

УДК 159.964.21, 7.037.5
DOI: 10.17223/1998863X/36/21

К.А. Семенюк

**БЕЗУМНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ШИЗОФРЕНИИ И
«СКОНСТРУИРОВАННОЕ БЕЗУМИЕ» СЮРРЕАЛИСТОВ
(К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ОБРАЗОВ
В ТВОРЧЕСТВЕ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ)**

По данным ВОЗ, количество диагнозов «шизофрения» растет. Арт-терапия, практикуемая в ходе реабилитации больных, даёт богатый художественный материал для интерпретации «языка» шизофрении. В статье сопоставляются художественная практика сюрреализма, поскольку сюрреализм декларирует безумие в качестве художественной реальности, и творчество больных шизофренией, на примере серии рисунков пациента ТКПБ.

Ключевые слова: шизофрения, сюрреализм, семиотика.

«Разум – каторжная цепь для художника, а потому желаю всем художникам лишиться разума», – провозгласил в 1915 году Казимир Малевич (цит. по [1. С. 81]). Этот принцип отказа от «цепей» разума и логики, морали и постулатов классической эстетики – всего того, что Андре Бретон назовёт «картезианско-кантовским зданием», – будет активно проводиться в жизнь многими направлениями авангарда. Искусство захотело говорить языком безумия, поскольку только так художник сможет ввести в игру бессознательное и порвать пути сковывающего творческую активность разума. В этой связи основной чертой новой образности становится радикальная, шоковая деформация реальности в противовес мимесису и гармонии классицизма и реализма. Особое место среди деформирующих поэтик авангарда занимает поэтика сюрреализма, поставившего своей целью сделать бессознательное вообще и безумие в частности своей художественной реальностью. Однако так ли безумен «безумный» сюрреализм? Для того чтобы это понять, нам необходимо сопоставить сюрреалистическую образность и ту образность, которую выдаёт истинное, «диагностированное» безумие. В данном случае речь идет о творчестве людей, больных шизофренией. Дело в том, что среди душевнобольных именно шизофреники обладают невероятной творческой и, прежде всего, художественной активностью. Какова необходимость и актуальность такого сопоставления? Шизофрения, названная Делёзом и Гваттари «болезнью века», по данным ВОЗ, всё сильнее укрепляет свои позиции. Так, с 2000-го года количество диагнозов «шизофрения» увеличилось на 40 %. Причём полиморфизм проявлений заболевания составляет одну из главных проблем дифференциальной диагностики.

Отсутствие нозологического единства шизофрении тесно связано со старым вопросом о «сущности» этого заболевания, однако попытки выстроить какую-то стройную систему распознавания и интерпретации данного вида психического расстройства так до сих пор ни к чему не привели. В связи с тем, что большинство врачей рассматривают шизофрению не как единое

заболевание, а как группу психозов, со сходной картиной лечения, диагноз F20 (шизофрения) ставится по совокупности наиболее злокачественных проявлений заболевания.

Неутешительность такой ситуации делает актуальными поиски новых, дополняющих основные, методов диагностики. Сопутствующая психиатрии медицинская психология активно использует в этой связи проективные тесты (один из самых распространённых – «Дом. Дерево. Человек»). Однако большинство проективных тестов направлено на целостный, глобальный подход к оценке личности. Нас же в данной статье интересует семиотика проявлений расщеплённого сознания, маркеры шизофрении. Арт-терапия, широко практикуемая в ходе реабилитации больных, даёт богатый художественный материал для анализа знаков, «языка», «дискурса», которыми «говорит» шизофрения, что выводит нас из зоны интересов собственно психиатрии к проблемам философии сознания и языка. А потому моей целью является поиск принципов и оснований, позволяющих производить дифференциацию «здоровой», пусть и деформированной, образности, и образности «больной». Безусловно, что в рамках данной статьи этот «неподъёмный» проект реализовать невозможно. Поэтому в качестве конкретной задачи можно рассматривать лишь создание эскиза возможных поисков в данной области.

