

## АНТИСЕМИТИЗМ И ПАРАНОЙЯ

М.МУЧНИК

*В исследованиях психологии больных шизофренией неоднократно отмечалась определенная «непонятливость» шизоидных личностей в отношении различных социальных условностей и предрассудков (Кемпинский, 1998; Мак-Вильямс, 1998). В известном смысле они оказываются нечувствительными к коллективным мифам, живут, опираясь на внутренние критерии и подвергая сомнению общепринятые взгляды. Однако, наблюдения показывают, что нечувствительность к групповым и общественным мифам не является тотальной. Некоторые предрассудки пробиваются через шизоидную изоляцию, приобретая причудливые формы и новое индивидуальное содержание.*

Данная статья посвящается анализу одного из самых известных предрассудков – антисемитизму, видоизмененному психотической симптоматикой. Антисемитизм был выбран для исследования по ряду соображений. Во-первых, представляется интересным рассмотреть достаточно архаический предрассудок, на примере которого можно продемонстрировать относительную чуткость больных шизофренией к коллективным мифам. Во-вторых, отношение окружающих к людям, страдающим этим заболеванием, и к евреям имеет немало общего, в чем убеждает, например, теория и практика фашизма. Ксенофобию в отношении больных шизофренией, аналогичную отношению к некоторым национальным меньшинствам, мы наблюдали и в обычных психотерапевтических группах, не вооруженных нацистской идеологией (Мучник, 1996). Наконец, определяясь в своем отношении к евреям, аутист решает проблему собственного участия в неосознаваемой коллективной сплоченности, сложившейся на основе общности представлений о «чужих», и, соответственно, – проблему одной из составляющих собственной идентификации, а именно национальной идентификации.

Данное сообщение основано на интерпретации нескольких бредовых

фабул, включающих в себя «еврейский вопрос». Описанные случаи имеют типологическое сходство и отражают наряду с клиническими и личностными характеристиками определенные культурные и социальные феномены.

Рассмотрим наиболее показательные примеры.

### Случай 1

Пациент Б., 25 лет, ассистент одного из вузов, интеллигентный молодой человек; держится неуверенно, тревожен. Впервые обратился в клинику с жалобами на рассеянность, неспособность справляться с работой, напряженные отношения с сотрудниками, взволнованно, подчеркнуто доверительно, извиняющимся тоном он рассказывает психологу (давая понять, что осознает ее принадлежность к еврейской нации), как плохо к нему относятся его сотрудники, причем их дурное отношение объясняется ошибкой, ибо они «неправильно его поняли». Все считают, что он член общества «Память», досадно спутав его монархические взгляды с антисемитскими. На самом деле, и он и его мать всегда хорошо относились к евреям, один раз даже помогли одному художнику, еврею по национальности. Его же начальник, заведующий кафедрой (пациент многозначительно называет его фамилию, окончание которой указывает на еврейское происхождение) теперь преследует нашего пациента и, чтобы избавиться от него, специально навязывает недиссертательную тему, не помогает в научной работе и создает неудобный график занятий. Другие сотрудники (окончания их фамилий, имена и отчества «говорят сами за себя») тоже относятся к нему враждебно, потому что подозревают его в антисемитизме. Находясь в отделении, он подчеркнуто доброжелателен с «подозрительными» врачами и всячески стремится продемонстрировать им свою лояльность. При следующем поступлении (через год) у больного наблюдается обострение симптоматики. К страхам и беспокойству, которые еще более усилились, что повлекло за собой снижение продуктивности в работе, прибавились жалобы на преследование со стороны КГБ за монархические взгляды. При третьем поступлении больной отмечает, что его преследуют евреи, а он находится под воздействием КГБ, вкладывающего в его голову дурные мысли, и он отчетливо слышит внутри головы фразу: «Бей жидов, спасай Россию».

Характерной особенностью динамики этого случая является постепенная интернализация антисемитизма, преодолевающая присущую культурному человеку сознательную неприемлемость любой формы национализма и бессознательное шизоидное сопротивление коллективным мифам. В начале заболевания отмечается преобладание примитивной проекции: идеи антисемитизма «приписываются» пациенту «преследующими» его сотрудниками «подозрительного» происхождения.

