

НЕГАТИВНАЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ. ИСТОРИЯ КОНЦЕПТА,  
ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ВОЗМОЖНОЕ МЕСТО В КЛИНИКЕ

Денис Александрович Автономов

Московский научно-практический центр наркологии,  
109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1, e-mail: d-avtonomov@yandex.ru

Реферат. Представлено описание феномена негативной галлюцинации, кратко рассмотрена история зарождения этого концепта. Показана связь негативной галлюцинации с другими психопатологическими расстройствами и защитными механизмами личности. Продемонстрировано место негативной галлюцинации в классической литературе, клинике шизофрении и наркологии.

Ключевые слова: негативная галлюцинация, психопатология, психоанализ, Фрейд, защитные механизмы, искусство, шизофрения, зависимость.

NEGATIVE HALLUCINATION. THE HISTORY OF THE CONCEPT,  
PSYCHOPATHOLOGY AND ITS POTENTIAL POSITION IN THE  
CLINICAL PRACTICE

Denis A. Avtonomov

Moscow Research and Practical Center on Addiction,  
109390, Moscow, Lublinskaya str., 37/1,  
e-mail: d-avtonomov@yandex.ru

The study describes the phenomenon of negative hallucination and gives a brief overview of the origin of its concept. It shows the connection between negative hallucination and other psychopathological disorders and protective mechanisms of the personality, as well as the position of negative hallucinations in classical literature, narcology and the clinical practice of treating schizophrenia.

Key words: negative hallucination, psychopathology, psychoanalysis, Freud, defense mechanisms, art, schizophrenia, dependence.

*«Если бы в кресле сидела невидимая кошка,  
кресло казалось бы пустым; если кресло кажется  
пустым, отсюда не следует, что в нем сидит  
невидимая кошка».*

Клайв С. Льюис. Четыре любви (1958).

Данные масштабных общенациональных обследований свидетельствуют о высокой (у каждого второго) распространенности психических расстройств [20]. Результаты, полученные в последнем (за 2017 год) перспективном когортном исследовании продемонстрировали, что у более чем 80% людей в тот или иной момент их жизни диагностируется какая-либо приходящая психопатологическая симптоматика [24]. Традиционно галлюцинации трактовались как признаки, типичные для психотического расстройства. Однако появляется все больше доказательств того, что галлюцинации часто встречается и вне контекста психоза [9, 22]. Например, слуховые вербальные галлюцинации (шизофренические симптомы первого ранга по Курту Шнайдеру) достаточно распространенные находки среди здоровых людей [10]. Субклинические галлюцинаторные переживания, в большинстве случаев, не вызывают дистресс и носят временный, приходящий характер. Они обнаруживаются в общей популяции среди лиц, не страдающих

психическими расстройствами и не нуждающихся в какой-либо медицинской помощи [25]. Подобные популяционные находки убеждают специалистов, работающих в области психического здоровья, отказываться от прежних категорических, одномерных оценочных моделей. В свете этих открытий исследователи тяготеют в пользу модели континуума нормального и аномального опыта, предполагающего многомерность, дискретность и изменчивость оценок. Модель континуума принимает в расчет динамический характер психопатологического синдрома и внимательна к фону, на котором он возник. Галлюцинаторные явления сами по себе весьма разнообразны по своим свойствам, проявлениям, условиям формирования, содержанию, частоте, происхождению и модальностям. Разные виды галлюцинаций имеют различную диагностическую и прогностическую ценность. Важным представляется не только констатация факта «галлюцинации», но и оценка контекста ее появления и выявление триггера ее предположительно запустившего [25, 27]. Выяснение отношения индивида к галлюцинаторному явлению, наличие контроля, оценка степени произвольности, уровня функционирования, адаптации и влияния на качество жизни субъекта также представляется крайне важным. Сравнительно редкая и трудноуловимая разновидность аномального галлюцинаторного опыта носит название «негативная галлюцинация».

Поиск и анализ публикаций на тему «негативной галлюцинации». Негативная галлюцинация (НГ) характеризуется отсутствием восприятия объектов (или другого человека) при неповрежденном сенсорном канале. НГ будучи аномальной неспособностью к восприятию является высшей степени интригующим и трудно диагностируемым душевным феноменом, имеющим потенциально важное теоретическое, клиническое и эмпирическое значение. Как отмечал М.Д. Хоровитц: «Описание этого феномена в отчетах встречается редко, так как врачи в клиниках не знакомы с этим переживанием, почти никогда не спрашивают о нем, а также потому, что пациенты обнаруживают и описывают этот вид опыта с большим трудом» [19]. Поиск по ключевым словам «negative + hallucination» среди названий, ключевых слов и рефератов в крупнейшей научной англоязычной библиотеке медицинских и биологических публикаций PubMed нами обнаружено 225 статей [5]. Поиск проводился 21.07.2017 г. без даты ограничения. Временной интервал размещения этих публикаций располагался в промежутке между 1962 и 1977 годами. Отмечен рост частоты использования сочетания изучаемых терминов. До 1980 года выходило по 1-2 статьи в год, в 1990–2000 годах 2–4 статьи в год, до 12 статей в год в 2001–2011 годах и 12–14 в год после 2012 года. Мы отобрали эти статьи для проведения анализа данных (text mining) в программе VOSviewer, предназначенной для постро-

