

**Б. А. Воскресенский**

## Влияние революции 1917 года на эволюцию понятия психического расстройства

Психиатрические критерии нормы и душевной болезни общественно значимы, так как могут быть использованы как инструменты социального манипулирования, борьбы с любого рода инакомыслием. С привлечением культурно-исторических сведений показывается преобладание фаталистически-биологического и противоположного ему субъективно-волюнтаристического подходов к решению вопроса о душевной норме и патологии в дореволюционный период. Для советской эпохи характерен обезличенный коллективизм, прямолинейная идейная направленность. Во всех этих случаях при диагностике душевных расстройств вольно или невольно решающее значение придается нравственным (равно — идеологическим) или чисто биологическим оценкам. Современное определение психического здоровья, сформулированное Всемирной организацией здравоохранения, также не лишено этих недостатков. На основе трихотомии (дух — душа — тело), заимствованной отечественной психиатрией из христианской антропологии, предлагаются понятия психики (душевных процессов) и психического расстройства, раскрывается их связь со сферами «духовного» и «душевного».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вырождение, волюнтаризм, субъективизм, перевоспитание, трихотомия, апофатичность, революция 1917 года.

Понятие психического расстройства (как и психической нормы) не есть изначальная, непоколебимая данность. Оно менялось в зависимости от изменения понимания сущности человека (с акцентом на его биологии — материализм, или на психической составляющей — идеализм в самом широком смысле слова) и в связи с запросами общественной жизни, при оценке различного рода противоправных актов (преступлений), разрешении гражданских коллизий — имущественных, территориальных, брачных и проч. В более общей форме оно рассматривалось в дискуссиях о личностной, мировоззренческой, политической, творческой, религиозной свободе. В работах М. Фуко форми-

руется концепция «психиатрической власти», согласно которой психиатрический диагноз — это прежде всего инструмент, которым гражданский социум расправляется со всем, ему противостоящим: «каждая культура создает из болезни образ, характер которого очерчивается всеми вытесняемыми или подавляемыми ею антропологическими возможностями» [Фуко, 166]. В «Фабрике безумия» Т. Саса [Сас] прослеживается, как деятельность инквизиции переросла в «психиатрические репрессии» (термин наш. — Б. В.). Такое взаимодействие неслучайно, поскольку социальная жизнь есть часть психической активности, которую под определенным углом зрения и рассматривают психиатры.

В настоящей статье речь пойдет о профессиональных оценках, которые давали отечественные психиатры социокультурным процессам, происходившим в до- и постреволюционной России. При изложении фактических данных мы в определенной мере будем следовать за сравнительно недавно опубликованной монографией И. Е. Сироткиной «Классики и психиатры», наиболее полно представляющей интересующие нас процессы [Сироткина].

Веря в неуклонный прогресс человечества, отечественные психиатры рубежа XIX–XX вв. полагали как само собой разумеющееся, что попечение об общественной нравственности является частью их профессиональной деятельности. В глазах общества в целом это попечение было не компонентом, а самой главной задачей врачей этой специальности, делом, оправдывающим само существование психиатрии<sup>1</sup>. Поэтому естественным представляется, что дискуссии о психической норме и патологии разворачивались не только и не столько в академических профессиональных аудиториях, сколько на аренах общественно-политической и художественной жизни.

Во второй половине XIX в. в психиатрии господствовала концепция дегенерации, которая понималась как биологически, «природно» обусловленный континуум нарастающих по тяжести в нисходящих поколениях нервно-психических расстройств. От личностных особенностей — в первую очередь в виде так называемого нравственного помешательства через болезненные

1. То же происходит (вспомним упоминавшегося выше М. Фуко) и в наши дни. «Психиатрических приговоров» ждут при борьбе с «сектами», игроманией, терроризмом, наиболее устрашающими преступлениями, различного рода аномалиями

половой жизни, инакомыслием и т. д. Собственно душевнобольные (те, у которых проявления болезни не имеют нравственно-идеологического акцента) внимание общества не привлекают.

перепады настроения, бредовые психозы<sup>2</sup> человек переходил к полному распаду психики — слабоумию<sup>3</sup>. Все эти проявления сопровождались телесными аномалиями — стигмами вырождения.

Диапазон «нравственного помешательства» был широк: от аморальности-антисоциальности до тяжелейшей криминальности. В соответствии с этим и революционеры, и алкоголики<sup>4</sup>, и по-особому яркие творческие личности, и душевнобольные оказывались в одной группе — расценивались как вырождающиеся. Один из основоположников отечественной психиатрии включил в ряд людей, обладающих признаками дегенерации, и царскую династию. Медицинские (психиатрические) и нравственные оценки сближались, практически отождествлялись. Нормой было отсутствие признаков вырождения — определенных социально-поведенческих отклонений, обусловленных более или менее ярко выраженным своеобразием психического склада (границы этого «более» или «менее» не были и, наверное, никогда не будут жесткими). Дисгармоничных, неэстетичных телесных знаков также не допускалось.

Двадцатый век, который в популярной психиатрически-психогигиенической литературе часто характеризовали как «нервный век», или век «психологический», сместил фокус внимания психиатров (и заинтересованных слоев общества). В поле зрения оказались не просто чем-то необычные поступки, обусловленные дурной наследственностью и/или никудышной нравственностью, но внутренние переживания человека.