Юдофобия отвергается как неприемлемая черта, представляется как недоразумение. Паттерны отторжения и преследования приписываются самим евреям. К третьему поступлению агрессия в их адрес полностью инкорпорируется, известный «призыв» звучит внутри головы, но ответственность за это приписывается КГБ. Антисемитизм все равно воспринимается как чуждое, эго-дистоническое переживание. Обращает на себя внимание следующая особенность в динамике заболевания: чем глубже интернализируются и чем грубее становятся проявления антисемитизма, тем, одновременно, к более психотическим механизмам приходится прибегать пациенту (голоса появляются только к третьему поступлению). На протяжении всего заболевания собственная агрессия отрицается и проецируется на евреев, превращая их в преследователей. Характерной особенностью является «скрытость», «закамуфлированность» евреев: о их происхождении он должен догадываться по окончаниям фамилий. Впрочем, тактика «разоблачения», так же как и формулировка навязчиво звучащего в голове призыва, не является своеобразной и индивидуальной психотической продукцией. Характер того и другого говорит о не утраченной связи с социумом, о способности принимать общественную мифологию, что, на наш взгляд, является для данного пациента благополучным прогностическим признаком.

Отсутствие причудливости содержания бреда и поведения, соответствие фабулы культуральным представлениям, незначительная выраженность слуховых галлюцинаций, как мы полагаем, позволяют говорить о неглубокой регрессии и отсутствии шизофренических характеристик бредового расстройства.

## Случай 2

Аида Н., 33 года, со средним специальным образованием, домохозяйка, замужем, имеет двух детей. Жалуется на чувство вины, вызванное смертью ее знакомого Леонида, еврея по национальности. Считает, что он всегда был в нее влюблен, нуждался в ее помощи, а она несколько раз ненароком отвергала его. Поэтому он умер. Пациентка утверждает, что один из ее детей рожден от него. О смерти Леонида сообщает кокетливо, загадочно улыбаясь, вскользь упоминая, что «был еще один случай». Тут же начинает сомневаться, не пофантазировала ли она про ребенка. Заявляет, что ее покойный отец, который из-за пьянства бросил семью, когда сама она была маленькая, изъявлял в свое время желание, чтобы она вышла замуж за еврея. Поэтому и назвал ее еврейским именем («Аида – означает награда, я должна была стать наградой Леониду»). Многозначительно сообщает, что первая жена отца тоже была еврейка. Три года назад отец пациентки умер от инфаркта, находясь в другом городе. Она о нем имеет довольно смутные представления. Леонид был влюблен в нее с юности, но она неправильно себя повела – поздоровалась с его врагом. Это обидело его

и послужило причиной разрыва их отношений. Покойный, как и отец, был алкоголиком, и сестра больной не пустила ее к нему, поскольку ненавидела евреев-алкоголиков. Все, кроме мужа, знают о случившемся. Муж смеется над ее выдумками, а знакомые, родственники и сотрудники клиники, в которой она находится, хорошо осведомлены о случившемся, – больная понимает это по некоторым фразам и намекам. Утверждает, что родственники и знакомые погибшего преследуют ее и хотят отомстить за смерть Леонида.

Через месяц лечения у больной появляется частичная критика. Она признает, что про отца и ребенка все придумала.

В данном случае больная демонстрирует бредовое расстройство эротоманического типа. Агрессивное супер-эго пациентки не только продуцирует чувство вины, но и, собственно, убивает объект эротических фантазий. В отношении к евреям у больной отмечается амбивалентность. С одной стороны, еврей становится объектом сексуальных фантазий, он с юности «преследует» ее со своей любовью; с другой – отвергается, принижается ею. Приписываемый ему порок своеобразен: «ненавистные еврей-алкоголики» – редкость, и в реальности и как мифологема. Напротив, склонность к сексуальным домогательствам, способность непонятным образом сделать ей ребенка соответствуют распространенным представлениям о гиперсексуальности («похотливости») евреев.