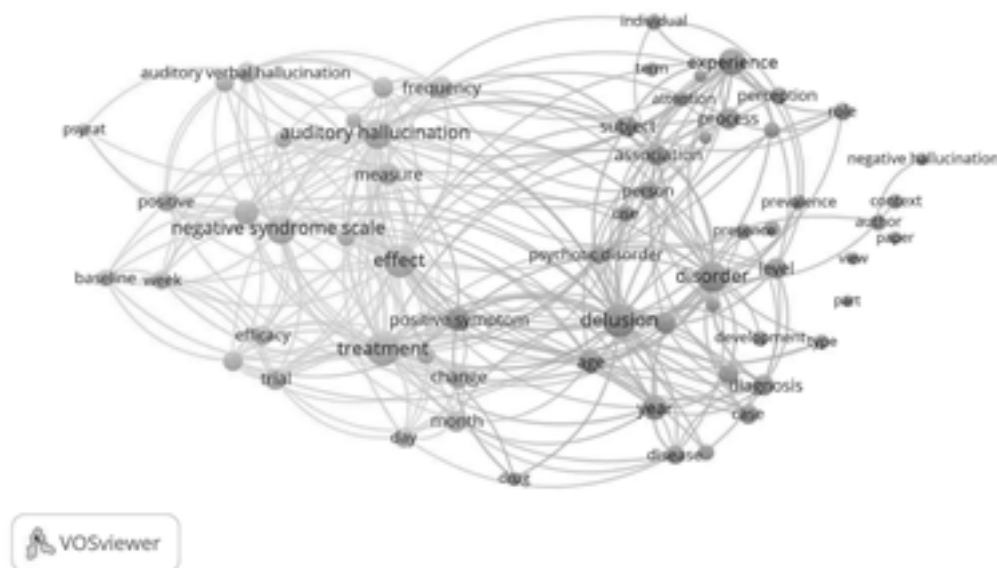


Рис. 1. «Негативная галлюцинация» поиск среди названий, ключевых слов и рефератов статей базы PubMed.

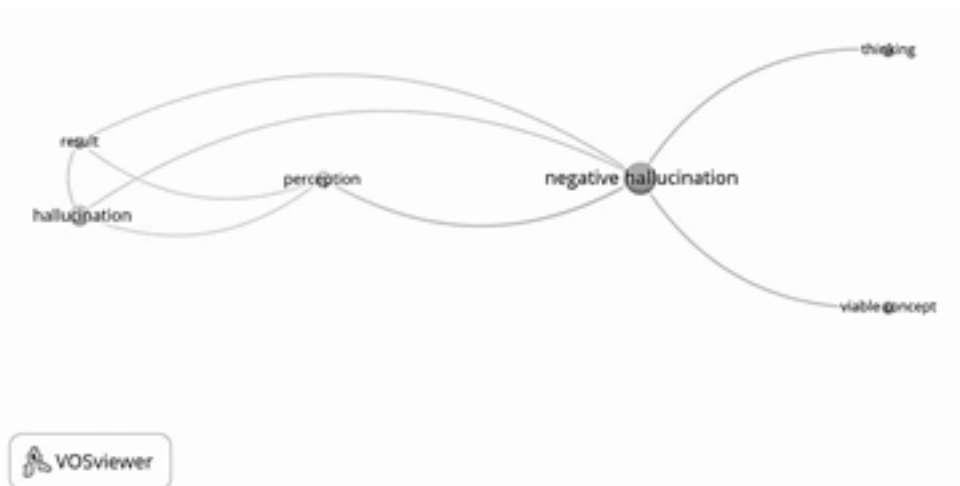


Рис. 2. «Негативная галлюцинация» поиск только по названиям статей в базе PubMed.

ения и визуализации библиометрических сетей, терминов и выражений. Этот анализ продемонстрировал (рис. 1), что «негативная галлюцинация» плохо связана со всеми другими терминами и находится на периферии дискурса.

Углубленный, ручной разбор полученных данных показал, что большая часть найденных публикаций нерелевантна. Сужение поля поиска в базе PubMed только до названий статей дало всего 10 публикаций, однако возможность для интерпретации результатов сохранилась.

