



Валерий Лейбин

**ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ИДЕИ
И ФИЛОСОФСКИЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ**

Валерий Лейбин

**Психоаналитические идеи и
философские размышления**

«Когито-Центр»

2017

УДК 159.9
ББК 88

Лейбин В. М.

Психоаналитические идеи и философские размышления /
В. М. Лейбин — «Когито-Центр», 2017

ISBN 978-5-89353-508-2

В книге содержатся материалы, посвященные осмыслению различных аспектов психоанализа и философии. Предметом рассмотрения являются вопросы, касающиеся истории психоаналитического движения и феномена безумия в современном мире, специфики объектных отношений и психопатологии самости, человеческих потребностей и качества жизни, добра и зла, отчуждения и свободы, экзистенциальной феноменологии и неклассической философской антропологии, социума и рационализации самообмана, методов онлайн-обучения и принципов организации электронного правительства. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 159.9

ББК 88

ISBN 978-5-89353-508-2

© Лейбин В. М., 2017

© Когито-Центр, 2017

Содержание

Вместо предисловия	6
Часть I	7
Феномен безумия в современном мире	7
Очерк о фрейдовском психоанализе	44
Из истории индивидуальной психологии	48
Из истории психоаналитического движения	55
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Валерий Моисеевич Лейбин

Психоаналитические идеи и философские размышления

© Московский институт психоанализа, 2017

© Лейбин В. М., 2017

* * *

Вместо предисловия

*Любовь и работа – вот краеугольные камни нашей человечности.
Зигмунд Фрейд*

Настоящая книга представляет собой своеобразную антологию трудов Валерия Моисеевича Лейбина, профессора Московского института психоанализа, отражающую его творческий поиск на протяжении последних сорока с лишним лет. Обращает на себя внимание тематическое разнообразие данного труда: изучение и интерпретация психоаналитических идей, темы постиндустриального общества и актуальные вопросы футурологии, темы добра, смысла жизни и смерти, темы информатизации и технологизации различных сфер современного общества, качества жизни и мн. др. Во всех этих работах есть нечто общее – последовательное и ответственное проявление авторской позиции, того, что порой так не хватает современной – конвенциональной и индуктивной – науке.

Знакомясь с представленными работами, невольно чувствуешь тревогу автора за Человека, за то, что ему порой «недостает человечности», за ту неопределенность его бытия, которую несут вызовы нового тысячелетия... Разве это не любовь к Человеку?.. Но как ему помочь? Что может сделать автор? – Работать! Неустанно направлять внимание на познание Человека! Мы знаем Валерия Моисеевича многие годы и можем сказать, что он не свернул с этого пути!

Московский институт психоанализа

Часть I

Психоаналитические идеи

Феномен безумия в современном мире

В последние годы на Западе много пишут и говорят о современных «болезнях цивилизации». Эта тематика находит свое отражение не только в художественной литературе, красочно описывающей картины насилия, самоубийств, внутренней отрешенности человека от социального мира или сладострастно смакующей сцены интимной человеческой жизни, массовых оргий с использованием наркотических средств, индивидуально-личностных переживаний душевнобольных, но и в академических журналах, научных трудах, освещающих результаты теоретических и эмпирических исследований в сфере психической и социальной патологии людей.

Зарубежные философы, социологи, психологи и психиатры с тревогой и озабоченностью отмечают случаи правонарушений, совершаемых под влиянием алкоголя, говорят о злоупотреблениях лекарствами и галлюциногенами, приводящих к тем или иным болезням, пишут об индивидуальных психических расстройствах и массовом безумии, широко распространенных в современном мире.

Социологические исследования обнаруживают удручающую картину алкоголизма, наркомании, сексуальной неупорядоченности, особенно среди молодежи, в различных странах мира. Так, например, в США ежегодно потребляется 275 млн галлонов крепких спиртных напитков, 170 млн галлонов вина и 1600 млн галлонов пива (The Alcohol Crash, p. 2). В стране насчитывается около 10 млн алкоголиков (Drugs and Youth, p. 38). 8 из каждых 10 мужчин и 8 из каждых 12 женщин пьют от случая к случаю (The Alcohol Crash, p. 2). Как показывают исследования, потребление алкоголя в США начинается уже в раннем возрасте. Согласно одному из опросов, в котором было взято интервью у 397 человек из 25 штатов, алкогольные напитки употребляют 16 % в возрасте 12–13 лет, 21 % в возрасте 14–15 лет, 35 % в возрасте 16–17 лет, 65 % в возрасте 18–21, 66 % в возрасте 22–25 лет (там же, p. 5). Социологи утверждают, что примерно 50 % американской молодежи, обучающейся в колледжах и университетах, пьют один раз в месяц, 45 % пьют один раз в неделю, 26 % – два и более раза в неделю (там же, p. 4). На почве алкоголизма растет молодежная преступность, увеличивается число автомобильных катастроф, пополняются ряды больных, находящихся на излечении в психиатрических клиниках.

Не менее серьезной проблемой является и наркомания. По свидетельству зарубежных социологов, 60–70-е годы стали десятилетиями наиболее широкого использования как традиционных наркотиков, включая опиум, героин, марихуану, так и сравнительно недавно полученных галлюциногенов типа ЛСД и других психотропных средств. Специалисты в области изучения причин и масштабов распространения наркомании подчеркивают «эпидемический» характер данного явления. Указывается, в частности, что в 1967–1970 гг. в американском обществе наблюдалась эпидемия использования героина (Hunt, p. 3). Значительно возросло потребление марихуаны. Особенно широкое распространение наркомании отмечено среди молодежи. Так, один из опросов, проведенных Институтом Гэллапа, показал, что, если в 1969 г. только 22 % американских студентов заявили о злоупотреблении марихуаной, то в 1970 и 1972 гг. эта цифра увеличилась соответственно до 42 и 50 % (Drugs and Young, p. 45). Если в 1967 г. среди американских студентов только 1 % использовал галлюциноген ЛСД, то в 1969 г. эта цифра возросла до 4 %, в 1970 г. – до 14 % (там же, p. 69).

В настоящее время наркомания приобрела такие масштабы, что некоторые зарубежные исследователи стали характеризовать современную культуру не иначе как «наркотической», а существующее американское общество – «наркотическо-патогенным». По словам профессора психиатрии Гарвардской медицинской школы Л. Гринспуна и его коллеги П. Хедблома, «наша культура является наркотически ориентированной» (Grinspoon, Hedblom, 1975, p. 32). В свою очередь, директор Международного центра по борьбе с наркоманией М. Сонненрайх подчеркивает, что современное западное общество превращается в своего рода «индустриальный комплекс, характеризующийся злоупотреблением наркотиками» (цит. по: Szasz, 1975, p. 212). Такое широкое распространение наркомании в США и странах Западной Европы сопровождается увеличением числа людей, страдающих психическими расстройствами.

Многие зарубежные исследователи указывают на прямую зависимость между злоупотреблением большими дозами психотропных средств и случаями возникновения и обострения неврозов, психозов, шизофрении. Так, в одном из выборочных исследований, проведенных в 1970 г. в США, было установлено, что из 332 пациентов в возрасте от 15 до 25 лет примерно у 60 % наблюдались ярко выраженные психозы, обусловленные воздействием психотропных средств (Grinspoon, Hedblom, p. 124). Как замечает исследователь «наркотической культуры» Э. Гуде, «многие люди становятся психотиками под влиянием ЛСД» (Drug and Youth, p. 36).

В зарубежной научной литературе идут постоянные дискуссии о психической и социальной патологии человека, об опустошенности и моральном оскудении людей, о болезненной расщепленности сознания личности и утрате внутреннего мира Я. В солидных академических трудах патологические процессы соотносятся с бешеным темпом и ритмом жизни современного человека в условиях научно-технической революции. Публикуются многотомные издания, в которых содержатся не только абстрактные рассуждения о чувствах тревоги, беспокойства, психических стигмах и стрессах личности, но и конкретные статистические данные, подтверждающие эмоциональную ущемленность и психическую ущербность человека в век феноменальных достижений научно-технического прогресса. Наглядным примером может служить четырехтомная серия, вышедшая под редакцией профессора психологии Вашингтонского университета И. Сарасона и профессора психологии Флоридского университета Ч. Спильбергера и имеющая характерное название «Стресс и беспокойство». В третьем томе, включающем материалы конференции «Измерения беспокойства и стресса», состоявшейся летом 1975 г. в Осло, имеется специальный раздел, в котором рассматриваются зависимости между стрессом, беспокойством и психическими заболеваниями современного человека (Stress and Anxiety, 1976).

Зарубежные исследователи все чаще говорят о наличии в современном западном обществе такой психопатической личности, которую несколько десятилетий тому назад американский психиатр Г. Салливен назвал «социопатом» (Sullivan, 1965, p. 196). Термины «психопат» и «социопат» стали своего рода клише, без которого уже не обходятся многие теоретики, пытающиеся описать болезненные симптомы деградации человека и человеческого безумия. Так, профессор социологии Калифорнийского университета и президент Калифорнийского института психодрамы Л. Яблонский, предсказывающий возможность возникновения эпидемии «рабдопатологии» в XXI в., замечает, что «в современных технократических обществах чрезвычайно распространен синдром психопатической личности» (Yablonsky, 1972, p. 47).

Исследуя различные виды психической и социальной патологии человека, зарубежные авторы приходят к выводу о катастрофическом увеличении числа людей, страдающих психическими расстройствами. Депрессия, психозы, неврозы, шизофрения рассматриваются как неизбежные спутники человека, живущего во второй половине XX столетия. По данным некоторых исследователей, в США, например, в 1970 г. из 132 млн взрослых людей у 19 млн наблюдались симптомы депрессии. Примерно 15 % американцев в возрасте от 18 до 75 лет страдают от психических расстройств, связанных с депрессией (New Dimensions in Psychiatry, p. 7). Согласно результатам исследований, проведенных профессором клинической психологии

Колумбийского университета Р. Файве, из общего числа пациентов американских психиатрических клиник у 105 наблюдается психическая депрессия, у 19 % – маниакальные симптомы, у 71 % – психоневрастения, что соответственно составляет 1,9 млн психотиков, 3,8 млн маниакальных больных, 14,1 % психоневротиков (там же, р. 8). В общей сложности более половины всех больничных мест в США приходится на пациентов, страдающих психическими расстройствами. Один из каждых 10 американцев проводит часть своей жизни в психиатрических клиниках. Причем на каждого госпитализированного пациента приходится 20 американцев, которые нуждаются в психиатрическом лечении. Только 15–20 % населения США свободно от психических расстройств (Millon, Millon, 1974, р. 7). Аналогичная картина наблюдается и в странах Западной Европы. Все это вызывает серьезную озабоченность у зарубежных ученых, которые рассматривают XX столетие не иначе как «век стресса и беспокойства», «век безумия».

Вполне очевидно, что за констатацией зарубежными исследователями «эпидемий» алкоголизма, наркомании, психических расстройств стоят серьезные проблемы, связанные с определенными процессами, происходящими в современных развитых обществах. Речь идет, прежде всего, о проблемах здоровья и жизни человека, о том, что научно-техническая революция сопровождается не только позитивными социально-экономическими последствиями, оказывающими благотворное влияние на преобразование природного и социального мира, но и такими негативными последствиями, которые чреваты серьезной угрозой для человеческого существа как биологического вида. Эти негативные последствия научно-технической революции являются общезначимыми для большинства стран мира. Другое дело, что характер их проявления и возможности предотвращения в разных социальных системах оказываются далеко не равнозначными.

За последние десятилетия на основе интенсивного развития науки и техники, использования их достижений в медицине произошли существенные сдвиги в лечении многих ранее неизлечимых болезней. В развитых странах мира наблюдается значительное сокращение смертных случаев от инфекционных заболеваний. Малярия, чума, холера, оспа перестали быть теми стихийными бедствиями, которые уносили жизни сотни тысяч людей. Прогресс в фармакологии и хирургии обеспечил предотвращение развития целого ряда болезней в организме человека. Благодаря достигнутым успехам в области здравоохранения увеличилась средняя продолжительность жизни людей. Все это свидетельствует о тех позитивных последствиях, которые несет с собой научно-техническая революция.

Вместе с тем диалектика развертывания научно-технической революции характеризуется возникновением отрицательных последствий, проявляющихся в различных сферах жизнедеятельности человека и нередко ведущих к широкому распространению опасных для его жизни болезней. Психическое перенапряжение и психофизиологические перегрузки при одновременном уменьшении мышечной деятельности человека, обусловленные автоматизацией производства, ускорением темпов жизни, огромным объемом информации и требованиями, предъявляемыми современной системой образования, способствуют катастрофическому увеличению числа сердечно-сосудистых заболеваний. Причем устанавливается прямая зависимость между степенью психических перегрузок и возрастанием этого рода болезней. Исследования ученых в данной области подтверждают указанный факт. Так, сотрудники Ленинградского государственного университета, принявшие участие в обследовании нескольких тысяч работников промышленных предприятий, обнаружили, что начальники цехов, их заместители и мастера, т. е. люди, по долгу службы призванные постоянно решать производственные проблемы и принимать соответствующие решения, страдают атеросклерозом сердечных сосудов в три раза чаще, чем их подчиненные. В 35 % случаев инфаркту миокарда предшествовала затяжная психотравма, в 30 % случаев – затяжное психическое перенапряжение в условиях трудноразрешимой

ситуации, в 20,7 % случаев – острая психическая травма и только в 4,5 % инфаркт миокарда развился после физического напряжения (Социальная психология личности, 1974, с. 179).

Повышается удельный вес и онкологических заболеваний, связанных как с профессиональной деятельностью людей, так и с использованием противозачаточных средств. В частности, по сравнению с другими профессиями, повышенный процент рака кожи наблюдается у рентгенологов, рака мочевого пузыря – у рабочих, имеющих дело с производством анилиновых красителей. Что касается использования таблеток и пилюль с целью предупреждения беременности, то многие специалисты считают возможным возникновение на этой почве побочных непредвиденных последствий. Американский гинеколог Д. Хьюг, специализирующийся в области контроля за рождаемостью, доложил Сенату США в 1970 г., что содержащиеся в противозачаточных пилюлях синтетические гормоны могут вызывать рак (Worsnop, 1970, p. 254). Другие исследователи обращают внимание на то, что входящие в противозачаточные таблетки гормоны увеличивают щелочную среду и способствуют более быстрому проникновению микроорганизмов в половые органы женщин, в результате чего резко возрастает вероятность различного рода заболеваний, в том числе и венерического характера. Установлено, например, что при одноразовом акте с больным гонореей процент заражения обычно равен 40 %, в случае же применения женщиной оральных контрацептивов, он приближается к 100 % (Научно-техническая революция, 1973, с. 130).

Следует иметь в виду, что, наряду с широким распространением сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, имеет место увеличение процента болезней, связанных с производством искусственных продуктов питания и товаров бытовой химии. Речь идет о желудочно-кишечных и аллергических заболеваниях людей.

Научно-техническая революция ведет к снижению доли тяжелого физического труда, к механизации и автоматизации производства. Одновременно возрастает и сложность управления производственными процессами, повышается психоэмоциональная напряженность как в процессе трудовой деятельности человека, так и в его обыденной жизни. Сталкиваясь со сложными жизненными ситуациями и с происходящими в обществе социальными переменами, человек нередко не успевает биологически и психологически адаптироваться к новым условиям природного и социального окружения, теряет жизненные ориентации, испытывает значительные нервные перегрузки. На этой почве могут возникать различного рода психические расстройства, препятствующие нормальному функционированию личности в семье и обществе. Именно эти факторы лежат в основе возрастания удельного веса психических болезней.

Подобное положение характерно не только для США или стран Западной Европы. В нашей стране удельный вес психических заболеваний также возрастает (Федотов, 1975). Правда, следует иметь в виду, что определенную роль в повышении количества нервноболезных играет рост продолжительности жизни, увеличение числа лиц пенсионного возраста. Это подтверждается научными исследованиями. Так, по данным ленинградских ученых, в одном из районных психоневротических диспансеров Ленинграда число лиц старше 60 лет составляет 22,4 % всех состоящих на учете, в то время как в населении этого района на данную возрастную группу приходится менее 19 % (Авербух, Телешевская, 1976, с. 4).

Западные ученые также отмечают повышение процента психических расстройств у людей пожилого возраста. Так, один из английских геронтопсихиатров констатирует, что у 25–30 % лиц в возрасте свыше 60 лет обнаруживаются те или иные психические отклонения, а у 5–6 % наблюдаются явные психопатологические проявления (там же, с. 4).

Таким образом, научно-техническая революция действительно порождает серьезные проблемы, обусловленные возможностью губительного воздействия ее результатов и достижений на здоровье человека. Однако фиксация самих проблем, акцентирование на них внимания еще ничего не говорят о реальных процессах, происходящих в обществе, о подлинных причинах возникновения эпидемии психических заболеваний, о чем сокрушенно и озабоченно

пишут ученые. Ведь для научного исследования важно не только вычленить актуальные проблемы современности, но и понять их специфику, адекватно объяснить их суть, чтобы на научной основе можно было бы приступить к их разрешению.

Зарубежные ученые уделяют повышенное внимание проблемам психических расстройств и человеческого безумию в целом. Однако причины возникновения массовых психопатических явлений в современном развитом обществе соотносятся, как правило, лишь с бурным развитием науки и техники, сопровождающимся ошеломляющими переменами во всех сферах жизнедеятельности человека, от интимно-сексуальной до политической. Ряд ученых считают, что уровень развития техник сам по себе, независимо от специфических условий использования научно-технических достижений, с неизбежностью ведет к усилению патогенных факторов, оказывающих негативное воздействие на личность. Это положение кладется в основу объяснения как эпидемии наркомании и психических болезней, так и появления умственно отсталых и психически недоразвитых людей, с которыми подчас приходится иметь дело врачам. «Психически отсталые в развитии личности, – пишут преподаватели Рутгерского университета П. Натан и С. Харрис, – существовали всегда. Но они становятся общей проблемой и вызовом только с развитием комплексной технологии нашего времени» (Nathan, Harris, 1975, p. 487).

Другие западные теоретики усматривают причину возникновения психических расстройств и человеческого безумия в наличии у человека чувств тревоги и беспокойства, которые, по их убеждению, извечно присущи ему. В этих объяснениях явно просматривается экзистенциалистское толкование природы человека, наделенного онтологическими характеристиками заброшенности, отрешенности и отстраненности от мира. Так, практикующий психоаналитик М. Денес-Радомизли пишет о невозможности понять существо психических заболеваний без опоры на экзистенциалистское понимание «бытия-в-мире» и беспокойства как онтологического факта. Согласно его взглядам, так называемое «онтологическое беспокойство» присуще всем людям и в этом смысле оно является нормальным. С развитием же технической цивилизации это беспокойство может стать патологическим, способствующим возрастанию психических расстройств. «По моему мнению, – заключает М. Денес-Радомизл, – все беспокойство является онтологическим и оно представляет собой только ответ, отношение личности к своему беспокойству, которое становится патологическим» (The Neurosis of Our Time, 1973, p. 61).

Как в том, так и в другом случае речь идет, в конечном счете, о демонии техники, порождающей «патологическое беспокойство» и обуславливающей психические отклонения от каких-то заданных параметров нормальной личности, независимо от того, устанавливаются ли эти параметры (нормы) существующим обществом, или они онтологически предрешены самим фактом существования человека как биологического вида. Отсюда вытекают предельные обобщения, согласно которым, по мере развития научно-технической революции и вне связи ее с тем или иным способом реализации достижений науки и техники, происходит глобальное, все более нарастающее и интенсивное распространение психических заболеваний. В рамках такого видения XX столетие предстает перед западными учеными не иначе как в образе «нервного века». Для многих из них именно научно-техническая революция, ведущая к ускорению темпов перемен в жизни людей, вызывает нарушения душевного равновесия человека, порождает расщепленность сознания личности, способствует массовому безумию, превращает индивида в жертву новой, тотальной психической болезни, которую американский социолог О. Тоффлер назвал «шоком от столкновения с будущим». «Вполне может быть, – пишет он, – что этот шок превратится в самое грозное заболевание завтрашнего дня» (Тоффлер, 1972, с. 229).

Очевидно, что подобные трактовки причин возникновения и широкого распространения психических расстройств в современном мире далеки от истины, поскольку они не учитывают главного – специфики развертывания научно-технической революции в обществе потребе-

ния, делающего ставку на усиливающуюся конкуренцию и материальные ценности жизни. В самом деле, если причины патологии личности выводятся целиком из технического фактора, то трудно найти разумное объяснение тому, почему в одинаково развитых в техническом отношении странах наблюдается разная степень возрастания психических заболеваний.

Или, скажем, как объяснить тот факт, что у людей, находящихся на племенной стадии развития и не вкусивших плодов цивилизации, ученые обнаруживают сходные симптомы психических расстройств, так же как и у людей, живущих в индустриальных странах мира? Так, немецкий психиатр Э. Крепелин, в 1903 г. изучавший психические заболевания у туземных жителей острова Явы, установил, что у 77 % больных наблюдался психоз, который сегодня характеризуется как шизофрения (Александровский, 1968, с. 120). Вполне понятно, что факты подобного рода невозможно объяснить, если распространение психических заболеваний соотносить целиком и полностью с уровнем развития науки и техники.

Невольно напрашивается и другой вопрос. Насколько правомерно соотносить широкое распространение психических расстройств исключительно с нарастающим развертыванием научно-технической революции? Есть ли достаточные основания к тому, чтобы называть наше время «нервным веком», в отличие от других столетий? Не наблюдались ли аналогичные явления и в предшествующие исторические эпохи?

Почерпнутые из официальных источников статистические данные и материалы исследований, проводимых в странах Запада, особенно в США, казалось бы, красноречиво свидетельствуют о небывалых ранее масштабах психических заболеваний. Однако публикуемые цифры являются ошеломляющими лишь на первый взгляд, при поверхностном рассмотрении исследуемых проблем. Как только эти цифры берутся не изолированно, а в сравнении с другими данными, то они оказываются уже не столь убедительными и не поражают своей масштабностью.

Приведу характерный пример. В последнее время в западных странах постоянно пишут и говорят о «сексуальной революции». Обычно под этим подразумевается иной, чем ранее, взгляд на функцию узаконенного брака, либерализация половой морали и главным образом растущая свобода в установлении сексуальных, особенно добрых, отношений между людьми. Все это действительно имеет место в современном обществе. Социологические исследования подтверждают, например, увеличение процента добрых сексуальных отношений, по сравнению с довоенным периодом, что в значительной степени связано с распространением и использованием противозачаточных средств. Приводятся данные, согласно которым несколько десятилетий тому назад в США только 15–20 % девушек колледжей вступали в добрые сексуальные отношения, в то время как к концу 60-х годов этот процент возрос до 25 (Worsnob, p. 244). Некоторые социологи считают, что вступление в добрые сексуальные отношения приняло сегодня значительно большие масштабы. Так, В. Пакард приводит данные, согласно которым примерно 43 % девушек, обучающихся в колледжах, к 21 году уже имели добрые сексуальные отношения (там же).

Происшедшие в этой сфере изменения казалось бы налицо. Но как будут выглядеть эти цифры, если сравнить их с данными, характеризующими картину вступления женщин в добрую сексуальную деятельность в конце XIX-начале XX в.?

В конце 30-х годов нашего столетия американский социолог и психолог Л. Тернер привел данные, согласно которым 26 % женщин, родившихся между 1890–1899 гг., имели добрые сексуальные отношения, а среди женщин, родившихся в период между 1900 и 1909 гг., соответствующий процент возрос до 49,8 (Worsnob, 1970, p. 254). Таким образом, в этом отношении ссылка зарубежных ученых на сексуальную революцию второй половины XX в. оказывается неубедительной. Другое дело, что сегодня действительно наблюдается более раннее в возрастном отношении вступление в сексуальную жизнь. Не случайно некоторые западные исследователи скептически относятся к тем заявлениям, согласно которым человечество всту-

пило в эпоху сексуальной революции. Как подчеркивает американский ученый Р. Уорсноп, «сексуальная революция не так широко распространена, как это может показаться» (там же, р. 256). В свою очередь, американский социолог И. Уайс приходит даже к выводу, согласно которому «сексуальная революция – это миф, единственным основным изменением является тенденция к большему равенству между полами» (там же, р. 256).

В рамках рассматриваемой проблематики нет необходимости останавливаться на том, насколько правомерно или неправомерно трактовать сексуальную революцию как специфический феномен нашего времени или как миф, разделяемый некоторыми авторами. Это частный пример. Вопрос заключается в другом. Не наблюдается ли аналогичная картина и по отношению к психическим заболеваниям?

В самом деле, если сегодня многие зарубежные социологи и психиатры заявляют об эпидемическом росте психических расстройств, характеризуют XX столетие как «нервный век», то не менее эмоциональные оценки в этом отношении наблюдались и среди врачей, живших в предшествующие эпохи. Так, во второй половине XIX в. психиатры были не менее озабочены ростом психических заболеваний, чем их коллеги сегодня. Причем, как и в настоящее время, возникновение и распространение психических расстройств часто соотносилось с развитием цивилизации, с научно-техническим прогрессом. «Представление об увеличивающемся распространении нервных и душевных болезней, о психическом вырождении, – писал по этому поводу И. К. Хмелевский, – связывается с усилением культуры, с необычайными успехами науки, техники, промышленности, с необычайной интенсивностью умственной жизни» (Хмелевский, 1899, с. 3).