Особенностью данного случая является проблема собственной национальной идентификации пациентки – амбивалентность сочетания, в котором соединяются и страх и желание быть «втянутой» в еврейство. Вокруг этой проблемы «втянутости» колеблется глубина ее бредовых переживаний: какое-то значение, наряду с собственным именем («аиды» – самоназвание евреев), приобретают и такие вещи, как национальность первой жены отца, его тяга к евреям, бредовая убежденность, что ее собственный сын рожден от еврея.

Другой особенностью данного случая является эдипальный характер переживаний, присутствующих в бреде: влечение покойного отца к евреям смешивается с влечением покойного еврея к пациентке и приводит к рождению сына от еврея. Отношение к Леониду – навязчивое повторение проблем с отцом-алкоголиком, умершим вдали от дочери, не реализовав своей любви к ней. Опасность в виде заговора родственников, которые хотят отомстить, присутствует рудиментарно. На первом плане – бред эротического содержания.

Состояние больной соответствует критериям бредового расстройства, однако наличие проблем идентификации, нелепость поведения, эмоциональная неадекватность, расстройства мышления в виде амбивалентности и паралогичности свидетельствуют о более глубоком уровне психотического расстройства, сравнительно с предшествующим случаем.

Последующие примеры демонстрируют еще более глубокий уровень поражения и большую тяжесть симптоматики.

### Случай 3

Пациент САМ (так он себя называет в соответствии со своими инициалами), 34 г., бывший военный; добродушный приятный мужчина, до поступления в клинику работал директором хлебопекарни. Предъявляет жалобы на страх, тревогу, бессонницу. Заявляет, что он – божественный посланник, и должен здесь, на Земле, сделать жизнь такой, как в раю, примирив Добро и Зло. Бог обращается к нему через радио и телевидение, а некоторые послания вкладывает в слова людей. В нем сидит и искушитель Ада: в мыслях делает «пакости», может «послать» кого-нибудь куда надо. В настоящее время, находясь на лечении, пациент иногда считает, что он в зоне, догадывается об этом по поведению людей – по тому, как они сидят, как курят. Понимает, кто есть кто, по инициалам. Сообщает, что у него самого инициалы – САМ; в отделении есть ГАВ – «он меня кусает, пустобрех», он еврей первого ранга, так как в его фамилии есть имя: Васильев. Это самые главные евреи, у которых в фамилии есть имя: Ивановы, Артемьевы, Васильевы. Евреи второго ранга – т.е. у кого в фамилии есть животные: Табунчик, Кобылин. Третий ранг – птицы и рыбы: «У меня жена – Синицина, она не знает, что она еврейка третьего ранга. Четвертый ранг – растения. В «зоне» евреи пытаются его использовать: «Чтобы кушать вместе с ними ходил и таким образом частью их стал». Он говорит на русском языке, они тоже, но на «перевернутом» русском: чтобы понять, что они говорят, нужно «переворачивать». «Послание к евреям» Павла нужно читать наоборот. ГАВ – он главный у евреев, ему поручено разговаривать с пациентом. «Я ему коробок отдал, из-за этого будет повышение цен, – на коробке была нарисована биржа».

В данном случае проблема отношения с евреями носит более глобальный характер, препятствуя решению задачи примирить Добро и Зло. Идея заговора присутствует довольно явно: евреи окружают пациента, «тайно» и маскируясь, как и в предыдущих случаях. Однако, для их идентификации применен нетрадиционный метод. Вместо обычного угадывания национальности по окончаниям фамилий (как и происходит в большинстве случаев, включая и нашего первого пациента), применен новый способ – по корню («зрит в корень») и в последовательности, обратной последовательности творения: у евреев первым идет имя человека (в Библии человек создан последним), потом название животного (в соответствии с Библией животные созданы только на шестой день, после птиц и рыб) и т.д. Элементы систематизации, как видно, навеяны специальностью пациента: бывший военный, он все классифицирует по рангам. Безобидные фамилии таят опасность, проникающую всюду, даже в личную жизнь пациента (девичья фамилия

жены). Собственный, индивидуальный, не конвенциональный способ разоблачения евреев говорит о более глубоком «ранге» психотической симптоматики. Особенности еврейской письменности (справа налево) наводят на мысль, что их речь (так же как и ранжирование творений) тоже надо понимать наоборот. Это относится и к «Посланию к евреям», текст которого также следует читать наоборот. Своевременное распознавание евреев уберегает пациента от главной опасности: нечаянно стать их частью. Иначе говоря, в данном случае мы наблюдаем также и страх потери национальной идентичности.