Как видно на рис. 2, большая наглядность связей терминов оказалась в случае сужения поля поиска, при этом отсеялось множество терминов, полученных в предыдущей итерации поиска. Выяснилось, что термин «негативная галлюцинация» связан с галлюцинацией через термин «галлюцинация» (что очевидно) и соотносится с терминами: жизнеспособное понятие, восприятие, осмысление, результат. Гипотеза о том, что НГ является малоизученной формой психопатологии, находит свое подтверждение. Следует отметить, что публикации во многом представлены или исследователями феномена гипноза или психоаналитически ориентированными авторами. Что не удивительно в виду того, что корни НГ находятся в практике гипноза XIX века, а дальнейшая

концептуализация и осмысление этого феномена происходила преимущественно в рамках психоаналитической парадигмы. Несмотря на то, что клинические характеристики НГ в целом очерчены, возникает еще много вопросов от того является ли сама концепция НГ все еще «жизнеспособной», до вопросов относительно этиологии, патогенеза, классификации, дифференциальной диагностики и т.д.

*Негативная галлюцинация и другие синдромы и расстройства.* НГ могут быть симптомом тяжелых психотических расстройств шизофренического спектра, а могут возникать у здоровых людей как результат гипнотического внушения; проявляться под воздействием усталости или стресса (рис. 3). Как указывал М.Д. Хоровитц (1983) «Крайне слабые варианты негативных галлюцинаций возникают в повседневной жизни. Например, человек может искать какую-то вещь, смотреть прямо на нее, но не видеть в сознании. Некоторые позитивные галлюцинации и иллюзии включают в себя аспект негативной галлюцинации: восприятия действительных стимулов выпадают из сознательного представления и замещаются внутренними образами» [19]. НГ имеет самую тесную связь с синдромом Котара, для которого типична негативная внутренняя аутокопия, бредовая тема отсутствия,



Рис. 3. Негативная галлюцинация и другие расстройства и синдромы.

отказа, негативности, нечувствительности к боли и иногда идея собственного бессмертия (неуничтожимости). Синдром Котара назван в честь французского невролога Жюль Котара (1840–1889), который в 1880 году впервые выделил его как нозологическую единицу [13]. Синдром Котара характеризуется галлюцинаторным отрицанием своего «Я» и «бредом отказа»; не корригируемой установкой на то, что нечто устранено, разрушено или вообще никогда не существовало. Пациентами отрицается существование определенных органов тела (мозг, желудок), и/или психических аспектов (мыслей, идей) и/или внешнего мира (людей, событий) [16]. Описана и особая форма отрицания собственной беременности на поздних сроках (несмотря на четкие морфологические признаки), как специфическая разновидность синдрома Котара [26]. Синдром Котара может возникать при шизофрении, эпилепсии, болезни Паркинсона, ЧМТ, мигрени, нарушениях мозгового кровообращения, опухоли мозга, инфекционных заболеваниях (сифилис, брюшной тиф) и даже может появиться при передозировке ацикловира вследствие накопления его метаболитов (СММГ) [18].

НГ, будучи трансдиагностическим психопатологическим феноменом может выступать как симптом других психических заболеваний, например биполярного расстройства, БДР, послеродового психоза и депрессии, диссоциативного и конверсионного состояния. Тяжелая утрата (потеря супруга) у половины (30–60%) вдовцов без истории психического расстройства порождает ненормальные сенсорные переживания. Во время острой реакции горя, такие люди, особенно пожилые, бывшие эмоционально привязанными и жившие в счастливом браке, могут испытывать чрезвычайно гетерогенный комплекс сенсорных нарушений разной модальности [12]. Пережившие утрату могут переживать как позитивные галлюцинации (видеть призрак или слышать голос умершего), так и в редких случаях сталкиваться с и негативными галлюцинациями, например не видеть тело, лежащее в гробу [9].

Что касается понимания природы НГ, ее этиологии, то она до сих пор точно не определена и не до конца изучена. На этот счет существуют различные объяснительные модели,

которые можно условно разделить на три больших группы: психофизиологические (нарушение на уровне физиологии и структуры мозга), психобиологические (нарушение на уровне баланса нейротрансмиттеров), а также психодинамические модели [9]. Ряд работ, посвященных изучению этого явления, свидетельствуют о том, что распространенность НГ серьезно недооценена, особенно, что касается выявления ее у пожилых пациентов, лиц перенесших утраты и у людей, претерпевающих серьезные психологические страдания [17].

