

## О «ШИЗОФРЕНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ», О «ЗДОРОВОМ ШИЗОФРЕНИКЕ» В ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ<sup>1</sup>

М.Е. БУРНО\*

*Обсуждается тема полифонического (шизофренического) характера, в том числе и в творческих психотерапевтических занятиях по изучению характеров – с шизофреническими, шизотипическими пациентами. Полифонический характер обнаруживается не только у больных шизофренией, шизотипическим расстройством, но и у здоровых людей полифонического склада. Этот склад души, как выяснено, отчетливо отличается от шизоидного (аутистического) особой полифонической мозаикой характерологических радикалов, что сказывается и в особенном (сюрреалистическом, постимпрессионистическом) творчестве (в сравнении с аутистическим /шизоидным/ творчеством – символическим или сновидным). Пациенты в Терапии творческим самовыражением (ТТС) постигают свои творческие полифонические ценности. Для эндогенно-процессуальных пациентов, разобравшихся в том, что они – не аутисты, психотерапевтически немаловажно, что их полифонический характер может выступать в жизни и в здоровых формах.*

Изучение подробностей клинической почвы в психиатрии (и, прежде всего, исследования Эугена Блейлера, Эрнста Кречмера, Петра Борисовича Ганнушкина, Йозефа Берце в XX веке) помогают сегодня клиническому психиатру-психотерапевту, с лечебной целью разъясняющему больному шизофренией, шизотипическому пациенту их «характеры», убедительно показать им, не обманывая диагностически, что между больным шизофренией, шизотипическим расстройством и совершенно здо-

<sup>1</sup> Полный текст сообщения, сделанного на Девятых Консторумских чтениях «Терапия шизотипического расстройства» (19 декабря 2003г.) в Москве.

\* **Бурно Марк Евгеньевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва).

ровым человеком с характером, подобным шизофреническому (шизотипическому), нет пропасти, как нет ее между циркулярным больным, циклотимиком и здоровым, теплым сангвиником. Когда же нет пропасти, а есть родственные переходы-переливы, порою неуловимые, разнообразные приближения к здоровью, когда существует *здоровый «шизофренический характер»*, то ощущение-понятие «ярлыка», «клейма», «стигмы» бледнеет и размывается. Если я есть «родной брат» похожего на меня здорового человека, то я не так уж болен, не такой уж «выродок». Говорю здесь о шизофреническом (шизотипическом) «характере» поначалу в кавычках лишь по причине сравнительной нестойкости, порою, бурливости этого процессуально движущегося, прогрredientного характерологического образования, наполненного перемещающимися характерологическими радикалами, из которых то один, то другой выходит вперед («сегодня я больше психастеник, а вчера был с утра больше эпилептоидом, а к вечеру – истериком»). Это «характер», «конституция» в широком, условном смысле, но, тем не менее, характер, конституция, поскольку несет в себе известную наследственно обусловленную установленность, подвижное постоянство. Болезненный шизофренический (шизотипический) характер без выросших на его почве процессуальных психотических симптомов-расстройств (брета, галлюцинаций и т.д.) есть патологический характер. В здоровой жизни ему соответствует характер такого же склада-рисунка, но в своей здоровой выраженности. В частности, не такой бурливый, разлаженный, не такой движущийся в своем процессуальном переслаивании, очень мягко прогрredientный, просветляющийся в одухотворенном творчестве, не такой уж «психопатический», а с более или менее спокойной, устойчивой, конституциональной полифонией характерологических радикалов, составляющих его<sup>2</sup>.

### **Краткая история учения о шизофреническом характере**

П.Б.Ганнушкин в работе *«Постановка вопроса о шизофренической конституции»*, изданной в 1914г., в процессе трезво-осторожного клинического размышления, основанного на незаурядном (даже в молодости) клиническом психиатрическом опыте и глубоком знакомстве с литературой вопроса, отталкиваясь, в частности, от блейлеровской «скрытой шизофрении», утверждает, что «существует особая психическая конституция – шизофреническая, аналогичная другим конституциям <...>, выражающаяся в определенном и своеобразном складе психики» (*Ганнуш-*

---

<sup>2</sup> «Странности» в переживаниях, поведении могут здесь заметно проступать лишь в психогенных расстройствах, в конфликтных переживаниях.