Отталкиваясь от гипотезы английского психиатра Тимоти Кроу о том, что шизофрения – это болезнь языка, я предлагаю сосредоточиться на «продукте», который выдаёт шизофрения, – на тексте. В статье 1997 года «Является ли шизофрения расплатой за язык?» Кроу утверждает, что шизофрения и язык имеют единые эволюционные корни – генетические изменения. В силу данных изменений полушария головного мозга начали развиваться независимо, и левое стало «специализироваться» на языке. Те же самые изменения вызывают шизофрению, т.е. существует связь мозговых механизмов языка и шизофренических дефектов. И действительно, внешний (здоровый) наблюдатель идентифицирует в другом болезнь не по соматическим проявлениям, а именно по патологическому тексту. Причём каждая форма шизофрении выдаёт свой собственный, весьма специфичный текст. *Паранойдная* говорит о спецслужбах, проникающих в сознание больного с помощью лучей, *гебефреническая* нелепо смеётся и кривляется, а *кататоническая* застывает в ступоре и молчит. Но молчание – это тоже речь, как танец или жест. А значит, шизофрения говорит, и отличие шизофренического высказывания от высказывания обыденного языка состоит в том, что оно «нарушает согласованную прагмасемантику» [2. С. 26] и синтаксические связи внутри высказывания, как пишет Вадим Руднев. В этой связи один из первых вопросов, с которым сталкивается исследователь, – вопрос о референции знака (рисунка) и симптома (означаемого). Что изображает шизофреник? Является ли это изображение слепком, копией бессознательных процессов (и если да, то каких)? Или же оно точно так же существует по законам искусства, как и любое другое? Для того чтобы разобраться в этом, нам необходимо, хотя бы в общих чертах, представлять себе клиническую картину заболевания.

Начало болезни редко бывает внезапным, хотя родственники часто связывают возникший психоз с эмоциональным стрессом или перенесённым соматическим заболеванием. Но более подробный распрос впоследствии пока-

зывает, что первые симптомы болезни существовали уже задолго до события, с которым связывается радикальное изменение личности больного. Что лишний раз доказывает необходимость ранней диагностики, когда заболевание ещё не привело к глубокому психическому дефекту.

При всём разнообразии симптоматики манифестного периода болезни можно выделить один симптом, который часто является фоном начинающегося психоза – это нарастающее чувство страха. Защита от страха – галлюцинации, призванные, по Бинсвангеру, понижать уровень экзистенциальной тревоги. Также необходимыми диагностическими признаками являются аутизм, нарушение стройности ассоциаций (формальное мышление), амбивалентность (внутренняя противоречивость чувств и желаний).

С шизофреником происходит парадоксальное явление – замыкаясь в себе, отказываясь от полноценного общения с миром, живя в своей параллельной бредовой реальности, он может менять язык общения, т.е. переходить от вербальных средств к языку рисунка. Даже кататоники, по упоминанию ещё Эмиля Крепелина (1909 г.), с большой охотой создают бесчисленное количество повторяющихся рисунков, с преобладанием в них образов фантастических и сказочных существ. Психиатры, наблюдавшие за детьми-шизофрениками, и вовсе приходят к заключению, что в острой фазе шизофренического процесса дети либо много говорят, либо много рисуют. «Одна функция, – пишет советский психиатр М.П. Кононова, – как бы заменяет другую, а обе служат одной цели: оформлению внутренних переживаний» (цит. по [3. С.17]). Однако что нам может *рассказать* рисунок больного?