Весьма показательно, что социологи и психиатры XIX столетия именовали свою эпоху «нервной», отличающейся эпидемиями самоубийств, широким использованием наркотиков, небывалым ранее переутомлением нервной системы человека. Французский социолог Э. Дюркгейм, написавший в 1897 г. исследование о самоубийствах, констатировал нарастающую волну различного рода психических аномалий, объединяющихся под общим названием «неврастения». Он характеризовал это положение как патологическое, свидетельствующее о наличии в современном ему обществе некой «коллективной болезни». «Неврастения, – подчеркивал Э. Дюркгейм, – это почва, на которой могут зародиться самые различные наклонности» (Дюркгейм, 1912, с. 61). Самоубийства же «являются именно одной из тех форм, в которых передается наша коллективная болезнь» (там же, с. 5).

Аналогичные симптомы психических аномалий в XIX столетии отмечались многими социологами и психиатрами. Большинство из них особо подчеркивали то обстоятельство, что распространение наркомании и алкоголизма свидетельствует о психическом переутомлении, внутренних надрывах, душевных расстройствах личности. Фактически, ученые и врачи того периода акцентировали внимание на тех же проблемах, что и современные западные социологи и психиатры. Причем уже в то время отдельные исследователи приходили, в отличие от нынешних сторонников «технического» объяснения причин возникновения и распространения психических аномалий, к выводу, в соответствии с которым эти причины самым тесным образом связаны с социально-экономической жизнью существующего общества. «Ясно до очевидно-сти, – подчеркивал И. К. Хмелевский, – что стремление к употреблению возбуждающих, опьяняющих и наркотизирующих веществ обуславливается какими-то глубокими социально-экономическими причинами, действующими специфическим образом на человеческую психику и вызывающими непреодолимую, не считающуюся ни с какими посторонними соображениями потребность в искусственном возбуждении. Алкоголизм и наркомания, будучи источником вырождения, служат в то же время показателем того факта, что нервная система современного человека потеряла устойчивость и равновесие и что отправление обычных житейских функций для большинства людей становится невозможным без помощи искусственных возбудителей» (Хмелевский, 1899, с. 11).

Читая эти строки, невольно забываешь о том, что речь идет о XIX в. Причем диагноз «коллективной болезни», причины которой лежат, по выражению, И. К. Хмелевского, «в самой сущности современного экономического строя, повсеместной конкуренции и ее законах» (там же, с. 13), настолько точен, что он ставит под сомнение научную обоснованность рассуждений и выводов современных западных теоретиков, пытающихся объяснить рост психических аномалий исключительно с точки зрения интенсивного развития науки и техники.

Если шаг за шагом погружаться в дебри истории, то обнаруживается поразительная картина. Оказывается, что и XVIII столетие имеет не меньшее право быть названным «нервным веком», чем XIX и XX в. Врачи того периода тоже сетовали на широкое распространение душевных, психических расстройств. Так, французский врач Ф. Пинель, одним из первых организовавший в конце XVIII столетия специальные больницы для душевнобольных, с горечью отмечал, что «судьба человеческого рода покажется плачевной, если вообразить, сколь часты случаи душевных заболеваний» (Пинель, 1899, с. 154).

Только ли в XVIII в. врачи столкнулись с массовыми психическими расстройствами и душевными болезнями? Их наличие отмечалось еще в древнем мире. В частности, основоположник античной медицины Гиппократ не только наблюдал случаи психических заболеваний, но и стремился поставить их лечение на научную для того времени основу. Отвергая божественные причины возникновения психических болезней, он подчеркивал, что «нисколько не божественное, а нечто человеческое видится мне в этом деле» (Гиппократ, 1936, с. 497).

В истории развития человечества известны случаи эпидемий психических заболеваний в древнем мире. По свидетельству мыслителей далекого прошлого, в греческом городе Абдере во время представления трагедии «Андромеда» произошло массовое безумие. Под влиянием летнего зноя и в результате воздействия трагедии на зрителей многие из них впали в невменяемое состояние и, не помня себя, декламировали стихи о Персее и Андромеде. После окончания представления еще долгое время наблюдалось массовое безумие, которое прекратилось лишь с наступлением зимы. Подобная эпидемия безумия наблюдалась и в другом греческом городе. Она охватила в основном молодых девушек, многие из которых расстались с жизнью, покончили с собой, повесившись.

По свидетельству Маркелла Сидского, в древние времена в Греции свирепствовали также так называемые эпидемии «волкочеловечия», когда больные были, подобно волкам, лаяли, подобно собакам, и скитались ночью по кладбищам, полям и лесам (см.: Бутковский, 1834, с. III).

Примеры эпидемии психических заболеваний встречаются и в классической мифологии. До наших дней дошли описания того, как три дочери тирийского царя Прэты внезапно оказались подверженными психическому расстройству. Лизиппа, Финноя и Ифианасса покинули родительский дом и стали бродить по лугам, заявив, что они превратились в коров. Через некоторое время эти девушки оказались центром психической эпидемии: к ним присоединились многие женщины из Тиринфа и Аргоса. Согласно преданию, это безумство было приостановлено, и все три дочери царя Прэты обрели здравый рассудок. Их лекарем был пастух-прорицатель Меламп, который то ли напоил больных отваром черемиды, то ли посоветовал юношам гнать всех женщин прутьями до города Сикиона, что они и сделали. В награду за это исцеление Прэт сочетал браком Мелампа с одной из своих дочерей и отдал ему третью часть своего государства (Каннабих, с. 25).

Итак, психические болезни и человеческое безумие не являются достоянием лишь XX столетия. Во все времена существовали люди с расстроенной психикой. Многие из тех факторов, которые рассматриваются сегодня в качестве патогенных, были не менее значимыми, ведущими к душевным надломам человека и в прошлом.

Современные зарубежные социологи и психиатры сетуют, например, на эмоциональное оскудение человеческого общения, толкающее людей к использованию галлюциногенов и дру-

гих наркотических средств, вызывающих духовную опустошенность и психические срывы. Однако жалобы на эмоциональное оскудение наблюдались и в прошлом, причем они были не менее громкими и тревожными, чем в настоящее время (см.: Кон, 1974). Болезнь «шока от столкновения с будущим», характеризующаяся, по мнению О. Тоффлера, тем, что современный человек находится в состоянии ошеломленности и утраты ориентации от происходящих перемен, имела место, вероятно, не меньшее значение и для первобытных людей. По крайней мере, добывание и использование огня в далеком прошлом было не менее ошеломляющим для примитивного человека и сулило не менее, а, быть может, даже более тревожное будущее, чем открытие и использование атомной энергии современным человеком. И если в предшествующие эпохи аналогичные беспокойства, страхи, душевные волнения не характеризовались в качестве психического заболевания, что имеет место в современном, цивилизованном мире, то это происходило только потому, что этим состояниям душевной и психической надломленности человека давалось другое название, будь то «дьявол», «бес», «нечистая сила» или какой-либо «злой дух», который вносил смятение и священный трепет в человеческую душу. Как справедливо отмечал в свое время английский философ Т. Гоббс, «то свидетельство, что в ранней церкви было много одержимых бесами и мало сумасшедших и других больных странными болезнями, между тем как в наше время мы слышим о сумасшедших и многих из них видим, но мало слышим об одержимых бесами, происходит от изменения не природы, а имен» (Гоббс, 1956, с. 616).

Необходимо иметь в виду, что статистика эпидемического распространения психических болезней на Западе основывается на такой психиатрической практике, когда в ряд психических больных зачисляются не только лица, характеризующиеся явными психическими расстройствами, но и все те, чье поведение классифицируется как «ненормальное», отклоняющееся от установленных в обществе моральных норм, этических предписаний, социально-политических регламентации. Контингент психически больных в этом случае оказывается настолько обширным, что он может охватить практически всех людей, которые не приемлют жизненные ценности и установки существующего общества. Если учесть широкую практику в психиатрии причислять к психически больным всех тех, кто обращается к врачу с жалобами на душевную подавленность и угнетенность без проявления отчетливых признаков психического расстройства, то становится понятным, почему статистика фиксирует катастрофический рост психических болезней.

Психолог Стэндфордского университета Д. Розенхэм провел довольно любопытный эксперимент по выявлению того, чем руководствуются психиатры при вынесении диагноза «психически больной человек» (Rosenhan, 1973, р. 250–258). Вместе с семью коллегами он побывал в двенадцати психиатрических больницах в качестве «псевдопациентов». Результат оказался удручающим. В разное время во всех больницах, куда они обратились, всем «псевдопациентам» был поставлен один диагноз – шизофрения. Обнаружилась общая тенденция врачей объявлять здоровую личность больной в том случае, когда они сомневаются в истинном диагнозе. Любопытно и то, что, находясь в психиатрических больницах, «псевдопациенты» не только не давали повода врачам расценивать их поведение как психически ненормальное (если человека объявляют шизофреником, а он категорически это отрицает, то сама реакция пациента воспринимается психиатром как одно из доказательств психического расстройства), но, напротив, старались вести себя так, как будто бы ничего не случилось. Они правдиво рассказывали историю своей жизни, подробно описывали свои отношения с людьми. Но самое интересное состояло в том, что даже некоторые настоящие больные, среди которых находились «псевдопациенты», заметили исследовательский характер последних, в то время как психиатры восприняли их как людей, страдающих шизофренией.

Вполне очевидно, что при такой психиатрической практике статистика психических болезней оказывается сомнительной, не отражающей реального положения дел, поскольку она

включает в себя, наряду с действительно больными людьми, и тех, чья «болезнь» есть не что иное, как «психиатрический ярлык», навешиваемый врачом-психиатром на ту или иную, подчас здоровую личность.

Хорошей иллюстрацией этого положения дел служит книга Поля де Крюи «Борьба с безумием», в которой в литературном жанре описан контингент психически больных, находящихся в одной из психиатрических клиник, возглавляемых героем книги врачом Джеком Фергюсоном. Когда автор, от имени которого ведется повествование в этой книге, пришел к своему другу в психиатрическую больницу, то между ними произошел следующий разговор:

«К концу моего первого визита в больницу Траверз-Сити Фергюсон спросил меня:

– Как попали сюда все эти больные? Почему их, по-вашему, к нам прислали?

– Как почему? Потому что они психически больны, – ответил я. – Потому что они параноики, или маниакально-депрессивные, или меланхолики.

– Полегче с умными словами, – прервал меня Фергюсон, улыбнувшись на мой залп психиатрических терминов. Он швырнул на конторку пачку исписанных под копирку карточек с теми жалобами, по которым больные были госпитализированы.

– Взгляните вот на это, – сказал он, – и увидите, как вы ошибаетесь.

Я перелистал эти выразительные свидетельства семейных трагедий: „Она срывает с себя одежду“, „Приходится кормить ее с ложечки“, „Она не знает, где находится умывальник“, „Мы всячески стараемся, но не можем содержать ее в чистоте“, „Опасаемся, как бы она не подожгла дом“, „Она непрерывно плачет и молится“, „Она стала невыносимой. Ругает нас. Мы боимся, как бы она нас не убила“.

Фергюсон сказал:

– Вы видите, что их привело сюда только ненормальное поведение.

– Но в их карточках ведь сказано, что они шизофреники, параноики и прочее, – возразил я.

– Это для отчетов, для статистики, – сказал Фергюсон с таким видом, будто это предназначалось для птиц небесных» (Поль де Крюи, 1960, с. 25–26).

Таким образом, статистические данные о количестве психических заболеваний едва ли могут служить доказательством того, что, в отличие от предшествующих исторических эпох, XX столетие является «нервным веком», характеризующимся катастрофическим ростом психических болезней и человеческого безумия. Представляется, что на этой основе вообще невозможно делать какие-либо выводы относительно степени распространения психических аномалий в ту или иную эпоху без предварительного решения вопроса о том, какую личность можно считать «здоровой», а какую – «больной», что является «нормальным», а что – «патологическим». Но строго научного ответа как раз и нет в современной психиатрии.

В начале XX в. некоторые зарубежные ученые, включая профессора Мюнхенского университета О. Бумке, возглавлявшего кафедру психиатрии после смерти всемирно известного психиатра Крапелина, сетовали на неопределенность таких понятий, как «норма» и «патология», и считали, что прежде всего необходимо «добиться соглашения о понятии психопатологического в самой психиатрии» (Бумке, 1926, с. 144). Эта же проблема стоит и перед зарубежными исследователями в настоящее время. По крайней мере, в данном вопросе до сих пор нет ясности, ибо каждый психиатр пытается предложить свое понимание «нормального» и «патологического», претендуя на единственно правильное понимание природы психических болезней и человеческого безумия. Так, по далеко не полным подсчетам В. П. Петленко, сегодня в медицинской, в частности психиатрической, литературе можно встретить около 200 определений «нормы» и «патологии» (Петленко, 1971, с. 177). Очевидно, что при таком разном понимании «нормального» и «патологического» трудно судить о степени распространения человеческого безумия в современном мире.

Не менее трудно проводить и исторические параллели. В самом деле, где тот общий критерий, руководствуясь которым можно было бы определить нормальное и патологическое поведение людей, живущих в разные исторические отрезки времени? Если сегодня один человек убивает другого, то он является преступником в глазах общества и его судят по установленным законам, ибо его поведение коренным образом расходится с общепринятыми нормами дозволенного. Но можно ли, ссылаясь на эти нормы, осуждать человека далекого прошлого за то, что он заживо съел представителя другого племени? С точки зрения цивилизационной эпохи, это – варварство, преступление, патология. С точки зрения же людей того периода, это – обычное, рядовое, нормальное явление. Более того, для члена племени, в котором людоедство представляет собой установленную норму «хорошего» поведения, не есть человека означало бы проявлять «дурной тон», выражать свое несогласие с общепринятой моралью. Такого человека в данном племени объявили бы не иначе как «больным», поскольку, что может быть более человеческим, чем акт пожирания своего противника! Только безумный способен отказаться от такой приятной трапезы!

Вопрос, следовательно, заключается вовсе не в том, в какой степени в предшествующие исторические периоды имели место психические болезни, человеческое безумие и насколько чаще, масштабнее они проявляются в настоящее время. Более существенным является вопрос о нормативных критериях определения психических болезней.

Каковы эти критерии? Кто их устанавливает? В чьей компетенции находится право решать, болен человек или здоров, нормальный он или безумный? Какая терапия требуется для излечения психически больного человека, чтобы он вновь мог стать полноценным членом общества?

Как известно, сегодня психиатр является именно тем лицом, которое выносит приговор относительно того, болен человек или нет, и в какой форме у него наблюдается психическое расстройство. Он не только ставит диагноз болезни, именуемой безумием, сумасшествием, в широком смысле этого слова, но и определяет курс лечения, принимает непосредственное участие в восстановлении нормального психического состояния человека.

Однако так было не всегда. Роль и функции целителя человеческой души психиатр стал исполнять сравнительно недавно. Это произошло в конце XVIII— начале XIX в., когда психиатрия выделилась в самостоятельную дисциплину. До этого времени роль и функции психиатра принимали на себя различные люди – от врачей, имевших общее медицинское образование, до священников, шаманов, философов, пытавшихся своими собственными средствами облегчить душу безумца и смягчить страдания сумасшедшего.

В древнем мире целителями выступали, как правило, жрецы и философы. С развитием христианства церковь стала тем институтом, в котором происходило спасение как заблудших душ, так и тех, кто по тем или иным причинам находился в шоковом состоянии, страдал от груза всевозможных переживаний. Если врачи того периода стремились излечить болезни тела, то лечение болезней человеческой души было уделом церкви.

Только в конце XVIII столетия медицина активно вторглась в сферу человеческого духа и появилось новое направление – психиатрия, которая сперва робко, но со временем все настойчивее стала заявлять о своих монопольных правах на облегчение страданий психически больных и исцеление человеческой души от недугов нервно-психического характера.

В настоящее время роль психиатра в процессе лечения психически больных людей чрезвычайно возросла. Отечественный врач-психиатр Г. Блинов так характеризует происшедшие изменения: «У человека, как только он стал человеком, возникла потребность поведать кому-то о своих радостях и особенно о печалях. Неспроста в христианстве существует таинство исповедания в грехах. Но теперь религия почти ушла от нас. И люди каются в прегрешениях и сетуют на невзгоды при встрече с друзьями, в разговоре со своими близкими. Если же человека настигла невыносимая боль душевная, когда мир его пошатнулся и, как говорится, кризис быта

стал кризисом бытия, – тут нужен на какое-то время особо квалифицированный наставник. Именно мы, психиатры, изучающие методы лечения словом, внушением, – именно мы сегодня более, чем кто-либо, годимся на эту роль» (Блинов, 1974, с. 6).

Как было показано выше, случаи единичных и массовых психических заболеваний были известны с давних времен, когда медицина делала еще только свои первые шаги. Многие мыслители того периода пытались объяснить природу психических заболеваний. Широко распространенному в то время взгляду на божественное происхождение безумства они стремились противопоставить земные причины возникновения психических расстройств. Гиппократ был одним из первых, кто акцентировал внимание на материальных основах психических нарушений. Другие мыслители занимали двойственную позицию в этом вопросе, полагая, что безумие, неистовство имеют как божественные, так и сугубо человеческие источники. Последнего взгляда придерживался, в частности, Платон, который считал, что неистовство бывает двух видов: «...одно – следствие человеческих заболеваний, другое же – божественного отклонения от того, что обычно принято» (Платон, 1970, с. 204).

Из платоновского понимания неистовства и безумства вытекали два следствия: человек, впавший в безумство, не обязательно должен быть больным, а неистовство – далеко не всегда зло, ибо из него могут проистекать и величайшие блага для человечества, если оно является даром божием.

В подтверждении своей точки зрения Платон приводил примеры из жизни Древней Греции, где прорицательницы и жрецы в состоянии неистовства сделали много хорошего для Эллады, в то время как, будучи в здравом рассудке, они едва ли приносили какую-либо пользу людям. Рассматривая неистовство божественного происхождения как благо, Платон в своем знаменитом диалоге «Федр» ссылаясь на то, что «те из древних, кто устанавливал значения слов, не считали неистовство (*mania*) безобразием или позором – иначе они прозвали бы „маническим“ (*manice*) то прекраснейшее искусство, посредством которого можно судить о будущем» (Платон, 1970, с. 179).

Если Гиппократ исходил из того, что психические болезни связаны с телесными причинами, обусловлены какими-то процессами, происходящими в области мозга, то другие мыслители прошлого подчеркивали психическую составляющую безумства. Произошло своеобразное разделение труда в лечении психических заболеваний: медики пытались установить телесные очаги психических расстройств, философы – душевные волнения, приводящие к умопомрачению. «Как от медицины нет никакой пользы, если она не изгоняет болезни из тела, – замечал Эпикур, – так и от философии, если она не изгоняет болезни души» (Антология мировой философии, 1969, с. 360).

В Древней Греции важными средствами терапии были всевозможные философские дискуссии, нацеленные на прояснение сознания человека и освобождение его от ложных убеждений, вакхические празднества, устраиваемые для того, чтобы снять накопившуюся в человеке безумную энергию или неистовую страсть, а также театрализованные представления, предназначенные как для самоочищения, катарсиса, так и для эмоционального воздействия на массы. Другое дело, что подобная терапия не всегда вела к устранению психических расстройств, поскольку во время вакхически празднеств мог происходить, по выражению Гегеля, «переход от отдельных припадков безумия к полному и окончательному разрушению духа» (Гегель, 1970, с. 225), а театрализованные представления сопровождались подчас случаями массового сумасшествия. Тем не менее эти терапевтические процедуры способствовали разрядке психической энергии человека. Временное проявление болезненного неистовства и безумства сменялось спокойной, уравновешенной жизнедеятельностью людей. Вот почему в Древней Греции уделялось столь пристальное внимание празднествам, представлениям драматического и трагического характера, различным видам искусства. Не случайно Аристотель рассматривал

трагедию как одно из эффективных средств катарсиса, очищения души от безумных страстей и всевозможных аффектов (Аристотель, 1957).

Совершенно иной взгляд на безумство сложился в Средние века. Если в Древней Греции определенные формы безумства и неистовства воспринимались как болезнь, которая подлежит лечению, то в средневековье, особенно в позднейший его период, они причислялись к колдовству, подлежащему не лечению, а физическому уничтожению. Правда, начало средневековья не было столь мрачным в этом отношении, поскольку к психически больным применяли, как правило, заклинательные обряды, не сопровождавшиеся физической расправой. «Существует мнение, будто единственной психотерапией всех Средних веков были пытки и казни (главным образом, сожжение на кострах душевнобольных). Необходимо, однако, подчеркнуть, – справедливо писал Ю. В. Каннабих, – что раннее средневековье было почти совершенно свободно от тех суеверных эксцессов, которым предавались позднейшие времена» (Каннабих, 1929, с. 59).

Вместе с тем со временем исцелением от безумия служили уже не вакхические празднества, а мрачные церковные обряды, завершающиеся сожжением на кострах сумасшедших, а вместе с ними и инакомыслящих, которых также объявляли безумцами. В средневековье, как писал Гегель, «смотрели на этот вид неистовства не как на болезнь, а как на святотатственное кощунство, которое может быть искуплено только на костре» (Гегель, 1970, с. 225).

Публичное сожжение на костре безумцев тоже было своего рода «театральным представлением», но не освобождающим человека от раздирающих его страстей, а вселяющим ужас и бесконечный страх перед таинственной силой «бесов» и «демонов», наводняющих человеческую душу. Подобная терапия души, сопровождающаяся насильственным умерщвлением и духа и тела, стала широко распространенной особенно в мрачные дни инквизиции.

В 1484 г. папа Иннокентий VIII выступил с посланием, официально санкционирующим розыск и предание суду людей, продавших душу дьяволу. Два года спустя доминиканские монахи Я. Шпренгер и Г. Крамер написали книгу «Молот ведьм», в которой теоретически обосновывали инквизиторскую терапию безумцев. Впоследствии эта книга была переведена на немецкий, французский, испанский, английский языки и стала своего рода библией, освещающей и оправдывающей терапевтическую практику сожжения инакомыслящих, от здоровых еретиков до психически больных, в равной степени рассматриваемых как безумцев, сумасшедших. Так, в Средние века была узаконена инквизиторская терапия, а место врача и философа заняли религиозные фанатики, преданно служившие богу и рьяно изгоняющие «бесов» и «дьяволов» из заблудших человеческих душ путем сожжения на кострах. Массовому распространению безумства, психических болезней была противопоставлена массовая охота за ведьмами и колдунами, сопровождающаяся последующим, не менее массовым возведением их на костер.

В XVI–XVII вв. безумство и неистовство вновь стали рассматриваться в качестве болезней, по непонятным причинам поражающих человеческое существо. Безумцев уже не сжигали на кострах, как в дни инквизиции. Их просто изолировали от общества, заключали в специально отведенные для этого места, которые, вероятно, и были первыми психиатрическими больницами.

Одним из первых учреждений подобного рода стал знаменитый лондонский Бедлам, открытый при Вифлеемском монастыре. Он представлял собой убежище для умалишенных. И хотя, по сравнению с инквизицией, с безумцами стали обращаться более человечнее, тем не менее эта человечность была обличена в жесткие оковы: психически больных приковывали цепями к стене, а надсмотрщики и надзиратели, представленные к сумасшедшим, при помощи палок и других не менее внушительных средств осуществляли «гуманную» терапию.

До современников дошли художественные изображения подобных «психиатрических клиник», дающих красочное представление о «гуманном» отношении врачей к психически

больным людям в тот период истории. Например, картина Гогарта «Дом для умалишенных», написанная в XVIII в.

Конец XVII-начало XVIII столетия стали поворотными пунктами в психиатрической практике. Они знаменовали собой новое представление о природе психических болезней и новое отношение к безумцам. Это было время смелых и умных людей, вставших на путь борьбы за просвещение масс и выше всего превозносивших свободу человека, нравственные начала и моральное совершенство личности. Свободолюбивые идеи, провозглашаемые Руссо и Вольтером, проникали на все этажи общественного сознания, заставляя пересматривать ранее устоявшиеся понятия о смысле человеческой жизни, ее «здоровых» и «больных» тенденциях развития. Безумие, неистовство, исступление предстали уже в совершенно ином виде: они рассматривались не как «демоническое зло», «бесовская сила», подлежащие насильственному изгнанию из человеческой души, а как болезненная сумятица чувств, с которой должен совладать сам человек.