кин, 1964). Конституция эта (именно шизофреническая конституция, а не шизофренический процесс) может пребывать в своей здоровой развитости и может «доразвиться до состояния, находящегося уже на рубеже между душевным здоровьем и болезнью (патологический характер, пограничный тип)». «Клинические картины шизофрении» помогают нам, исходя из резкой их болезненной очерченности, достаточно ясно увидеть и не такую броскую своей психотичностью «шизофреническую психику, шизофренический характер». «Мы вполне присоединяемся, – пишет Ганнушкин, – к мнению Странского, когда он говорит, что каждый из нас в кругу своих знакомых – среди «нормальных людей» – может при случае встретить человека с кататоническими<sup>3</sup> чертами характера» (там же, с.70-71). Таким образом, Ганнушкин уже в 1914 году писал о «шизофреническом характере» без психотики – патологическом («пограничный тип») и здоровом.

Ганнушкин, однако, не дает в этой своей работе более или менее внятной характерологической картины шизофренической конституции. В «Клинике психопатий <...>», впервые опубликованной в 1933 году, в год своей смерти, он не вспоминает о своей работе 1914 года, о «шизофреническом характере», видимо, потому, что в 1921 году вышла уже первым изданием книга Эрнста Кречмера «Строение тела и характер». Там «шизофренический характер», о котором Ганнушкин лишь поставил вопрос, в подробностях (хотя и не дифференциально-диагностических) описывается и как патологический – «шизоидный», и как здоровый – «шизотимические средние люди» (Кречмер, 1930). Ганнушкин в «Клинике психопатий <...>» классически клинически, с дифференциально-диагностическими суждениями живописует *своего*, в сущности, подлинного шизоида, опираясь на Э.Кречмера и собственный опыт. Сетую на то, что «чрезмерно широкая схема шизоидной психопатии, построенная Кречмером», включает в себя и другие «отличные друг от друга группы психопатов», Ганнушкин предпочитает называть шизоидами лишь тех «шизоидов Кречмера, в психике которых есть сходство с тем, что мы – при других условиях развития – привыкли наблюдать при шизофрении, как в форме прогрессивной; здесь – в психопатии – эти черты характера оказываются не нажитыми, как в процессе, а врожденными, постоянными» (Ганнушкин, 1964, с.143).

А.В.Снежневский (1972) говорит о шизофренической конституции (в понимании Ганнушкина) как о *pathos* («патологическое состояние, стойкие изменения, результат патологических процессов или пороков, отклоне-

---

<sup>3</sup> Кататония – одно из старых названий тяжелой шизофрении.

ние развития», «диатезы»<sup>4</sup>) в отличие от *nosos* («болезненный процесс, динамическое, текущее образование»). Для Снежневского диатез (в широком смысле) «относится к недугу в понимании И.В.Давыдовского». «Об этом он (Давыдовский – М.Б.) писал следующее: «Недуги старости, как и другие недуги или недомогания при общем упадке жизнедеятельности, свидетельствуют о том, что диапазон приспособительных способностей не измеряется альтернативой – болезнь или здоровье. Между ними располагается целая гамма промежуточных состояний, указывающих на особые формы приспособления, близкие то к здоровью, то к заболеваниям, и все же не являющиеся ни тем, ни другим». Близки понятию диатеза, именно шизофренического диатеза, шизофы Claude, шизопатии E.Bleuler, шизофренический спектр Kety, Wender, Rosenthal» (Снежневский, 1972, с.6-7). Таким образом, для А.В.Снежневского шизофреническая конституция есть «переход от здоровья к болезни», «один из примеров недуга, по И.В.Давыдовскому» (там же, с.7). Ганнушкин же (1914) ясно включает в понятие «шизофреническая конституция» не только состояния «на рубеже между душевным здоровьем и болезнью (патологический характер, пограничный тип)», но и совершенно здоровых людей с шизофреническими чертами характера. Э.Кречмер (1930) тоже полагает, как я уже отметил выше, что существуют здоровые шизофреники, шизоиды – «шизотимические средние люди», так же предрасположенные к шизофрениии. «Мы называем людей, принадлежащих к тому большому конституциональному кругу, из которого рекрутируются шизофреники, шизотимическими людьми <...>. Переходные формы между здоровьем и болезнью или болезненные abortивные формы целесообразнее всего называть <...> шизоидными, как мы это уже сделали» (Кречмер, 1930, с.223).