Наиболее популярными теориями, объяснявшими «устройство» человека, в начале XX в. стали волюнтаризм, интуитивизм, психоанализ. Самопознание, самовыражение, ничем не ограниченное творчество были признаны сущностью человека. Этически (равно психически) нормален человек-творец, утверждал Ю. В. Каннабих — один из авторитетных отечественных психиатров того времени. Разумность, рациональность, полное зако-

2. Уточним, что бред — не неправильное суждение-умозаключение, не ошибка, не заблуждение, а совершенно особое — *патологическое* знание. Здравый смысл, переубеждение, логика и тому подобные методы коррекции здесь неэффективны.

3. Четыре этапа вырождения, описываемые психиатрами, неоднократно упоминаются в Библии, в предупреждении Бога, что грешные будут поражены «до четвертого колена» (Исх 20:5; Исх 34:7; Числ 14:18; Втор 5:9; Втор 7:10). В «праведности»,

которая, согласно Писанию, будет являть себя на протяжении тысячи родов, позволительно увидеть бесконечность, «открытость» человека, включая и неформализуемость нормы психического здоровья.

4. Слово «алкоголик» используется здесь вне современной научной терминологии. Большой алкоголизм имеет не банальные, определяемые историко-культурно, а совершенно особые — *патологические* — отношения со спиртным.

но послушание, традиционализм как безусловные признаки человеческого «природного» здоровья остались в прошлом. Сила духа человека (т. е. душевное здоровье) измерялись теперь тем, какую меру болезненности, по выражению Ф. Ницше, «он может взять на себя и преодолеть» («Воля к власти»). По мнению Каннибаха, «этически нормален» не среднестатистический человек, а тот, кто достиг «наибольшей полноты и амплитуды жизни» [*Каннабих*, 7].

Формируется новый, более широкий, более многогранный взгляд на душевнобольного — он может быть нравственным человеком, любить справедливость, ненавидеть зло. Понимание вырождения усложняется. Творческие личности оцениваются теперь не как воплощение дегенерации, а как феномен прогенерации, как «высшие вырождающиеся» (термин В. Маньяна).

Концепция дегенерации не предается полному забвению, но в ней смещаются акценты. Дегенерация все чаще понимается как следствие неблагоприятных, бесчеловечных социально-экономических условий существования человека. Это изменение научных взглядов отчасти оказывается следствием борьбы политических идеалов. Так, выдающийся психоневролог В. М. Бехтерев оценивал капитализм как уклад, разрушающий человеческое сообщество, губительно воздействующий на психику [*Бехтерев*]. Это суждение было далеко не единственным. Схожие мнения звучали на профессиональных конференциях, съездах, что вызывало явное неудовольствие и даже противодействие со стороны властей.

Слова подтверждались делами. Замечательный психиатр В. П. Сербский и его коллега, не менее авторитетный психиатр профессор Н. Н. Баженов не допускали обысков в клиниках, которые они возглавляли, прятали в них не только революционную литературу, но и самих революционеров, предоставляли работу оппозиционно настроенным психиатрам.

Но видение ситуации могло быть иным. Демократически настроенная пресса нередко упрекала монархическую власть (как впоследствии и советскую) в том, что в психиатрические больницы она помещала людей душевно здоровых, но неблагонадежных, противостоящих установленному порядку вещей. Специалисты и, в частности, упомянутый выше Н. Н. Баженов активно включались в публичные дискуссии по этому вопросу.

Психиатры, естественно, не могли удержаться и от попыток соотнести личностные (характерологические) особенности с политической ориентацией участников различных, прежде всего противоположно направленных, общественно-политических

движений. Так, видный деятель земской психиатрии В.И. Яковенко отмечал, что в революционно-демократическое движение стремились «интеллигенты-невротики», а консервативные позиции были созвучнее людям с тяжелыми симптомами дегенерации и алкоголикам. Причем если первым участие в политической деятельности позволяло освободиться от напряжения и приносило облегчение, то у вторых оно только усиливало болезненные проявления [Яковенко].

Конечно, провозглашать параллелизм душевного склада (характера) и духовного мира (здесь: мировоззрения) — дело рискованное. Сопоставим эти заключения с упомянутой в начале настоящей работы оценкой революционеров как вырождающихся. В итоге неизбежно возникает предположение, что диагноз выстраивается «по меркам политических симпатий» (формула, чуть по-разному звучащая, но достаточно часто встречающаяся у психиатров разных стран и эпох).

Подобный «психиатрический субъективизм» прослеживался и в оценке художественно-литературных явлений. (Необходимо подчеркнуть, что для дореволюционной России они являлись по особому значимой сферой духовной жизни). Так читательская аудитория, согласная с общественно-нравственными взглядами Ф.М. Достоевского, находила у его героев лишь силу страстей; идейные же противники писателя считали персонажей, выведенных им, сумасшедшими. Подобная полярность имела место и в отношении душевного облика самого писателя. Жизненный путь Н.В. Гоголя, рассмотренный сквозь призму «Выбранных мест из переписки с друзьями», также порождал противоречивые психиатрические суждения<sup>5</sup>.