Для многих прогрессивных мыслителей эпохи Просвещения здоровый индивид – это прежде всего свободная личность, свободная как от социально-экономических и политических ограничений, так и от внутренних необузданных порывов, способных привести к неистовству и безумию. «Но когда в груди, потрясенной великим горем, – писал Руссо, – беснуются все фурии ада, когда человека обуревают тысячи противоречивых чувств и он не может в них разобраться, когда его разрывают на части стихийные силы, – он теряет свое единство, он весь в каждой своей ране, раздроблен в своих страданиях» (Руссо, 1961, с. 721). Человек может справиться со своим безумием, но он подчас заходит так далеко, что ему нужно помочь. Роль этих помощников, исцелителей души должны вновь взять на себя врачи и философы, которые своей образованностью и гуманизмом способствуют становлению человека человеком.

Далеко не случайно, что именно во Франции, где идеи свободомыслия и гуманного отношения к человеку получили наибольшее распространение в век Просвещения, возникли первые психиатрические больницы, в которых стали практиковать методы «нравственного лечения». Французский врач Ф. Пинель одним из первых ввел нравственную терапию в практику исцеления душевнобольных. В Сальпетриере и Бисетре он организовал такие больницы для душевнобольных, в которых уже не допускались насильственные методы усмирения безумцев, как это имело место в лондонском Бедламе и других убежищах для сумасшедших.

Выдвинув свое медико-философское учение о душевных болезнях, Ф. Пинель стремился убедить окружающих, что «помешанные – не преступники, подлежащие наказанию, а больные, коих жалкое положение заслуживает полного человеколюбия, почему для восстановления их здорового разума нужно применять иные средства» (Пинель, 1899, с. 100). Этими идеями он и руководствовался в своей практической деятельности, настаивал на ласковом и добром обращении с психически больными людьми, без чего, по его мнению, вообще невозможно проникнуть в страдания безумцев и понять болезнь, поразившую их.

В своей терапии Ф. Пинель исходил из нравственных начал человека, всячески подчеркивал значение нравственного и трудового воспитания, делал все для того, чтобы содействовать «возвращению здоровой нравственности». Произведенные им при лечении душевнобольных реформы были в то время настолько необычными, что многие приезжали издалека, чтобы только взглянуть на его терапевтическую практику, которая поражала всех, кто привык смотреть на безумцев как на изгоев, заслуживающих заточения в убежище с насильственным приковыванием их цепями к каменной стене. «Знаменитые путешественники, из любопытства посещавшие заведения для душевнобольных в Сальпетрере, – свидетельствует Ф. Пинель, – тщательно осмотрев ее и видя всюду порядок и тишину, спрашивали: „Да где же сумасшедшие?“» (Пинель, 1899, с. 96).

Пинелевская реформа положила, по всей вероятности, начало возникновения психиатрии как самостоятельной науки о психических болезнях. Особенно интенсивно эта наука стала

развиваться в XIX в., когда ученые многих стран мира на клиническом материале попытались выявить глубинные причины возникновения психических расстройств и разработать соответствующие методы исцеления безумия.

Нет необходимости останавливаться на существовавших в то время представлениях о природе психических заболеваний. Подробное рассмотрение этого вопроса изложено в исследовании Ю.В. Каннабиха «История психиатрии» (Каннабих, 1929). Достаточно будет сказать, что с выделением в самостоятельную дисциплину психиатрия все дальше уходила в сугубо медицинскую сферу, порывая с теми философскими основаниями, которые ей стремился придать в свое время Ф. Пинель. Многие психиатры того периода пытались вообще «вытравить» философию из сознания тех, кто так или иначе был связан с лечением психических расстройств. Древнегреческое разделение причин возникновения безумства на телесные и духовные и аналогичная точка зрения Гегеля, согласно которой «способы лечения душевных болезней делятся поэтому тоже на телесные и духовные» (Гегель, 1971, с. 189), были погребены под руинами конституционно-генетических «открытий» мозговых патологий. И если в эпоху Гиппократов философ шел рука об руку с врачом, ибо, по убеждению древнегреческого «отца медицины», для понимания и успешного лечения болезней необходимо «перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость» (Гиппократ, 1936, с. 111), то в XIX столетии врач потеснил философа, став, по выражению французского психиатра М. Флёри, «великим двигателем человеческой мысли» (Флёри, 1899, с. 7).

В конце XVII-начале XVIII столетия Ф. Пинель попытался вернуть философию в лоно медицины и возродить древнегреческую традицию, нарушенную инквизиторской практикой «лечения» безумцев. Психиатры же XIX в. повернулись к философии спиной. Они не только изгнали философию из медицины, но и всячески стремились очистить психиатрию от каких-либо нравственных, морально-этических оснований. Как считал известный в то время профессор Берлинского университета В. Гризингер, «нет ничего ошибочнее, ничто не опровергает так ежедневным наблюдением, как всякая попытка перенести сущность душевной болезни в область нравственности» (Гризингер, 1867, с. 12).

Всякое не медицинское воззрение на человеческое безумие рассматривалось как имеющее «самое ничтожное значение для его изучения» (там же, с. 11). Отныне исследование и лечение психических болезней стало соотноситься, как правило, с наследственно-физиологической структурой человека. Это наложило отпечаток на понимание природы человеческого безумия. Несомненно, прав был российский психолог Н. Вавулин, который, оценивая научный вклад Ф. Пинеля, в начале XX столетия писал, что «сама по себе мысль – связать психиатрию с философскими проблемами души – очень глубокая, и остается только пожалеть, что психиатрия не пошла по этому пути» (Вавулин, 1913, с. 31).

На рубеже XIX–XX столетий австрийский врач-невропатолог З. Фрейд выдвинул психоаналитическое учение о неврозах, в основе которого лежало представление о сексуальной этиологии психических заболеваний. Если психиатры старались обходить стороной щепетильные вопросы, касающиеся интимной сферы человеческой жизнедеятельности, лишь в редких случаях обращаясь к так называемым сексуальным перверсиям, то З. Фрейд решительно вторгся в эту запретную область. «Люди, – отмечал он, – вообще не искренни в половых вопросах. Они не обнаруживают свободно своих сексуальных переживаний, но закрывают их толстым одеялом, сотканным из лжи, как будто в мире сексуальности всегда дурная погода. Это действительно так; солнце и ветер не благоприятствуют сексуальным переживаниям в нашем культурном мире» (Фрейд, 1912, с. 47).

Между тем, как считал З. Фрейд, именно научные исследования в этой области могут пролить истинный свет на причины возникновения психических расстройств человека, так как неудовлетворенность сексуальной жизнью, скрытые от посторонних глаз индивидуально-личностные переживания, приводящие к сумятице чувств, бессознательные влечения – все это

вызывает, в конечном счете, психические срывы личности, спасающейся от скверны бытия бегством в невроз. На основании своих психоаналитических исследований и клинических данных, полученных в ходе терапевтической практики, он и пришел к выводу, согласно которому «влечения, которые мы обозначаем термином сексуального характера, в узком и широком смысле этого слова, играют необыкновенно важную и до сих пор еще никем в должной мере не выясненную роль как причины нервных и душевных заболеваний» (Фрейд, 1923, с. 29).

3. Фрейд назвал свое учение психоанализом, подчеркнув тем самым важность глубинного проникновения в тайники бессознательного, аналитического выявления скрытых мотивов поведения личности, раскрытия подлинных причин возникновения психических расстройств и последующего устранения болезненного расщепления человеческой психики. И если в начале своей исследовательской и терапевтической деятельности его усилия были сосредоточены исключительно на сексуальной этиологии неврозов, то в дальнейшем он уделил самое пристальное внимание осмыслению антагонизмов между человеком и культурой. Рассмотрение разыгрывающихся в глубинах личности конфликтов соотносилось уже не только с сексуальностью как таковой, но и с непримиримой борьбой между влечением к жизни и влечением к смерти.

3. Фрейд обратил внимание на тот факт, что научно-технические достижения не только не оказали благоприятного воздействия на развитие человеческих потенций, не только не устранили внутреннюю расщепленность и духовную надломленность личности, но, напротив, способствовали развязыванию деструктивных наклонностей человека и его агрессивных стремлений, в результате чего человеческое существо оказалось еще более несчастным, поскольку тревога и страх за свою судьбу стали постоянными спутниками индивида, который пытается спастись от кошмаров цивилизации бегством в болезнь. Невроз, согласно 3. Фрейду, как раз и представляет собой своего рода монастырь, в который в прошлые столетия удалялись люди, разочаровавшиеся в жизни или оказавшиеся неспособными вынести все тяготы и невзгоды светского бытия.

Выживет ли человек в условиях набирающего темпы научно-технического прогресса, когда сама культура стала источником порождения братоубийственных войн? Сумеет ли человеческое существо сохранить здравый рассудок в обуздании своих деструктивных наклонностей? Не превратятся ли все люди в психически больных и не окажется ли вся человеческая цивилизация невротической?

Вот те вопросы, которые 3. Фрейд ставил перед собой в последние годы жизни и на которые он не мог найти удовлетворительного ответа. Хотя кредо всей его жизни было развенчание различных иллюзий и необходимость осознания бессознательного, а основную надежду он возлагал на разум человека, тем не менее сомнения в исходе гигантской битвы между индивидом и человеческой цивилизацией не покидали основателя психоанализа. «Мне кажется, – писал он в одной из своих последних работ „Неудовлетворенность культурой“ (1930), – что вопрос судьбы рода человеческого зависит от того, удастся ли развитию культуры, и в какой мере, обуздать человеческий первичный позыв агрессии и самоуничтожения, нарушающий сосуществование людей. В этом отношении, быть может, как раз современная эпоха заслуживает особого интереса. В настоящее время люди так далеко зашли в своем господстве над силами природы, что с его помощью они легко могут уничтожить друг друга вплоть до последнего человека. Люди это знают, и отсюда – значительная доля их теперешнего беспокойства, их несчастья, их тревожных настроений. Следует, однако, надеяться, что другая из двух „небесных сил“ – вечный Эрос – сделает усилие, чтобы отстоять себя в борьбе со столь бессмертным противником. Но кто может предвидеть исход борьбы и предсказать, на чьей стороне будет победа?» (Фрейд, 1969, с. 330–331).

Хотя зарубежные врачи-психиатры не были в восторге от психоанализа и поначалу восприняли его, что называется, в штыки, тем не менее психоаналитические идеи 3. Фрейда ока-

зали влияние не только на некоторых из них, но и на зарубежную психотерапию в целом. Часть западных исследователей и практикующих психотерапевтов сконцентрировали свое внимание на анализе бессознательной мотивационной деятельности человека, особенно на тех его интимно-эмоциональных переживаниях, которые могли иметь место в раннем детстве.

Подобная установка на рассмотрение внутрисемейных отношений в детстве каждого индивида была основополагающей в психоаналитической концепции З. Фрейда о человеке и его невротизации. «Врач, – подчеркивал он, – занимающийся психоанализом взрослого невротика, раскрывающий слой за слоем психические образования, приходит, наконец, к известным предположениям о детской сексуальности, в компонентах которой он видит производительную силу для всех невротических симптомов последующей жизни» (Фрейд, 1925, с. 1).

Ряд зарубежных психотерапевтов подхватили эту фрейдовскую идею. Для них она стала тем отправным пунктом, от которого они стали отталкиваться при исследовании не только неврозов, но и других психических расстройств. Выдвинутые З. Фрейдом представления об эдиповом комплексе оказались тем центральным стержнем, вокруг которого структурировались многие идеи, касающиеся причин происхождения, природы и способов лечения психических болезней. Не случайно, оценивая вклад З. Фрейда в развитие целого ряда наук, включая психиатрию, некоторые западные теоретики особо подчеркивают значимость эдипова комплекса в понимании мотивационной деятельности человека. «Эдипов комплекс, – писал по этому поводу Ф. Виттельс, – это тот локомотив, который промчал триумфальный поезд Фрейда вокруг земного шара» (Виттельс, 1925, с. 100).

Как известно, учение З. Фрейда об эдиповом комплексе основывалось на древнегреческом мифе, описанном Софоклом в трагедии «Царь Эдип», где повествуется о том, что, по воле судьбы и не зная того, Эдип убивает своего отца Лая и женится на своей матери Иокасте. Основатель психоанализа усмотрел в этом мифе подтверждение того, что мальчик всегда испытывает инцестуозное влечение к своей матери и видит в своем отце соперника, а это ведет к внутренним конфликтам, которые способны перерасти в невроз как ребенка, так и взрослого человека. Поэтому, сталкиваясь со случаями невроза, психоаналитик должен прежде всего проникнуть в тайну детских переживаний пациента, освободить его от каких-то для него самого неясных, но мучительно терзающих душу переживаний и бессознательного чувства вины, чтобы личность смогла обрести душевное равновесие и оказалась способной к осуществлению нормальной жизнедеятельности.

Зарубежные представители различных видов психотерапии берут на вооружение данное психоаналитическое положение. Правда, часть из них сегодня не разделяют взгляды З. Фрейда на сугубо сексуальную этиологию психических расстройств в том плане, как она трактовалась в ранних его работах. Но сама идея о необходимости исследовать внутрисемейные отношения и осмысливать факты индивидуально-личностных переживаний детства находит отклик в зарубежной психотерапевтической теории и практике независимо от того, что некоторые исследователи и терапевты не разделяют выдвинутых З. Фрейдом представлений об эдиповом комплексе.

Так, американский социальный психолог и психоаналитик Э. Фромм считает, что концепция эдипова комплекса сама по себе важна, хотя З. Фрейд дал ей неправильную интерпретацию древнегреческого мифа, ибо он рассмотрел трагедию Софокла «Царь Эдип» в отрыве от софокловской трилогии. Если принять во внимание две другие части этой трилогии и рассмотреть содержание «Антигоны» и «Эдипа в Колонне», то обнаружится, «что миф может быть понят как символ не инцестуозной любви между матерью и сыном, но как восстание сына против авторитета отца в патриархальной семье; что женитьба Эдипа на Иокасте является только вторичным элементом, только одним из символов победы сына, который занимает место отца со всеми его привилегиями» (Fromm, 1957, p. 202).

В свою очередь, американский социолог Дж. Морено замечает: «Психоаналитический подход к драме Эдипа правилен, пока он рассматривает комплекс Эдипа как индивидуальную реакцию Эдипа, отражавшую всех лиц, которые его окружают. Но для того, чтобы представить полностью реальную драму Эдипа, необходим анализ взаимоотношений, приходится произвести индивидуальный анализ каждого из трех лиц: Эдипа, его отца Лая и его матери Иокасты... Взаимосвязь этих трех лиц, трения между ними, столкновения их комплексов будут реальным психосоциальным процессом их взаимоотношений...» (Морено, 1958, с. 47).

Как бы там ни было, но при всех расхождениях с классическим психоанализом З. Фрейда современная зарубежная психотерапия и психиатрия сохраняют главное – такой подход к исследованию психических болезней, в рамках которого внимание акцентируется на внутрисемейных отношениях. Не случайно семейная психотерапия занимает одно из ведущих мест в психиатрической практике. Об этом свидетельствуют, в частности, доклады и выступления зарубежных психотерапевтов и психиатров на состоявшемся в 1971 г. в Мехико V Международном конгрессе психиатров, на котором широко обсуждалась тема «Пациент и его семья и семья как пациент».

Разумеется, сама по себе семейная терапия достаточно актуальна, однако сводить всю этиологию психических расстройств личности исключительно к семейным коллизиям – значит ограничивать ракурс рассмотрения возможных причин, оказывающих существенное воздействие на специфику возникновения психосоматических и психических заболеваний. Палитра человеческих взаимоотношений намного сложнее, и она не ограничивается рамками внутрисемейных связей. Это подчас осознают зарубежные психотерапевты и психиатры, которые пытаются учесть не только семейные, но и политические, этнические, социокультурные конфликты, ведущие к душевным надломам, что, разумеется, позволяет более адекватно понимать действительные причины соответствующих драм, загоняющих порой человека в болезнь. Как замечает отечественный ученый В. Н. Мясищев, «психогенные заболевания происходят вследствие конфликтов личности с общественно обусловленной действительностью» (Психотерапия при нервных и психических заболеваниях, 1973, с. 19). Но именно внутрисемейные и межиндивидуальные связи и отношения между людьми становятся главным фокусом исследования в современной зарубежной, особенно американской, психотерапии и психиатрии. В этом плане соответствующие специалисты нередко находятся под влиянием психоаналитических идей З. Фрейда. Подобное положение не отрицается зарубежными авторами, которые, подобно профессору психиатрии Калифорнийского университета Дж. Мармора, отмечают, что «в организационной американской психиатрии психоанализ играет важную роль» (Psychoanalysis in Present-Day Psychiatry, 1969, p. 6).

В последние годы многие зарубежные исследователи пытаются представить процесс отчуждения, деперсонализации, нивелировки личности в современном обществе как акт сумасшествия и помешательства человеческого разума, неудержимый порыв неистовства и безумия человека, стремящегося обрести безграничную свободу от природных и социальных оков, но все более запутывающийся в тенетах своей свободы.

Строго говоря, подобный взгляд на человеческое безумие сложился отнюдь не сегодня и даже не несколько десятилетий тому назад. В зарубежной философии и психиатрии XIX столетия тема неистовства и безумия человеческого духа была не менее актуальной и широко дискутируемой, чем в настоящее время. Уже в тот период порабощение человека техникой, подчинение его тем могущественным силам, которые им же самим были вызваны к жизни, разрыв с естественной природой и погружение в мир вещей, закат западной культуры и духовное обнищание личности воспринимались и рассматривались как сумасшествие, помешательство человеческого разума, возомнившего себя господином над чувственной природой и страстями, глубоко запрятанными в человеческой душе. Овладение силами природы, сознательное преобразование мира и научно-технические достижения расценивались некоторыми зарубежными

исследователями как пиррова победа человека, чей помраченный разум не позволял ему узреть свое трагическое положение и никчемное бытие, во всей полноте ощущаемое лишь в минуты психических срывов и душевных надломов. При этом многие зарубежные философы и психиатры считали, что человеческое безумие не является результатом развития современной цивилизации. Как полагал известный в то время профессор судебной медицины Лондонского университета Г. Маудсли, человеческое помешательство представляет собой «просто диссонанс во вселенной, результат и доказательство недостатка гармонии между личною природою человека и природою его окружающей, которой он составляет часть» (Маудсли, 1875, с. 357). По его убеждению, сумасшествие человеческого разума рельефнее всего проявляется уже тогда, когда человек пытается осознать свою умственную деятельность, совершаемую будто бы в здоровом состоянии совершенно бессознательно. «Тот, чей мозг заставляет его осознавать свое присутствие, – писал Г. Маудсли, – болен, и мысль, сознающая себя, не есть естественная и здоровая мысль» (Маудсли, 1870, с. 25).

В начале XX столетия тема отчуждения и безумия человека получила образное отражение в художественной литературе и драматургии. Писатели, поэты, драматурги, не жалея красок, описывали процессы деградации человека, превращения личности в безвольный автомат, подчиняющийся законам вещного мира. «Все больше и больше, – с прискорбием отмечал С. Цвейг, – обезличивает обывателя техника современности, создавая из него бесцветный и однообразный тип» (Цвейг, 1932, с. 348). Все глубже, добавлял Т. Манн, происходит «опустошение души механизмами», все отчетливее наблюдается «смерть души по вине механизмов» (Манн, 1960, с. 539).

Наиболее ярко, быть может, эта тема была раскрыта в романе итальянского писателя и драматурга Луиджи Пиранделло «Вертится», где глазами оператора Серафино Губбио была высвечена картина духовного обнищания человека, показана трагическая и жалкая участь людей, на которую обрекает их научно-технический прогресс, описаны душевные муки и переживания личности, внезапно обнаруживающей, что безумство и неистовство, глубоко запрятанные под маской светской любезности, в один прекрасный момент могут перевернуть всю жизнь индивида. Серафино Губбио – оператор, прекрасный специалист, работающий на кинематографической фабрике «Космограф». Перед его взором проходят различные сцены, разыгрываются жизненные драмы, но он как бы отстранен от всего происходящего, автоматически крутит ручку своего аппарата, не выражая никаких эмоций даже в том случае, когда находится в клетке тигра, собирающегося разорвать на части снимающегося киноартиста. Находясь на своей работе, он не имеет права на эмоции, ибо он уже не личность, активный участник событий, а не что иное, как «рука, вертящая ручку».

Да, человек создал умные машины, выполняющие самые сложные действия и освобождающие его от тяжелого труда! Но вместе с тем он создал себе из железа и новые божества, которые превратили его в раба. Прекрасной иллюстрацией того оказывается судьба талантливого скрипача, с которым познакомился Губбио. Этот скрипач опустился на дно жизни, нигде не работает, поскольку его до глубины души потрясло то обстоятельство, что в этом мире его талант используется в угоду божеству-машине. Однажды его наняли на работу только для того, чтобы он аккомпанировал свитку пробитой бумаги, пропущенной через брюхо автомата. Не выдержав такой душевной муки, он бросает работу, клянется больше не брать в руку смычок. Единственное, на что он соглашается, так это сыграть на скрипке перед клеткой тигра. И какая это была игра! Скрипач вложил всю свою душу в исполнение концерта, точно перед ним был не тигр, а понимающая и оценивающая его игру аудитория.

Вот к чему приводит научно-технический прогресс в том мире, в котором живет Серафим Губбио! Человек оказывается лишним. Разве нельзя обойтись без него? Разве нельзя его упразднить, заменить каким-нибудь механизмом? Таково «неизбежное торжество глупости после всех гениальных усилий и изучений, затраченных на создание этих чудовищ, кото-

рым полагалось быть только орудиями и которые вместо этого невольно стали нашими господами» (Пиранделло, 1926, с. 10).

Но отчуждение человека от своей внутренней жизни и порабощение его механизмами не могут заглушить, как показывает Пиранделло, глубоко коренящихся и искусственно прикрытых страстей, неистовых вожделений, которые рано или поздно прорываются через «эластичную сетку сознания». Когда же происходит взрыв души и наружу выплескиваются ранее затаенные мысли, тайные чувства, сладострастные ощущения, то человек цепенеет перед открывшейся ему столь ужасной картиной своего безумства, составляющего сердцевину, сокровеннейшую суть его бытия. «Ужас появляется потому, что нам делается мучительно ясно, как безумие прячется и гнездится в каждом из нас, так что каждый пустяк может спустить его с цепи: стоит чуть-чуть податься зыбкой сетке теперешнего нашего сознания, и все эти много лет накапливаемые образы, отныне вдруг путанные и блуждающие; все обрывки жизни, оставшиеся для нас тайной вследствие того, что мы не могли и не хотели рассматривать ее при свете рассудка; двуличные поступки, гнусная ложь, мрачная злоба, преступления, обдуманные нами вплоть до самых мельчайших подробностей, забытые воспоминания, невысказанные желания – все это вдруг неистово, в дьявольском бешенстве вырвется и зарычит, как дикие звери» (Пиранделло, 1926, с. 157–158).

Эти литературные зарисовки сумасшествия человеческого разума, проявляющегося в трезво-рассудительных усилиях по ускорению научно-технического прогресса и в бессознательном превращении человека в жертву раболепного преклонения перед могуществом им же самим созданного мира техники, а также безумия, время от времени взрывающего человеческую душу, можно встретить и на страницах философских, психиатрических трудов. Значительно чаще они облекаются в форму научных рассуждений о здоровье и болезни человека, о нормальных и патологических формах его жизнедеятельности. Психическое здоровье и психическая болезнь, норма и патология становятся теми объектами изучения, через призму которых исследователи стремятся проникнуть в глубины человеческой души, распознать внутренний мир человека. Многие из них пытаются понять специфику современного человеческого безумия, определить ту грань, которая отделяет сумасшедшего от гения, психически больного от здорового человека. Эти проблемы привлекают к себе внимание психиатров, биологов, антропологов. Они становятся центральными для зарубежных философов, писателей, драматургов.

Что представляет собой безумие? Является ли оно нормой жизни человека или патологией? Представляет ли оно из себя такое психическое заболевание, которое, как полагал Ф. Ницше, свидетельствует о привилегии человека, по сравнению с животным миром, или относится к извращению человеческой деятельности?

Чему следует отдать предпочтение – безумству гения или смирению глупца, неистовству художника или уравновешенности ремесленника от искусства? Что более типично, нормально для человека – психическое здоровье или психическая болезнь? И, наконец, не является ли безумец, осознавший свое безумство, более нормальным, чем тот, кто считается или, по крайней мере, сам себя считает нормальным, здоровым, в то время как он явно болен?

Вот те вопросы, которые встают во всей остроте, как только ученый или писатель пытается понять и раскрыть природу безумства.

Вполне очевидно, что на эти вопросы не так-то просто ответить, поскольку «безумие» охватывает широкий круг явлений, не поддающихся однозначной оценке. «Безумие, – отмечал в свое время английский психолог Б. Гарт, – не есть определенное понятие вроде скарлатины или туберкулеза; словом „безумие“ обычно обозначают разнородную группу явлений, между которыми мало общего. Мало того, границы его варьируют из века в век сообразно господствующим понятиям эпохи... лица, которых в средние века особо чтили, теперь без колебаний были бы отправлены в больницу» (Гарт, 1914, с. 161).