Действительно, двумя яркими проявлениями упомянутого выше формального мышления являются *символизм* и *паралогизм*. Символизм раскрывается в том, что для выражения мыслей шизофреники используют собственные, непонятные окружающим символы, причём в качестве таковых могут использоваться как известные всем слова или визуальные образы, так и неологизмы. Огромная проблема шизофрении состоит в том, что значение её символов может неоднократно меняться или повторяться в разных знаках. Так, например, цифра «8» становится символом бесконечного счастья, бесконечного страдания, а равно и абсолютной безысходности (потому что это петля). Или возникает ассоциативная параллель между строением позвоночника, семью цветами радуги и семью нотами. Паралогизм обнаруживается при попытках объяснить значения устойчивых выражений и поговорок. Шизофреническое мышление, даже если оно с первого взгляда связано и логично, смешивает прямой и переносный смыслы. Так, интерпретация поговорки «Лес рубят, щепки летят» будет выглядеть следующим образом: «Ну да, дерево-то из волокон, они откалываются при ударе топором».

Таким образом, принципиальная разница между картиной мира человека, больного шизофренией, и здорового состоит в том, что, по мысли Лакана, у больного символ не просто превышает означаемое, но полностью его подменяет. Такой сбой происходит в психотическом сознании не из-за конфликта «я» и «мира», как это обычно мыслится (моё сознание как-то неверно отражает окружающую реальность и порождает в этой связи галлюцинации). Нет, этот конфликт, если воспользоваться лакановской схемой Реальное – Воображаемое – Символическое, происходит внутри инстанций самого соз-

нения. То есть шизофреническое сознание оперирует знаками без денотатов по той простой причине, что их просто нет (с позиции здорового внешнего наблюдателя, конечно). У шизофреника все перемешивается – знак, денотат и значение. Знак и предмет для него, как для первобытного человека или младенца, неразличимы. А это, в свою очередь, может говорить только об одном – символы, которыми говорят шизофреники, не являются знаками. Как пишет Лакан: «Психотик не знает языка, на котором говорит» [4. С. 20].

Тогда получается, что перед исследователем, рассматривающим рисунки душевнобольного или слушающим его рассказ, предстает единственный случай, когда говорит само бессознательное, Оно, Реальное, так как Я психотика распалось. В этой речи нет планов выражения и содержания, это тот самый «базовый язык», о котором пишет Лакан, анализируя случай Даниэля Шребера. Соответственно, и нет смысла разбираться в том, *что* конкретно выражает тот или иной рисунок, так как *выразить* уже нечего и некому. Речь больного, рисунок больного – это сама болезнь. Сюрреализм же предлагает нам загадку, ребус, символ, *за* которыми стоит некая реальность. В этой связи поиск демаркационной линии между деформирующей поэтикой и деформацией языка болезнью должен идти от обратного тому, что уже делалось в истории искусства и психиатрии не единожды, – нам нужно искать не сходство между ними, а различие. Необходимо отличить реальность «значащую» от «незначащей». Это предполагает поиск маркера, который выдаёт в сюрреализме здоровое (или невротическое, но не психотическое) сознание.

Сюрреализм своими корнями уходит в творчество немецких романтиков, мистико-религиозные и оккультные учения, опирается на философию интуитивизма и психоанализ Фрейда. «Фрейдогенная» (В. Бычков) атмосфера начала XX в. оказывает огромное влияние практически на все авангардные направления искусства. В эпоху между двух мировых войн, когда разум был скомпрометирован, необходимо было найти ему замену, которая позволила бы обнаружить подлинную реальность. Этой реальностью становится реальность *rêve* (термин приблизительно переводим как *мечта, грёза, сновидение*). Для того чтобы «поймать» эту грёзу, необходим был метод. Какой метод мог предложить Андре Бретон – студент-медик, переполненный идеями Фрейда? Конечно же, это психический автоматизм, занявший ключевую позицию как в собственной бретоновской философии, так и в концепции сюрреалистического искусства вообще. В «Четвёртом манифесте сюрреализма» Бретон пишет: «Сюрреализм. Чистый психический автоматизм, имеющий в виду выражение, или устно, или письменно, или любым другим способом, реального функционирования мысли. Диктовка мысли, при отсутствии какого бы то ни было контроля со стороны разума, вне какой бы то ни было эстетической и моральной озабоченности...

Сюрреализм основывается на вере в высшую реальность некоторых форм ассоциаций, которыми до него пренебрегали, во всемогущество грёз, в незаинтересованную игру мысли» [5. С. 86].