Для клинического психотерапевта, работающего с шизоидными и эндогенно-процессуальными пациентами, факт существования здорового шизофренического характера немаловажен. Многие наши образованные, душевно-сложные, читающие научные книги пациенты, охваченные тревожной, насущной для них жадой изучения своей болезни, своего характера в Терапии творческим самовыражением, входят в такие клинические тонкости, которые неведомы многим психиатрам, клиническим психологам, поскольку жизненно их прямо не касаются. Стало быть, психотерапевтически очень важно и для психотерапевта, и особенно для эн-

---

<sup>4</sup> «Диатез (*diathesis*; греч. – склонность к чему-либо, предрасположение) – аномалия конституции, характеризующаяся предрасположенностью к некоторым болезням или неадекватным реакциям на обычные раздражители» (Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х т. Т.1. М.: Советская энциклопедия, 1982. С.348).

догенно-процессуального пациента, что не так мало на свете так называемых «здоровых шизофреников», что они вообще существуют.

Но тут встает перед нами еще один (после «клейма») немаловажный, травмирующий душу момент. Эрнст Кречмер описывал шизоида слишком широко не только в том смысле, что считал шизоидами и других психопатов (вероятно, многих психастеников, ананкастов и т.д.)<sup>5</sup>. В сущности, он включал в понятие «шизоид» в том числе и более или менее мягко протекающую шизофрению. Вот характерный пример. «Робкая, кроткая, как ягненок, девушка служит в течение нескольких месяцев в городе, она послушна, нежна со всеми. Однажды утром находят троих детей убитыми в доме. Дом в пламени, она не расстроена психически, она знает все. Улыбается без причины, когда признается в преступлении» (Кречмер, 1930, с.170-171). Э.Кречмер признавался в том, что не может «психологически расчлнить шизоидное»: «в легких случаях не знаем, стоим ли мы перед развитием шизофренического психоза, наступил ли уже психоз, имеем ли мы психологические продукты уже закончившегося приступа, или, наконец, все это лишь бурное и причудливое половое развитие (в периоде полового созревания – М.Б.) шизоидной личности» (там же, с.172). Э.Кречмер вообще сосредоточивается на общем между здоровьем (здоровый шизотим, шизоид<sup>6</sup>) и болезнью (шизофрения) и не входит в дифференциальную диагностику. Даже П.Б.Ганнушкин, уточнивший, поправивший Э.Кречмера в своей «Клинике психопатий <...>» дифференциально-диагностическими описаниями шизоида, полагая, как и Э.Кречмер, что «шизофрения часто развивается именно у шизоидов» (выделено мною. – М.Б.), считал, что установить точно, «когда у шизоида начинается шизофренический процесс», – «вещь часто совершенно невозможная». «Единственным прочным критерием во всех таких случаях надо считать наличие признаков эндогенно обусловленной деградации личности, как бы эти признаки ни были иногда незначительны» (Ганнушкин, 1964, с.149)<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Иначе, впрочем, и не могло быть в первых, даже классических, описаниях шизоида. Таковы закономерности развития психиатрии. Подобное произошло и с психастеником (Бурно, 2000, с.322-334).

<sup>6</sup> В Германии в ту пору психопат как “такой человек” (Курт Шнейдер) часто не удостоивался диагноза в истинном смысле, т.е. не считался больным человеком (Бурно, 2000а, с.503-528).

<sup>7</sup> Под “деградацией личности” Ганнушкин здесь, по-видимому, понимает даже небольшие нажитые негативные расстройства: снижение личности с уходом из нее здорового, человеческого – тепла, способности сопереживать-сочувствовать, логически-резво обобщать, оценивать обстановку и т.п. Однако все равно читать ранимому, ипохондрическому пациенту о “деградации личности” страшновато.