И это действительно так. То, что представлялось безумством в далеком прошлом, сегодня не является таковым, и, напротив, то, что в наши дни расценивается как разумное, примитивным человеком рассматривалось как верх безрассудства. Даже в настоящее время один и тот же поступок человека может рассматриваться как проявление безумства или благоразумия в зависимости от того, к какой стороны к нему подходят, каким нормативными критериями руководствуются при оценке.

Если сегодня человек найдет кошелек с 500 долларами и отдаст его потерявшему лицу, то в мире, где погоня за деньгами является основной жизненной ценностью, немногие по достоинству оценят этот честный поступок. Большинство людей не только не поймет такого «наивного благородства», но и, посмеявшись над простачком, назовет его не иначе как безумцем, сумасшедшим, дураком, не от мира сего. Если молодой человек женится на женщине в возрасте, да еще с ребенком, то одни воспримут это как свидетельство искренней любви, в то время как другие сочтут его за ненормального.

Суждения о безумстве и благоразумии, нормальном и ненормальном находятся, следовательно, в тесной зависимости от принятых в том или ином обществе этических норм, моральных предписаний, социально приемлемых установок и культурных ценностей.

В современном обществе роль судьи в определении безумства и благоразумия, психического здоровья и психического заболевания чаще всего отводится психиатрам. Во многих случаях именно они выносят окончательный приговор тому, кого считать безумным, а кого – психически нормальным человеком. Причем это делается, как правило, в соответствии с устоявшимися в обществе нормами поведения человека, хотя сам диагноз (приговор) безумству, отождествляемому с психическим расстройством, преподносится от имени медицинской науки.

Оперируя психиатрическими терминами, принятой системой классификации психических расстройств, психиатры нередко усматривают безумство там, где имеет место любое отклонение от навязанного обществом образа жизни. Поэтому нередко вполне здоровый и нормальный в психическом отношении человек может быть объявлен безумцем и больным только на том основании, что его действия не совпадают с официально одобренными в обществе идейными установками. Любое отклонение от провозглашаемых государством нравственных норм, несогласие с существующим порядком и не поддержание статус-кво могут расцениваться как симптомы психического заболевания, как факты, подтверждающие безумие человека.

Подобная психиатрическая практика обусловлена не столько строго научным определением психических болезней, сколько идейной атмосферой, царящей в том или ином обществе. И дело не в том, что психиатрия, как заметил отечественный психиатр В. Леви, представляет собой «самую на сегодняшний день не точную из наук» (Леви, 1967, с. 327). Более существенным является то, что, не отдавая себе отчета и не признаваясь в этом, в ряде случаев психиатрия играет роль «охранителя» государства или чьих-либо частных интересов.

В том случае, когда речь идет о явных психических расстройствах, вызванных органическими поражениями мозга или какими-либо другими отклонениями физиологического порядка, медицинский диагноз вполне оправдан. Но как быть с тем, когда нежелание человека вписаться в навязанные ему извне «правила игры» и сохранить свою индивидуальность на фоне адаптированных к обществу послушных и покорных его членов, освещается психиатрическим клеймом «безумец», «психически больной»?

Кстати сказать, претензия на сугубо клинические данные в ряде случаев оказывается лишь интеллектуальной позой психиатра, независимо от того, осознает ли он это положение или нет. Как член существующего общества, он вбирает в себя вполне определенные, с детства закладываемые в него соответствующим воспитанием ценности и в рамках медицинского образования усваиваемые государственные стандарты, выход за которые оказывается весьма проблематичным. Впоследствии в профессиональной деятельности определение безумия осу-

ществляется на основе общепринятых в психиатрии установок, формирование которых обусловлено не только врачебным сообществом, но и той социокультурной средой, в которой он живет.

Чтобы выйти из-под гнета соответствующих установок, необходимо обладать незаурядным критическим умом и завидной смелостью, а это наблюдается далеко не у всех членов общества, включая психиатров. Поэтому даже в том случае, когда психиатр не идет на сознательное определение здорового человека психическим больным, как это может иметь место в отношении неугодных власть имущим лицам, классификация здоровый – больной, нормальный – ненормальный основывается на медицинских стандартах, сформированных под воздействием соответствующей системы образования, разделяющей ценности данного общества.

Что касается современной зарубежной психиатрии, то она, несомненно, играет вполне определенную роль в западном мире, являясь своего рода охранительницей истеблишмента. Этому в немалой степени способствует и то обстоятельство, что в своей профессиональной деятельности психиатрам приходится сталкиваться с проблемами, которые не имеют пока общепринятых решений. Трудности заключаются уже в том, что далеко не всегда можно провести четкую границу между гениальностью и безумием, психическим здоровьем и психическим заболеванием. Если психиатры и пытаются провести такую границу, то она, разумеется, условна, за исключением тех случаев, когда наблюдаются явные признаки психического расстройства, связанного с повреждением коры головного мозга.

На последнее обстоятельство неоднократно обращали внимание как психиатры, на практике сталкивающиеся с подобными трудностями, так и философы, размышляющие над тайной и загадкой человеческого безумия, сумасшествия.

«Едва ли хоть один человек свободен от него настолько, – писал несколько столетий тому назад английский философ Дж. Локк, – чтобы его не считали годным более для Бедлама, чем для образованного общества, если бы он всегда, во всех случаях, рассуждал или действовал так, как он это постоянно делает в некоторых случаях. Я имею в виду здесь не то время, когда человек бывает во власти неукротимой страсти, а когда он находится в неизменном, спокойном течении своей жизни» (Локк, 1960, с. 395). В свою очередь, английский философ Д. Юм замечал, что «здоровье и болезни непрерывно сменяют друг друга у всех людей, и ни один человек не обладает исключительно и постоянно тем или другим» (Юм, 1965, с. 193). Об этом же, по сути дела, размышлял и австрийский психоаналитик З. Фрейд, который в одной из своих работ писал о том, что «граница между нормальным и так называемым болезненным психическим состоянием, с одной стороны, так условна, с другой – так трудно уловима, что каждый из нас, вероятно, не раз переходил ее в течение дня» (Фрейд, 1912, с. 127).

Объективные трудности, с которыми сталкиваются психиатры и психотерапевты при определении здоровья и болезни человека, действительно налицо. Однако некоторые исследователи и врачи делают далеко идущие выводы. Если З. Фрейд писал о том, что «все мы немного нервны» (Фрейд, 1923, с. 255), то отдельные зарубежные психиатры утверждают, что человек только тогда является реальным, живым человеком, когда он болен, поскольку болезнь, особенно психического, духовного свойства, – это высшее проявление человеческого духа. В этом отношении они целиком разделяют точку зрения одного из героев «Волшебной горы» Т. Манна, согласно которой человеку присуща болезнь, она-то и делает его человеком: «в той мере, в какой он болен, в той мере он и человек; гений болезни неизмеримо человечнее гения здоровья» (Манн, 1959, с. 173).

Для ряда зарубежных исследователей сумасшествие человеческого разума как раз и является наглядным подтверждением того положения, согласно которому безумие является неотъемлемым элементом развития культуры, процесса становления человека человеком. Болезнь, психическое расстройство – не исключение из правил, а нормальное состояние человека, находящегося на высшей ступени своего развития. Отсюда установка некоторых

теоретиков на переосмысление понятий «норма» и «патология», на увековечивание психических болезней, которые должны восприниматься в качестве нормального явления, отвечающего сущности человека. Отсюда и точка зрения, согласно которой «будущее принадлежит болезни» (Psychological Man, 1975, p. 203).

Итак, в современной зарубежной психиатрии наблюдается довольно любопытная картина. Одни психиатры считают человеческое безумие болезнью, рассматривают любое, не вписывающееся в соответствующие нормы и стандарты общества поведение как абнормальное и на этом основании объявляют человека психически больным, что чревато серьезными социально-экономическими последствиями для самой личности, поскольку она может подлежать в этом случае насильственному заключению в психиатрическую клинику, лишиться свободы голоса, возможности распоряжаться своим имуществом и пользоваться гражданскими правами. Другие психиатры рассматривают безумие как человеческое достояние, а психическое расстройство как норму человеческого бытия, в результате чего распространение психических заболеваний в современном мире оказывается не только нормальным, но и необходимым явлением, свидетельствующим об определенном уровне развития общества.

На первый взгляд может показаться, что это совершенно разные, диаметрально противоположные точки зрения. Однако это далеко не так. Между ними имеется то общее, что непосредственным образом объединяет их между собой. Как в том, так и в другом случае речь идет, в конечном счете, о поддержании устоев современного общества не только посредством теоретического оправдания того произвола, который имеет место в постановке диагноза «психически больной», но и благодаря психиатрической практике, организационно оформленной, институционально подкрепленной и официально одобренной на государственном уровне.

Что касается стремления некоторых западных теоретиков увековечить психические болезни, представить их как подлинное благо прежде всего для самого человека, то подобный взгляд на человеческое безумие логически вытекает из специфического человеческого существования в современном мире. Действительно, чтобы не быть объявленным безумцем, человек в современном мире должен разделять все установки и ценности существующего миропорядка. Если показателем психического здоровья индивида является его покупательная способность, обладание определенным капиталом, статусным положением в обществе, машиной, домом и массой других вещей, то здоровым, нормальным человеком будет тот, в чьем распоряжении находятся данные материальные блага. Поскольку подобный критерий нормальности и здоровья становится общепринятым в мире капитала, то для того, чтобы не прослыть в глазах окружающих безумцем, человек должен стремиться постоянно к достижению установленной нормы благополучия. Причем в процессе достижения этой цели он уже может не брезговать никакими средствами. Даже если какие-то жизненные ценности внутренне претят индивиду, то он не должен обнаруживать своего неприятия перед другими, поскольку в противном случае он рискует быть назван безумцем, сумасшедшим, психически больным.

Поскольку все неистово безумствуют в погоне за золотым тельцом, подчас даже не осознавая своей болезненной страсти, то лучше присоединиться к другим людям или закрыть на данное безумство глаза, чем, будучи в полном сознании и здравом уме, выйти из игры и тем самым предстать перед окружающими изгоем, не от мира сего. Быть в мире капитала нормальным – значит неукоснительно следовать всем правилам игры современного общества. Стоит лишь на какое-то время нарушить установленные правила, как человек не только может потерять работу, общественное признание, но и оказаться в стенах психиатрической клиники в качестве психически больного. Используя выражение Б. Паскаля, «людям столь необходимо страдать безумием, что не быть безумным – значит страдать другого рода безумием» (Паскаль, 1905, с. 246).

Наиболее яркой и красочной иллюстрацией человеческого безумия в современном мире может служить пьеса уже упомянутого итальянского писателя и драматурга Пиранделло «Ген-

рих IV». Главный герой пьесы – сумасшедший, считающий себя королем. Близкие, окружающие его люди из года в год разыгрывают карнавал, точнее маскарад, в котором все лица выдают себя за других и таким образом поддерживают игру сумасшедшего, лишь бы он пребывал в спокойном состоянии, не раздражался по пустякам, что, несомненно, должно способствовать его выздоровлению. Все сознательно идут на эту игру, в душе подсмеиваясь над незадачливым больным. В этом маскараде принимает участие и личный врач больного, наблюдающий за состоянием здоровья своего подопечного.

По ходу пьесы выясняется, что ее главный герой был некогда здоровым человеком, но лет десять-двенадцать тому назад он упал с лошади, в результате чего произошло психическое расстройство. С тех пор все обращаются с ним как с больным, прощают ему все экстравагантные выходки и вольности, которые недопустимы в светском обществе с точки зрения здорового человека.

Сюжет незамысловатый, но неожиданно вся пьеса приобретает совершенно иное звучание, как только обнаруживается, что тот, кого считают больным, на самом деле давно выздоровел, хотя и не показывает вида, и сознательно разыгрывает свое сумасшествие. Это он, всеми признанный больным, безумцем, пристально наблюдает за окружающими его людьми и всячески поддерживает их ежегодный маскарад, превращая его не просто в забаву, а в реальность подлинного сумасшествия.

И вот однажды, не выдержав наивности и глупости окружающих его людей, герой пьесы выступил с обличительной речью, в которой обвинил участников маскарада в совершенном преступлении, так как его падение с лошади, в результате чего он стал больным, было отнюдь не случайным, а специально подстроенным кем-то из близких. Это вызвало возмущение у окружающих его людей, причем некоторые восприняли его речь как болезненный бред, которому не стоит придавать особое значение. Но аргументы «сумасшедшего» были настолько логически стройными и продуманными, а обвинения – не вызывающими сомнения, что даже лечащий врач признал своего подопечного вполне здоровым и нормальным человеком. «Я выздоровел, господа, – восклицает герой пьесы – потому что прекрасно умею изображать сумасшедшего, – и делаю это спокойно! Тем хуже для вас, если вы с таким волнением переживаете свое сумасшествие, не осознавая, не видя его!» (Пиранделло, 1932, с. 570).

В «Генрихе IV» человек разыгрывает «сознательное сумасшествие» только потому, что, будучи здоровым и видя все притворство и двуличие окружающих его людей, ему становится тошно смотреть на этот маскарад, где вместо подлинных человеческих лиц мелькают постоянные маски. Но ему становится еще тошнее при мысли, что сам он, став таким же, как все, будет вынужден разделять их глупую игру, которая зовется жизнью, и он превращается в такого же безумца, как и они. Лучше уж быть сумасшедшим в глазах других людей и сохранять при этом здравый рассудок, чем называться здоровым, нормальным человеком и не осознавать своего подлинного безумства.

Такая маскировка является довольно типичной для тех людей, кто осознает социальные болезни современного общества и не разделяет установленные в нем ценности жизни. Не обладая достаточной смелостью и не видя реальных путей изменения существующего положения вещей, человек вынужден хотя бы внешне принимать установленные правила игры. Но стоит лишь обвинить окружающих людей в безумии, как сам оказываешься еще более безумным, чем другие. Пассивный протест против общего безумия оказывается заранее обреченным на неудачу в существующем обществе, точно так же, как отдельные насильственные акты, не подкрепленные реальной программой по преобразованию этого безумного мира.

Это прекрасно показано в той же пиранделловской пьесе, когда после признания своего выздоровления главный герой был вынужден вновь убежать в свою болезнь и разыгрывать сумасшествие, ибо в порыве страстного обличения окружающих людей он нанес шпагой удар одному из них. Отныне, чтобы не быть признанным виновным и не понести соответ-

ствующее наказание, он навсегда должен стать психически больным, продолжать разыгрывать свое «сознательное сумасшествие». В данном случае пиранделловский герой использовал тот же прием, который хорошо был известен еще в Древней Греции, когда, согласно мифологии, Давиду удалось избавиться от преследования гефского царя Анхуса только благодаря тому, что он притворился сумасшедшим.

Следует отметить, что в последнее время теория и практика современной зарубежной психиатрии все чаще и чаще вызывает критику со стороны тех ученых, кто не разделяет ее установки на поддержание существующего истеблишмента. Институциональная психиатрия обвиняется в том, что при определении психического здоровья и психического заболевания, нормы и патологии она исходит из таких медицинских критериев, которые не учитывают социально-экономические, политические и культурные аспекты человеческого бытия. В то же время, руководствуясь клиническими данными и результатами психиатрических исследований, часть психиатров используют медицинскую науку в своих меркантильных целях, нередко объявляя психически больными тех, кто совершенно здоров.

Современная психиатрия обвиняется и в том, что она превратилась в одно из эффективных средств социального контроля над людьми, ибо с санкции психиатров человек может быть насильственно заключен в психиатрическую клинику только на том основании, что его поведение расходится с общепринятыми и официально одобренными нормами западного образа жизни. Так, по данным американского психиатра Т. Сцасса, примерно 90 % пациентов психиатрических клиник в США составляют лица, насильственно заточенные под предлогом обнаружения у них психических расстройств (Szasz, 1973, p. 103). Подобное положение расценивается им как возрождение светской инквизиции, подобно той, которая имела место в конце Средних веков. Причем разделяемая современными психиатрами концепция психической болезни воспринимается им как аналогичная концепция колдовства. По убеждению Т. Сцасса, «точно так же, как Инквизиция была характерным злоупотреблением Христианства, так и институциональная психиатрия является характерным злоупотреблением медицины» (Szasz, 1972, p. xxv). Сегодня, поясняет американский психиатр, мы сталкиваемся с новой инквизицией, которая становится «идеологией светского спасения» или «идеологией психиатрического империализма» (там же, с. 112, 134, 141).

В связи с критикой современной зарубежной психиатрии, осуществляемой здравомыслящими исследователями, имеет смысл обратить внимание на то, что для западного мира 70-х годов весьма характерно критическое отношение к ранее признанным академическим теориям. Сегодня нет, пожалуй, ни одной научной дисциплины, установочные положения которой не подвергались бы сокрушительной критике. В условиях кризиса современной зарубежной идеологии происходит широкомасштабная переоценка ценностей, затрагивающая все отрасли научного знания. Модным течением становится так называемый социальный критицизм, представители которого обрушиваются не только на негативные стороны развития современного общества, но и отвергают его истеблишментские теории, служащие защитой и опорой существующего социального строя (см.: Лейбин, 1976).

Новые веяния обнаруживаются, в частности, в зарубежной социологии, когда предшествующие социологические теории подлежат критическому переосмыслению, а на их место выдвигаются различного рода «гуманистические концепции», акцентирующие внимание на сугубо «человеческих измерениях». Сходные процессы происходят в философии, экономике и праве, где социальные критики подвергают разному истеблишментские теории, оправдывающие практику современного общества. Заметное оживление в этом отношении наблюдается и в психологии. По крайней мере, многие зарубежные психологи становятся в оппозицию к предшествующим, социально одобренным академическим концепциям и, фиксируя кризис в психологии, ратуют за гуманистические подходы к анализу личности. Характерным примером может служить одна из последних работ профессора психологии Калифорнийского универси-

тета М. Смита, в которой отстаивается идея гуманизации социальной психологии и подчеркивается, что для действительного понимания психических расстройств «ярлык психической болезни не добавляет ничего» (Smith, 1974, p. 130). Аналогичное положение имеет место и в современной зарубежной психиатрии, где в последнее время не только усилилась критическая струя, но даже возникло специфическое движение, называемое антипсихиатрией, сторонники которого выступили против теории и практики истеблишментской психиатрии.

В последнее время среди зарубежных психиатров все чаще раздаются голоса о том, что понимание природы психических заболеваний не может быть ограничено сугубо клиническими исследованиями, акцентирующими внимание на естественнонаучных основах патологического поведения человека. Социологи, психологи и психиатры приходят к убеждению о необходимости выхода за узкие рамки медицины, когда ставится вопрос о выявлении подлинных причин возникновения и распространения психических расстройств, эпидемий человеческого безумия. Некоторые из них подчеркивают, что степень распространения психических болезней варьирует в зависимости от социально-экономической позиции, занимаемой тем или иным человеком. В частности, зарубежные ученые установили, что случаи психоза и шизофрении значительно чаще встречаются среди необеспеченных слоев населения, чем среди более обеспеченных.

В одном из исследований было обнаружено, что среди изучаемых пациентов психозы наблюдались у 13 % больных из среды низших классов, по сравнению с 3,6 % из обеспеченных слоев населения. Среди них 28 % тяжелых случаев было зафиксировано у людей, находящихся на дне общества, и только 9 % – на его вершине. Шизофренией страдали 45 % неквалифицированных рабочих, 41,6 % квалифицированных рабочих, 9,8 % мелких бизнесменов и лавочников, 2,7 % выходцев из довольно обеспеченных семей, 0,75 % пациентов из богатых, зажиточных семей. Согласно данному исследованию, противоположная картина наблюдалась в отношении невротиков: на их долю приходилось 25 % из среды необеспеченных слоев населения, по сравнению с 43 % – из семей, принадлежащих к высшим кругам общества (Bastide, 1972, p. 11, 113).

Эти цифры могут, разумеется, меняться в зависимости от характера исследования. Но в данном случае важно другое – определенная зависимость психических заболеваний от социально-экономического положения человека. Это обстоятельство начинает приниматься в расчет теми зарубежными авторами, которые при рассмотрении психических расстройств личности приходят к выводу, согласно которому «психическая болезнь представляется как социальная проблема» (Szasz, 1973, p. 221), а «безумие – это в сущности социальный феномен» (Bastide, 1972, p. 220). Как подчеркивает американский психиатр Г. Роузен, «сегодня имеется широко распространенное убеждение, что существует тесная зависимость между социальным окружением, в котором индивиды живут, и развитием психических болезней» (Rosen, 1969, p. 172).

Зарубежные критики современной психиатрии значительное внимание уделяют моральным, этическим проблемам личности. Многие из них считают, что при рассмотрении психического здоровья и психического заболевания психиатр должен сосредоточиться, прежде всего, на нравственных аспектах человеческого бытия. Это значит, что при исследовании природы психических нарушений, расстройств, отклонений клинические данные должны отойти на задний план, поскольку, в отличие от медицины как естественнонаучной дисциплины, психиатрия имеет дело с нравственными основаниями человеческого поведения.

Большинство критически настроенных авторов стремятся подчеркнуть не столько медицинский, сколько нравственно-этический характер новой психиатрии, которая должна прийти на смену истеблишментской психиатрической теории и практики. По их убеждению, психиатр должен иметь дело не столько с медицинской классификацией людей на нормальных и ненор-

мальных, на психически здоровых и психически больных, сколько с проблемами самой человеческой жизни, с проблемами свободы и ответственности человека за свои деяния.

Что представляет собой человек? Для чего он живет? Что он должен сделать для того, чтобы быть свободным? В чем смысл его жизни?

Вот те вопросы, которые, по мнению некоторых критиков современной психиатрии, в частности Т. Сцасса, должны стать объектом рассмотрения психиатрической теории и практики. Главным для психиатра должны быть проблемы личностной значимости человека. Основная его цель – помочь человеку стать свободным, а не стремиться, прикрываясь авторитетом медицинской науки, заточить его в психиатрическую клинику, как это имеет место сегодня, когда «людей помещают в психиатрические больницы не потому, что они „опасны“, не потому, что они „психически больны“, но, скорее, потому, что они являются козлами отпущения в обществе, чье преследование оправдывается психиатрической пропагандой и риторикой» (Szasz, 1973, p. 119–120).

Среди зарубежных критиков истеблишментской психиатрии нет единого мнения в решении вопроса о том, каким образом можно сделать психиатрическую теорию и практику более человеческой, что необходимо предпринять для того, чтобы перевести психиатрию на морально-этические основания. Нет однозначного понимания и существа психических болезней.

Придерживающиеся экзистенциальной ориентации теоретики полагают, что безумие, сумасшествие, психическая болезнь вообще – это не что иное, как попытка человека обрести сокровенную свободу, утраченную им в современном индустриальном обществе, неуклонно наращивающем свою научно-техническую мощь. Разделяющие идеи философской антропологии ученые рассматривают психические расстройства в качестве ответа человека на все более углубляющийся разрыв связей его с окружающей природой.

В последнее время на Западе зародилось и набирает силу новое движение – антипсихиатрия (см.: Штенберг, 1972, с. 1241–1245; Штенберг, 1973, с. 602–606). Называющие себя «антипсихиатрами» авторы приходят к убеждению, согласно которому психические болезни – это миф, иллюзия, разделяемые теми психиатрами, кто при помощи соответствующего психиатрического ярлыка стремится осуществить контроль и насилие над инакомыслящими.

Одним из первых, кто выступил с концепцией мифа о психической болезни, является американский психиатр Т. Сцасс (Szasz, 1961). Во многих своих работах он последовательно отстаивает мысль о том, что психическая болезнь – это не более чем метафора, своеобразный светский миф, созданный современной идеологией безумия, которая является господствующей в век научно-технического прогресса, в тот «век Безумия, где преобладающей религией стала Научная Медицина» (Szasz, 1975, p. 121). По его убеждению, описываемые сегодня в терминах психических болезней различные феномены не должны рассматриваться исключительно в медицинских категориях и соответствующих оценочных суждениях, а «могут быть рассмотрены в качестве выражения борьбы человека с проблемой, как он должен жить» (Szasz, 1973, p. 21).

Что объединяет зарубежных критиков истеблишментской психиатрической теории и практики, так это стремление привлечь внимание психиатров и общественности в целом к смысложизненным проблемам человека, к тем социальным и нравственным аспектам бытия, без учета и понимания которых невозможно постигнуть адекватным образом природу нормального и ненормального поведения личности, психического здоровья и психической болезни. И в этом они, безусловно, правы.

Действительно, истеблишментская академическая психиатрия ориентируется главным образом на частнонаучные основания психических расстройств человека и оставляет в стороне вопрос о том, что именно социальные и культурные условия его существования в обществе ведут к возникновению и распространению психических болезней. Моральная, этическая сторона нормы и патологии, психически здорового состояния и человеческого безумия ока-

зываются вне компетентного рассмотрения, что, несомненно, негативно сказывается на терапевтической практике, поскольку успешное лечение психических болезней во многих случаях зависит не столько от психиатрических мер, сколько от социальных, нравственных «лекарств». Поэтому критический настрой части зарубежных теоретиков по отношению к истеблишментской психиатрии во многом оправдан. Их обращение к проблемам свободы, моральной ответственности, нравственной стороне жизнедеятельности человека представляется своевременным и актуальным, так как в условиях ускорения научно-технического прогресса смысло-жизненные проблемы человеческого бытия как никогда остро встают перед человечеством. В этом, собственно говоря, и состоит заслуга зарубежных критиков истеблишментской психиатрии.