Психодинамические исследования показывают, что утрата идентичности – один из основных механизмов паранойи. Известно, например, что нарушения в сфере осознания своей половой принадлежности являются одним из диагностических критериев шизофрении (Каплан, Сэдок, 1994). Страх утраты половой идентичности – достаточно распространенное бредовое переживание (Кемпинский, 1998; Мучник, 1998). Страх утраты национальной идентичности, превращения в «другого», в еврея, также представляется нам одним из бредовых расстройств, прогностически, возможно, наиболее неблагоприятным. Напротив, формально нелепая связь между «коробком» и «повышением цен», в контексте весьма распространенных представлений о том, что евреи тайно управляют экономикой страны, является вполне конвенциональной.

#### Случай 4

Пациент И. имеет распространенную русскую фамилию (по классификации предыдущего пациента, – «еврей первого ранга»), пятидесяти лет, с высшим образованием, бывший сотрудник одной из НИИ. До заболевания в течение трех лет занимался бизнесом. Незадолго до первого поступления в клинику подал заявление в милицию на своих должников. В это же время заметил астральные тела, которые материализовались и вступали в интимные отношения с его женой. Обратившись к психиатру, отрицал наличие проблем. Утверждал, что у него много положительной энергии, которая исходит «кверху от головы», поэтому он и попал в поле деятельности астральных тел, которые материализуются, принимая облик людей, но он может определять их пол и возраст. Астральные тела запрограммировали его жизнь, считывают его мысли, вкладывают свои, говорят внутри головы, комментируют его поступки, подсказывают и предугадывают их. Из ведущихся ими разговоров понял, что его хотят возвысить до звания Иисуса Христа, но он устал от преследований и ослаб. Жена не замечала, как астральные гости вступали с ней в интимные отношения, поскольку она человек обычный. В его голову они вкладывают тексты, которые он может считывать со стены. По просьбе психиатра, считал: «Ты здесь, в темном здании... иди и будет время». Утверждает, что на небе есть канцелярия. Описывает это как

Седьмое небо, в котором, по типу НИИ, существуют четыре отдела с секторами. Первый отдел – христианства, второй – семитских религий (с секторами иудаизма, мусульманства и индуизма), третий – небесная канцелярия, четвертый – особый отдел «Страха и национальных традиций», которым заведует сатана. От разных отделов по-разному слышатся голоса. Людей с высокой аурой стараются перехватить все. Его хотели поставить во главе Седьмого неба, но пытались перехватить в каждом отделе. Для этого готовили к смерти: «проводили Эго через ягодицы в голову», но на нем «лежал кот и своим астральным телом закрыл его». Он хотел было покончить с собой, но передумал, так как подслушал, что хотят взять его корпус и поместить туда мозг бога. К сожалению, лекарства, которые он вынужденно принимал в психиатрическом стационаре, подавили его энергию, и теперь он не представляет интереса для астральных тел.

Спустя два года, при повторном поступлении, больной утверждает, что слышит внутри головы мужской голос, который принадлежит «Иегове Хайхунчику – аппаратчику. «Аппаратчик» умер год назад, превратился в тонкое тело, но продолжает следить за пациентом. Аппаратчик «срилингует» пациента, а делает вид, что он его «шрилингует», что он «шрилингв», т.е. врач. Его вторая кличка – Пустобрех, пациент старается его не слушать. Раньше их было двое. Второй думал, что он Христос. На самом же деле он был «Мойшей Ефемским». Сейчас он «истощился в другую формацию». Аппаратчик воздействует на телесные ощущения пациента: вызывает вращающееся поле в руке и в ноге («рука становится не моей, а потом и нога становится не моей»), а также «зубовный скрежет», поскольку завидует. Сейчас неприятные ощущения остались только в зубах, т.к. «они не исмучии» – неподвижные, не осознают себя как зубы и подчиняются, а рука осознала себя как орган и перестала подчиняться, потом – нога. «Разум волос» создал для себя скафандр типа пленки, который обтягивает тело. Разуму так удобнее.