Критически мыслящие психиатры избегали однополярности оценок, констатировали, что разрушительной может оказаться активность любого из лагерей. Проявления агрессивно-преобразовательной активности масс и ее влияния на психику в научном мире получили определение «революционный невроз». Так, в книге с одноименным названием цитируется высказывание Ж. Жореса:

5. Эти два колосса русской литературы и ныне оказываются в центре психиатрических-психологических споров на тему «гениальность и помешательство». Диагностические споры продолжаются и в наши дни. См.: [Безумные грани, 317–326, 411–419].

Революция есть варварская форма прогресса. Как ни была бы она благородна, плодотворна и необходима, всякая революция будет всегда принадлежать к низшей, полуживотной эпохе человечества<sup>6</sup>.

Революционный невроз признавался далеко не всеми. Вопрос о том, всегда ли глубокие, стрессовые переживания влекут за собой психическое расстройство (психогенное, невротическое, говоря профессиональным, хотя и чуть упрощенным языком), и ныне остается открытым. Социальные феномены (здесь — агрессия, нищета и т. п.), взятые «сами по себе», не идентичны клиническим-психопатологическим (особое-болезненное тоскливо-злое настроение — дисфория; особое-болезненное снижение настроения и всего жизненного тонуса — депрессия и т. п.). Всякая утрата близкого человека, материального благополучия, веры в разумность и стабильность мироустройства всегда тягостна, нередко трагична, но она далеко не всегда ведет к душевному расстройству, хотя обыденное мышление не видит различий между «естественным» горем, скорбью и стрессовым расстройством как психиатрическим диагнозом. Очевидно, что формы и масштабы поддержки, помощи, лечения в этих двух ситуациях будут различаться.

Разграничение категорий ценностного-духовного и душевно-психического в узком смысле (к чему мы еще вернемся) становится еще более затруднительным, почти невозможным, когда мы вступаем в область психотерапии. Упоминание о ней представляется уместным, так как именно в этот период, на рубеже XIX–XX вв., произошло ее обособление и утверждение как особого пути оздоровительного воздействия на человеческую психику. Обратим внимание на то, что до появления широкого и эффективного арсенала аналогичных лекарственных средств (психотропных препаратов) оставалось еще около полувека.

Психотерапия — это воздействие на психику (а через нее в специальных случаях и на тело) психическими же средствами: разъяснением-убеждением (рациональная, или когнитивная, психотерапия), эмоциями и волей (внушение, гипнотерапия), «научением» (поведенческая психотерапия), исследованием (осуществляемым совместно с пациентом) процесса становле-

6. Высказывание принадлежит не психиатру, а политическому деятелю, но помещено в «психиатрической» книге. См.: *J. Jaurès. Histoire socialiste: la Convention* (цит. по: [Кабанец, Насс, 373]).

ния его личности (различные варианты психоанализа). Книги, музыка, природа — вся человеческая культура и история, взятые в разных аспектах, сочетаниях и пропорциях, оказываются инструментами психотерапевтического воздействия. Именно так — комплексно, в определенных условиях — применялась она в России начала XX в. Этими условиями стали специальные санатории для нервноболевных<sup>7</sup>. Комфортабельный отдых, прогулки, развлечения — все это благоприятствовало формированию здорового (именно здорового, а не расчетливого, порой почти циничного) взгляда на жизнь. Вышеперечисленные частные методы психотерапии, антропософия Штайнера, аретотерапия («лечение доблестью», лечение идеалами) А. И. Яроцкого [Яроцкий], обсуждение вопросов веры — вот некоторые из применявшихся способов исцеления личности. Такие лечебные учреждения даже иногда называли светскими монастырями. При таком подходе здоровьем, нормой оказывается некое особое внутреннее спокойствие, согласие с собой и окружающим миром. Очевидно, что такое понимание нормы, здоровья выходит за рамки медицинских (психиатрических) оценок, а понятие психического расстройства чрезвычайно расширяется, даже размывается.

Подведя итог дореволюционному этапу в развитии понятий «психическая норма» и «психическое расстройство», отметим, что в эту эпоху в своих размышлениях о норме и патологии психиатры шли от безликой природы, от концепции вырождения — к человеку, к личности, к ее внутреннему миру. Но разграничение духовного (в первую очередь, нравственного) и душевного (собственно психической дисгармонии, болезненности) не рассматривалось ими как первоочередная, принципиально важная задача. Полагаем, что именно поэтому вопрос о норме психического здоровья остался открытым.

Революция изменила понимание человека, его предназначения, а значит, его психического здоровья и его патологии. Новое, совершенное (пусть и в будущем), по мнению его устроителей, общество подразумевало по-особому устойчивую, целостную психику. Причем предполагалось, что эта целостность не будет замыкаться в отдельной личности, но распространится, объединит всех граждан социалистического государства, каждый из ко-

7. Упрощенно говоря, для лиц без грубых, самоочевидных и для неспециалиста — галлюцинации, бред, возбуждение или оцепенение — расстройств.

торых станет лишь «винтиком» идеально отлаженного механизма. Воспитание и перевоспитание («перековка»), поголовное психиатрическое обследование различных категорий населения, диспансеры, санатории, «уголки психогигиены», психопрофилактическая работа, — вот применявшиеся с некритической увлеченностью методы этого строительства.