Рецепты Бретона по превращению художника в подобие радиоприёмника, в аппарат, регистрирующий бессознательное, предполагали как приведение себя в состояние абсолютной психологической пассивности, творчество в одиночестве, так и приём «эфира, опиума, кокаина, морфия» (цит. по [6.

С. 29]). Надо добавить, что, не у всех это хорошо получалось, даже несмотря на употребление галлюциногенов. Да и сам Бретон, как всякий истинный француз, до крайности рационалистичен, а потому к технологии построения «сюрреалистического образа» он подходит скорее как математик, нежели как психический больной. Бретон с предельной точностью и рационализмом вычисляет свой шокирующий образ. Ничего удивительного в том, что он впоследствии, по его собственному признанию, теряет интерес к «автоматическому письму» и переходит к записи снов. Однако запись некогда виденного сна предполагает его осмысление, а также существование этой записи в пространстве языка литературы. То есть такое заявление Бретона обнажает не очень удобную истину сюрреализма, а именно *сознательность, преднамеренность, сделанность* автоматического письма.

В совместной работе «Непорочное зачатие» Бретон и Элюар, при всей своих экстравагантности и интереса к патологии, маниакальности, дебильности, общему параличу, откровенно признаются, что продукт их литературной лаборатории – это всего-навсего симуляция. Эта симуляция, по их словам, похожа на психотические эффекты, из чего делается вывод об их тождестве. Что ж, симуляция была удачной, но это показывает лишь ловкость одарённых писателей, а не возможность здорового сознания произвольно воспроизвести онеройд¹.

В реальной практике симуляция часто выливалась в набор неких штампов, шокирующих воспитанную на традиционном искусстве буржуазную публику. Так произошло, в частности, с Сальвадором Дали, который в массовом сознании и есть олицетворение всего сюрреализма. Теоретизируя не меньше Бретона, он создаёт параноидально-критический метод. Свой метод Дали, несмотря на то, что он дистанцируется от группы Бретона, считает аналогичным бретоновскому. По мнению Дали, этот способ позволял достать из бессознательного глубоко запрятанные мысли и желания. Для этого был необходим ум сумасшедшего, параноика, не скованного рациональными и моральными установками. Однако сам Дали сумасшедшим не был, следовательно, его паранойя была связана с критической способностью.

Картины Дали наполнены головоломками с эротическим или скотоложеским содержанием. Являясь ярким фрейдоманом, Дали пытается с помощью живописи разобраться в своих личных проблемах и страхах – страхе кастрации, нарциссизме, инсектофобии и т.д. Вот здесь-то и скрывается основание для того, чтобы разграничить сюрреалистическую образность и образность шизофреническую, так как сюрреалисты совершили подмену понятий. Дело в том, что называя своё творчество безумием, паранойей и т.п., они при этом опираются на фрейдистский психоанализ, а Фрейд (за исключением нескольких случаев) занимался неврозами, а не психозами. Более того, применение психоанализа для лечения психозов, как правило, даёт обратный эффект. Сама суть психоанализа предполагает наличие двух планов: плана содержания и плана выражения. Это и делает его весьма эффективным в терапии неврозов. То есть невроз в отличие от шизофрении семиотизируем. Так, парез лицевого нерва – это знак пощёчины, истерическая рвота – знак того, что чело-

¹ Онеройд – острый психоз с помрачением сознания, фантастическими сноподобными переживаниями, противоречивым отношением к действительности.

век хочет сказать: «Меня от вас тошнит!», сниженный тонус мышц, согбенные плечи депрессивного – «Пожалейте, погладьте!».

