

ПРЕДИСЛОВИЕ

Жует и выплевывает
в одну сторону — воск,
жует и выплевывает
в другую сторону — мед.
Жует и выплевывает,
пока не выпадет снег.

*Фабрицио Де Андре.
Я видел, как Нина летает*

КЛИНИКА НЕХВАТКИ И КЛИНИКА ПУСТОТЫ

Основной тезис, который пронизывает книгу, очерчивая ее исследовательское поле, утверждает различие между клиникой нехватки и клиникой пустоты¹. Это разграничение не призвано воспроизвести различие между неврозом и психозом, которое, как известно, составляет основу психоаналитической клиники, выстроенной Фрейдом. Тем не менее то, что я называю «клиникой нехватки», четко обозначает именно клинику невроза. Клиника нехватки — это клиника бессознательного желания, вытеснения и возвращения вытесненного, симптома и расщепления субъекта; это клиника, которая находит свою питательную почву в формациях бессознательного. Ее центр составляет страсть желания —

¹ Это различие было отмечено Сержем Котте в связи с клиникой депрессии в статье под названием «Веселое знание и печальная правда», в *Revue de la Cause freudienne*, 35, 1997. Р. 36–37.

страсть, проистекающая, как указывал Лакан, из «нехватки-бытия», обитающей в субъекте. В этом смысле клиника нехватки совпадает с классической клиникой невроза.

Тезис, учреждающий существование клиники пустоты, отличной от клиники нехватки, никоим образом не направлен на введение новой структуры по отношению к классической дихотомии «невроз — психоз». Как известно, именно такую задачу ставил перед собой Отто Кернберг, который в своей оригинальной формулировке категории «пограничной личности» предположил существование третьей структуры — или «организации» — по отношению к классической дихотомии невроза и психоза². Клиника пустоты, в том виде, как она рассматривается в этом тексте, не исходит из перспективы Кернберга; клиника пустоты не совпадает с клиникой так называемых пограничных личностей. В учении Лакана, как известно, пограничная структура не имеет права на существование. Следуя этой логике, тезис о существовании клиники пустоты направлен не на определение новой структуры личности, а на выделение ключевого аспекта современной психоаналитической клиники, характеризующейся преобладанием опыта пустоты над опытом нехватки. Так называемые новые симптомы — анорексия и булимия, токсикомания, панические атаки, депрессия, алкоголизм — предстают несводимыми к логике, управляющей невротическим формированием симптома. Клиника пустоты прежде всего отсылает к этой несводимости. В этом смысле, хотя и не отсылает к пограничным личностям, описанным Кернбергом, она сама по себе уже

² Kernberg O. Sindromi marginali e narcisismo patologico, tr. it. Torino: Bollati Boringhieri, 1993; Mondo interno e realtà esterna, tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1990.

является пограничной клиникой, поскольку описывает положения субъекта, которые трудно расшифровать, прибегая к классической дихотомии «невроз — психоз». Сама концепция симптома меняет свою сущность, больше не соответствуя классической схеме метафорического возвращения вытесненного. Так называемые **новые симптомы** скорее определяются не метафорическим, загадочным или зашифрованным характером возврата вытесненного — агента расщепления субъекта, бессознательного, — а проблематикой, которая глубоко затрагивает нарциссическую конституцию субъекта, указывая на ее фундаментальный дефект. К этому добавляются практики наслаждения (что особенно заметно на примере булимии или токсикомании), которые, по-видимому, исключают само существование бессознательного. В этих случаях наслаждение не вписано в обмен с Другим полом, а предстает как асексуальное наслаждение — продукт техники и химии, легко доступный на социальном рынке и связанный с определенной практикой влечения³. Этот новый статус наслаждения — оторванный от бессознательного фантазма и Другого пола, радикально аутичный и связанный с особыми техниками и практиками потребления — Уго Фреда назвал *унианским наслаждением*⁴, чтобы подчеркнуть разрыв между субъектом и Другим,

³ Тезис о нарушении существования бессознательного я подробно развил в своей книге «Человек без бессознательного. Новые фигуры психоаналитической клиники»: M. Recalcati. *l'uomo senza inconscio. Nuove figure della clinica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina, 2010.

⁴ Психоанализ и, шире, наша цивилизация сталкиваются с новой формой наслаждения, которое не связано с сексуальной активностью и не является бредом, а просто исключает сексуального партнера, проявляясь без опоры на фантом. Речь идет о новой

который порождает его потребление. Следовательно, клиника пустоты рассматривает формы и особые способы этого разрыва, исследуя различные проявления отказа от Другого в эпоху современного символического порядка, отмеченного падением коллективно и субъективно структурирующей функции Эдипа.