Исследования, проведенные в 20-х — начале 30-х гг. XX в., дали ошеломляющие результаты. Среди рабочих и служащих различных предприятий и учреждений лишь 25–50 % сотрудников не обнаруживали отклонений от нормы. Делался вывод о том, что патогенной может быть не только революция, но и мирный быт. Неврозы оказались не только «революционными». Социальные и повседневные факторы — продолжительность работы, материально-бытовые условия, мелкие бытовые конфликты — все это рассматривалось как слагаемые психического здоровья-нездоровья.

Однако причины нервно-психических расстройств не исчерпываются психологическими и санитарно-гигиеническими факторами. Следовательно, не в устранении этих воздействий состоит главнейшее предназначение психиатрии. Обеспечить человеческие условия существования (в самом широком смысле) — это прежде всего общечеловеческая (полагаем, тавтология здесь уместна), социальная, государственная функция. Психиатрия — значительно более узкая, медицинская, клиническая наука. Важно также подчеркнуть, что не всякий душевный дискомфорт есть проявление болезни.

Психиатрами-психогигиенистами разрабатывалась и внедрялась обширнейшая система социально-экономических оздоровительных мероприятий, в которой наряду с социально-экономическими мероприятиями должно было осуществляться «индивидуальное и массовое перевоспитание самого больного и окружающих его здоровых», прежде всего психоневротиков, «среди которых преобладают люди со слабой волей, нуждающиеся в автоматизировании определенного порядка их жизни», — писал, очевидно увлеченный духом эпохи, замечательный отечественный психиатр, тонкий клиницист профессор П. М. Зиновьев<sup>8</sup>.

8. См.: Зиновьев П. М. К вопросу об организации невро-психиатрических диспансеров. (Развитие мыслей второй части доклада на Втором Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и невропатологии, 12–17 ноября 1923 г.) Б. м., б. г. С. 4. (Цит. по: [Сироткина, 209]).



Столь же бескомпромиссен был еще один из выдающихся психиатров-психотерапевтов С. И. Консторум:

Психастеник — это нытик-интеллигент, разъединенный рефлексиями и анализом, столь излюбленный дореволюционной нашей литературой. Но не надо думать, что психастеничность — удел только интеллигента. К сожалению, этот тип очень добропорядочного, часто очень тонкого и чуткого, но недостаточно действенного человека, неборца, нередко встречается и среди других общественных классов [Консторум, 167]<sup>9</sup>.

В противоположность этому пренебрежению и даже неприятию «невротиков», «инертных натур»<sup>10</sup> предполагалось создание специальных диспансеров для учета и культивирования особо одаренных и гениальных людей [Сегалин]<sup>11</sup>.

Недостаточно продуманными были не только масштабы и критерии этой деятельности, но и намеченные (также революционные по темпу) сроки этих преобразований. О результатах такого аврала — «прыжка» — предупреждал еще Ф. М. Достоевский<sup>12</sup>.

Лишь послесталинская оттепель проявила милосердие, реабилитировала не только безвинно осужденных, но и всех «психоневротиков». В разнообразных научных исследованиях, в частности в работах психологов Б. М. Теплова [Теплов] и В. Д. Небылицына [Небылицын], было показано, что «слабый» тип нервной системы, психического склада ничуть не хуже сильного. Каждый из них имеет свое предназначение в жизни, строит ее по-своему и может достигать успехов, обусловленных, в частности, именно своим душевным своеобразием. М. Е. Бурно конкретизирует эту вариативность в психиатрически-психотерапевтических терминах:

9. Психастеник — человек с тревожно-мнительным характером, с обостренной рефлексивностью, мучительностью выбора, принятия решения, как правило, с высоким интеллектом, развитыми аналитическими способностями. Благодаря всем этим качествам он с полным правом может быть включен в группу «психоневротиков» — людей ранимых, чувствительных, истощаемых. М. Е. Бурно, который подробно рассматривает этот период советской психиатрии и психотерапии, подчеркивает, что в поздних своих работах (1962) С. И. Консторум относится к психастеникам мягче, психотерапевтически сочувственнее. Но неврологи, нейрофизиологи (С. Н. Давиденков, И. П. Павлов, А. Г. Иванов-Смоленский) — там же пишет М. Е. Бурно — на протяжении многих десятилетий расценивали невротиков,

психастеников и других им подобных лиц как «слабый» тип, как патологию [Бурно 1989, 28].

10. По определению классика советской неврологии академика С. Н. Давиденкова [Давиденков, 67].

11. Справедливое «Талантам надо помогать, бездарности пробьются сами...» (Л. А. Озеров) под словом «пробьются» подразумевает прежде всего творчески (и административно) конкурентные коллизии, а не психическое здоровье.

12. В главе «У Тихона» в романе Ф. М. Достоевского «Бесы» есть беседа Ставрогина с еп. Тихоном, в которой епископ доказывает, что «прыжка не надо делать, а восстановить человека в себе надо (долгой работой и тогда делайте прыжок). — А вдруг нельзя? — Нельзя. Из ангельского дело будет бесовское» [Записные тетради, 203].

Все необходимо единому организму человечества, социальному обществу — и аутистическое мышление шизотимического математика, и практическая смекалка сангвинического мастера, и пунктуальность эпитимного бухгалтера, и сомневающаяся аналитическая въедливость психастенического психопата [Бурно 1976, 63].