То есть, декларируя психотическое поле игры, сюрреалисты остаются в поле невротическом, потому что там, где в рисунке сюрреалиста стоит знак, указывающий на некую реальность, некий смысл, в рисунке шизофреника ничего подобного нет и быть не может. Соответственно, интерпретация рисунков больных шизофренией предполагает не поиск смысла того, как и почему связаны, например, позвоночник, семь нот и семь цветов радуги, а поиск бессмыслицы. Но тогда возникает закономерный вопрос: «А как отличить бессмыслицу от сознательно деформированного смысла, симуляцию и игру от болезненной реальности? Где маркер?».

История психиатрии знает большое количество исследований в области творчества шизофреников (в особенности это касается немецких психиатров первой половины XX века), но их общим недостатком, впрочем, является несколько описательный характер. Тем не менее среди основных черт шизофренического рисунка выделяются следующие:

1) стереотипность, когда на протяжении долгого времени больной ежедневно рисует одни и те же предметы и образы;

2) схематизм и монотонность, симметрия;

3) незавершённость композиции и разорванность;

4) нетерпимость к пустым местам и орнаментальность;

5) мрачность сюжета и калейдоскоп цвета;

6) отсутствие цветовых градаций и преобладание кричащих цветов красного и желтого;

7) символические фигуры, с преобладанием геометрии и т.д.

Эмпирических наблюдений много, но все они не сведены в систему. Это делает необходимым и актуальным поиски объединяющего принципа. Впрочем, позволю себе утверждение, что, даже оперируя такими разрозненными сведениями, в сюрреалистическом рисунке мы подобного не найдем. Прежде всего, потому, что при всей своей деформирующей поэтике, сюрреализм не нарушает законов композиции, во-вторых, потому, что шокирующие на первый взгляд символы, которыми оперируют сюрреалисты, имеют под собой уже богатую традицию интерпретации.

Дабы не быть голословной, позволю себе провести небольшой сравнительный анализ нескольких полотен сюрреалистов и серий рисунков больного шизофренией, находящегося на постоянном лечении в ТКПБ.

Ряд карандашных набросков обнаруживает явное преобладание геометрических форм, открытых цветов (с доминантой красного и желтого), смешение живого и неживого, стереотипность линий и образов, симметричность или разорванность композиции. Если попробовать их сравнить с сюрреалистической живописью (никоим образом не пытаюсь соизмерять уровень таланта художников), то становится очевидно, что сюрреалистическая композиция, будь то композиция у Дали или Магритта, или Хуана Миро, или Макса Эрнста, не в пример разнообразнее и сложнее, нежели композиция шизофреника. Там, где у шизофреника «говорит» болезнь, у художника присутствует математически точно выстроенный образ, служащий общей идее произведения. Хрестоматийная «Это не трубка» Магритта при всей «шизоидности»

отношений образа и текста выражает лишь иронию и игру. Действительно, даже натуралистически изображённая трубка – это всего-навсего художественная иллюзия, из которой нельзя курить.

Другая, не менее хрестоматийная картина сюрреализма – «Постоянство памяти» Дали – передаёт сложный и нелинейный характер времени, относительность временного процесса.

Дали и Магритт хороши в качестве примера потому, что, являя собой прямую противоположность друг другу (эксцентричный позёр Дали и задумчивый буржуа Магритт), они имеют каждый свою собственную, но всегда узнаваемую символику и манеру письма. Яйцо, море, олива, муравьи, мягкие часы – постоянные символы мира Дали. Человек в котелке, трубки, яблоки, бубенцы, парящие камни – Магритта. При этом мы не можем, например, сказать, что яйцо как символ начала мира хоть в чем-то противоречит логике здравого смысла.

Таким образом, сюрреалистические вселенные имитируют только форму онеройдной сновидности, содержательно оставаясь в поле искусства, а не болезни. Текст произведения искусства остаётся текстом, посланием, он композиционно завершён. Ассоциативный ряд, порождаемый сюрреалистической живописью, несмотря на все «безумные» декларации, традиционен для европейского искусства и европейской культуры. Искусство всегда сконструировано по законам искусства, болезнь – никогда.