*Краткая история концепта «негативная галлюцинация»: Бернхейм и Фрейд.* Автор термина «негативная галлюцинация» (hallucination negative) считается французский невролог и отец-основатель психосоматической медицины Ипполит Бернхейм (1840–1919) [11, 14, 16]. В 1884 году негативной галлюцинацией И. Бернхейм обозначил не восприятие пациентом реально существующего объекта, возникшее под воздействием внушения. НГ можно индуцировать и после пробуждения, если гипнотизер внушит реципиенту не воспринимать и/или избирательно игнорировать восприятие определенного объекта. Зигмунд Фрейд посетил И. Бернхейма в середине 1889 года, так как он хотел усовершенствовать свою гипнотическую технику, применяемую им в рамках катартической терапии Йозефа Брейера. Дело в том, что З.Фрейд столкнулся с трудностью: «многих больных нельзя было ввести в гипноз, хотя им был поставлен диагноз «истерия» [7]. Хотя З. Фрейд познакомился с этим феноменом исключительно в контексте постгипнотического внушения, он начал диагностировать НГ начиная с 1895 года у пациентов с невротами вне всякой связи с гипнозом. С самого начала своей медицинской карьеры З. Фрейд интересовался нозографией и часто предлагал новые (на тот момент времени) нозологические единицы, соединяя симптомы в одну единицу (например «тревожный невроз», «невроз навязчивости», «психоневроз») или пытаясь расширить и объяснить значение того или иного симптома. Его интерес к глубинным основам психики, фантазиям, подавленным воспоминаниям, галлюцинациям был весьма значителен и сохранился весь период его творчества.

В отличие от И. Бернхейма З. Фрейд трактовал «негативную галлюцинацию» расширено, не только как результат или последствие внушения, а как один из симптомов невроза (истерии). Случай Анны О., представленный Й. Брейером в совместной с З. Фрейдом работе «Исследования истерии» 1895 г. был весьма значим для дальнейшего развития психоанализа. У пациентки с диагнозом истерия среди прочих симптомов были многочисленные негативные галлюцинации: «Она не замечала посетителей, а после не могла взять в толк, отчего в комнате произошли перемены». Был обнаружен факт того, что негативные галлюцинации Анны О. защищают ее от межличностных контактов и избыточного взаимодействия с другими людьми. «Попытался вмешаться и приглашённый врач, желая обратить на себя её внимание, чтобы она наконец-то заметила его, но все наши усилия были напрасны. Это (не замечание присутствия другого человека) была поистине «негативная галлюцинация», которую можно было легко воспроизводить в любое время. Наконец врачу удалось сломить ход событий, пустив пациентке в лицо целый столб дыма от сигары. Внезапно Анна О. увидела перед собой чужого человека, она ринулась к двери, чтобы вытащить ключ и без чувств упала на пол; а далее последовал небольшой гневный взрыв, который сменил приступ страха и лишь с большим трудом мне удалось устранить у пациентки её тревогу» [7]. Таким образом, из описания случая видно, что НГ Анны О. «функциональны», и используются ей для того, чтобы избежать контакта с реальностью и болезненными чувствами, связанными с осознанием этой реальности. «Снятие» НГ приводит к вторжению весьма интенсивных негативных переживаний.

Итак, З. Фрейд первым описывал феномен НГ как симптом невроза и обозначил особенности его появления и исчезновения (снятия). Согласно З. Фрейду НГ – это не только результат постгипнотического внушения, несчастный или бессмысленный феномен, она выполняет определенную и в первую очередь защитную функцию. «Снятие» симптома приводит к высвобождению негативного аффекта. Через это понимание З. Фрейд в дальнейшем перешел к описанию психологических защит личности – одного из самых значимых и признанных вкладов психоанализа в психологию и психиатрию.

По мнению З. Фрейда именно НГ суть наиболее загадочный феномен, которая возможно даже является ключом к другим симптомам и к работе психического аппарата в целом. «...Пытаясь объяснить галлюцинацию, мы должны рассматривать, скорее, не позитивную, а негативную галлюцинацию» [8]. НГ стала выступать как психологическая защита, которая предполагает одновременное признание и непризнание травматического восприятия. НГ активно «подавляет» некое невыносимое, неприемлемое восприятие. НГ согласно воззрениям психоанализа представляет собой защитный механизм, который вероятно функционирует в автоматическом режиме. Функция НГ в том, чтобы на раннем этапе прервать неприятное восприятие и этим защитить «Я» (Эго) субъекта от дальнейшего болезненного состояния. Отрицание восприятия, факта события автоматически нейтрализует страх (даже не давая ему появиться), дает возможность рассеять тревогу, беспокойство, или другие неприятные последствия подобного восприятия. Согласно Андре Грину Зигмунд Фрейд последовательно описал несколько защит, связанных с «отрицанием»: 1) Отбрасывание (Verwerfung), которое Лакан переводит как форклюдия. Отбрасывание предполагает отказ знать, исключение импульса или его репрезентантов, возврат которых совершается через