Однако появление критических тенденций в современной психиатрии не является абсолютно новым, никогда ранее не имевшим место феноменом, как это подчас пытаются представить отдельные зарубежные исследователи. В 30-40-х годах в США, например, наблюдалась не менее острая критика теории и практики психиатрии того времени. Особенно широко были распространены критические настроения среди тех психиатров, кто придерживался неопределенной ориентации. В первую очередь, это относится к таким видным психоаналитикам, как К. Хорни, Г. Салливан, Э. Фромм. Именно они подвергли резкой критике зарубежную психиатрию за недооценку и игнорирование психиатрами социальных, культурных и этических причин возникновения психических расстройств личности.

К. Хорни, в частности, во многих своих работах последовательно проводила ту мысль, в соответствии с которой тенденции невротического развития личности не могут быть предметом исключительно клинического интереса. Согласно ее взглядам, понимание природы психических расстройств должно включать в себя рассмотрение проблемы культуры, морали. Неврозы человека, невротические процессы в целом необходимо исследовать с точки зрения нравственных и духовных ценностей человека. «С этой точки зрения, – замечала К. Хорни, – невротический процесс имеет все элементы подлинной человеческой трагедии» (Ногпеу, 1950, р. 377).

В свою очередь, Г. Салливан считал, что психиатрия и мораль самым тесным образом связаны друг с другом, причем именно изучение психически больных, абнормальных и деморализованных людей является наиболее плодотворным подходом к проблемам морали (Sullivan, 1965, vol. II, p. 181).

Сходную позицию занимал и Э. Фромм. По его глубокому убеждению, психические расстройства личности возникают, как правило, от неразрешенных моральных конфликтов. Рассматривая этические аспекты человеческого бытия, в своей книге «Человек для себя» (1947) он писал: «Проблема психического здоровья и неврозов неразрывно связана с проблемой этики. Можно сказать, что каждый невроз представляет собой моральную проблему» (Fromm, 1967, p. 225–226).

В тот период не менее острой, чем в настоящее время, была и критика конформистских тенденций в психиатрии, ее приспособленчества к запросам, потребностям, идеологическим функциям общества. Если сегодня некоторые зарубежные исследователи обвиняют психиатров в том, что они используют авторитет медицинской науки в целях психиатрического контроля над людьми, то аналогичные критические соображения высказывались и ранее. Так, в 1941 г. Э. Фромм в своей многократно переиздаваемой и ставшей бестселлером книге «Бегство от свободы» отмечал, что психиатрия стала инструментом манипуляции личностью в западном мире, а психиатры используют медицинские термины для обозначения черт и типов поведения человека, не соглашающегося с установленными образцами, нормами и ценностями общества. Влияние психиатрии на личность рассматривалось Э. Фроммом как более опасное, чем даже старые формы социального контроля порабощения человека. «Раньше, – замечал он по этому поводу, – индивид знал, по крайней мере, что имелась некоторая личность или некоторая док-

трина, которые критиковали его и против которых он мог бороться. Но кто же может бороться против „науки“?» (Fromm, 1970, p. 272).

Если современные зарубежные критики психиатрии нередко высказывают мысль о том, что возникновение и распространение психических болезней связано с патогенными условиями существования человека в данном мире, с его «шизоидной культурой» и «патогенным обществом», то эти же аргументы встречаются, по сути дела, в работах Г. Салливена и Э. Фромма. «Западный мир, – подчеркивал, в частности, Г. Салливан, – глубоко больное общество, где каждый гражданин, каждая личность больны в той степени, в какой они являются его составной частью» (Sullivan, 1965, vol. II, p. 155).

Следует заметить, что аналогичные рассуждения о недостаточном внимании психиатрии к моральным проблемам, социальным источникам психических болезней, превращении психиатрии в одно из средств защиты статус-кво имели место и в более ранний период истории. Так, в конце XIX-начале XX столетия некоторые психологи и психиатры поднимали точно такие же вопросы, что и современные критики истеблишментской психиатрии. Достаточно привести лишь несколько выдержек из различных работ того периода, чтобы убедиться в этом.

Так, французский психиатр М. Флэри в свое время писал, что «изыскания наши в области физиологии и психологии приводят к вопросам морали и представляют собой настоящую, действительную терапевтику души» (Флэри, 1899, с. 8). Весьма показательны и рассуждения английского психолога Б. Гарта, рассматривавшего причины возникновения психических болезней. «Возможно, – предсказывал он, – что полное или частичное безумие окажется не столько зависящим от внутренних дефектов индивида, сколько от условий, в которых ему приходится жить, и наши потомки придут к убеждению, что не индивида надо удалять из общества, а менять условия его жизни» (Гарт, 1914, с. 199). И совсем уж по-современному звучит вывод российского психолога Н. Вавулина, размышляющего над ролью психиатрической теории и практики в обществе. «Прямое назначение психиатров – облегчать страдания безумцев – исчезает, и психиатр, незаметно для самого себя, превращается в послушное орудие нашего общества, утилизирующего помощь врача-психиатра сплошь и рядом в своих выгодах» (Вавулин, 1913, с. 41).

Таким образом, откровения и критические аргументы современных зарубежных исследователей, выступающих против теории и практики истеблишментской психиатрии, отнюдь не новы. Другое дело, что в последнее время не только наблюдаются отдельные выпады против психиатрии, но и имеет место широко распространенное критическое отношение к официально одобренным психиатрическим догмам, концепциям, учениям. В современной зарубежной психиатрии происходит формирование новых тенденций, которые нередко объединяются в антипсихиатрическое движение.

В связи с этим имеет смысл обратить внимание на то обстоятельство, что термин «антипсихиатрия» не вполне адекватно отражает, на мой взгляд, существо тех критических умонастроений, которые присущи ряду зарубежных исследователей. Когда говорят об «антипсихиатрии», то речь идет, как правило, о своеобразной позиции авторов, согласно которой необходимо отказаться от естественнонаучных и клинических основ психиатрической науки, сместить акцент в плоскость изучения этических проблем личности, рассматривать психическое заболевание как ярлык, метафору, используемые для поддержания психиатрической идеологии, защищающей истеблишмент. Нередко такая позиция воспринимается как категорическое отрицание и психических болезней, и проблем, связанных с психическими расстройствами личности, и психиатрии как специальной науки. В какой-то степени это связано с тем, что отдельные зарубежные теоретики выступают против произвольного толкования психических болезней и существующей психиатрии. Однако в действительности большинство критически настроенных зарубежных ученых вовсе не отрицают ни наличия психических расстройств личности, ни необходимости и значимости психиатрии как научной дисциплины.

Речь идет лишь о неприемлемости существующей истеблишментской психиатрии, а не психиатрии вообще.

В самом деле, разве зарубежные критики официально одобренной психиатрической теории и практики отстраняются от решения проблем, связанных с возникновением и распространением человеческого безумия, различного рода психических нарушений, или ратуют за то, чтобы функции психиатрии в лечении психических расстройств и восстановлении психического здоровья человека были переложены на плечи других?

Разумеется, нет, за исключением, быть может, тех немногих критиков, которые отрицают все и вся. Даже в том случае, когда зарубежные теоретики неизменно подчеркивают, что психическая болезнь – не более чем миф, речь идет все же лишь о неправомерности использования психиатрических ярлыков, медицинской терминологии в качестве универсальных категорий для описания и осмысления тех проблем, которые связаны со здоровьем человека. «Когда я утверждаю, что психическая болезнь – это миф, – специально подчеркивает Т. Сцасс, – я не говорю, что не существует несчастий личности и социально отклоняющегося поведения; я говорю только то, что мы характеризуем их как болезни по своему собственному усмотрению» (Szasz, 1973, p. 23).

То, что в последнее время трактуется зарубежными психиатрами как психические болезни, должно быть переосмыслено с точки зрения реальных смысловых проблем человека. Именно на этом и настаивают зарубежные критики истеблишментской психиатрии. Причем большинство из них ратует за возрождение гуманистического духа, который некогда был свойственен психиатрии. Отвергаются установки на сугубо частнонаучные, медицинские основания данной дисциплины. Высказываются соображения, в соответствии с которыми психиатрия должна быть гуманистической, а не той инквизиторской, каковой она является в настоящее время в современном обществе. «Я думаю, – пишет Т. Сцасс, – для того, чтобы поставить психиатрию на солидное научное основание, необходимо заново пересмотреть ее теорию и практику в моральном и психосоциальном остове и идиоме» (Szasz, 1973, p. 110).

Подобно другим зарубежным критикам истеблишментской психиатрии, Т. Сцасс не отвергает психиатрическую практику как таковую, а не приемлет лишь то, что называет «психиатрическим рабством», «психиатрическим фашизмом». По его собственному выражению, он «против практики психиатрического фашизма, а не против практики психиатрического гуманизма» (Szasz, 1973, p. 163). Поэтому новые тенденции в зарубежной психиатрии следует классифицировать, скорее всего, не как проявление антипсихиатрических настроений, а как типичную, характерную для многих современных ученых критическую установку по отношению к академическим учениям и истеблишментским установкам. Подобная установка органически вписывается в русло того социального критицизма, который так широко распространен сегодня в западном мире.

Критика современной психиатрии отличается остротой и обличительно-гуманистическим пафосом. Она способствует обнажению конформизма и респектабельности истеблишментской психиатрии, а также выявлению действительного положения, связанного с отстранением от морально-этических проблем человека. Другое дело, что истеблишментская психиатрия руководствуется вполне определенными ценностями, в том числе и этического порядка, но такими, которые официально одобрены современным обществом и служат поддержанию его социально-экономических и политических устоев. Поэтому вопрос заключается вовсе не в том, насколько зарубежная психиатрия учитывает или игнорирует те или иные этические установки, моральные предписания, жизненные ценности. Важно другое: какую систему ценностей она вбирает в себя, независимо от того, афишируется это или нет. Западные критики далеко не всегда учитывают данное обстоятельство, хотя вполне справедливо указывают на истеблишментскую ориентацию психиатрии и призывают к гуманизации ее теории и практики.

Призывы к возрождению гуманистической психиатрии сами по себе весьма ценны. Но о каком возрождении идет речь? Что понимается под гуманистической психиатрией? Наконец, как мыслится переход от истеблишментской психиатрии к гуманистической?

В качестве характерного примера имеет смысл рассмотреть позицию, занимаемую по этим вопросам американским психиатром Т. Сцассом. В своей критической части он всячески стремится подчеркнуть то обстоятельство, что современная психиатрия, особенно та, которая официально признана в США, является одним из светских средств защиты общества от неугодных ему лиц, будь то действительно психически больные люди или те, кого по тем или иным соображениям причисляют к таковым. Насильственная психиатрическая госпитализация стала обычной практикой лишения свободы в современном обществе. Такое положение расценивается Т. Сцассом как недопустимое, не соответствующее гуманным принципам свободы, равенства, братства. Психиатрия должна быть гуманной, а психиатры – гуманистами. Примерами подобного гуманистического духа в психиатрии являются, по мнению американского ученого, З. Фрейд и В. Райх.

Когда-то во времена З. Фрейда страдающий психическими расстройствами человек обращался за помощью к психиатру или психоаналитику. Они заключали между собой добровольное соглашение (контракт), согласно которому пациент оплачивал свое лечение, а психиатр или психоаналитик помогал ему обрести утраченное им психическое здоровье. Это соглашение могло быть расторгнуто в любую минуту по желанию пациента, и поэтому ни о каком посягательстве на свободу человека не могло быть и речи. Такую психиатрию Т. Сцасс называет «контрактной», в отличие от современной институциональной, истеблишментской. К подобному возрождению гуманистической психиатрии и призывает американский ученый и психиатр.

Предполагается, что в этом случае общество уже не сможет осуществлять насилие над человеком. Задача же психиатра должна сводиться к тому, чтобы, не навязывая пациенту никаких ценностей и ориентации, освободить его от болезненных ощущений, вылечить от психической болезни. При этом психиатр должен руководствоваться гуманными этическими принципами, которые могут быть сведены к следующему:

- «Вы не несете ответственность за физическое и психическое здоровье пациента»;
- «Такая ответственность возлагается на самого пациента»;
- «Вы не несете ответственность и за его поведение»;
- «Пациент сам несет ответственность за свое поведение»;
- «Вы несете ответственность только за свое собственное поведение»;
- «Будьте честными перед самим собой и критическими по отношению как к своим поступкам, так и к стандартам поведения в данном обществе!».

Таков общий смысл и этическая сторона гуманистической или, как называет ее Т. Сцасс, «контрактной», «автономной» психиатрии, которая должна прийти на смену психиатрии инквизиторской, истеблишментской.

Как известно, в 20-х годах XX столетия среди зарубежных психиатров развернулась дискуссия по ряду серьезных вопросов. Достаточно ли при лечении психических больных ограничиваться психоанализом, в широком смысле этого слова, или необходим еще так называемый психосинтез? Должен ли врач быть только наблюдателем и аналитиком, или он должен стать активным участником терапевтического процесса? Может ли сам пациент завершить свое лечение, или врач обязан привнести в его сознание определенные жизненные ценности?

З. Фрейд, например, считал, что никакая активность врача по отношению к пациенту недопустима, за исключением предотвращения преждевременного удовлетворения больным своих влечений и желаний. «Мы, – подчеркивал он, – решительно отказались от того, чтобы сделать нашей собственностью пациента, который, ища помощи, отдается в наши руки; чтобы создавать его судьбу, навязывать ему наши идеалы и в высокомерии творца создавать его по

нашему образу и подобию, который должен быть объектом нашего восхищения» (Фрейд, 1923, с. 129).

Такова была позиция З. Фрейда в этом вопросе, воспроизводящая, фактически, психиатрические идеи XIX в., согласно которым психиатрическое лечение должно быть только восстановлением прежнего здорового состояния человека, которым он ранее обладал. «Единственная цель здесь, – писал в свое время В. Гризингер, – есть восстановление прежнего, старого здорового Я, все равно, было ли оно украшено разными добродетелями, или помрачено разными недостатками» (Гризингер, 1867).

Именно к подобной ориентации психиатрии и призывает Т. Спасс, настаивая на добровольных, а не принудительных отношениях между психиатром и больным, на отстраненных, ненавязчивых действиях врача.

Представляется, что такая психиатрическая позиция не лишена оснований. Она, несомненно, приемлема в том случае, когда психические расстройства личности обусловлены физиологическими нарушениями, дефектами коры головного мозга, независимо от того, имелись ли они от рождения или представляют собой результат какого-либо физического воздействия.

Но как быть с теми психическими заболеваниями, которые возникли в результате крушения жизненных ценностей, связаны с утратой ранее сложившихся установок и ориентации, сопряжены с разочарованием в ком-то или в чем-то, с неспособностью разрешить мучительные вопросы и проблемы, встающие перед человеком во всей своей остроте? Может ли психиатр занять отстраненную позицию в том случае, когда психическое расстройство является результатом конфликта личности с социальной действительностью?

Очевидно, что ориентация психиатра на отстраненность и невмешательство в жизненные ценности больного далеко не всегда будет способствовать восстановлению психического здоровья человека. Ведь нередко психиатру приходится иметь дело не только с восстановлением чего-то утраченного (быть может, этого «чего-то» у данной личности как раз никогда и не было), но и с переоценкой жизненных установок и идеалов. Отстаивать позицию отстраненности психиатра от бытия пациента в мире – значит сводить психиатрию исключительно к медицинской дисциплине, ограничивающейся клиническим изучением психических болезней и клинической практикой лечения. Но ведь против этого как раз и выступают зарубежные критики истеблишментской психиатрии. Получается своего рода замкнутый круг.

Однако этот круг не столь уж замкнут, как это может показаться на первый взгляд. Дело в том, что позиция невмешательства в судьбу пациента вытекает из неприемлемости психиатрической практики подводить под категорию больных тех людей, которые вполне здоровы, но в силу своих убеждений не разделяют навязанные извне нормы поведения и ценности жизни. Психиатрическое лечение и воспитание в этом случае заключается в том, чтобы устранить критический дух из наиболее строптивых членов существующего общества. Зарубежные критики истеблишментской психиатрии выступают против подобной бесчеловечной практики «промыывания мозгов». И в этом они, безусловно, правы. Однако, отвергая инквизиторскую психиатрическую практику, они одновременно «отсекают» и воспитательные функции психиатрии.

Для Т. Спасса, как и для многих других зарубежных критиков, психиатр – это аналитик, диагностик, отстраненный целитель душевных расстройств, но ни в коем случае не воспитатель. Но при всем своем желании быть за пределами воспитательной системы психиатр не может не нести в себе воспитательный заряд.

Что значит для психиатра быть ответственным за свое поведение? Предполагается, что он должен неукоснительно соблюдать гуманистические этические нормы по отношению к больному, т. е. быть, как говорится, прежде всего, Человеком. Но уже в этом отношении психиатра к больному заложено огромное воспитательное значение, способствующее успешному лече-

нию психического заболевания. Следовательно, психиатрия, как и любой вид психотерапии, с необходимостью включает в себя воспитательные функции.

Не случайно З. Фрейд, например, считал, что психоаналитическое лечение является своего рода «довоспитанием». Или, как справедливо заметил отечественный ученый В. Н. Мясичев, «психиатрия представляет собой пограничную зону, в которой сочетается лечение, восстановление и воспитание человека» (Психотерапия, 1973, с. 16).

Таким образом, основная проблема состоит не в том, чтобы занять пассивную позицию при лечении больного. Вопрос заключается в другом, а именно в том, какой системы ценностей придерживается психиатр и каким должно быть воспитание пациента.

Зарубежные критики истеблишментской психиатрии выступают за гуманистические нормы и ценности человеческого бытия. Но что означает понятие «гуманистические нормы»?

Если бы в обществе людоедов примитивный человек, страдающий комплексом неприязни сырого человеческого мяса, обратился бы к психиатру или, точнее, к тому лицу, которое выполняло в то время аналогичные функции, с просьбой избавить его от этого комплекса, то в процессе лечения такого пациента ему бы пришлось внушать мысль, что не есть врагов – это антигуманно, бесчеловечно, неэтично. Это ведь тоже был бы по-своему понятый гуманизм, олицетворяющий собой нравы общества людоедов.

Возникает и такой вопрос. Гуманистические этические нормы с точки зрения кого – отдельного человека или общества в целом?

Если человека, способного в период неистовства причинить материальный ущерб, помещают в психиатрическую клинику, то это может быть расценено им самим как бесчеловечный акт насильственного вмешательства в его личную жизнь, поскольку человек, не осознающий своего неистовства, непременно будет утверждать, что он здоров и никто не имеет права посягать на его свободу. Но, с точки зрения общества, помещение такого человека в клинику может рассматриваться как высшее проявление гуманности, так как окружающие его люди избавляются от возможной опасности, а он сам подлежит лечению, благодаря чему через какое-то время он может стать полноценным членом общества. Вопрос о гуманности перерастает, следовательно, в проблему соотношения между личностью и обществом, индивидуально-личностными и общественными идеалами.

Справедливо негодуя по поводу насильственной психиатрической госпитализации тех психических больных, которые в действительности не являются таковыми, и выступая против истеблишментской психиатрии, зарубежные критики отстаивают интересы отдельной личности. Гуманистическая, автономная, контрактная психиатрия как раз ориентирована на индивида, который по своему собственному усмотрению может обращаться за помощью к психиатру, проходить соответствующий курс лечения и прекращать его. Такую позицию вполне можно понять, поскольку зарубежные критики обеспокоены тем положением человека в западном мире, когда «в рамках современной психиатрической идеологии невозможно заранее быть уверенным, что личность не является психически больной» (Szasz, 1973, p. 74).

По замыслу критиков, «контрактная» психиатрия должна ограждать человека от посягательств на его свободу со стороны общества. По отношению к тем, на кого навешивается ярлык «психически больной», такая психиатрия приемлема. Но как быть с действительно психически больными, которые не осознают своей болезни и всячески стремятся подчеркнуть, что они здоровые, нормальные люди? Ведь такие лица, представляющие потенциальную угрозу для окружающих, сами никогда не обратятся к психиатру. Здесь уже необходимо вмешательство общества. «Контрактная» психиатрия оказывается проблематичной в данных обстоятельствах.

Зарубежные критики оставляют этот вопрос в стороне, поскольку для них главное – свобода индивида и, прежде всего, свобода от общества. Но жить в обществе и быть свободным от его жизненных ценностей, социально-экономических связей, этических норм поведения

невозможно. Человек свободен не вследствие негативной тенденции избегать того или иного, а вследствие позитивного настроя проявлять свою индивидуальность.

Быть свободным – значит обнаруживать, проявлять свою индивидуальность именно в обществе, а не вне его. Поэтому предлагаемая зарубежными критиками «контрактная» психиатрия едва ли способна помочь человеку обрести свободу, выразить до конца свою индивидуальность, раскрыть все свои природные задатки и дарования, если сохраняются в обществе соответствующие, по сути дела, антигуманные представления о жизненных стандартах, нормах поведения, психическом здоровье и психических болезнях.

Зарубежная гуманистическая психотерапия не снимает с повестки дня реальные проблемы, касающиеся существа противоречий между личностью и обществом в современном мире. Нерешенными оказываются и вопросы, обусловленные неопределенностью толкования гуманистических ценностей, природы психических заболеваний в индустриальной цивилизации. Зарубежные критики лишь обнажают те кризисные процессы, которые наблюдаются сегодня в психиатрии, что само по себе является, разумеется, весьма значимым для переосмысления происходящих в мире изменений.

Для критически настроенных зарубежных ученых становится все очевиднее, что истеблишментская теория и практика психиатрии не только не способны разрешить проблемы, связанные с возникновением и широким распространением психических болезней и человеческого безумия в существующем обществе, но и нередко ведут к оправданию и увековечиванию психических расстройств человека. Многие из них приходят к убеждению, что такое положение больше недопустимо, ибо личность в современном обществе подвергается жесточайшему «психиатрическому рабству», а процессы деперсонализации и отчуждения и деперсонализации идут все глубже.

Где же выход из сложившейся бесчеловечной ситуации?

Зарубежные теоретики предлагают низвергнуть истеблишментскую психиатрию и заменить ее гуманистической, которая, по их убеждению, должна принести освобождение человеку. В этом случае психиатр предстает в качестве чародея, не только исцеляющего душевные недуги, психические срывы, человеческое безумие, но и разрешающего всевозможные проблемы, с которыми приходится иметь дело индивиду в современном мире. На психиатрию и психиатров возлагаются, таким образом, все надежды по устранению конфликтов между личностью и обществом.

Но можно ли рассматривать психиатрию как панацею от тех душевных недугов и проявлений человеческого безумия, которые порождены социальными болезнями современного общества? Способны ли и могут ли психиатры разрешить жизненно важные проблемы, лежащие в основе психических срывов современного человека?

Разумеется, психотерапия как таковая может и должна способствовать восстановлению здоровья человека, а психиатры и психотерапевты – оказывать необходимую помощь в реабилитации психически больных. Использование современных достижений науки и техники в здравоохранении, несомненно, повышает эффективность профилактических мер по предупреждению возникновения и распространения болезней, в том числе и психического характера. Однако, как справедливо подчеркивают некоторые ученые, реабилитация психически больных «охватывает нечто большее, чем сугубо медицинские мероприятия, проводимые под руководством психиатра». Она требует «участия специалистов по восстановительной терапии, психологов, социальных работников и т. д.» (Психиатрическая больничная помощь, 1969, с. 2).

Но наиболее важным и существенным является то, что проблемы психических заболеваний, душевных расстройств и человеческого безумия в современном мире не могут быть сняты благодаря проведению одних только психиатрических реформ. Даже возможность возрождения гуманистической психиатрии выглядит весьма проблематичной, если в современ-

ном обществе остаются преобладающими те ценности жизни, которые как раз и способствуют отчуждению и дегуманизации человека.

Сама по себе психиатрия не способна решить все конфликты и противоречия, служащие источником распространения психических заболеваний и человеческого безумия в современном мире. Как верно отмечал в свое время И. Кант, «в общественном [burgerliche] устройстве коренятся, собственно говоря, ферменты всех этих недугов, если и не вызывающих их, то все же служащих для их поддержания и усиления» (Кант, 1964, с. 239).