В ценностном, гуманистическом смысле нет характеров «сильных» и «слабых» (к первым относятся упомянутые в цитате сангвиники и эпитимы, остальные — «слабые»). Православно-христианская точка зрения также видит в многообразии личностных индивидуальностей Божественный дар, который особым образом может раскрыться в Церкви. В той же работе выше автор подчеркивает:

Важно сто и еще тысячу раз понимать, что все мы разные характеры с разными отношениями к одному и тому же предмету. И если мне не нравится то, что нравится другому, то это еще не значит, что прав я [Бурно 1976, 61].

Польский лингвист А. Вежбицкая отмечает, что для русского менталитета особенно значимыми являются слова душа, судьба, тоска [Вежбицкая 1996, 33], а, следовательно, — позволим себе добавить — переживания с оттенком «слабости»: рефлексивности, пессимизма, обреченности. Возвращаясь к предреволюционному периоду, укажем, что в то время определенное распространение имела концепция пассивного альтруизма, носители которого были готовы жертвовать собой за счастье народа. Это ни в коей мере не считалось чем-то патологическим. В таком модусе жизни виделись черты более совершенного человека будущего<sup>13</sup>.

Советской же идеологии была присуща однополярность, категоричность, бескомпромиссность суждений и оценок, проявлением которых стали подозрительность, озлобление, агрессия. Эти феномены можно относить как к явлениям социального (духовного), так и личностно-психологического (душевного)<sup>14</sup>.

13. В совсем другом контексте, не клиническом, а библейском А. И. Шмаина-Великанова формулирует тезис, принципиально важный для всех, кто размышляет над тайнами здоровой и больной психики: «Божественное безумие телеологично» [Шмаина-Великанова, 121].

14. Одно из возможных сопряжений этих подходов формулирует И. Бродский в Нобелевской лекции. Размышляя по поводу ставшего хресто-

матийно-глянцевого пророчества Ф. М. Достоевского «Красота спасет мир», Бродский говорит, что его следует понимать скорее в прикладном, чем в платоническом смысле, и поясняет: «человек со вкусом, в частности литературным, менее восприимчив к повторам и ритмическим заклипаниям, свойственным любой форме политической демагогии. Дело не столько в том, что добродетель не является гарантией создания шедевра, сколько

В психопатологическом плане «зло» — ригидность, прямолинейность, бескомпромиссность как личностно-характерологические качества всегда сцеплены со склонностью к вспышкам озлобления, взрывам ярости. Интеллект (способность понимать, устанавливать внутренние взаимосвязи и выделять главное) и мышление («интеллект в действии», его динамичность, гибкость, выразительность) таких личностей (нормальных!) тяжеловесны, медлительны, чрезмерно обстоятельны, конкретны, буквальны. Деятельность таких лиц всегда разрушительна, деструктивна по своим механизмам и эффектам, даже если направлена на благородные, гуманистические, созидательные цели<sup>15</sup>. Эстетическое переживание, эстетическое развитие — одно из мощных средств, разрушающих эту косность, формирующих духовно, нравственно свободную, мудрую, высокую, сострадательную личность. Так взаимодействуют, не будучи связаны напрямую, характерологическое (душевное) и нравственное (духовное) в человеке и в социуме. Авторитарная (равно «злая») власть создает «стилистически плохую обстановку» (особенно если учесть, что, согласно Н. А. Бердяеву, «власть меняет человека в сторону полузвериную»), способствует, выражаясь психиатрически-педагогическим языком, прямому культивированию соответствующих (здесь — авторитарно-агрессивных) черт характера.

Подчеркнем еще раз: разграничение ценностного-идеологического и личностно-психологического — дело, требующее глубоких размышлений и деликатных практических действий. Упрощенный, классово (пролетарски) детерминированный подход психиатров-энтузиастов первых советских десятилетий расширял рамки патологии, смешивал медицинские и социальные критерии. Тем самым размывались клинические (профессиональные диагностические) границы между нормой и болезнью, а сама психиатрия-психогигиена-психопрофилактика претендовала на то, чтобы стать одним из инструментов социальных преобразований. Если против первого выступили психиатры традиционных

в том, что зло, особенно политическое, всегда плохой стилист. Чем богаче эстетический опыт индивидуума, чем тверже его вкус, тем четче его нравственный выбор, тем он свободнее — хотя, возможно, и не счастливее» [Бродский 2003, 48].

15. «Как подзол раздирает / бороздою соха, / правота разделяет / беспощадней греха» (И. Бродский. Строфы). См.: [Бродский 1994, 94]

академических воззрений, то против второго — официальные структуры, надзирающие не только за медициной, но и за всеми другими сторонами жизни государства. По всем этим соображениям и уже развернувшаяся деятельность, и подготовленные к реализации планы были свернуты, а их активные проводники подверглись жесткой критике.

В настоящий момент можно констатировать, что диспансерная система как практика наблюдения, учета, всесторонней помощи психически больным была положительным завоеванием советского здравоохранения<sup>16</sup>. Что касается поголовной диспансеризации — профилактического обследования здоровых (здесь мы имеем ввиду не только психические расстройства, но и всю соматическую, «внутреннюю» патологию), то, думается, это не только и не столько вопрос оздоровления общества в целом, сколько один из аспектов проблемы свободы личности. Постоянная, чрезмерная забота о здоровье тоже «стесняет жизнь». Психиатрии известна своеобразная форма пограничных с нормой нарушений, обозначаемая как ипохондрия здоровья. Динамические наблюдения показывают, что постепенно, с годами она преобразуется в ипохондрию истинную.