Реальное (галлюцинацию, бредовую идею); 2) Отрицание (Verleugnung) непризнание, вытеснение из сознания восприятия, рассматриваемое Фрейдом в контексте фетишизма (когда знание сосуществует с незнанием); 3) Вытеснение (Verdrangung) которое специфически направлено на аффект и на репрезентант импульса. Вытеснение – действие, посредством которого субъект стремится устранить или удержать в бессознательном представления (мысли, образы, воспоминания), связанные с влечениями; 4) Отказ или негация (Verneinung), которое направлено на способность суждения. Оно является допуском мысли или восприятия к сознанию в негативной форме (например, начало головной боли фиксируется мыслью: «Как хорошо, что у меня так долго не болела голова») [3].

После того как З. Фрейд развил концепцию защит в первую очередь «отрицания» (1914), он перестал использовать в своих текстах понятие НГ. Фактически «отрицание» у З. Фрейда заменило собой «негативную галлюцинацию» и явилось его эквивалентом [11].

«Второе пришествие» негативной галлюцинации: Андре Грин. Так как интерес З. Фрейда сместился в сторону более глубокого понимания и дифференциации защитных механизмов психики, то после 1917 года термин «негативная галлюцинация» перестал появляться в его работах. После нескольких десятков лет фактического забвения феномен НГ вновь стал объектом осмысления со стороны психоаналитиков французской школы психоанализа, в частности А. Грина. Согласно классическому определению НГ – это «активное стирание восприятия, в результате которого субъект это восприятие игнорирует, а в реальности появляется лакуна или более смутное ощущение ирреальности» [14]. Однако согласно А. Грину, НГ относится не только к восприятию сенсорных данных. Она также относится к восприятию мыслей. Мысли воспринимаются когда речь активизирует следы воспоминаний слов, то есть НГ могут также относиться к репрезентациям. В этих случаях репрезентации не только вытеснены, но и подавлены и не могут быть представлены способом, отличающимся от вытеснения или расщепления. Вытеснение удерживает репрезентацию как можно дальше от сознания. Она сохраняется в психике, хотя и находится за пределами досягаемости; ее невозможно пробудить к воспоминанию, но все же, она есть. В случае НГ мысли, некоторые основные мысли, утрачиваются, поскольку они были устранены. Нет следа их существования или их «подпольных» действий. Отсюда проистекает невозможность говорить, выражать и описывать свой внутренний мир. Иногда, вместо психических симптомов появляются психосоматические заболевания [15]. Алекситимия является широко известной и принятой концепцией в психологии и психиатрии. Алекситимия характеризуется трудностью выявления, описания своих чувств, неспособностью к дифференциации и вербализации своих эмоций. Некоторые из психоаналитических авторов пытаются связать феномен алекситимии с феноменом негативной галлюцинации, видя в последней механизм «реализации» алекситимии [23]. Функция НГ рассматривается некоторыми из современных исследователей как антитравматическая [17]. НГ радикальным образом избавляет субъекта от страха, беспокойства, необходимости делать выбор и т.п. Психологически понятное объяснение феномена НГ может быть, например, глубокое нежелание что-либо видеть или слышать. В речи часто можно слышать выражения: «я тебя в упор не вижу», которое как раз предполагает, что произносящий «видит», но при этом «не замечает», игнорирует того, на кого смотрит и



Рис. 4. Негативная галлюцинация, распознавание и аффект.

собственное восприятие например, по причине неудовольствия. «С глаз долой, из сердца вон» как бы предполагает избавление как от восприятия, так и от репрезентаций.

*Феномен негативной галлюцинации в литературе.* Ветхозаветный пророк Иеремия обличал Израиль и Иудею следующими словами: «Выслушай это, народ глупый и неразумный, у которого есть глаза, а не видит, у которого есть уши, а не слышит» (Иер 5:21). Господь обратившийся к Иезекиилю сказал: «Сын человеческий! ты живешь среди дома мятежного; у них есть глаза, чтобы видеть, а не видят; у них есть уши, чтобы слышать, а не слышат; потому что они – мятежный дом» (Иез 12:20). Пророк Исаия говорил: «Слушайте, глухие, и смотрите, слепые, чтобы видеть... Ты видел многое, но не замечал; уши были открыты, но не слышал» (Ис 42:18, 20) [1].