В данном случае еврейский вопрос постепенно формируется в бредовой структуре и кристаллизуется ко второму поступлению пациента. Своеобразным образом он сплетен с манией величия. Пациент должен решать божественные задачи, возвышаясь до «звания Иисуса Христа», и тут упирается в проблему еврейской идентификации. Он как бы не против решения мировых проблем (как и предыдущий пациент – САМ), т.е. не против того, чтобы стать богом или (на худой конец) хотя бы предоставить ему свой «корпус», свое тело, но он боится, что стать богом означает также «стать евреем». Эту проблему помогает решить расщепление и деидеализация астральных друзей: бывший бог превращается в пустобреха еврея Хайхунчика, а бывший Иисус – в Мойшу Ефемского, оба – с грязными помыслами и стремлением изжить пациента. За шрилингвом («шрилингвы» – врачи, одна из наиболее

распространенных еврейских профессий) скрывается «срилингв». Внутренняя форма этого неологизма отчетливо указывает на анальную составляющую мифологического образа еврея (они жадные и грязные). Можно уточнить, «срилингв» символизирует анально-оральные («лингв») проекции в отношении евреев: жадные, грязные, болтуны, пустобрехи... И архаический, оральный и ранне-анальный характер этих проекций неизбежно сопровождается параноидной позицией, которая строится на фантазме преследования со стороны расщепленных «плохих» объектов (Кляйн, 1952). Эти плохие объекты особенно опасны, т.к. их интроекция подвергает человека опасности разрушения изнутри (Лапланиш, Понталис, 1996), поэтому даже есть вместе с ними опасно, а уж тем более страшно, если они пытаются войти в твое тело, чтобы управлять им.

Обращает на себя внимание, что во всех описанных случаях имелись того или иного рода «лингвистические изыскания», глубина и своеобразие которых прямо соответствовали тяжести заболевания. Наблюдательность первого пациента в отношении специфических окончаний и отчеств соответствует «общепринятой» практике юдофобов. В данном случае факт соответствия индивидуальной и общественной паранойи является благоприятным для пациента прогностическим признаком. Лингвистические изыскания второй пациентки также лишены своеобразия. Пациент САМ доходит почти до неоглоссий – он не может воспроизвести «другого языка» евреев, но умеет распознавать в их языке совершенно иной смысл, т.е. речь идет о «семантической» неоглоссии. Пациент И. просто продуцирует неологизмы.

Рассмотренный клинический материал, на наш взгляд, содержит основания для нескольких предварительных выводов.

1. Анализ представленных случаев позволяет реконструировать некоторые подсознательные представления о евреях. Эти представления, сформировавшиеся и закрепившиеся европейской культуре, как очевидно, стали ее частью и усваиваются определенными частями населения в виде некоего культурного стереотипа, остающегося, в большинстве случаев, неосознаваемым. Исторический опыт показывает, что, даже оставаясь неосознаваемыми, эти представления продолжают играть значительную роль в национальной, социальной, религиозной самоидентификации носителей европейской культуры. Становясь вербализованными в бредовой фабуле, данные представления предстают очищенными от конъюнктурных политических контекстов и обнаруживают свою глубинную связь с психодинамическими процессами. Все это делает бредовые расстройства с «еврейской фабулой» весьма ценным материалом для анализа культурных стереотипов, независимо от распространенности и нозологической принадлежности этих расстройств. Приведенные ниже интерпретации указывают на возможности такого подхода.