Итак, после революции 1917 г., в кардинально новых условиях, в ходе теоретических и практических поисков также не удалось содержательно разграничить социальное и личностное, ценностное и психологическое в становлении нервно-психических расстройств. Как следствие этой неопределенности, этой вариабельности понятие нормы психического здоровья так и не было определено<sup>17</sup>.

Проблема эта не чисто российская, не только временная. Такое же соединение, смешение разнородных понятий обнаруживается

16. Проблему злоупотреблений психиатрией в политических целях, не менее сложную и деликатную, чем обсуждаемые, мы не затрагиваем, лишь подчеркнем определение *политические* (а не клинические) цели.

17. Мы сознательно воздерживаемся от количественного сопоставления нервно-психических расстройств, возникавших «до» и «после» революции 1917 г., потому что, как было показано, диагностические подходы в разные периоды существенно различались, но главное — причины психических расстройств многообразны, а точнее будет сказать — разнородны. Вместе с тем они могут быть обобщены в три основные группы. Первая — обусловленные отчетливым поражением головного мозга (критерии «отчетливости» существуют). Вто-

рая — без такой определенности, специфичности поражения мозга, возникающие на основе некоего внутреннего предрасположения, нередко проявляющегося как наследственная отягощенность (так называемые эндогенные заболевания в узком смысле слова). Третья — возникающие вследствие стрессов, психических травм, «ударов судьбы». Роль социальных условий для возникновения заболеваний в каждой из групп своя, специфическая. Сравнивать массивность природных катастроф, социальных потрясений, разрушительности войн — вне компетенции психиатров. Самоочевидно, что минимизация всякого рода катаклизмов должна быть целью любой власти, любого строя. Психиатры также вправе участвовать в этой деятельности как граждане своего государства.

и при знакомстве с современными официальными международными документами. Так, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),

психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества [*Психическое здоровье*].

Оно обеспечивается, в частности, осознанием цельности и постоянства своего «Я», критичностью к результатам своей деятельности, адекватностью реагирования на жизненные ситуации, подразумевающей как однотипность переживаний (в повторяющихся обстоятельствах), так и их оптимальные изменения в новых обстоятельствах, и прочее.

Наполнить этот перечень конкретным содержанием невозможно. Критичность — это норма, а абсолютная убежденность в своей правоте, беззаветное служение делу? Адекватность реагирования на ситуации — это их принятие или преодоление, мудрость или беспринципность? Вопросание бесконечно, вновь обнаруживаются столкновение социального и индивидуального, ценностного (прежде всего — нравственного) и психологически-физиологического.

Как один из путей решения проблемы во второй половине XX в. были предложены отдельные психологическая и медицинская модели психического здоровья. Психолог в ней оценивает функционирование личности, ее самореализацию, наполненность смыслом и т. п. Для психиатра психическое здоровье — это отсутствие болезни, отклонений от нормы. Эту квалификацию определяют как негативную — отталкивающуюся от понятия болезни. Мы в принципе согласны с этим подходом и, пользуясь богословской терминологией, определяем его как апофатический («норма не есть болезнь, не есть психическое расстройство<sup>18</sup>»).

Однако более содержательно ответить на все поставленные вопросы, преодолеть смешения и очертить пределы компетен-

<sup>18</sup>. Здесь и далее мы будем употреблять слова «болезнь» и «расстройство» как синонимы, хотя современное клиническое мышление их разграничивает, что требует отдельного историко-культурного рассмотрения.

ции психиатра позволяет трихотомическая концепция личности (дух — душа — тело), заимствованная из христианской антропологии. В отечественную психиатрию она была введена профессором Д. Е. Мелеховым, сыном священника, православным христианином<sup>19</sup>. С некоторой долей условности ее можно представить в виде трех вписанных друг в друга окружностей.

Тело (*внутренний круг*) — это органы и системы органов в их взаимодействии и взаимосвязи. Это поле деятельности врачей-интернистов — терапевтов, хирургов, окулистов и проч.

*Средний круг* построен аналогично первому, из отдельных и в то же время взаимосвязанных составляющих. Его формируют психические (точнее говоря, душевные процессы)<sup>20</sup>: восприятие, мышление, память, эмоции, воля, сознание и т. д. Как в нормальном, здоровом состоянии внутренние органы человеком не ощущаются, не чувствуются, так и душевные процессы как таковые себя не проявляют. Лишь при тех или иных затруднениях (недостаточное освещение, ответственное выступление в напряженной обстановке, необходимость в специально отработанной координации движений) человек сосредоточится, будет специально оценивать и адаптировать к ситуации свое зрение, мышление, моторику. «Душа как таковая не есть объект», — подчеркивает К. Ясперс. «Она объективируется, благодаря осмысленным внешним проявлениям», — поясняет он далее [Ясперс, 33].