Доврский Дед (король троллей) из трагедии Генрика Ибсена «Пер Гюнт» (1867) предлагает главному герою провести хирургическую операцию и надеть дополнительные приспособления с целью исправить и радикальным образом сократить его нормальное восприятие. Дело в том, что Перу Гюнту крайне дискомфортно, его взор видит омерзительные, ужасные, грязные, вычурные и отвратительные вещи, которые характеризуют бытовые условия жизни троллей.

**Доврский Дед.** Левый твой глаз я чуть-чуть поскоблю, –  
Вкось все и вкривь будешь видеть,  
Но уж зато все красивым найдешь.  
Правый же глаз твой я выну.

**Пер Гюнт.** Пьян или рехнулся ты?

**Доврский Дед.** (кладет на стол какие-то острые орудия).

Здесь у меня  
Полный набор инструментов,  
Нужных стекольщику; видишь ты – есть  
Даже наглазники; будешь  
Ты их носить, как норовистый вол.  
То-то невеста прелестной  
Будет казаться тебе! И твой глаз

Впредь не смутит тебя видом  
Пляшущих свиной в штанах и коров...

**Доврский Дед.** Сам посуди, от каких неудобств  
Этим тебя я избавлю.

Вспомни, глаза суть источники слез,  
Горьких и едких, как щелок.

Перевод А. и П. Ганзен [4].

То есть Доврский дед хочет уменьшить страдание Пера Гюнта путем не исправления недостатков и наведения порядка, а путем избавления его от сенсорного восприятия – то есть фактически предлагает сделать, то, что делают «наркотики». На наш взгляд употребление наркотиков, помимо всего прочего, позволяет пациентам не замечать все те неприятные вещи, которые окружают их, делая их нечувствительными к отвращению.

С другой стороны, внезапно развившаяся или обнаруженная НГ может напугать человека, посеять в нем страх и сомнение, так как в некоторых случаях ее наличие самым очевидным образом входит в противоречие со схемой тела, здравым смыслом, законами физики и восприятия.

Ги де Мопассан в повести «Орля» (1886) приводит пример того, как главный герой столкнувшись с негативной галлюцинацией пережил чувство ужаса и паралича: «...В комнате было светло, как днем, но своего отражения в зеркале я не увидел... Чистое, незамутненное, прозрачное стекло, пронизанное светом. Я в нем не отражался... хотя стоял напротив! Я видел всю его поблескивающую поверхность, дико глядел на нее и не решался сдвинуться с места, шевельнуть рукой...» [2]. Фактически герой повести Орля рассуждает в логике Мориса Мерло-Понти: «Теория телесной схемы есть, по существу, теория восприятия».

*Негативная галлюцинация и шизофрения.* Как совершенно верно отмечала Malaspina Dolores с коллегами симптомы шизофрении уже давно вышли за рамки простой и удобной классической дихотомии между положительными и негативными симптомами [21]. Несмотря на удобство классифи-

кации симптомов и кажущую простоту оценки: «негативная симптоматика – это выпадение нормальной функции (поведения, интересов, мотивации и желания), а положительная симптоматика – это избыток или искажение нормальных функций», многие симптомы находятся в сложном переплетении друг с другом, поэтому их трудно выявлять и классифицировать. Негативные галлюцинации – в этом смысле являются хорошим примером. Иногда не восприятие стимула может быть очевидным и легко диагностируемым феноменом (рис. 4). В случае послеродового психоза, мать не видит своего новорожденного ребенка, когда ей показывают его – негативная галлюцинация матери очевидна не только для клинициста, но и для стороннего наблюдателя [21]. Но как быть в случаях менее явных? Ведь негативная галлюцинация – это не то, на что пациент жалуется или не то, о чем он говорит на приеме, так как она по своей природе не интроспективна. Закономерен вопрос: могут ли негативные галлюцинации рассматриваться как основание (причина) для развертывания некоторых аспектов негативной симптоматики? И что если скрытые и не диагностируемые клиницистом негативные галлюцинации ответственны за часть когнитивных нарушений? Если пациент «шизофреник» избегает близости, то его негативный симптом (социальная самоизоляция) – может быть проявлением положительной симптоматики. А что если предположить, что он просто не видит людей по причине негативной галлюцинации, из-за которой те, с кем бы он потенциально мог вступить во взаимоотношения, просто не существуют для его восприятия? Негативная галлюцинация – это не только отсутствие, пустота на месте Вещи, но Фон против Фигуры. Пациент не видит дыры, место, где находится отсутствующий предмет, заполняет пространство (фон). Снижение выраженности негативной симптоматики при лечении нейролептическим препаратами гипотетически может быть объяснено, в том числе и тем, что последние активно устраняют позитивную симптоматику (к которой относится негативная галлюцинация).