ПУСТОТА В ОТРЫВЕ ОТ НЕХВАТКИ

В центре клиники нехватки, моделью которой является клиника невроза, находится желание: вытеснение желания и возвращение вытесненного желания в зашифрованных формах бессознательного составляют две стороны одной медали. Клиника нехватки — это клиника, которая находит свою ось в расщепленном субъекте в результате воздействия силы желания на Я: конфликт, разрыв, диалектическое отрицание, желание как чистое проявление нехватки. В клинике нехватки именно «нехватка бытия» субъекта выступает причиной и матрицей желания. В этом смысле нехватка — одно из возможных имен пустоты; нехватка — это названная пустота, означенная, символизированная, а потому находящаяся в тесной связи с Другим. Именно пустота, символически преобразованная в нехватку бытия. Даже когда перед нами выбор жертвенного отказа и лишения — как это демонстрируют, например, некоторые тяжелые формы анорексии, — они могут предстать как способы наслаждения пустотой, которые приводят к сексуализации отказа (возведенного в ранг цели влечения) и приверженности безумию жестокого морального Закона, мы все еще находимся в поле

форме наслаждения — «унианском наслаждении»: F. H. Freda. *Psicoanalisi e tossicomania*. Milano: Bruno Mondadori, 2001.

клиники нехватки. Анорексическое лишение действительно может избрать пустоту в качестве цели влечения, однако это наслаждение пустотой не уничтожает субъект желания в абсолютном смысле. Нехватка остается диалектической негативизацией: она стремится к своему упразднению, поскольку желание и есть стремление отрицать порождающую его нехватку. Тем не менее нехватка, составляя саму ткань бытия субъекта, не может быть заменена никаким объектом. Она принимает форму желания в той мере, в какой обращена к Другому; в этом смысле это всегда нехватка в переносе, нехватка как открытость желанию Другого. Именно сила желания превращает пустоту в нехватку.

При новых симптомах — особенно анорексии-булимии и токсикомании — мы, напротив, наблюдаем разрыв диалектической связи между пустотой, нехваткой и желанием. Пустота больше не проявляется в отношении к Другому через движение раскрытия желания как проявления нехватки, но уплотняется, застаивается, обособляется от желания. Это не пустота, которая через желание превращается в нехватку, перенося ее в поле Другого, но пустота, которая, кажется, одурманивает бытие субъекта. Она остается в глубоком отрыве от нехватки. В этом смысле клиника новых симптомов структурируется как клиника пустоты: ее центральным ориентиром теперь становится не симптом как компромиссное образование между бессознательным желанием и требованиями социального Другого, но тревога. Это больше не симптом как тайное удовлетворение бессознательного желания, как зашифрованное послание и бессознательное место наслаждения, а опыт пустоты, которая предстает отделенной от нехватки; пустоты, которая больше не является проявлением «нехватки бытия», а выражает распыленность субъекта, его радикальную несостоятельность, постоянное

переживание небытия, вызывающее тревогу, не сводимую к диалектике желания.

АНТИЛЮБОВЬ

Выражение «антилюбовь» было использовано Жаком-Аланом Миллером для обозначения позиции субъекта-токсикомана по отношению к Другому⁵: утраченный объект не переносится в место Другого, не побуждает субъекта к его поиску через импульс желания, через обращенное к Другому требование любви, а материализуется, если так можно выразиться, в объекте-наркотике, который вместо того, чтобы опираться на перенос, адресованный Другому, разрывает социальную связь субъекта с Другим. «Антилюбовь» точно указывает на этот разрыв, на этот «развод» между субъектом и Другим: утраченный объект не переносится в поле Другого, а нарциссически застаивается в теле субъекта. Наслаждение при этом не идет по магистральному пути симптома — как в классической клинике невротизма, — а выбирает более прямой путь практик и техник влечения, которые, по-видимому, исключают всякую отсылку к бессознательному удовлетворению. В этом смысле клиника пустоты является клиникой «антилюбви», клиникой отсутствия переноса в самом радикальном смысле этого слова. Если перенос действительно является индексом приписывания Другому того, чего не хватает субъекту, — аналитический перенос в строгом понимании находит основание только в «первичном переносе» малого объекта (а), утраченного

⁵ J.-A. Miller. L'Autre qui n'existe pas e ses Comités d'éthique, Corso tenuto pres so il Dipartimento di psicoanalisi dell'Università di Parigi vii (1996–1997). Lezione del 26 marzo 1997.