Эти проявления представляют собой определенное содержание человеческих переживаний, смыслы, ценности. Из них и образуется *внешний круг* — дух. Дух — это то, что человек ставит выше себя, ради чего он живет. Содержание «духовного» бесконечно многообразно и изменчиво. Это и Бог, и вера, и гуманистические идеалы, и художественное творчество, и научная деятельность, и повседневная обыденная работа, и забота о близких, и служение своим потребностям — бескорыстным или эгоистическим, даже криминальным<sup>21</sup>. Все эти аспекты «духовного» — религиозные, эстетические, этические, юридические — компетенция не медиков, не психиатров, а специалистов других соответствующих слу-

19. Нами она разрабатывается в рамках исследования по проблеме «религиозность и психические расстройства». См.: [Воскресенский].

20. Нередко слова «психика», «душа», «дух» употребляются как синонимы, что очень затрудняет выяснение отношений между ними. В предлагаемом нами подходе психика — это единство духовного

и душевного. Но все же полностью избежать взаимозаменяемости слов не удастся, их точный смысл становится ясным из контекста.

21. Такое понимание «духовного» отличается от богословского. Поскольку оно используется для решения медицинских задач (диагностика, лечение), мы определяем его как клиническое.

жений и призваний. «Дух (в медицинском понимании. — Б. В.) как таковой, не может заболеть» [Ясперс, 871].

Тело в своем здоровом и больном состоянии в большинстве ситуаций очевидно и для неспециалиста. Душевные процессы — настроение, размышления, желания — неосвязаемы, нематериальны. Их принимают, понимают лишь как «надстройку», как коррелят нейрофизиологических процессов, того или иного состояния головного мозга и полагают, что при накоплении достаточных знаний этого рода необходимость в понятии «душа» отпадет.

По нашему мнению, реальность «души» как самостоятельной структуры может быть обоснована. Проведенное польским лингвистом А. Вежбицкой «сопоставление культур через средство лексики и прагматики»<sup>22</sup> позволило ей предложить «языковую модель человека» [Вежбицкая 2001, 161–162]. В нее входят глаголы «видеть», «слышать», «знать», «думать», «говорить», «чувствовать», «хотеть», «делать», т. е. слова, обозначающие все основные психические (равно — душевные) процессы. Иначе говоря, все эти переживания («вижу», «думаю», «делаю» и т. п.) изначально, без каких-либо разъяснений, уточнений, переводов присущи каждому представителю рода человеческого и поэтому могут рассматриваться как особые (нематериальные) элементы, «кирпичики», из которых складывается, выстраивается «душа». Именно она и болеет, по-особому изменяется, разрушается при психических расстройствах. В этом контексте для нас особо важное место в словаре А. Вежбицкой приобретают слова «жить» и «умирать». Последнее внутренне содержит в себе понятие (а главное — сам феномен) болезни (в медицинском смысле) как распада, разрушения, гибели отдельных структур — телесных (в соматической медицине), душевных (в психиатрии) — с неизбежным финалом — смертью<sup>23</sup>.

Итак, основная арена, на которой разыгрывается психическое заболевание — это сфера душевных процессов. Но внешне их болезненное преобразование нередко обнаруживает себя как изменение духовного облика. Вдруг (или постепенно) меняют-

22. Именно так называется один из сборников работ А. Вежбицкой.

23. Подробнее об этом см.: [Воскресенский, 28–35]. В современной психиатрии и психологии трихотомия обозначается несколько иначе — как биопсихосоциальная модель человека. Элементы триады в ней не иерархичны, а рядоположены, не подчеркивается примат духовной сферы.

ся интересы, увлечения, привязанности, идеалы, образ жизни, моральные критерии; новые, необычные свойства приобретает религиозно-мистический опыт. Однако необычность, непонятность поведения, круга общения, ритма жизни, взятые сами по себе, не могут расцениваться как безусловный признак психического расстройства. В ходе диагностического обследования врач-психиатр стремится увидеть за всеми этими переживаниями и поступками галлюцинации, бред, депрессию, расстройства влечений, нарушения сознания и другие симптомы психического заболевания, то есть нарушения в круге душевных процессов. Если такая «перекодировка» не удастся, то предположение о душевном расстройстве следует отвергнуть, как бы непонятны, вызывающи или устрашающи не были переживания и поступки обследуемого. Оценить (и в необходимых случаях их скорректировать) вправе, как упоминалось выше, люди духовного (в самом широком смысле) призвания, служения, образования — священнослужители, деятели искусства, педагоги, юристы, политики. Критерии у каждого из них будут свои. Говоря другими словами, понятия нормы — религиозной, художественной, общепринятой, правовой, национальной, статистической — не совпадают.

При таком подходе психиатрическое понятие нормы оказывается еще более широким, даже безбрежным. Психиатрическая норма психического здоровья — это отсутствие болезни. Такое «негативное», или, выражаясь богословским языком, апофатическое, определение не есть апология незнания, оно подразумевает, что человек — существо прежде всего духовное, безграничное в своих творческих возможностях. Как он воспользуется ими, зависит от его мирозерцания, веры, любви.