*Негативная галлюцинация в клинике наркологии.* Роль и место негативной галлюцинации в клинике наркологии еще предстоит выяснить и определить. Нерезко выраженные НГ не фиксируются сознанием, а иллюзии и даже галлюцинации, возникающие в опьянении, могут включать в себя не только первичное изменение аффекта, но блокаду, не восприятие действительных и в первую очередь болезненных внешних стимулов. Знаменитый психотерапевт Виктор Франкл привел в своей книге анекдот про пациента, который оглох из-за выпивки и получил от своего врача рекомендацию бросить пить. Вскоре его слух восстановился. Однако затем пациент к большому недовольству врача снова начал пить и вновь оглох. Свое поведение он объяснил следующим образом: «Понимаете, сначала я пил и плохо слышал, потом я бросил пить и снова стал хорошо слышать, вот только то, что я услышал, оказалось гораздо хуже виски» [6]. Определенно одним из факторов активации крейвинга у зависимых индивидов является нужда в том, чтобы хотя бы на время сократить и даже аннулировать свое восприятие, «сбежать от реальности», перестать видеть, слышать, обонять то, что невыносимо или неприемлемо. Негативная галлюцинация в этом аспекте это активное устранение ненавистных объектов реальности при сохранении сознания и мышления – это не неврологическое забвение ступора и не амнезия. Это скорее избирательное «вычеркивание» и сопротивление слишком обширному восприятию. Возможно, более корректно говорить не о негативных галлюцинациях как таковых, а о *меха-*

*низме негативной галлюцинации*, которое актуализируется и усиливаются наркотиками, как было замечено нами в ряде клинических случаев. Дело возможно не только в антитравматическом эффекте НГ, важным представляется определить роль механизмов НГ в отрицании пациентами триггеров, ситуаций высокого риска рецидива и влечения к ПАВ как такового.

*Заключительные замечания.* Итак, негативная галлюцинация – это аномальное не восприятие реально существующих объектов (предметов и явлений). О НГ можно говорить, если не воспринимаемый объект располагается во внешнем объективном пространстве. При НГ, задним числом субъекты считают, что то, что они не видели, не слышали, не обоняли, также не воспринимали и окружающие их люди. НГ может выступать как симптом других психических расстройств или быть следствием усталости, гипноза или стресса. Физические характеристики НГ включают в себя такие особенности как частота ее появления, сенсорная модальность и степень генерализации. НГ не распознанная субъектом не имеет никаких эмоциональных характеристик, не сопровождается чувством удивления, недоумения (в отличие от многих случаев позитивной истинной галлюцинации). Однако, возможно возникновение чувства резкого замешательства после того, как НГ прекратилась, и когда у субъекта восстановилась способность к восприятию: он увидел, услышал то, что не воспринимал раньше. Ее когнитивная интерпретация (т.е. гипотеза ее происхождения, атрибуция контроля) для субъекта или отсутствует или загадочна по своей природе. НГ представляет собой реальный вызов для клинициста и психопатолога, так как она негативна по своей природе, в большинстве случаев неявна, располагается в зоне невнимания и молчания. К концепции НГ много вопросов, механизм ее возможной реализации сложен и малопонятен. Очень много зависит от клинициста и объективного наблюдателя, который вычленяет, соотносит, интерпретирует и классифицирует опыт. Задача на будущее уловить различия и сходства, углубить понимание, осмыслить и соотнести то, что мы уже знаем с тем, что нам еще неизвестно. Полагаем, что концепция НГ заслуживает внимания специалистов и приглашает к дискуссии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Библия. Санкт-Петербург, Славянское Евангельское Общество, 2010. 2204 с.
2. Ги де Мопассан. Орля. М.: Политиздат, 1991. 127 с.
3. Грин А. Моральный нарциссизм. Психоаналитические концепции нарциссизма [Под ред. А.В. Литвинова, А.Н. Харитоновой]. М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2009. 538 с.
4. Ибсен Генрик. Пер Гюнт. М.: «Издательство «Проспект»», 2013. 127 с.
5. Поиск в PubMed: ((negative[Title/Abstract]) AND hallucination[Title/Abstract]) Дата обращения 21.07.2017 г.
6. Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни / Актуальная психотерапия. Новосибирск, 2011. 112 с.
7. Фрейд З., Брейер Й. Исследования истерии (1895) / Зигмунд Фрейд. Собрание сочинений в 26 томах. Т. 1 Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. 466 с.
8. Фрейд З. Метапсихологическое дополнение к учению о сновидениях / Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. СПб: Алетейя, 1998. С. 194–210.