Литература

- Авербух Е. С, Телешевская М. Э.* Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте. Л., 1976.
- Александровский Ю.А.* Человек побеждает безумие. Записки психиатра. М., 1968.
- Антология мировой философии.* Т. 1. М., 1969.
- Аристотель.* Поэтика. М., 1957.
- Блинов Г.* История болезни № 689. Записки врача-психиатра. М., 1974.
- Бумке О.* Культура и вырождение. М., 1926.
- Бутковский П.* Душевные болезни. СПб., 1834.
- Вавулин Н.* Безумие, его смысл и ценность. Психологические очерки. СПб., 1913.
- Виттельс Ф.* Фрейд. Его личность, учение и школа. Л., 1925.
- Гарт Б.* Психология помешательства. М., 1914.
- Гегель.* Работы разных лет. Т. 1. М., 1970.
- Гиппократ.* Избранные книги. М., 1936.
- Гоббс Т.* Избранные произведения. В 2 т. Т. 2. М., 1956.
- Гризингер В.* Душевные болезни. СПб., 1867.
- Дюркгейм Э.* Самоубийство. Социологический этюд. СПб., 1912.
- Каннабих Ю.В.* История психиатрии. Л., 1929.
- Кант И.* Сочинения. В 6 т. Т. 2. М., 1964.
- Кон И. С.* Научно-техническая революция и проблемы межличностного общения // Идеологические проблемы научно-технической революции. М., 1974.
- Крюи Поль.* Борьба с безумием. М., 1960.
- Леей В.* Охота за мыслью. Заметки психиатра. М., 1967.
- Лейбин В. М.* Философия социального критицизма в США. М., 1976.
- Локк Дж.* Избранные философские произведения. Т. I. М., 1960.
- Манн Т.* Собрание сочинений. В 10 т. Т. 4. М., 1959.
- Манн Т.* Собрание сочинений. В 10 т. Т. 9. М., 1960.
- Маудсли Г.* Ответственность при душевных болезнях. СПб., 1875.
- Маудсли Г.* Физиология и патология души. СПб., 1870.
- Морено Дж.* Социометрия. М., 1958.
- Научно-техническая революция, общество, медицина.* М., 1973.
- Паскаль Б.* Мысли. М., 1905.
- Петленко В. П.* Философские вопросы теории патологии. Кн. 2. Л., 1971.
- Пинель Ф.* Медико-философское учение о душевных болезнях. СПб., 1899.
- Пиранделло Л.* Вертится. Л., 1926.
- Пиранделло Л.* Обнаженные маски. М.-Л., 1932.
- Платон.* Сочинения. В 3 т. Т. 2. М., 1970.
- Психиатрическая больничная помощь и восстановительная терапия.* Копенгаген, 1969.
- Психотерапия при нервных и психических заболеваниях.* М., 1973.
- Руссо Ж.-Ж.* Избранные сочинения. В 3 т. Т. 1. М., 1961.

- Социальная психология личности / Под ред. А. А. Бодалева. Л., 1974.
- Тоффлер О.* Столкновение с будущим // Иностранная литература. 1972. № 3.
- Флёри М.* Патология души. СПб., 1899.
- Фрейд З.* Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена. Одесса, 1912.
- Фрейд З.* Избранное. Т. 1. Лондон, 1969.
- Фрейд З.* Лекции по введению в психоанализ. Т. 1. М., 1923.
- Фрейд З.* Методика и техника психоанализа. М., 1923.
- Фрейд З.* О психоанализе. М., 1912.
- Фрейд З.* Психоанализ детских неврозов. М., 1925.
- Фрейд З.* Психопатология обыденной жизни. М., 1923.
- Цвейг С.* Собрание сочинений. Т. XI. М., 1932.
- Хмелевский И. К.* Цивилизация и неврозы. Одесса, 1899.
- Штернберг Э.Я.* О некоторых «крайних» течениях в современной зарубежной социальной психиатрии (Антипсихиатрические тенденции) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1972. Т. XXII. Вып. 8.
- Штернберг Э. Я.* О некоторых разновидностях современного антипсихиатрического движения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1973. Т. LXXIII. Вып. 4.
- Юм Д.* Сочинения. В 2 т. Т. 2. М., 1965.
- Alhогоl Crash.* Washington, 1975.
- Bastide R.* The Sociology of Mental Disorder. London, 1972.
- Drugs and Youth. The Challenge of Today / Ed. by E. Harms.* N. Y., 1973.
- Grinspoon L., Hedblom P.* The Speed Culture. Amphetamine Use and Abuse in America. Cambridge, 1975.
- Fromm E.* The Forgotten Language. An Introduction to the Understanding of Dreams, Fairy Tales and Myth. N.Y., 1957.
- Fromm E.* Man for Himself. An Inquiry into the Psychology of Ethics. N.Y., 1967.
- Fromm E.* Escape from Freedom. N.Y., 1970.
- Homey K.* Neurosis and Human Growth. The Struggle Toward Self-Realization. N.Y. 1950.
- Hunt L.* Drug Incidence Analysis. Washington, 1974.
- Yablonsky L.* Robopaths. N.Y., 1972.
- Millon T, Millon R.* Abnormal Behavior and Personality. A Biosocial Learning Approach. Philadelphia, 1974.
- Nathan P., Harris S.* Psychopathology and Society. N.Y., 1975.
- New Dimensions in Psychiatry. A World View / Ed. by S. Arieti, G. Chrzanowski.* N.Y., 1975.
- Psychoanalysis in Present-Day Psychiatry / Ed. by J. Galdston.* N.Y., 1969.
- Psychological Man / Ed. by R. Boyers.* N.Y., 1975.
- Rosen G.* Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness. N.Y., 1969.
- Rosenhan D.* On Deing Sane in Insane Places // Science. 1973. V. 179. № 1.
- Smith M.* Humanizing Social Psychology. San Francisco, 1974.
- Sullivan H. S.* The Interpersonal Theory of Psychiatry // The Collected Works of Harry Stack Sullivan. V. 1. N.Y., 1965.
- Sullivan H. S.* The Fussion of Psychiatry and Social Science // The Collected Works of Harry Stack Sullivan. V. II. N.Y., 1965.
- Stress and Anxiety. V. 3 / Ed. by J. Sarason, Ch. Spielberger.* N.Y., 1976.
- Szasz Th.* Ceremonial Chemistry. The Ritual Persecution of Drugs, Addicts and Pushers. London, 1975.
- Szasz Th.* Ideology and Insanity. London, 1973.
- Szasz Th.* The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement. London, 1972.

The Neurosis of Our Time: Acting Out / Ed. by D. S. Milman and G. D. Goldman. Springfield, 1973.

Worsnop R. Sexual Revolution. Myth or Reality // Editorial Research Reports. 1970. V. 1. № 13.

1975

Очерк о фрейдовском психоанализе

Интерес к теоретическому наследию основателя психоанализа и к самой фигуре Фрейда весьма значителен на Западе. Каждый западный теоретик, обращающийся к Фрейду, стремится не только выразить свое отношение к психоанализу, но и дать «единственно верную», с его точки зрения, интерпретацию психоаналитических теорий. Наглядной иллюстрацией этого может служить книга американского психиатра Сэмюэля Кана, написанная, по его собственным словам, с целью «прояснить» некоторые идеи Фрейда. Однако в работе нет систематического рассмотрения психоаналитических концепций; она представляет собой серию фрагментарных, не связанных логически очерков.

С. Кан указывает, что на формирование концепций Фрейда оказали влияние такие ученые, как Шарко, Брейер, Брюкке, Гельмгольц, Дарвин и другие. Научные интересы основателя психоанализа объясняются С. Каном в полном соответствии с учением Фрейда о предопределяющей роли ранних лет жизни ребенка в последующей жизнедеятельности человека, о специфических отношениях между ребенком и родителями. Он полагает, что Фрейд был «загипнотизирован» своей матерью, которая с нежностью и любовью относилась к сыну. В свою очередь, любовь и восхищение своей матерью будто бы обусловили как неврозы, так и гениальность Фрейда. Более того, С. Кан пишет, что семейное окружение, взаимоотношение маленького Фрейда с матерью «помогли ему открыть эдипов комплекс» (Kahn, 1976, p. 123).

Автор подчеркивает, что Фрейд трактовал сексуальность в широком и узком смысле слова. С. Кан подмечает, что Фрейда нередко рассматривают как пансексуалиста. В действительности же, говорится в книге, «Фрейд никогда не был ни пансексуалистом, ни антисексуалистом» (там же, с. 47). Он пытался по-своему объяснить ранние стадии сексуального развития детей, соотнося их с поведением взрослого человека и с неврозами личности. При этом основатель психоанализа, как утверждает автор, не рассматривал жизнедеятельность индивида исключительно через призму генитальности и не отстаивал идею свободного проявления сексуальности, как это подчас приписывается Фрейду. Для него было более важным показать, как подавление инстинктивных влечений человека, психические травмы и различные фрустрации в ранние годы жизни влияют на последующее развитие личности. Фрейд сделал предметом своего исследования бессознательное психическое, которое до него далеко не всегда принималось в расчет. Считалось, например, что причиной психических расстройств человека является вселение в его душу дьявола, сговор с ним. «Только благодаря Фрейду, – заявляет автор, – люди начали понимать, что имеется бессознательное, а не дьявол и что плохое поведение – это болезнь» (там же, с. 3).

Конечно, не Фрейду принадлежит открытие бессознательного, ибо об этом уже говорили многие мыслители прошлого, начиная с древнегреческих философов. Но то были, скорее, философские догадки, метафизические спекуляции; основатель же психоанализа пытался дать научное объяснение бессознательному, показать, как оно функционирует в человеческой психике и воздействует на поведение индивида. В этом смысле, пишет С. Кан, «Фрейд действительно был „атомной бомбой“ в психологии» (там же, с. 51). Именно на бессознательном психическом базируются все психоаналитические концепции Фрейда, включая его тройственное деление личности на Оно, Я и Сверх-Я, постулат о непримиримом конфликте между индивидом и культурой, теории эдипова комплекса, сублимации влечений человека в социально приемлемой форме, будь то искусство, религия, наука.

С. Кан, безусловно, прав в том, что ядром психоанализа Фрейда является признание и исследование такой сферы человеческой психики, как бессознательное. Справедливы его замечания и относительно превратного истолкования некоторыми западными теоретиками фрейдовских идей. В частности, он верно фиксирует те искажения в трактовке фрейдовских

концепций, которые возникают из неправильного перевода и понимания психоаналитических терминов «Lust», «Trieb» и других. Однако многие его соображения по этому поводу сопровождаются или поверхностной характеристикой фрейдовского психоанализа без подробного освещения специфики психоаналитических концепций, или такими интерпретациями идей Фрейда, которые никак нельзя признать удовлетворительными, отражающими существо психоаналитических теорий. С. Кан много внимания уделяет рассмотрению фрейдовского эдипова комплекса, считая, что исторически эдипов комплекс верен и что имеются соответствующие отношения между историей человечества и эдиповой ситуацией, но он не дает обстоятельного анализа данной фрейдовской концепции.

Как известно, концепция эдипова комплекса вызвала существенные возражения у ученых многих стран, в том числе и у западных. Этнографы обнаружили, что психоаналитические гипотезы об извечном соперничестве между сыном и отцом по отношению к своей матери не находят подтверждения, например, в непатриархальных культурах. С критикой этой гипотезы выступил Б. Малиновский, в частности подчеркнувший, что эдипов комплекс не является универсальным и что он имеет не биологический, а социальный источник. Имелись и иные точки зрения на этот счет. А. Парсон, например, говорит о существовании специфического «семейного комплекса», отличного и от фрейдовской интерпретации эдипова комплекса и от трактовки взаимоотношений в семье, выдвинутой Б. Малиновским. Одним словом, проблема эдипова комплекса стала предметом дискуссий и в западной литературе. Автор же рецензируемой книги, по сути дела, отстраняется от содержательного рассмотрения данной проблемы. Вместе этого он выдвигает новую гипотезу, согласно которой эдипов комплекс в определенной степени свойствен каждому человеку и существует «позитивный комплекс», при котором наблюдается эмоциональная привязанность ребенка и родителей, и «негативный комплекс» – проявление отвращения и ненависти ребенка по отношению к родителю противоположного пола. При этом С. Кан не дает какого-нибудь содержательного пласта, который бы не был произведен З. Фрейдом.

Хотелось бы обратить внимание и еще на один момент. С. Кан неправильно, на наш взгляд, интерпретирует воззрения Фрейда на религию. Он утверждает, что Фрейд был религиозным человеком. Правда, автор признает, что основатель психоанализа выступал против догматического толкования религии и против так называемого «персонифицированного бога», наделенного свойствами человеческого существа. Однако реальное положение вещей было таково, что «Фрейд был даже более религиозным, чем большинство из нас», что Фрейд «верил в религию», «верил в бога» (там же, с. 77–76, 80, 143).

Следует подчеркнуть, что подобная позиция С. Кана не отражает существа взглядов Фрейда на религию. Известно, что основатель психоанализа рассматривал религию как иллюзию, которая должна быть изжита из сознания людей. Причем Фрейд совершенно недвусмысленно заявил о своей антирелигиозной установке, подвергнув критике как религиозные учения прошлого, так и сам институт религии. «Если, – писал он, – религия не сумела дать людям счастья, сделать их более пригодными для культуры и нравственности, то возникает вопрос, не переоцениваем ли мы ее необходимость для человечества и правильно ли мы поступаем, основывая на ней наши культурные требования?» (Фрейд, 1930, с. 41). И, отвечая на этот вопрос, Фрейд констатировал, что религия противоречит разуму и человеческому опыту.

С. Кан произвольно истолковывает взгляды на религию создателя психоанализа, приписывая несвойственную ему позицию. Это обусловлено тем, что автор сам имеет религиозные убеждения: религия, по его словам, «поддерживает человеческую цивилизацию», и невозможно упразднить все религии, ибо в этом случае «цивилизация придет в упадок» (Kahn, 1976, р. 76). Поэтому можно понять, почему С. Кану хотелось бы видеть Фрейда религиозным человеком, отстаивающим институт религии. Но истина заключается в том, что основатель психоанализа решительно выступал против религии (это, кстати сказать, не могли простить ему те,

кто, подобно К. Г. Юнгу, первоначально разделял принципы и установки классического психоанализа).

Несомненный интерес представляют размышления автора рецензируемой книги о соотношении между психоанализом Фрейда и другими психоаналитическими школами, получившими распространение на Западе. В ряде очерков С. Кана сравниваются психоаналитические концепции Фрейда с теориями Юнга, Адлера, Ранка, Хорни, Фромма, Салливана. Во всех случаях это сравнение оказывается не в пользу последователей Фрейда. Адлера он считает человеком, совершенно не понявшим психоаналитических идей и выдвинувшим сомнительные концепции «компенсации», «сверхкомпенсации» и «стремления к власти». Юнг рассматривается как «самый яркий противник» Фрейда, не только не внесший ничего позитивного в развитие психоаналитических теорий, но, наоборот, высказавший догматические идеи, теологические и метафизические спекуляции. Ранк, полагавший, что неврозы обусловлены так называемой «травмой рождения», не дал, по мнению автора, ничего плодотворного для психоанализа, поскольку «теория травмы рождения не представляет какой-либо ценности» (там же, с. 64). Хорни, подвергшая критике взгляды Фрейда на сексуальность и сделавшая акцент не на биологические, а на культурные и социальные детерминанты человеческого поведения, в конечном счете, пишет автор, «противоречит сама себе, принимая некоторые биологические условия» (там же, с. 65). Фромм, обратившийся к рассмотрению социально-экономического бытия человека и посвятивший этой проблематике значительное число работ, говорится в книге, «не знает бессознательного», его исследования не являются фундаментальными, а его философские рассуждения не имеют практической ценности для психотерапии (там же, с. 66). Салливан, отмечает С. Кан, внес значительный вклад в разработку проблем шизофрении: благодаря ему и Шилдеру стала признаваться «реальная ценность психиатрии и динамической психологии для нормальных людей». Однако, когда он отошел от исследования личности и сместил свои интересы в плоскость общественных явлений, его работы, утверждает автор, утратили значимость и весомость (там же, с. 67–69).

С. Кан рассматривает и другую ветвь в западной психологии – школу гештальтистов, к которой причисляет (на наш взгляд, необоснованно) К. Левина. Как известно, Левин попытался описать поведение человека в терминах «пола», «жизненного пространства». Согласно его теории «поля», мотивация человека зависит не столько от прошлого опыта детских лет жизни, сколько от окружающей среды. Поведение для Левина – это результат взаимодействия между человеком и окружающей средой, в которой он обитает. Такой взгляд на мотивацию человеческого поведения был антитезой фрейдовскому подходу к изучению личности или, по крайней мере, претензией на это. С. Кан не рассматривает подробно теоретические концепции Левина, однако, противопоставив их психоаналитическим теориям Фрейда, считает, что теория «поля» страдает очевидной слабостью (там же, с. 106). Вместе с тем он отмечает, что данная теория была воспринята некоторыми психологами как приемлемая корректива к психоаналитическим идеям об «исключительной обусловленности» поведения человека его инфантильной мотивацией.

Альтернативой психоанализу, утверждает автор, выступила и так называемая «персоналистская» школа, представленная У. Штереном, Г. Оллпортом и другими. В книге внимание акцентируется на персоналистской психологии Оллпорта, учитывающей не столько общие мотивы поведения человека, как это делал Фрейд, сколько уникальную мотивировку отдельной личности. Для Оллпорта связь между взрослым человеком и ребенком является исторической, а не функциональной, как характеризует ее психоанализ. С. Кан солидаризируется в этом вопросе с Оллпортом, считая в то же время, что персоналистская психология имеет серьезный логический просчет – она недооценивает трансформацию инфантильных мотивов в поведении взрослых людей. Рассмотрев данные направления в западной психологии, автор приходит к следующему выводу: психоанализ, представленный Фрейдом, гештальтпсихология в

лице Левина и персоналистская психология Оллпорта органически вписываются в динамическую психологию и, несмотря на попытку противостоять друг другу, имеют много общего между собой. Различия между ними, относящиеся только к рассмотрению какого-то одного аспекта человеческого поведения, не свидетельствуют о несовместимости их основополагающих принципов исследования личности (там же, с. 110–110). Автор рецензируемой книги – психиатр, разделяющий психоаналитические установки. Отсюда та тенденциозность, которая весьма отчетливо прослеживается в очерках о фрейдовском психоанализе. В этом отношении многие суждения С. Кана заслуживают серьезной критики. Вместе с тем нам представляется, что знакомство философов, психологов, психиатров с данной книгой будет полезным, ибо в ней отражена теоретическая полемика представителей различных школ в западной психологии. Кроме того, вольно или невольно у авторов книги звучит вполне определенный рефрен: в последнее время многие зарубежные ученые стали скептически относиться к практикующим психологическим новациям.

Литература

- Фрейд З.* Будущность одной иллюзии. М.-Л., 1930.
Kahn S. Essays in Freudian Psychoanalysis. N. Y., 1976.

1977

Из истории индивидуальной психологии

История становления и развития индивидуальной психологии в определенной степени освещена в исследовательской литературе. Известно, в частности, что Альфред Адлер (1870–1937) первоначально разделял идеи и методологические установки классического психоанализа и являлся одним из наиболее активных членов Венского психоаналитического общества, возглавляемого Зигмундом Фрейдом (1856–1939). Однако со временем он разошелся с основоположником психоанализа по ряду теоретических и клинических вопросов. Расхождения с Фрейдом приобрели столь острый характер, что после обсуждения идей, изложенных Адлером в Венском психоаналитическом обществе на трех заседаниях в январе – феврале 1911 г., он с группой единомышленников покинул данное общество. В июне того же года некоторые сторонники Адлера высказали мысль о необходимости учреждения нового психоаналитического общества, свободного от давления со стороны Фрейда.

В августовском номере «Zentralblatt für Psychoanalyse» было опубликовано заявление Адлера, в котором он доводил до сведения читателей о своем добровольном выходе из состава редколлегии, поскольку дальнейшее совместное с Фрейдом издание этого журнала представлялось им обоим невозможным. Месяц спустя Адлер основал «Ферейн свободного психоаналитического исследования», членами которого стали C. Furtmüller, A. Neuer, E. Wexberg, D. Oppenheim, O. Kraus, а также другие ученые, разделявшие адлеровские идеи, но не порвавшие с Венским психоаналитическим обществом.

В октябре 1911 г. в Венском психоаналитическом обществе было принято решение о недопустимости одновременного участия в двух обществах. В результате этого решения часть членов Венского психоаналитического общества покинула Фрейда и примкнула к адлеровскому обществу, которое вскоре стало выпускать «Записки ферейна свободного психоаналитического исследования» (Schriften des Vereins für freie psychoanalytische Forschung).

Основная цель данного издания заключалась в применении выводов, вытекающих из адлеровской «психологии неврозов», к разработке широкого круга проблем философского, педагогического, нравственного, криминального характера. Тем самым на организационном уровне было зафиксировано окончательное размежевание между психологическим учением Адлера, позднее получившим название индивидуальной психологии, и классическим психоанализом Фрейда. Это размежевание нашло свое последующее отражение в изменении названия адлеровского общества. Вместо «Ферейна свободного психоаналитического исследования» оно получило название «Общества индивидуальной психологии».

Основные идеи индивидуальной психологии хорошо известны. Их специфика и суть раскрыты в целом ряде работ, посвященных осмыслению теории и практики того направления, родоначальником которого стал Адлер. Менее известна интеллектуальная атмосфера «Ферейна свободного психоаналитического исследования», способствовавшая формированию концептуальных основ индивидуальной психологии, поскольку о данной атмосфере можно судить не столько по опубликованным материалам «Записок», сколько по характеру заседаний участников адлеровского общества. К сожалению, в истории становления и развития индивидуальной психологии до сих пор имеются «белые пятна», связанные с утратой понимания «живого духа», царившего на заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования».

Думается, что обнаруженные материалы, представляющие собой сообщения Раисы Адлер о заседаниях адлеровского «Ферейна» и относящиеся к историческому периоду с сентября 1912 по январь 1913 г., смогут в какой-то степени восполнить существующий пробел в исследованиях по индивидуальной психологии. И не только восполнить существующий пробел, но и внести уточнения в некоторые вопросы, возникающие в связи с установлением хро-

нологических рамок возникновения тех или иных адлеровских концепций и территориальных границ распространения идей Адлера в различных странах мира. Речь идет о восьми заседаниях «Ферейна», краткое сообщение о которых было опубликовано на русском языке в трех номерах издаваемого в России журнала «Психотерапия» за 1913 г. (№ 1, с. 76–77; № 3, с. 193–196; № 4, с. 254–255).

Ниже воспроизводится полный текст сообщений о заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования», который был подготовлен Раисой Адлер (в девичестве Эпштейн, дочерью российского промышленника, проходившей обучение за границей и вышедшей замуж за Альфреда Адлера в 1897 г.).

Ферейн свободного психоаналитического исследования

Заседание 17 сентября 1912 г.

Д-р Alfred Adler дает отчет о психотерапевтическом конгрессе в Цюрихе, где он принимал участие как представитель «Ферейна свободного психоаналитического исследования», и сообщает, что направление, которого придерживается «Ферейн» и д-р Adler все более прививается в Швейцарии, что ему удалось завязать отношения со многими психотерапевтами и что его предложение об устройстве в будущем году конгресса в Вене было принято.

Собрание высказывает д-ру Adler'у благодарность за его деятельную и успешную пропагандистскую работу. После этого д-р Adler читает реферат, доложенный в Цюрихе.

Дискуссии. Wexberg находит, что объяснения явлений у истеричных, находящихся в стадии «мужского протеста», гораздо проще и, так сказать, человечнее у Adler'a, чем у Freud'a, объясняющего их подавленной сексуальностью. Д-р Gruner находит, что психические явления можно подвести к одному ряду и к другому, их можно объяснить в смысле сексуальном и в смысле д-ра Adler'a. Schrecker указывает на замечание Poincarre, что задача теории состоит в том, чтобы на основании гипотез можно было объяснить большее число фактов и объяснить их проще, чем это делает другая теория, и что такой теории надо отдать преимущество. Не все равно как сгруппированы явления, и взгляд Adler'a на психоневрозы гораздо ценнее и, в смысле научного единства, гораздо ценнее, чем другие теории. Д-р Furtmuller полемизирует против психического сверхдетерминизма, который защищал д-р Gruner и который приводит к агностицизму. Levy находит, что у «мужского протеста» libido одна и та же основа, и как то, так и другое имеют целью повышение чувства радости. Анализ нормальных людей должен дать ценные результаты. Далее он находит, что понятие сексуальной конституции по степени важности можно поставить на одну ступень с психическим гермафродитизмом. Wexberg полемизирует против утверждения д-ра Gruner'a о параллелизме теорий Freud'a и Adler'a, потому что значение, которое придается сексуальности в обеих теориях, чрезвычайно различно. G. Gruner находит, что теории Freud'a и Adler'a вовсе не так различны, как они сами думают, но он считает, что теория Adler'a терапевтически более действенна. Обе теории сводятся к влиянию инстинктов. Что касается сверхдетерминизма, то это не что иное, как закон соотношений, примененный к психическому. Freschl полемизирует против особенного подчеркивания психического сверхдетерминизма в такой области, как психология, и находит, что теория Adler'a шире и глубже, так как Adler применяет анализ там, где анализ Freud'a кончается (сексуальность), и находит, таким образом, обстоятельство (повышение чувства личности, властолюбие), исходя из которого он дает свои хорошо мотивированные объяснения различных психических феноменов. Теория Adler'a не нуждается в подсобных конструкциях Freud'a, которые только сбивают с толку. Д-р Adler – ложное положение Freud'a таково: у всех невротиков находят ненормальную сексуальную жизнь. Но эта ненормальность не есть, как это думает Freud, причина

появившихся нервных явлений, она – симптом, как все другие нервные симптомы. Но, принимая это, нужно также отрицательно отнестись к прирожденному субстрату, к сексуальной конституции Freud'a.