Тяжело, конечно, все это читать в своем «психообразовании» нашим вдумчивым шизоидам и эндогенно-процессуальным пациентам при нынешней доступности психиатрической классики. Между тем, современники Э.Кречмера и П.Б.Ганнушкина уже с известной уверенностью отличали человека, предрасположенного к шизофрении (т.н. «кандидата в шизофреники») от шизоида, уточняя, что шизоид имеет столько же шансов заболеть шизофренией, как и любой другой психопат или душевно здоровый человек. Так, германский психиатр Курт Берингер в IX томе *«Руководства по психиатрии»* Освальда Бумке в разделе *«Шизоид»* говорит о целой группе психиатров (к ним относятся, например, Бумке, Эвальд, Бострэм), отрицающих перерастание, превращение шизоидного характера в шизофрению, в отличие от, например, Кречмера, Блейлера, Гофмана, Мауца (Бумке, 1933, с.49). Тремя годами позднее австрийский психиатр Йозеф Берце настаивал на том, что «кандидат в шизофреники» («препсихотическая личность») и шизоид должны быть строго отграничены друг от друга (Berze, 1935). Тем более, – уточняет он, – что «препсихотическое» часто, по существу, уже есть «психотическое». Берце даже убежден, что уже «мало кто думает, что шизофрения есть количественное нарастание шизоида». Он полагает, что «биологическое шизоида есть конституционально-характерологическое, а не процессуальное, а биологическое шизофрении безусловно процессуальное». Там, где обнаруживается «гипотония сознания» («первичная недостаточность психической активности»), основное шизофреническое расстройство по Берце (в известной мере соответствует «схизису» /Э.Блейлер/ – М.Б.), там, по Берце, нельзя говорить о шизоиде.

Во второй половине XX века интерес специалистов к клинически-тонкому, подробному изучению личностных особенностей больных шизофренией, в том числе, в сравнении с шизоидными особенностями, увял среди широкого пестрого моря психоаналитических, феноменологических, экзистенциальных, экспериментально-психологических исследований шизофрении. Авторы описывали различные варианты личностного шизофренического преморбида внутри кречмеровского шизоида (*стенничные шизоиды; сенситивные шизоиды; диссоциированные, или мозаичные шизоиды*) и вне шизоида (*гипертимные личности с чертами незрелости в эмоциональной сфере и склонностью к мечтательности и фантазированию; возбудимые личности; «образцовые» личности; дефицитарные личности*) (см. Критская, Мелешко, – Тиганов /ред./, 1999, с.495–498). Работ о том, что именно роднит все эти преморбидные варианты, встретить не удалось.

Наши шизоидные и эндогенно-процессуальные дефензивные пациенты сегодня, благодаря Терапии творческим самовыражением, довольно

отчетливо чувствуют-понимают, что человек с шизофренической конституцией – не шизоидный психопат (даже очень тяжелый шизоид, шизоидное расстройство личности – по МКБ-10) и не шизоидный акцентуант (здоровый аутист). Кроме того, также благодаря ТТС, неврозоподобные шизотипические пациенты понимают-чувствуют, что многолетняя хроническая мягкость их заболевания, малопрогредиентность, выдолбившая за многие годы небольшую больную, «терпимую» ямку, как капля в камне, не грозит им острыми психотическими расстройствами. Именно поэтому наши дефензивы понимают-чувствуют (что для них, как я уже отметил, насущно), стоят ли они на туманной дороге в шизофренический психоз или вероятность сойти с ума у них не больше, чем у здоровых. И еще – это понимание-чувствование происходит по причине особой глубокой душевной сложности многих дефензивных людей, их особой врожденной способности к клинику-психологическим исследованиям себя и других, а ТТС в сущности основывается на этих лечебных исследованиях.

Не случайно именно в занятиях ТТС с дефензивными пациентами и в духе ТТС сложилось представление о том, чем именно отличается шизофренический душевный склад, характер от шизоидного *в своем творческом самовыражении* (Бурно, 1996, 1997, 1999; Бурно – в /Бурно, Добролюбова – ред./, 2003, с.60-71; Добролюбова, 1996; Добролюбова – в /Бурно, Добролюбова – ред./, 2003, с.308-333). Шизофреническое характерологическое творческое самовыражение отличается от шизоидного известным специфическим душевным шизофреническим проявлением – блейлеровским *схизисом* (одновременное сосуществование противоположных, взаимоисключающих душевных движений /в самом широком смысле – мысли, чувства, волевые движения, психомоторика/ без борьбы и без понимания, во всяком случае, достаточно отчетливого, этой противоречивости<sup>8</sup>).

Схизис (расщепленность, раскол) сказывается и в мироощущении человека. Нагляднее всего этот мироощущенческий схизис видится в

---

<sup>8</sup> Германский психиатр Ганс Груле тонко феноменологически, по-своему, подчеркивает, что схизис следует понимать «не в смысле расщепления ассоциаций (“не в виде отрыва этикетки от коробки”), а в смысле изменения движущих мотивов личности, т.е. в плоскости “системы ценностей”». Дело тут не в деструкции, а в сдвиге мотивации, в «переслоении»: «например, схизофреничка побила другую – старую, беспомощную больную – “от радости жизни”» (Бумке /ред./, 1933, с.30). Для меня это очень важное пояснение, уточняющее, что «схизис» стоит в стороне от разрушения (деструкции), от патологической анатомии. Поэтому даже в тяжелых, дефектных, случаях шизофрении и возможно, хотя и изредка, поразительное личностное восстановление-прояснение больного, похожее на выздоровление (См.: Турецкая, Романенко, 1975).