а) Евреи выступают носителями «божественного начала», которое в



их лице и идеализируется и обесценивается; они связаны с глубокой древностью, связаны с богом, но легко превращаются в антипода – Хайхунчика или Мойшу Ефемского, пытающихся изжить и уничтожить жертву, воспользовавшись ее телом или энергией. Такова, на мой взгляд, и изначальная дилемма христианства – религии, обвиняющей евреев и имеющей бога-еврея и еврейское священное писание.

b) Оральный еврейский образ, если опираться на классические психоаналитические схемы, подобен материнской фигуре, расщепленной на «хороший» и «плохой» объекты. Евреи старше, они источник наслаждения, богатств, которыми можно пользоваться, но которых они же могут лишить, приведя к голоду, «скрежету зубовному» или повышению цен (третий случай). Будучи расщепленными, они могут интроецироваться. При этом, интроецированный хороший объект позволяет развивать фантазмы всемогущества и величия (подниматься до уровня Иисуса Христа), интроецированный плохой объект может нарушать самоидентификацию, разрушать тело изнутри, разрывать его на части, «срилингвировать» субъект, воздействовать на телесные ощущения, вызывать боль в теле (или, как в «Венецианском купце», вырывать куски мяса – внешне безумная фантазия Шекспира, но конвенционально понятная, соответствующая коллективным бессознательным фантазиям, а в контексте практики инквизиции и холокоста – проекциям в отношении евреев).

c) Анальный образ евреев, в культуре представленный основательно, с устойчивыми предрассудками касательно еврейской нечистоплотности и склонности к накопительству, в нашем клиническом материале выражен не столь очевидно, проскальзывая в неологизме «срилингв» и «протаскивании Эго через ягодицы». Можно полагать, антисемитские анальные фантазии настолько конвенциональны, что отвергаются, не находят места в аутистическом мире психоза.

d) Эдипальный еврейский образ сексуализирован, окрашен инцестуальными фантазиями и кастрационными страхами, как в случае Аиды, которая приписывает своему отцу-алкоголику влечение к евреям, посредством проекции воспроизводя затем это влечение в психозе, где, наоборот, еврей-алкоголик испытывает влечение к пациентке и, не реализовав его, умирает, так же как ее отец.

2. Еврейский вопрос сочетается с определенной лингвистической рефлексией. Языковая ситуация евреев идеально соответствует основной модели паранойи – идее заговора и тайного кода. В отличие от иностранца, еврей говорит на «моем» языке, но для своих нужд пишет справа налево непонятными «закорючками». Это – «шифр», указывающий на тайные и враждебные намерения. Существует и более глубокий уровень: евреи изнутри «портят мой язык». Поэтому борьба с еврейским влиянием, как правило, связана с языком. Но если социум осуществляет это на уровне разоблачения фамилий и критики «еврейских искажений»

языка, то бредовой больной выводит идею заговора и шифра на соответствующий уровень, в хитроумии и парадоксальности «языковых игр» достигая каббалистических высот.

Думается, именно наличие в образе еврея некой мимикрии, чего-то латентного, скрытого служит основой при оформлении и концептуального антисемитизма и психотического бреда.

3. Особенности отношения к евреям могут быть рассмотрены как клинический признак, при этом, как нам представляется, конвенциональный антисемитизм и преобладание эдипального компонента в фабуле бреда указывают на менее глубокую регрессию и, соответственно, на меньшую глубину психоза, чем страх потери своей национальной идентичности и страх преследования с телесными сенсациями и лингвистическими нарушениями.

## ЛИТЕРАТУРА

- Кемпинский А. Психология шизофрении. – С.-Петербург, 1998, 294 с.*
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. / Пер. с англ. – М., Независимая фирма «Класс», 1988. – 480 с.*
- Мучник М.М. Больные шизофренией в смешанной психотерапевтической группе: чужой мир и нарциссическая агрессия. // Приложение к Независимому психиатрическому журналу «Психотерапия малопрогрессирующей шизофрении» – I Консторумские чтения. – М., 1996, с.14-17.*
- Каплан Г.И. и Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Т.1. М., Медицина, 1994. – 672 с.*
- Лапланиш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. – М., Высшая школа, 1996. – 623 с.*
- Klein V. Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant. – Developments in psycho-analysis, London, Hogart Press, 1952 , p.198-236.*