Заседание 26 сентября 1912 г.

Н. Grossmann читает реферат «Клинические наблюдения о ложных самообвинениях при истерическом умопомешательстве», о «Безумии в неврозе и психозе». Grossmann пытается перевести индивидуально-психологическое воззрение в социально-психологическую область. Нервный характер нашего времени основан на противоречии между желаниями и удовлетворением этих желаний. Есть 2 типа, которые не соответствуют нормальному типу: один – *переходная* форма, другой – *исчезающая*.

В обоих лежит зародыш невроза. Мы обозначаем всех невротиков малоценными, но в этом обозначении не заключается оценка, а констатируется биологический факт. Переходная форма влечет к себе нормальный тип до тех пор, пока получится другая ступень. Понятие нормального типа относительно невроза меняется, таким образом, также. Это указание практически важно в криминальной психологии. Grossmann находит во всех проявлениях психического заболевания манию величия и считает это положение клинически экспериментально доказанным.

Дискуссии. Д-р Furtmuller находит, что типы (исчезающий и переходной) психологически одинаковы. Что же касается того, что психиатрическая школа считает критерием нормального человека «полное социальное применение к среде», то такого вообще никогда не бывает.

Д-р Adler: В приведенном Grossmann'ом примере о самообвинении видны, с одной стороны, суррогат вместо совершенного дела (убийство), с другой стороны, отстранение себя от этого дела в самообвинении. Это последнее – как средство возвыситься путем самоуничтожения. Это как бы мужской протест с женскими средствами.

Wexberg замечает, что в самообвинении видна также суть фикции, когда пациент действует так, *как будто* он совершил преступление и теперь хочет *покаяться* (как в детских играх).

Заседание 10 октября 1912 г.

Erwin Wexberg «К психологии страха». Каждый аффект распадается на стадию готовности (настроение) и на стадию психофизического возбуждения. Но есть настроение без последующего возбуждения и возбуждение без предшествовавшей готовности. Действительный страх соответствует первой стадии. Уже у младенца при страхе перед неизвестным играет роль фикция. Но она поправима опытом. И только когда фикция в позднейшем детском возрасте получает особое значение, тогда появляется вторичный (нервный) страх. Этот страх уже не поправим опытом, потому что цель фикции – заслонить реальность. Ребенок, боясь, указывает на свою слабость и беспомощность, чтобы себя предохранить и заставить взрослых заботиться о себе. Детская душевная жизнь построена на фикции. Поэтому дети боятся больше взрослых. Ужас, испытываемый при рассказах или в театре, потому так же интенсивен, как и ужас в жизни, что как тот, так и другой основаны на фикции.

Дискуссии. Д-р Adler: Страх проявляется, когда чувству личности индивидуума грозит понижение. В страхе есть два элемента: 1) картина на разрушение и 2) попытка поднять униженный уровень личности, что указывает на агрессивность. В аффекте видны следы личности. Страх – символ системы, *modus vivendi*, пациент чувствует себя в роли женщины, так что в страхе получается психический гермафродитизм. Часто страх является целесообразным выражением движения, так как заставляет окружающих заниматься пациентом.

Д-р Furtmuller находит, что нужно различать между примитивным страхом и повторением страха. Ребенок должен пережить страх, чтобы его применять в известных случаях. Также нужно заметить, что ребенок хорошо различает границы между реальным и фантастическим.

Hautler сообщает, что китайцы провоцируют искусственное чувство страха, чтобы потом его побороть. Причину страха он видит в передвижении пропорций между интеллектом и волей. Обморок – иллюстрация полного упадка воли.

Заседания 14 и 21 ноября 1912 г.

Д-р Adler читает реферат о «Гомосексуальности и неврозе». Реферат появится в «книжках» ферейна.

Дискуссии. Kaus находит, что из того, что известно о жизни Варлена, видно, что его гомосексуальность развилась на почве «страха перед женщиной».

Д-р Furtmuller: Реферат Adler'a может иметь громадное значение для уяснения сущности психологического анализа вследствие его ясности. Freud устанавливает существование противоречий, Bleuler указывает на возможность двойственности одного феномена, Adler идет дальше, доказывая, как пациент из своего внутреннего развития пользуется как бы разнородными путями для достижения одной и той же цели.

Д-р Oppenheim: С воззрениями Adler'a совпадает также то обстоятельство, что Платон, первый защитник гомосексуальности, был в то же время поборником женской эмансипации. В древнем искусстве воспроизводили женскую красоту с мужскими чертами (длинные ноги Афродиты), мужскую красоту – с женскими.

Д-р Gruner: Adler'у удалось доказать, как агенс, при всех проявлениях психики «мужской протест», далее Adler указал, что те же руководящие линии видны и в неврозе, и в гомосексуальности. Но наука должна еще ответить на вопрос о специфическом источнике гомосексуальности. Но если ответить на этот вопрос, то нужно в то же время дать ответ на то, каковы источники гетеросексуальности. По Adler'у, нужно принять, что в основе как первого, так и второго лежит одно общее. Freud называет это «любовь к объекту».

Заседание 28 ноября 1912 г.

Kaus читает реферат «Невротические линии жизни в индивидуальном феномене» (Реферат напечатан в январской книжке «Zeitschrift f. Psychoanalyse», 1913).

Далее ведутся дискуссии, неоконченные на прошлом заседании, о реферате Adler'a.

Д-р Steckel (гость) заявляет, что ему доставило большое удовлетворение после несущественных дебатов о сущности невроза, которые он должен был выслушивать в ферейне Freud'a, встретить здесь такую содержательную и осмысленную работу. Объяснение Freud'a гомосексуальности из инцест-комплекса он больше не может разделять. Стремление невротика «вверх», к подобию Бога, он тоже нашел, но в форме желания приобрести себе место на небе, чтобы компенсировать свое чувство виновности. «Боязнь перед женщиной» вытекает из того же источника и переходит в аскетизм или идет по противоестественному пути.

Д-р Furtmuller: утверждение Steckel'а, что каждый невротик хочет приобрести себе место на небе, преувеличено, и есть только специализация основных воззрений Adler'a, и только тогда имеет значение для невротика, когда он хочет таким образом продлить свое влияние и после смерти.

Д-р Steckel остается при своем мнении. Невротик всегда религиозен. Набожность рационализируется, религиозный же символизм выражается в снах.

Д-р Oppenheim: Albrecht Dieterich в своем труде «Язык образов религии» исходит из той мысли, что человечество стремится как можно теснее и глубже соединиться с божеством. Душа

всегда остается «женской» против Божества. У христианства в употреблении слово *anima*, у римлян – *animus*.

Wexberg находит, что чувство виновности эквивалентно чувству страха в религии.

Заседание 5 декабря 1912 г.

По предложению д-ра Adler'a и после реферата д-ра Furtmuller'a собрание решает единогласно присоединение ферейна к «Обществу Канта».

После голосования Grossmann читает реферат «О болезненных инстинктивных действиях». Реферат напечатан в «Oesterreichische Aerztezeitung».

Заседание 2 января 1913 г.

Furtmuller читает реферат «О психологии Паскаля».

Реферат появится полностью в книжках ферейна.

Дискуссии. Schrecker находит, что религиозность Паскаля была очень поверхностная, он вращался в софизмах о «Правде христианства». Wexberg указывает на сходство между Паскалем и Стриндбергом. Стриндберг был агрессивнее. У Паскаля видна руководящая линия: «хотеть все лучше знать, чем другие». Г-жа д-р Furtmuller находит, что Паскаль служит, как и Толстой, примером плохо разрешенного конфликта между светской жизнью и религиозной руководящей линией. В заключительном слове Furtmuller говорит, что в играх Паскаля видна тенденция оберегания (*Sicherungstendenz*), которая приводит его к теориям вероятности.

Раиса Адлер (Вена)

Приведенные выше сообщения Р. Адлер о заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования» могут быть рассмотрены как дополнительные и весьма полезные материалы, способствующие лучшему пониманию истории становления и развития индивидуальной психологии. Они позволяют, на мой взгляд, сделать следующие выводы: По мере отмежевания А. Адлера от З. Фрейда адлеровские концепции начинают приобретать известность не только в венских научных кругах, но и среди зарубежных психиатров и психологов. Во всяком случае уже в 1912 г., как это видно из отчета Адлера о Цюрихском конгрессе, адлеровские идеи получили признание в Швейцарии. К этому следует добавить, что сам факт публикации сообщений Р. Адлер о заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования» в российском журнале «Психотерапия» свидетельствует об интересе некоторых русских психиатров к учению Адлера. Более того, можно констатировать, что адлеровские идеи нашли поддержку у части русских ученых. Так, в январе 1912 г. редактор журнала «Психотерапия» Н. А. Вырубов стал членом адлеровского общества. Несколько позднее членом этого общества стал также другой русский психиатр – И. А. Бируштейн. О распространении адлеровских идей в России свидетельствует и тот факт, что начиная с 1912 г. на страницах журнала «Психотерапия» публикуются переводы некоторых статей Адлера, даются рецензии на его основные работы, помещаются материалы, авторы которых с адлеровских позиций исследуют различные психические феномены. Весьма примечательно, что с 1913 г. сам Адлер становится иностранным членом редколлегии этого российского журнала. Таким образом, не будучи оформленным в то направление, которое впоследствии получило название индивидуальной психологии, адлеровское учение о неврозах вышло в начале XX столетия за рамки «Ферейна свободного психоаналитического исследования», обретя признание среди части ученых и врачей различных стран мира.

Дискуссии, имевшие место в Венском психоаналитическом обществе в январе-феврале 1911 г., нашли свое отражение и в «Ферейне свободного психоаналитического исследования»

ния». В центре этих дискуссий по-прежнему остается вопрос о том, можно ли рассматривать адлеровское учение как коренным образом отличающееся от классического психоанализа. Одни члены «Ферейна свободного психоаналитического исследования», включая Furtmuller'a и Wexberg'a, полагали, что различия между теориями Адлера и Фрейда весьма существенны. Другие, в частности Grüner и Levy, считали, что эти различия не столь принципиальны, чтобы противопоставлять психологическое учение Адлера психоанализу Фрейда. В этой полемике следует, пожалуй, обратить внимание на то, что некоторые сторонники Адлера, как, например, Grüner, верно подметили общую для Адлера и Фрейда методологическую установку, сводящуюся к рассмотрению детерминирующего влияния влечений на протекание психических процессов.

Кстати сказать, при всем своем негативном отношении к адлеровским идеям того периода Фрейд, тем не менее, признавал, что, в отличие от аналитической психологии К. Г. Юнга, учение Адлера не порывает с классическим психоанализом, поскольку, по его собственному выражению, «оно все еще основано на учении о влечениях» (Фрейд, 1919, с. 45). Поэтому отнюдь не случайно, что даже Wexberg, выступавший, согласно Р. Адлер, против утверждения Gruner'a о несомненных сходствах между адлеровскими и фрейдовскими теориями, был вынужден, в конечном счете, во-первых, признать определенную общность в «исходном пункте» обоих учений и, во-вторых, сделать вывод о том, что «теории Freud'a и Adler'a являются необходимыми взаимными коррелятами» (Wexberg, 1912, с. 51).

В 1914 г. Фрейд подверг резкой критике тех, кому, по его выражению, «оказалось неуютно в преисподней психоанализа» (Фрейд, 1919, с. 51). Речь шла об Адлере и Юнге. Однако, как это вытекает из сообщений Р. Адлер о заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования», пребывание в «преисподней психоанализа» оказалось неуютным и для В. Штекеля, который нашел в адлеровской группе творческую атмосферу, не отягощенную догматическими установками, характерными для многих членов Венского психоаналитического общества. Надо сказать, что в то время, когда Штекель присутствовал на одном из описанных Р. Адлер заседаний «Ферейна свободного психоаналитического исследования», у него сложились отличные от Фрейда представления о причинах возникновения неврозов (Stekel, 1912). В тот период Штекель еще не порвал окончательно с Фрейдом, как это сделал Адлер. Но он с интересом и пониманием отнесся к адлеровским идеям, считая их весьма ценными и полезными для объяснения неврозов. «Изучая тайную структуру невроза, – писал он, – нельзя не согласиться с Adler'ом, который говорит о фиктивной руководящей цели и определенной руководящей линии, которые дают больному определенное направление жизни» (Stekel, 1914). Таким образом, отношение Штекеля к адлеровским концепциям также может служить показателем идейной переориентации части психоаналитиков, ранее безоговорочно уповавших на психоанализ Фрейда.

Материалы заседаний «Ферейна свободного психоаналитического исследования» позволяют говорить о том, что к 1912 г. были сформулированы многие основополагающие положения адлеровского психологического учения о неврозах. Действительно, как в рефератах, зачитываемых на заседаниях адлеровской группы, так и в процессе последующих дискуссий наблюдается постоянное обращение членов этого ферейна к идеям о «мужском протесте», «фикциях», «цели жизни», «руководящей линии», которые в той или иной форме органически вписались в последующие концептуальные построения индивидуальной психологии.

На заседаниях «Ферейна свободного психоаналитического исследования» обсуждались не только психологические и психиатрические вопросы, но и проблемы философского характера. Разумеется, дело не в том, что многие члены адлеровской группы обращались к философским идеям Платона и Паскаля, как это видно из сообщений Р. Адлер, или к работам Файхингера и Бергсона, о чем свидетельствует, в частности, доклад Адлера на Цюрихском конгрессе (Adler, 1913, р. 69). Более важно другое, а именно то, что адлеровские концепции «руково-

дящей линии», «цели жизни», «фикционалистской телеологии» самым тесным образом были связаны с философским осмыслением человека. Не случайно уже в то время некоторые теоретики расценивали отдельные адлеровские концепции как явно философские. Так, например, в одном из номеров журнала «Психотерапия» Ю. Каннабих писал по этому поводу буквально следующее: «Об Adler'овской „теории руководящей линии“ было сказано, что это – не психология, а философия. И это правильно. Учение Adler'a может быть названо *Philosophie des Ich*. С помощью критической телеологии Adler дает нам в руки средство к систематическому, а следовательно, научному пониманию души человека» (Психотерапия, 1914, с. 183).

Представляется необоснованной точка зрения, согласно которой рождение «Общества индивидуальной психологии» датируется 1912 г. (Orgler, 1950, p. 26). Более правильным следует признать мнение исследователей, считающих, что изменение названия адлеровской группы произошло в 1913 г. (Adler, 1979, p. 364). Другое дело, что термин «индивидуальная психология» действительно был введен в 1912 г.: он содержался в подзаголовке опубликованной Адлером работы «Über den nervösen Charakter». Однако изменение названия адлеровского общества имело место позднее. Во всяком случае, представленные Р. Адлер материалы свидетельствуют о том, что в январе 1913 г. адлеровская группа все еще называлась «Ферейном свободного психоаналитического исследования».

Литература

- Психотерапия. 1914. № 3.
Фрейд З. Очерк истории психоанализа. Одесса, 1919.
Adler A. Органический субстрат психоневроза // Психотерапия. 1913. № 1.
Adler A. Superiority and Social Interest / Ed. by H. Ansbacher, R. Ansbacher. N. Y., 1979.
Orgler H. Alfred Adler: The Man and His Work. N. Y., 1950.
Stekel W. Причина нервности. Новые взгляды на ее возникновение и предупреждение. М., 1912.
Stekel W. Исходя психоаналитического лечения // Психотерапия. 1914. № 2.
Wexberg E. Две психоаналитические теории. М., 1912.

1979

Из истории психоаналитического движения

История психоаналитического движения привлекает к себе внимание многих западных ученых. За последнее время опубликованы десятки книг и сотни статей, посвященных раскрытию различных психоаналитических концепций, исследованию истоков становления и путей развития психоанализа. Подробно освещаются взгляды З. Фрейда и К. Г. Юнга на человека и культуру, исследуются методологические установки, исходные постулаты и терапевтические приемы классического психоанализа и аналитической психологии, а также конечные выводы и результаты, вытекающие из этих учений и клинической практики. Рассматриваются теоретические положения индивидуальной психологии А. Адлера, гуманистического психоанализа Э. Фромма. Все чаще появляются публикации, раскрывающие содержание психоаналитических теорий В. Райха. Имеются исследования, авторы которых обращаются к идейному наследию К. Хорни, хотя, как это и ни странно на первый взгляд, ее психоаналитические концепции рассматриваются крайне редко, по сравнению с идеями М. Кляйн, Д. Винникотта, У. Биона. Вместе с тем некоторые зарубежные ученые признают важный вклад, внесенный К. Хорни в развитие теории и практики психоанализа.

Среди публикаций, относящихся к данной тематике, обращают на себя внимание книга профессора клинической психиатрии Нью-Йоркского медицинского колледжа Джека Рубинса «Карен Хорни. Тихий бунтарь в психоанализе» (Rubins, 1977) и работа американского психолога и историка науки Фрэнка Саллоуэя «Фрейд: биолог духа. По ту сторону психоаналитической легенды» (Sullow, 1979).

Первая книга посвящена рассмотрению жизненного пути К. Хорни (1885–1952) и может быть расценена как попытка привлечь внимание ученых и клиницистов к теоретическим идеям и концепциям одной из представительниц психоаналитического движения, построившей, по словам Дж. Рубинса, мост между «психобиологическим человеком» фрейдовской психологии и «социокультурным человеком» психологической мысли наших дней.

Вторая работа, являющаяся, по сути дела, «интеллектуальной биографией» З. Фрейда (1856–1939), представляет собой «новую историческую интерпретацию» теоретической и практической деятельности основоположника психоанализа, проливающую свет, согласно Ф. Саллоуэю, на подлинное понимание Фрейда как личности и адекватное толкование истории возникновения психоанализа.

Дж. Рубине сетует на то, что имя К. Хорни стало исчезать из зарубежной литературы, имеющей дело с освещением истории психоаналитического движения, а ее концепции далеко не всегда адекватно истолковываются современными психологами, психоаналитиками и психиатрами. Такое «забвение» идейного наследия Хорни можно объяснить, по мнению автора, несколькими причинами: во-первых, негативным отношением «ортодоксальных психоаналитиков» к ее нововведениям в психоаналитическую теорию и практику; во-вторых, непониманием истинного содержания ее учения о человеке и неврозах; в-третьих, трудностью исследования ее как личности, поскольку Хорни, по свидетельству очевидцев, редко высказывалась по поводу своих индивидуально-личностных переживаний и оставила мало документов, позволяющих составить адекватное представление о ее жизни.

Поэтому основная цель книги Дж. Рубинса состоит в том, чтобы «исправить историческую летопись» о роли Хорни в развитии психоанализа и устранить разрыв между личностью и теоретическими идеями этой представительницы психоаналитического движения. Автор предпринимает попытку освещения эволюции взглядов Хорни в контексте ее семейного окружения и интеллектуальной обстановки. И хотя исследование Дж. Рубинса не является обстоятельным анализом психоаналитических теорий Хорни, а представляет собой, скорее, обобщенное изложение содержания ее основных статей и книг, рассмотренных с точки зрения формирования

Хорни как личности, тем не менее работа дает представление как о ее теориях, так и о развитии психоанализа в целом.

В книге последовательно рассматривается жизненный путь Хорни. Описывается ее детство, студенческие годы, замужество и первые научные исследования, приведшие к психоанализу. Раскрывается деятельность Хорни в Берлинской психоаналитической группе, возглавляемой К. Абрахамом, и в Берлинском психоаналитическом институте. Показывается ее участие в Международных психоаналитических конгрессах и установление контактов с ведущими психоаналитиками 20-30-х годов XX столетия. Рассматриваются причины переезда Хорни в США в 1932 г., ее работа в Чикагском институте психоанализа и деятельность в Нью-Йоркском психоаналитическом обществе. Дается характеристика интеллектуального климата в новой ассоциации американских психоаналитиков, куда вошла Хорни в начале 40-х годов. Описываются последние годы ее жизни. На фоне освещения жизненного пути Хорни излагаются ее основные психоаналитические идеи, начиная от первых интерпретаций сновидений и трактовки бессознательных мотивов поведения человека, представленных ею перед членами немецкого медицинского общества сексологов в 1917 г., и кончая критикой ряда теоретических положений психоаналитического учения Фрейда и выдвижением собственных идей о внутриличностных конфликтах, базальной тревожности, идеализированном Я, самореализации сущностных сил человека, тех идей, которые содержатся в таких ее опубликованных работах, как «Невротическая личность нашего времени» (1937), «Новые пути в психоанализа» (1939), «Самоанализ» (1942), «Наши внутренние конфликты» (1945), «Неврозы и развитие человека» (1950).

Автор второй книги считает, что в настоящее время в науке существует множество мифов об основателе психоанализа, которые не соответствуют подлинной концептуальной истории возникновения и развития психоаналитических идей. Оказав значительное влияние на мышление людей в XX столетии, Фрейд вместе с тем остается, по мнению Ф. Саллоуэя, одним из наименее понятых теоретиков в истории науки. Замысел автора книги как раз и сводится к тому, чтобы раскрыть истинное содержание и значение концептуальных истоков психоанализа, пролить свет на научную карьеру Фрейда, критически осмыслить исторические сценарии, разработанные психоаналитиками для оправдания и поддержания психоаналитической легенды, развенчать существующие мифы о Фрейде как героической личности и ученом, создавшем новое психологическое направление, основанное на фактах клинических наблюдений.

Отстаиваемый на протяжении 600-страничного биографического исследования центральный тезис сводится к тому, что, несмотря на эволюцию теоретических представлений о человеке, основатель психоаналитического учения всегда оставался «скрытым биологом», а психоанализ является не чем иным, как «скрытой биологией», и, следовательно, тот, кто стремится понять существо психоаналитических идей, должен постоянно помнить о «скрытых биологических корнях» фрейдовских психоаналитических концепций.

Рассмотренная в более широком плане, с точки зрения соответствующего вклада в историю науки, книга Ф. Саллоуэя представляет собой историческое исследование того, как и почему в сфере науки возникают различные мифы, основанные на активной реконструкции прошлого самими учеными. Одна из целей книги – на примере изучения жизни Фрейда раскрыть причины возникновения научных мифов, уяснить природу искажений в истории возникновения и развития «великих интеллектуальных движений», понять, почему «история интеллектуальной революции» часто оказывается историей сознательных или бессознательных попыток ее участников скрыть подлинные истоки их деятельности.

На фактическом материале в книге раскрывается предыстория возникновения психоанализа, прослеживаются научные контакты и разногласия между основателем психоанализа и Й. Брейером, В. Флиссом и другими исследователями и врачами, первоначально дружившими с Фрейдом, но позднее порвавшими с ним. Подробно анализируются работы Фрейда, начи-

ная с ранних статей о кокаине и истерии, «Проекта научной психологии» (1895) и кончая его поздними трудами, написанными и опубликованными в период с 1900 по 1939 г. В контексте фрейдовских работ рассматриваются различные психоаналитические концепции, генезис их возникновения и влияния на становление международного психоаналитического движения. В процессе раскрытия «интеллектуальной биографии» Фрейда показывается суть созданных психоаналитиками мифов и подлинная история психоанализа, ничего общего не имеющая, по убеждению Ф. Салливей, с широко распространенной в научном мире психоаналитической легендой о Фрейде и его учении.

Обе работы содержат биографические подробности, способствующие воссозданию портретов Фрейда и Хорни. В обеих приводится богатый фактический материал, позволяющий лучше понять циркуляцию научных идей, давших толчок к появлению и развитию психоанализа. Оба автора рассматривают широкий круг проблем, связанных с изложением психоаналитических учений Фрейда и Хорни.

Из всего многообразия, представленного в данных книгах материалов, сосредоточу внимание лишь на некоторых из них, представляющих, на мой взгляд, наибольший интерес с точки зрения понимания истоков возникновения психоаналитических идей и становления психоаналитического движения. Речь идет прежде всего о рассмотрении того идейного влияния, которое оказали на Фрейда и Хорни различные теоретики, о раскрытии содержания и специфики некоторых психоаналитических концепций, как они представлены в работах Ф. Салливей и Дж. Рубинса.

На протяжении своего исследования Ф. Салливей стремится показать, кто из физиологов, биологов, неврологов, сексологов и психологов оказал наибольшее влияние на формирование психоаналитических концепций Фрейда. Раскрывая этот пласт исторического знания, автор подробно рассматривает идеи Й. Брейера и В. Флисса, которые, как он считает, были не только усвоены, но и в дальнейшем развиты основоположником психоанализа. Фрейд находился также под влиянием сексологических идей А. Молля и Р. Краффта-Эбинга, чьи работы по сексуальной патологии были ему хорошо известны: в 1897 г. он не только читал опубликованную в то время работу А. Молля о либидо и психосексуальных законах, но и сделал несколько пометок на ее полях, а также имел у себя книги с Р. Краффт-Эбинга с его автографом (Sullow, 1979, р. 277, 301, 313). Кроме того, на мышление Фрейда существенное влияние оказали идеи Э. Брюкке, Г. Гельмгольца, К. Клауса, Г. Фехнера, Дж. Гербарта, Ч. Дарвина. Последний, как подчеркивает Ф. Салливей, более чем кто-либо другой из ученых «подготовил почву для Зигмунда Фрейда и психоаналитической революции» (там же, с. 238).