живописи. Вот мы рассматриваем в группе творческого самовыражения так называемую реалистическую живопись. Это все разного характера склонность к материалистическому мироощущению, которая обнаруживает себя в том, что, например, человеческое тело на картинах, выписанное более или менее полнокровно, по-земному, чувствуется-понимается нами как источник духа изображенного человека. В самой одухотворенной синтонной реалистической живописи (например, Рафаэль, Рембрандт) этот синтонный, теплый дух-свет, своей солнечностью даже кажущийся Божественным, все равно, как это мне ясно чувствуется, лучится из реалистически выписанного тела-источника, а не из себя самого. В авторитарно-эпилептоидной реалистической живописи дух, излучаемый телом, напряжен, порою агрессивно, дисфорически напряжен (например, в картинах Верещагина, Сурикова). В психастенически-деперсонализационной реалистической живописи дух наполнен «подводной», «подтекстовой» импрессионистической недосказанностью (например, у Клода Моне), но и здесь чувствуется, что для художника подлинная реальность есть телесно-материальная реальность, хотя и написанная необыкновенными яркими красками, самим воздухом; реальность, светящаяся, искрящаяся духом. И так далее в реалистическом творчестве. Для человека аутистического, идеалистического душевного склада-характера, по природе его, подлинная реальность есть не телесно-материальная, а духовная. Изображается это в живописи чувством изначальности духа – аутистически-символически (как, например, у Модильяни, Матисса) или аутистически-сновидно (как, например, у Борисова-Мусатова, у Павла Кузнецова, в кино – у Андрея Тарковского). В шизофреническом же творчестве, вследствие схизиса, особой мозаики характерологических радикалов в ядре личности, одновременно сосуществуют оба мироощущения – разнообразное материалистическое и разнообразное идеалистическое (аутистическое) в своей соединенной несоединимости-отделенности, разноплановости – сюрреалистической со «зловещенкой» (например, у Дали, Филонова) или постимпрессионистической – с по-своему теплой сказочностью (например, у Ван Гога, Чюрлениса). Однако, чаще всего, всюду здесь, в шизофреническом (шизотипическом) творчестве уживается фантастически-нездешнее с телесной гиперматериалистичностью (с материалистичностью, сгущенной до чувства неземной мертвенности, порождающей трагическую ноту даже в самой трогательно-теплой сказочности). Аутистический символ (например, в картине-композиции Кандинского) являет собою духовный потаенный знак из мира изначального Духа. Но и аутистический самый реалистоподобный сновидный образ (в картинах Нестерова, любительских акварелях Лермонтова) подсвечен



изначальностью духа в нем. Символ творит теорию (например, в театре Мейерхольда, Брехта, но особенно в физике, математике, психологии<sup>9</sup>), сновидность – экзистенциальные и религиозные подходы. Шизофреническое же изначально-материально опредмечено в тяжеловатые метафоры-парадоксы и в искусстве, и в науке<sup>10</sup>. Шизофреническое творчество – это не о себе через реальную жизнь вокруг, не о себе через себя, а о себе через расколотого себя и расколотый мир одновременно.

Понятно, что указанная шизофреническая расщепленность-раскол обнаруживается и в культуре, и в жизни как несурезица, нелепица лишь с точки зрения здравого смысла. Но ведь не только здравым смыслом живет человечество. Именно шизофреническое (шизотипическое) творчество, напряженное страданием, трагизмом, открывает людям мир в таких поворотах, разрезах, перспективах, без которых осталось бы совершенно непонятным, что происходило в нашем мире в XX веке и, тем более, происходит сейчас<sup>11</sup>.

Выразительно поясняющее-проясняющее жизнь Человечества после XIX века (с его, в основном, реалистическим, земным, теплым творчеством) мозаично-полифоническое (шизофреническое, шизотипическое) и аутистическое (шизоидное) творчество, конечно же, отчетливо обнаруживают себя и в литературе, в музыке, в театральном, режиссерско-исполнительском, творчестве (например, полифоническое творчество Михаила Чехова и аутистическое – Мейерхольда).