## Литература

1. *Бехтерев* = Бехтерев В. М. Вопросы вырождения и борьба с ним // *Обозрение психиатрии*. 1908. № 9. С. 518–521.
2. *Бродский 1994* = Бродский И. Сочинения : В 4 т. Т. 2. СПб. : Пушкинский фонд, 1994. 479 с.
3. *Бродский 2003* = Бродский И. Лица необщим выраженьем. Нобелевская лекция // Сочинения Иосифа Бродского : В 7 т. Т. 6. СПб. : Пушкинский фонд, 2003. С. 44–54.
4. *Бурно 1976* = Бурно М. Е. Психопатии. М. : Знание, 1976. 64 с.
5. *Бурно 1989* = Бурно М. Е. Безвольная личность : Выход из тупика. М. : Знание, 1989. 64 с.



6. *Вежбицкая 1996* = Вежбицкая А. Язык. Культура. Познание / Пер. с англ., отв. ред. М. А. Кронгауз, вступ. ст. Е. В. Падучевой. М. : Русские словари, 1996. 416 с.
7. *Вежбицкая 2001* = Вежбицкая А. Сопоставление культур через посредство лексики и прагматики. М. : Языки славянской культуры. 2001. 272 с.
8. *Воскресенский* = Воскресенский Б. А. Основы психиатрии : Учебник для студентов теологического, религиоведческого и других гуманитарных направлений и специальностей высших учебных заведений. Ч. 1 : Понятие психического расстройства. Расстройства ощущений и восприятий. Расстройства мышления. М. : Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2016. 224 с.
9. *Давиденков* = Давиденков С. Н. Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии / Предисл. акад. Л. А. Орбели ; Гос. ордена Ленина Ин-т усовершенств. врачей им. С. М. Кирова. Л. : Тип. им. Володарского, 1947. 382 с.
10. *Записные тетради* = Записные тетради Ф. М. Достоевского / Подготовка к печати Е. Н. Коншиной. М.; Л. : Academia, 1935. 473 с.
11. *Кабанес, Насс* = Кабанес О., Насс Л. Революционный невроз / Пер. с фр. ; Под ред. Д. Ф. Коморского. СПб. : Д. Ф. Коморский, 1906. 396 с.
12. *Каннабих* = Каннабих Ю. В. Заметка о «нормальном» и «ненормальном». [М.] : Тип. Штаба Моск. воен. окр., [1913]. 8 с.
13. *Консторум* = Консторум С. И. Учебник психиатрии. М.; Л. : Гос. изд-во биол. и мед. литературы, 1935. 182 с., 4 л. ил.
14. *Небылицын* = Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М. : Наука, 1976. 336 с.
15. *Психическое здоровье* = Психическое здоровье. Информационный бюллетень ВОЗ. Март 2018 г. URL: <http://www.who.gov/mediacentre/factsheets/fs220/ru/> (дата обращения: 28.09.2018).
16. *Сас* = Сас Т. Фабрика безумия. Екатеринбург : Ультра. Культура, 2008. 506, [3] с.
17. *Сегалин* = Сегалин Г. В. Институт гениального творчества : Проект организации международного института по изучению гениального творчества // Клинический архив гениальности и одаренности (эвропатологии). 1928. Вып. 1. С. 53–60.
18. *Сироткина* = Сироткина И. Классики и психиатры : Психиатрия в российской культуре конца XIX — начала XX века / Пер. с англ. автора. М. : Новое литературное обозрение, 2008. 272 с.
19. *Теплов* = Теплов Б. М. Проблемы индивидуальных различий. М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1961. 536 с.

20. *Фуко* = Фуко М. Психическая болезнь и личность / Пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. 2-е изд. СПб. : Гуманитарная Академия, 2010. 320 с.
21. *Шмаина-Великанова* = Шмаина-Великанова А. И. Книга Руфи как символическая повесть. М. : Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2010. 256 с. (Bibliotheca Ignatiana).
22. *Шувалов* = Безумные грани таланта : Энциклопедия патографий / Авт.-сост. А. В. Шувалов. М. : АСТ : Астрель : Люкс, 2004. 1212, (4) с.
23. *Яковенко* = Яковенко В. И. Здоровые и болезненные проявления в психике современного русского общества // Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. 1907. № 13. С. 269–276.
24. *Яроцкий* = Яроцкий А. И. Идеализм как физиологический фактор. Юрьев : Тип. К. Маттисен, 1908. VIII, 302, [1] с.
25. *Ясперс* = Ясперс К. Общая психопатология. М. : Практика, 1997. 1053 с.

## **V. A. Voskresensky**

### **The Impact of the 1917 Revolution on the Evolution of the Concept of Mental Disorder**

The psychiatric criteria of norm and mental illness are socially relevant, as they can be used as tools of social manipulation and crackdown on any kind of dissent. Referring to the cultural and historical background, the paper demonstrates the prevalence of the fatalistic biological and the subjective voluntarist approaches to the issue of mental norm and pathology in the pre-revolutionary period. The Soviet era is characterised by impersonal collectivism and ideological one-sidedness. In all these cases, willingly or not, either moral (ideological) or purely biological evaluations are decisive in diagnosing mental disorders. The today's definition of mental health, formulated by the World Health Organization, is also not free from these shortcomings. Based on the trichotomy of spirit-soul-body, taken by the Russian psychiatry from Christian anthropology, the concepts of psyche (mental processes) and mental disorder are suggested. The author also highlights their relation to the spheres of “spiritual” and “mental”.

**KEYWORDS:** degeneration, voluntarism, subjectivism, reeducation, trichotomy, apophaticism, the 1917 Revolution.