В свою очередь, в книге Дж. Рубинса рассматривается вопрос о влиянии ученых на формирование теоретических представлений Хорни о природе человека, его движущих силах, отношениях с окружающим миром, неврозах и причинах их возникновения. По мнению автора, на становление психоаналитических концепций Хорни существенное влияние оказали не только Фрейд, но и такие психоаналитики, как К. Абрахам, М. Эйтингон, Г. Либерманн, Г. Гроддек, Ф. Александер, Г. С. Салливан, Э. Фромм, К. Томпсон и другие.

Большинство из перечисленных психоаналитиков хорошо известны в зарубежных психоаналитических кругах. Отчасти их имена известны и отечественным ученым. Имя же Г. Гроддека мало что говорит, поскольку его идеи практически не освещены ни в западной психоаналитической, ни в отечественной психологической литературе. Но именно он оказал, как считает Дж. Рубинс, заметное влияние на Хорни, поскольку, фактически, он являлся «ее наставником, неформальным терапевтом, идеалом и хорошим другом» (там же, р. 65).

Стоит обратить внимание на то, что психоаналитические идеи Г. Гроддека были использованы и развиты не только Хорни, на что указывает Дж. Рубинс, но и Фрейдом. Известно, что в 1920 г. Фрейд попросил Г. Гроддека выступить на VI Международном психоаналитическом конгрессе и подробно осветить те идеи, которые были изложены им ранее в статье о

силах и процессах, имеющих место в бессознательном. Основоположник психоанализа настороженно отнесся к представлениям Г. Гроддека, согласно которым бессознательное является всепоглощающей силой, наделенной не столько негативными, сколько позитивными тенденциями развития. Вместе с тем Фрейд подхватил идею Г. Гроддека, предложившего обозначать бессознательное термином «Es» (Оно). В 1923 г. основатель психоанализа не только ввел в свои концептуальные схемы понятие Оно для характеристики бессознательного психического, но и выдвинул психоаналитическое представление о структуре психики, состоящей из трех инстанций – Оно, Я и Сверх-Я.

Специально посвятивший свое исследование раскрытию истории возникновения психоаналитических идей, Ф. Салловей не обратил внимание на нововведение Г. Гроддека, относящееся к понятию Оно. Между тем сам основатель психоанализа открыто заявлял, что «взглядам Groddek'a следует отвести надлежащее место в науке» (Фрейд, 1924, с. 20).

Фрейд и Хорни находились под влиянием не только неврологов и сексологов, но и философов. Так, рассматривая связь между психоаналитическими концепциями и философскими идеями, Ф. Салловей замечает, что в процессе обучения в Венском университете Фрейд прослушал пять курсов по философии, прочитанных известным в то время философом Ф. Брентано. Два из пяти курсов были посвящены Аристотелю. Фрейд был знаком и с философскими идеями Шопенгауэра, Э. фон Гартмана, Ф. Ницше. Цитируя Г. Элленбергера, рассмотревшего в книге «Открытие бессознательного» (Ellenberger, 1970) вопрос о влиянии этих философов на мировоззрение основателя психоанализа, Ф. Салловей приводит высказывание Т. Манна, согласно которому фрейдовские теории являются не чем иным, как шопенгауэровскими доктринами, «перенесенными из метафизики в психологию» (с. 253). Фрейд, по мнению Ф. Салловей, был знаком также с работами У. Джемса и имел, по всей видимости, представления о философии Г. Спенсера, поскольку английский невролог Дж. Джексон, заимствовавший некоторые идеи этого философа, оказал определенное влияние на основателя психоанализа.

Что касается влияния философских идей на формирование психоаналитических воззрений Хорни, то, как подчеркивает в своей книге Дж. Рубине, в студенческие годы она увлекалась философией, была знакома с работами И. Канта, Ф. Ницше, С. Кьеркегора, Э. Гуссерля, К. Ясперса и неоднократно обсуждала их со своими друзьями, среди которых были и такие, кто специально изучал философию. Позднее, став практикующим психоаналитиком, Хорни участвовала в дискуссиях с П. Тиллихом и Г. Циммером по поводу понимания и трактовки экзистенциализма М. Хайдеггера, логического позитивизма Р. Карнапа, символизма Э. Кассирера. На протяжении многих лет П. Тиллих был близким другом Хорни и его философские идеи, несомненно, оказали соответствующее влияние на ее мышление. Не меньшее влияние на Хорни оказали и философские воззрения А. Швейцера на человека и культуру. В последние годы жизни она стала проявлять особый интерес к восточной философии, в частности к дзен-буддизму. Хорни не только нашла общие мотивы между психоанализом и буддизмом, но и попыталась интерпретировать основные понятия этой философии в терминах психоаналитического учения (Rubins, 1979, p. 258, 322, 331, 333).

Излагаемый в обеих книгах материал, свидетельствующий о влиянии философов на формирование психоаналитических концепций Фрейда и Хорни, заслуживает, на мой взгляд, самого пристального внимания. Дело в том, что многие как зарубежные, так и отечественные ученые и врачи не признают ни философских истоков возникновения психоанализа, ни наличия какого-либо философского содержания в психоаналитических учениях Фрейда и Хорни. При этом часто ссылаются на высказывание Фрейда, согласно которому он только в позднем возрасте познакомился с философскими работами Шопенгауэра и Ницше, а также на психопатологическую тематику публикаций Хорни, являющуюся наглядным подтверждением ее явно не философских теорий.

Подобная точка зрения представляется спорной. Как было показано в одной из моих работ (Лейбин, 1977), становление психоаналитических теорий было обусловлено как естественнонаучными, так и философскими идеями, а психоаналитическое учение Фрейда в целом легло в основу фрейдизма – распространенного течения в зарубежной философской мысли. Можно, как мне представляется, говорить не только о философско-мировоззренческом характере психоаналитического учения Фрейда о человеке и культуре, но и психоаналитической философии, оказавшей, кстати сказать, заметное влияние на формирование ряда новых философских направлений на Западе.

В равной степени эти соображения могут быть отнесены и к психоаналитическому учению Хорни о человеке, поскольку, хотя она исследует, казалось бы, сугубо медицинские проблемы психопатологии, тем не менее их рассмотрение осуществляется под углом зрения решения не узко клинических, а культурно-философских задач, предполагающих философское осмысление бытия человека в мире, нравственных ценностей и идеалов личности. Обращение к невротикам, как подчеркивала она сама, «не является только предметом клинического интереса, но включает фундаментальную проблему морали, человеческих желаний, поступков» (Ногпеу, 1950, р. 14). Речь идет, следовательно, не столько о заимствовании Хорни философских идей, сколько о выдвижении специфической психоаналитической философии, на основе которой предпринимается попытка объяснить закономерности как индивидуально-личностного, так и социокультурного развития.

Думается, материалы исследований Ф. Салловея и Дж. Рубина могут служить подтверждением отстаиваемой мною точки зрения.

Первый автор не только обращает внимание на связь психоаналитических идей Фрейда с распространенными в то время философскими теориями, но и приводит высказывание основателя психоанализа, который в 30-х годах подчеркнул, что его открытия являются основой для вполне серьезной философии, хотя немногие оказались способными это понять. Комментируя данное высказывание основоположника психоанализа, Ф. Салловей заметил: «Фрейд был прав. Лишь немногие могут понять его серьезную философию» (Sullow, 1979, р. 439).

В свою очередь, Дж. Рубине показывает, что Хорни не только обнаруживает глубокое знание феноменологии и экзистенциализма, но и соотносит некоторые из выдвигаемых ею теоретических положений с философскими идеями Платона, Августина, Кьеркегора и Гуммерля. Излагая психоаналитические концепции Хорни, он приводит выдержку из рецензии одного из американских социологов на ее книгу «Неврозы и развитие человека», который отмечал, что данная книга «может быть рассмотрена как работа по моральной философии» (Rubins, 1979, р. 302). Что касается обращения Хорни к восточной философии, то приводимые Д. Рубинсом данные на этот счет подтверждают вывод некоторых зарубежных и отечественных исследователей о тесной связи между неофрейдизмом и дзен-буддизмом. До сих пор этот вывод вытекал из анализа работ Э. Фромма, уделившего внимание выявлению сходств и различий между психоанализом и дзен-буддизмом (Fromm, Suzuki and Martino, 1970). Теперь же появились новые материалы о Хорни, свидетельствующие о правомерности соотнесения ее идей с рядом философских концепций.

Итак, рассмотрение Ф. Салловеем и Дж. Рубинсом идейного влияния неврологов, сексологов и философов на психоаналитические концепции Фрейда и Хорни, несомненно, способствует внесению дополнительных штрихов в понимание становления и развития психоанализа. Однако, как мне представляется, оба автора далеко не полностью раскрыли освещаемый ими вопрос.

Так, в книге Дж. Рубинса практически ничего не говорится о том идейном влиянии, которое оказал на Хорни основатель индивидуальной психологии А. Адлер. Автор лишь упоминает, что в 1925 г. Хорни и Адлер встретились за чашкой кофе в перерыве между лекциями, прочитанными ими перед студентами Гумбольдтского университета, и что будто бы Хорни, по

ее собственным словам, скептически относилась к адлеровским идеям, хотя и не выступала против них (Rubins, 1979, p. 111).

Не зная достоверных источников, трудно судить о личном отношении Хорни к Адлеру. Однако, сравнивая их концепции, можно с полным основанием предположить, что адлеровские идеи оказали определенное влияние на становление психоаналитических идей Хорни.

В самом деле, в начале 20-х годов Хорни обратилась к исследованию женской психологии, выдвинув ряд теоретических положений, фактически противостоящих фрейдовскому пониманию психологических последствий, вытекающих из анатомических различий между полами. Впоследствии проблема женской психологии стала тем отправным пунктом, который в значительной степени предопределил критическое отношение Хорни к целому ряду идей, выдвинутых Фрейдом. Но именно по этому вопросу, т. е. против фрейдовского толкования «ущербности женщин» выступил Адлер. Он выдвинул, в частности, концепцию «мужского протеста», которая вызвала резкое возражение со стороны Фрейда, подчеркивавшего, что «этот мужской протест – главный двигатель Адлера – однако, есть не что иное, как отделение от своего психологического механизма вытеснение» (Фрейд, 1919, с. 40).

В ряде своих статей Адлер предпринял попытку развенчания мифа о «женской неполноценности», считая, что данный миф уходит своими корнями в современную патриархальную культуру и что «наиболее важная проблема в нашем обществе – это женский вопрос» (Adler, 1978, p. 25). Очевидно, эти адлеровские идеи не могли не оказать влияние на Хорни, уделившей столь пристальное внимание раскрытию женской психологии.

Влияние Адлера на Хорни ощущается не только в этом вопросе. Известно, что в своих последних работах она выдвинула концепцию самореализации сущностных сил человека. Согласно данной концепции, каждый индивид имеет свой «план жизни» или «внутреннее направление» (Ноггеу, 1950, p. 167). Эти представления Хорни согласуются с идеями Адлера, считавшего, что человеческое существо вырабатывает внутри себя «телеологический план души» (The Individual Psychology, 1956, p. 93), руководящую линию поведения, личностную философию или «стиль жизни», с помощью которых обеспечивается достижение конечной цели – саморазвертывание внутренних потенций личности, направленных на «решение жизненных проблем в интересах эволюции как индивида, так и человечества» (Adler, 1979, p. 304).

Из данного сопоставления нетрудно понять, что тесная связь между концепцией самореализации Хорни и идеями Адлера о плане жизни, стиле жизни вполне очевидна. Дж. Рубине же совершенно не касается данного вопроса, хотя одну из заслуг Хорни он усматривает именно в выдвигании ею концепции самореализации сущностных сил человека.

Отмечу, что идеи Адлера не рассматриваются, по сути дела, и в работе Ф. Салловей. Правда, автор упоминает его имя в связи с расхождениями между Фрейдом и основателем индивидуальной психологии. Однако ссылки на Адлера не соотносятся с основным исследуемым вопросом – раскрытием идейного влияния ученых и медиков на формирование психоаналитических концепций Фрейда.

Между прочим, вопрос о взаимовлиянии Фрейда и Адлера друг на друга, на становление и развитие их собственных теорий представляет значительный интерес с точки зрения освещения истории психоаналитического движения.

В зарубежной литературе рассматривается, как правило, лишь влияние Фрейда на Адлера. И такое влияние действительно имело место. Можно говорить, например, о том, что в результате критического отношения Фрейда к ранним адлеровским представлениям о мужском протесте позднее Адлер внес коррективы в свое учение о человеке. Но в зарубежной литературе не освещен вопрос о том, как и какое влияние на основателя психоанализа мог оказать Адлер.

Однако история развития психоаналитического движения свидетельствует о том, что именно под воздействием индивидуальной психологии Фрейд пересмотрел некоторые перво-

начально сформулированные им концепции. В частности, под влиянием Адлера, выдвинувшего тезис о присущем стремлении человека к совершенству, Фрейд, первоначально отрицательно относившийся к идее совершенства как к цели индивида, со временем изменил свою позицию. Он признал, что высшая цель жизни, по всей вероятности, «сводится к усовершенствованию человека» (Фрейд, 1930, с. 22).

Известно также, что Адлер одним из первых выдвинул представление об «идеале Я». Не исключено, что данное адлеровское представление послужило идейным источником для соответствующих концепций Фрейда, проявившего интерес к проблеме «Я-идеала» и в 20-х годах более внимательно рассмотревшего взаимоотношения между различными инстанциями в структуре психики, а также обратившего внимание на то, как и каким образом «Я-идеал» воздействует на формирование психологии масс. Так, он полагал, что раскрытие сути данной психологии может быть осуществлено посредством рассмотрения отношений между Я и идеалом. В таком же ракурсе Фрейд пытался объяснить и чувство вины, полагая, что оно может быть осмыслено «как разногласие между Я и Я-идеалом» (Фрейд, 1925, с. 82).

Не могу согласиться с некоторыми суждениями, содержащимися в работах Дж. Рубинса и Ф. Саллоуэя. Так, вызывают возражение односторонние, на мой взгляд, оценки первого автора, относящиеся к описанию интеллектуального климата, в котором происходило становление и развитие психоанализа. Дж. Рубине разделяет широко распространенную в психоаналитической литературе версию, согласно которой первоначально сформулированные Фрейдом психоаналитические идеи вызвали резкую оппозицию, обусловившую изоляцию основателя психоанализа в научном мире. В подтверждение этого положения он ссылается на официального биографа Фрейда Э. Джонса, утверждавшего, что до Первой мировой войны на Западе существовала довольно сильная оппозиция психоанализу, и приводившего в качестве иллюстрации тот факт, что редколлегия немецкой медицинской энциклопедии, в 1914 г. предложившая Фрейду написать статью о неврозах, в дальнейшем отказалась опубликовать ее и включила в свое издание соответствующий материал другого автора, который придерживался не психоаналитических взглядов, в традиционной позиции.

Дж. Рубине полагается всецело на авторитет Э. Джонса и не принимает во внимание иные точки зрения и иные факты, ставящие под сомнение достоверность версии о широко распространенной в то время среди западных ученых оппозиции Фрейду. Однако, как убедительно показывает Ф. Саллоуэй, подобная версия является не чем иным, как легендой, выдвинутой и поддерживаемой психоаналитиками для того, чтобы превратить Фрейда в героя, находящегося будто бы в полной изоляции и мужественно преодолевшего все преграды, стоящие на пути признания и распространения психоанализа в различных странах мира.

Разумеется, было бы неверным полагать, что все психоаналитические идеи Фрейда были безоговорочно приняты критически мыслящими учеными и врачами. Напротив, некоторые из них, особенно касающиеся психоаналитического понимания причин возникновения и существования неврозов, вызвали возражения в медицинских кругах. По всей вероятности, именно этим можно объяснить факт неприятия фрейдовской статьи о неврозах, упомянутой Дж. Рубинсом. Но подобная негативная реакция не распространялась на другие фрейдовские идеи и представления.

Как подчеркивает Ф. Саллоуэй, с момента своего возникновения многие психоаналитические идеи не встретили сколько-нибудь серьезной оппозиции в научной среде стран Запада. Так, несмотря на то, что имелись отдельные неблагоприятные отзывы на книгу «Толкование сновидений» (1900), в которой Фрейд впервые, по сути дела, изложил основные психоаналитические идеи, в целом данная работа была встречена с одобрением в научных кругах и широко освещена в популярной и научной периодике. Многие рецензенты называли эту книгу эпохальной и глубокой. Другое дело, что возникли трудности с распродажей «Толкования сновидений». Но это объяснялось, по убеждению Ф. Саллоуэя, не ее нетрадиционным содержанием

и непризнанием учеными психоаналитического подхода к исследуемым проблемам, а несогласованностью, имевшей место между Фрейдом и издателем данного труда.

В частности, предварительно не переговорив с издателем предыдущей книги, Фрейд опубликовал в 1901 г. работу «О сновидениях», которая, будучи изданной в медицинской серии, затруднила распродажу более солидного по объему «Толкования сновидений». Но это не повлияло на общую благожелательную оценку фрейдовских идей о сновидениях. После выхода в свет обоих работ появилось, по данным Ф. Саллоуэя, 30 рецензий на них, а при жизни основателя психоанализа эти книги были переведены на 12 иностранных языков (Sullow, 1979, p. 349).

Широкое распространение и признание на Западе получили и другие работы Фрейда, написанные и опубликованные им до Первой мировой войны. Обращая внимание на эти факты, Ф. Саллоуэи отмечает, что уже в 1908 г., когда фрейдовский кружок, куда первоначально входила незначительная по численности группа сторонников Фрейда, превратился в Венское психоаналитическое общество, психоаналитические идеи, при всем настороженном или критическом отношении к ним со стороны некоторых медиков, стали приобретать все большее распространение, в результате чего возникло психоаналитическое движение, стоявшее «на пороге мирового признания» (Sullow, 1979, p. 360).

Стало быть, версия о глубокой оппозиции Фрейду, которой придерживается в своей работе Дж. Рубине, является сомнительной. Во всяком случае, при раскрытии интеллектуального климата, в котором происходило становление и развитие психоанализа, данная версия не может быть принята как нечто само собой разумеющееся, и, следовательно, занимаемая Дж. Рубинсом позиция по этому вопросу не представляется оправданной.

Надо отдать должное тому, что в исследовании Ф. Саллоуэя не только опровергается версия о «научной изоляции» основоположника психоанализа, но и раскрывается существо многих мифов, возникших вокруг личности Фрейда и его психоаналитического учения о человеке. Среди западных ученых бытует, например, мнение о том, что психоанализ возник в результате расхождения Фрейда с Й. Брейером по вопросу этиологии неврозов и метода лечения больных, страдающих истерией. Согласно утверждениям некоторых из них, Брейер будто бы отрицал сексуальную причину возникновения психических заболеваний и, используя метод катарсиса, придерживался физиологической точки зрения на человека, в то время как Фрейд настаивал на сексуальной этиологии неврозов и, прибегнув к методу свободных ассоциаций, ратовал за создание «чистокровной психологии». Такое понимание истоков возникновения психоанализа представляет, по мнению Ф. Саллоуэя, один из распространенных мифов, предназначенных для трактовки психоанализа как «исключительно психологической науки», радикально порывающей с биологизмом и соматическим редукционизмом предшествующих неврологических концепций, и для провозглашения революционного переворота в медицине. В действительности же Брейер признавал роль сексуального фактора в неврозах и полагал, что сексуальный инстинкт является реальным источником и компонентом истерии. Расхождения между Фрейдом и Брейером заключались лишь в том, что первый абсолютизировал роль сексуальности в возникновении неврозов, в то время как второй рассматривал сексуальность в качестве одного из возможных, но отнюдь не обязательных факторов, обуславливающих любой случай истерии и психических расстройств как таковых. Фрейд, по убеждению Ф. Саллоуэя, находился под влиянием биологических концепций XIX столетия в не меньшей степени, чем Брейер, который во многих отношениях был «первым психоаналитиком» и в то же время «первой жертвой психоаналитически реконструированной истории» (Sullow, 1979, p. 103).

Другой не менее распространенный миф заключается в трактовке фрейдовской работы «Проект научной психологии» (1895), опубликованной десятилетие спустя после смерти основоположника психоанализа, как исключительно «неврологического документа», являющегося анахронизмом, по сравнению с последующими психоаналитическими трудами Фрейда, отно-

сящимися к сфере «чистокровной психологии». Цель подобного мифа – подчеркнуть решительный разрыв Фрейда с ранним нейрофизиологическим редукционизмом и нивелировать наличие биологических тенденций в психоанализе. В действительности же, подчеркивает Ф. Салловей, «Проект научной психологии» не является ни исключительно «неврологическим», ни всецело «психологическим» (имеется и такая точка зрения) документом. Он представляет собой мозаику различных идей и подходов, попытку устранить концептуальный разрыв между нормальным и патологическим функционированием психики, стремление использовать нейрофизиологические принципы исследования для осмысления психологических проблем. В соответствии с таким видением существа работы «Проект научной психологии» Ф. Салловей приходит к заключению, согласно которому Фрейд никогда не отказывался от своих первоначальных концептуальных представлений, относящихся к пониманию того, что психоанализ может иметь дело с нейрофизиологическими аспектами психической деятельности человека.

Еще один миф – отрицание какого-либо интеллектуального влияния Ф. Флисса, на протяжении 15 лет поддерживавшего дружеские отношения с Фрейдом, на формирование тех или иных концепций основателя психоанализа. Те, кто поддерживает этот миф, считают, что, будучи «псевдонаучными», флиссовские теории бисексуальности, биопотоков и биоциклов не оказали никакого влияния на психоаналитическое мышление Фрейда. Однако, как полагает Ф. Салловей, подобный взгляд на отношения между Флиссом и Фрейдом не соответствует исторической действительности. Ставшая доступной для исследователей документальная переписка между Фрейдом и Флиссом, в которой был затронут широкий круг научных проблем, опровергает данный миф и свидетельствует о несомненном влиянии берлинского врача на формирование психоаналитических концепций инфантильной сексуальности, оральной эротики и паранойи, а также на становление психоаналитических идей о роли бессознательного в жизни человека, о функциях либидо и значении механизма подавления, вытеснения в процессе образования неврозов.

В зарубежной литературе не менее распространен и миф, согласно которому психоанализ является собственным продуктом самоанализа Фрейда, позволившего ему открыть наличие инфантильной сексуальности и бессознательных влечений, предопределяющих жизнедеятельность человека. Функциональное предназначение этого мифа – подтверждение стереотипных представлений о том, что Фрейд совершил будто бы «геркулесовский подвиг», психоанализ представляет собой «независимую науку», а психоаналитические идеи были выдвинуты на основе результатов клинической практики.

Исследуя выдвинутые Флиссом и Фрейдом идеи, Ф. Салловей приходит к выводу, согласно которому истоки психоаналитической концепции инфантильной сексуальности лежат не во фрейдовском самоанализе, а в том идейном влиянии, которое имел на основателя психоанализа Флисс, а также сексологи, включая Эллиса, Блоха, Линдера. Такие понятия, как «либидо», «бессознательное», «эрогенные зоны», использовались не только Флиссом и другими врачами, но и писателями, поэтами, философами, включая Новалиса, Шопенгауэра, Ницше.

Сексуальная биология, эволюционная теория и открытые Флиссом биогенетические законы могут быть рассмотрены как непосредственные источники психоаналитических идей, свидетельствующие о том, что отнюдь не клиническая практика Фрейда и его самоанализ были единственными источниками возникновения психоаналитического метода изучения человеческой психики. По выражению Ф. Салловей, можно сказать, что непонимание современными исследователями той роли, которую Флисс и другие врачи играли в формировании концептуальных представлений Фрейда, фактически, отражает «скрытую биологическую природу» всего психоаналитического наследия (Sullow, 1979, p. 237).

Биографы Фрейда из числа ортодоксальных психоаналитиков создали миф о том, что фрейдовские биогенетические идеи являются поздним дополнением к его психоаналитиче-

скому учению о человеке, которое было выдвинуто под влиянием представлений К. Абрахама, Ш. Ференци, В. Штекеля о биологической природе человеческой психики. Подобно другим, данный миф призван «узаконить» психоанализ в качестве «чистокровной психологии». По убеждению Ф. Саллоуэя, текстологический анализ как ранних, так и поздних работ Фрейда свидетельствует о том, что на протяжении всей своей научной деятельности основатель психоанализа постоянно колебался между Сциллой критического отношения к биологическим идеям и Харибдой неразрешимых психобиологических проблем. Фрейд выступал против крайних биологических тенденций в медицине, но это не исключало влияния биологии на его психоаналитические концепции.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.