Особую силу-ценность шизофренической (шизотипической) расщепленности Л.С.Выготский экспериментально-психологически обнаружил уже давно. В работе о психологии шизофрении он отмечал: «Но вот что любопытно: в экспериментальном исследовании функция расщепления имеет свой контрсимптом в виде контррасщепления, т.е. слияния всего со всем, синкретического объединения самых разнообразных слоев и моментов сознания» (Выготский, 1933, с.28).

---

<sup>9</sup> К слову, Йозеф Брейер, старший коллега Фрейда, как известно, тоже работал с Бессознательным, но, в соответствии с природой своей души, реалистически-клинически, без аутистических символов. Именно различные аутистические символические системы стали основами различных психоаналитических школ. Символическая наполненность изначальностью духа ясно видится и в психологическом движении сублимностей, свободных от тела, как платоновские идеи.

<sup>10</sup> См. мою работу о душевнобольных психотерапевтах-творцах: Бурно М.Е. в (Бурно, Добролюбова /ред./, 2003, с.360-362).

<sup>11</sup> Если молодой психиатр проникается этой жизненной правдой, его обычно меньше раздражает мыслительная расплывчатость-разлаженность пациента в будничном общении с ним.

Так называемые «парадоксальность», «непредсказуемость» аутиста не есть шизофренический *схизис*. В аутисте всегда живут своя стройная аутистическая логика, свое стройное аутистическое чувство, которые возможно понять из аутистически-идеалистического мироощущения человека такого склада. «Он сумасшедший! – рассказывает, например, взволнованная синтоная, сангвиническая женщина о своем шизоидном муже, профессоре-математике. – Он, этот тощий кусок льда, за меня, за больного ребенка ни капли не переживает, воды в кровать не даст попить, а рыбка у него в аквариуме умерла, так он плачет всю ночь над ней». Это парадоксальное, непонятное для трезвого, земного реалиста, неадекватное, с его точки зрения, жизненное соотношение холодности и чувствительности в аутисте такого рода (известная *психестетическая пропорция* Э.Кречмера)<sup>12</sup> объясняется, по-моему, тем, что для него подлинная реальность, подлинная жизнь, Гармония, Красота, самое дорогое, – сотканы из чистого изначального Духа, который выразительно обнаруживает себя, например, в нерукотворном символическом рисунке-окраске на боку декоративной рыбки, в сказочной форме ее хвостика и т.п. А в трезвой, земной, полнокровной жене этого неземного ощущения изначального Духа-Гармонии для него так мало...

Клинический психолог, психотерапевт Елена Александровна Добролюбова (1996) предложила называть шизофренический душевный склад, характер «*полифоническим характером*» и впервые сравнила «шизофреническую картину» (живописное произведение шизофренического творчества) с «*эмблемой*». В самом деле, *истинной эмблеме* свойственна гиперматериалистическая (до чувства неземного) выразительная насыщенность, обнаруживающая таинственно-глубинный философский (религиозно-философский) смысл, как это видится, например, в таких, на мой взгляд, *эмблемах*, как «Меланхолия» А.Дюрера и «Явление Христа народу» А.А.Иванова, – в сопоставлении с аутистической символичностью (например, рериховской) или аутистической сновидностью картин Борисова-Мусатова. *Эмблемой*, по-моему, можно назвать не только полифоническую живопись, но и полифоническую поэзию (Рильке, Хлебников), прозу (Кафка, Михаил Булгаков), полифоническое музыкальное, театрально-исполнительское творчество, полифоническое научное творчество. Тот, кто живет-переживает *эмблемами*, равногласно чувствует первичность духа и первичность тела-материи.

Вот *существо* «полифонического характера» по Е.А. Добролюбой (Добролюбова, 2003; первая публикация работы – 1996):

---

<sup>12</sup> Есть немало аутистов, напротив, нежно заботящихся о своих близких, с другим соотношением-пропорцией.