9. Asaad, Ghazi, and Bruce Shapiro. Hallucinations: theoretical and clinical overview. // *The American journal of psychiatry*. 1986. Vol. 143.9. P. 1088–1097.
10. Baumeister, David et al. Auditory verbal hallucinations and continuum models of psychosis: A systematic review of the healthy voice-hearer literature // *Clinical Psychology Review*. 2017. Vol. 51. 125–141.
11. Bourguignon A., Manus A. Negative hallucination, denial of reality and scotomization // *Annales medico-psychologiques*. 1980. Vol. 138, No. 2. P. 129–153.
12. Castelnovo, Anna et al. Post-bereavement hallucinatory experiences: A critical overview of population and clinical studies // *Journal of affective disorders*. 2015. Vol. 186. P. 266–274.
13. Debruyne, Hans et al. Cotard's syndrome: a review // *Current psychiatry reports* 2009. Vol. 11.3. P. 197–202.
14. De Mijolla, Alain. *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris, Calmann-Lévy, 2002. 2122 p.
15. Green Andre. The Primordial Mind and the Work of the Negative // *International Journal of Psycho-Analysis*. 1998. Vol. 79. pp. 649–665.
16. Grover, Sandeep et al. Cotard's syndrome: Two case reports and a brief review of literature // *Journal of neurosciences in rural practice* 2014. Vol. 5. Suppl 1. S. 59–62.
17. Hazif-Thomas, C., et al. Hallucination négative, conscience de soi et avancée en âge // 2015. *L'Encéphale*. Vol. 41.2. P. 168–173.
18. Helldén, Anders et al. Death delusion // *Bmj*. 2007. Vol. 335 (7633). P. 1305–1305.
19. Horowitz, Mardi Jon. Image formation and psychotherapy. Vol. 1. Jason Aronson, 1983.
20. Kessler, Ronald C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication // *Archives of general psychiatry*. 2005. Vol. 62.6. P. 593–602.
21. Malaspina Dolores et al. Negative symptoms, past and present: a historical perspective and moving to DSM-5 // *European Neuropsychopharmacology*. 2014. Vol. 24 (5). P. 710–724.
22. McGrath, John J. et al. Psychotic experiences in the general population: a cross-national analysis based on 31 261 respondents from 18 countries // *JAMA psychiatry* 2015. Vol. 72 (7). P. 697–705.
23. Pirlot, Gérard, and Maurice Corcos. Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework // *The International Journal of Psychoanalysis*. 2012. Vol. 93 (6). P. 1403–1425.
24. Schaefer, Jonathan D., et al. Enduring mental health: Prevalence and prediction // *Journal of abnormal psychology*. 2017. Vol. 126 (2). P. 212.
25. Van Os, Jim et al. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder // *Psychological medicine*. 2009. Vol. 39 (02). P. 179–195.
26. Walloch, Judith Esther et al. Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard's Syndrome // *Psychopathology*. 2006. Vol. 40 (1). P. 61–64.
27. Waters, Flavie, and Charles Fernyhough. Hallucinations: a systematic review of points of similarity and difference across diagnostic classes // *Schizophrenia bulletin*. 2017. Vol. 43 (1). P. 32–43.

## REFERENCES

1. *Bibliya*. Sankt-Peterburg: Slavyanskoe Evangel'skoe Obshchestvo, 2010. 2204 p. (in Russian)
2. Gi de Mopassan. *Orlya*. Moscow: Politizdat, 1991. 127 p. (in Russian)
3. Grin A. *Moral'nyi nartsissizm. Psikhoanaliticheskie kontseptsii nartsissizma* [Pod red. A.V. Litvinova, A.N. Kharitonova]. Moscow: Izdatel'skii proekt «Russkoe psikhoanaliticheskoe obshchestvo», 2009. 538 p. (in Russian)
4. Ibsen Henrik. *Per Gyunt*. Moscow: «Izdatel'stvo «Prospekt»», 2013. 127 p.
5. *Poiskovyi kod v PubMed: ((negative[Title/Abstract]) AND hallucination[Title/Abstract])* Accessed: 21.07.2017. (in Russian)
6. Frankl V. *Stradaniya ot bessmyslennosti zhizni* In: *Aktual'naya psikhoterapiya*. Novosibirsk, 2011. 112 p. (in Russian)
7. Freid Z., Breier I. *Issledovaniya isterii (1895)* In: Zigmund Freid. *Sobranie sochinenii v 26 tomakh*. Vol. 1 Vostochno-Evropeiskii Institut Psikhoanaliza, 2005. 466 c. (in Russian)
8. Freid Z. *Metapsikhologicheskoe dopolnenie k ucheniyu o snovideniyakh* In: Freid Z. *Osnovnye psikhologicheskie teorii v psikhoanalize. Ocherk istorii psikhoanaliza*. St.Petersburg: Aleteiya, 1998. pp. 194–210. (in Russian)

Поступила 14.08.17.