Литература

1. *Сюрреализм* и авангард: Материалы российско-французского коллоквиума. М.: Гитис. 1999.
2. Руднев В. Философия языка и семиотика безумия: Избранные работы. М.: Издательский дом «Территория будущего», 2007. 528 с.
3. Болдырева А.С. Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией. М.: Медицина, 1974.
4. Лакан Ж. Семинары. Книга 3: Психозы. (1955/1956). М.: Гносис/Логос, 2014.
5. Назвать вещи своими именами. Программные выступления мастеров западноевропейского искусства XX века. М.: Прогресс, 1986.
6. Андреев Л. Сюрреализм. М.: Гелеос, 2004.

Semenyuk Xenia A. – Siberian State Medical University (Tomsk, Russian Federation).

DOI: 10.17223/1998863X/36/21

INSANE REALITY OF SCHIZOPHRENIA AND “SIMPLE MADNESS” OF SURREALISTS (ON THE ISSUE OF FIGURE INTERPRETATION IN THE ART OF MAD)

Keywords: schizophrenia, surrealism, semiotics

Schizophrenia, which Deleuze and Guattari described as “the disease of century,” according to the WHO still strongly reinforces its position. Since 2000, the number «schizophrenia» diagnoses has increased by 40%. And the disease manifestations polymorphism is one of the main differential diagnostic problems. The lack of schizophrenia nosological unity is closely connected with the old question of the disease “essence”. However, attempts to build some kind of a correct recognition and interpretation of this mental disorder type still have not given results. Due to the fact that most doctors consider schizophrenia not as a single disease, and as a group of psychoses, with a similar picture of the flow, the diagnosis F20 (schizophrenia) is made on set of the disease most malignant manifestations. It actualizes search for new diagnostic methods to complement the main ones. Psychiatry and medical psychology widely use for this aim projective tests (one of the most common test is “House. Tree. Man”). If a projective test is aimed at a holistic approach to the assessment individual, the present study focuses on the semiotic forms of disrupted mind. In the patients rehabilitation practice art therapy is widely used, it gives a variety of artistic material for the signs, “language”, schizophrenia “discourse”

analysis. The schizophrenic often substitutes one language for another - verbal language for the drawing language. The conceptual basis of this researching is the Timothy Crow (English psychiatrist) hypothesis, that schizophrenia is a language disease. The article identifies correlation between sign (drawing) and symptom (the signified). The surrealism art practices are interpreted in this researching as surrealism declares insanity as an artistic reality. Through using examples of TCPH patient drawings, the insane and the surrealists creativity comparative analysis is made in the article. It is concluded that Surrealism, in contrast to the schizophrenics art, only simulates illness, at the same time compositionally and associatively it remains in the European art field.

References

1. Isayev, S.A., Balashova, T., Chenier-Zhandron, J. & Galtseva, E.D. (eds) (1999) *Surrealizm i avangard: Materialy rossiysko-frantsuzskogo kollokviuma* [Surrealism and Avant-garde: Proceedings of the Russian-French colloquium]. Moscow: Gitis.1999.
2. Rudnev, V. (2007) *Filosofiya yazyka i semiotika bezumiya: Izbrannye raboty* [Philosophy of Language and Semiotics of Madness: Selected Works]. Moscow: Territoriya budushchego.
3. Boldyreva, A.S. (1974) *Risunki detey doskol'nogo vozrasta, bol'nykh shizofreniy* [Drawings of preschool children with schizophrenia]. Moscow: Meditsina.
4. Lakan, J. (2014) *Seminary. Kniga 3: Psikhozy. (1955/1956)* [Seminars. Book 3: Psychosis. (1955/1956)]. Translated from French by A. Chernoglazov. Moscow: Gnosis/Logos.
5. Andreyev, L.G. (1986) *Nazvat' veshchi svoimi imenami. Programmnye vystupleniya masterov zapadnoevropeyskogo iskusstva XX veka* [To call a spade a spade. Software performances of masters of Western European art of the twentieth century]. Moscow: Progress.
6. Andreev, L.G. (2004) *Surrealizm* [Surrealism]. Moscow: Geleos.