«В широком смысле – *одновременное сосуществование в человеке богатой чувственности (= чувственного склада-радикала) и высокой аналитичности (= аналитического склада-радикала), Художника и Ученого.* Шизофреническая картина есть *образ-понятие*, она близка к эмблеме, как бы принадлежит не только к искусству, но и к литературе (в литературе больше обобщения, больше мысли). В узком смысле полифоническая мозаика – *одновременное звучание нескольких характерологических радикалов.* Художественное полотно создается одновременно, например, аутистическим, психастеническим, истерическим, эпитимным радикалами (одного и того же человека). Благодаря наличию, как правило, *нескольких реалистических радикалов* автор выглядит в философском смысле, все же, материалистом, хотя и «странным». В самом узком смысле полифоническая мозаика есть *присутствие в один и тот же момент не борющихся друг с другом противоположных состояний, настроений.*

*Первому взгляду человека, не глубоко знакомого с типами характеров и не предполагающего возможность соединения обычно не соединимого (что естественно), может увидеться загадка иносказания – в неопределенности, странности, парадоксальности, порой абсурдности, алогичности, – явно нагруженных каким-то смыслом, каким-то переживанием, которые пока не удастся прочесть, прочувствовать (рассуждается: не просто так ведь нарисовано, душу автор вкладывал); в передающихся беспредметных пронзительных тревоге, страхе, боли, тоске (А.И.Доронин в своей книге “Руси волшебная палитра” /М., 1992/ отмечает: “...Столпы абстракционизма заявляли, например, о том, что мастер без помощи предметов изображает не тоску на лице человека, а саму тоску” – с.73)» (с.312-313).*

Убежден, что не все люди с шизофреническим (полифоническим) характером отвечают всем моментам-чертам этого определения-описания Е.А.Добролюбовой. Полифонисты – разные. Многие из них несут в себе такой мощный аутистический радикал, что выглядят, все же, больше *идеалистами*, хотя и необычными – необычными особыми вpletениями материалистичности в эту сильную идеалистичность, с которой они, эти вpletения, сюрреалистически несоединимы. И от этой несоединимости происходит чувство, переживание особого неизбежного полифонического трагизма. В живописи, например, данное качество может проявляться скопищем голых знаков, несущим в себе некую, чуть заметную, материальную твердость. Или это – вполне символическое человеческое тело из «инструментальных» разноцветных символических деталей (как у Малевича). Но «инструментальных», материальных, – в отличие, скажем, от картин Модильяни. Не всегда полифонист, склонный к анализу, несет в себе и «богатую чувственность». Нередко он, и без психотроп-

ных препаратов, чувственно беден, блекл, а духовно сложен, хрупко-прозрачен. Хотя и в такого рода хрупкости возможно почувствовать некий намек на чувственность. Но это не «богатая чувственность». В живописи пациентов эта особая форма чувственности обнаруживается по-своему застенчиво-теплой психастеноподобной постимпрессионистической сказочностью. Живые дома, деревья, травы, но мертвоватые люди. И никакого здесь как бы и нет Ученого. Но бывает творчество полифониста так буднично материалистично, серо, что трудно (хотя и возможно) отыскать в нем «загадку иносказания», «эмблему». Это, скорее, не явная загадочность, а скрытая – этакая заматерелая обыденность, чуть неземная своей особой «заматерелостью». Наконец, полифонический характер может быть настолько опустошен, сглажен, своеобразно огрублен примитивностью, хотя и расщепленной, что также, кажется, невозможно разглядеть в нем ни Художника, ни Ученого. И много еще есть и будет здесь сомнений, трудностей, исключений.

Однако, при всем этом, определение-описание Е.А.Добролюбовой несет в себе в самом деле отвечающий *всем* полифонистам стержень в виде полифонии характерологических радикалов (в том числе, и обедненных, пустоватых, радикалов «материалистических» и «идеалистических») и, таким образом, по-своему, в свете ТТС, подтверждает главное клиническое отличие шизофренической (полифонической) личности от шизоидной. Это отличие, повторяю, – шизофренический *схизис* (расщепленность, раскол)<sup>13</sup>, врожденно-изначально, еще до отчетливых признаков болезни, как бы расщепивший ядро характера на характерологические радикалы с их одновременным звучанием (полифонией). Такая расщепленность в мягком, рудиментарном виде присутствует и в душе здорового полифониста. А может быть, она и не есть «расщепленность», а есть целостная характерологическая особенность, порою несущая в себе предрасположенность к полифоническому творчеству. Здесь все не просто. Для меня подсолнухи Ван Гога – живые до неживой ядовитости, а для

---

<sup>13</sup> Схизис (*schisis* – расщепление, расколотость /греч./) – повторяю, уточнив уже сказанное выше, есть термин Э.Блейлера, означающий клиническое существо детально описанного Блейлером (1911г.) заболевания – «шизофрения» (*schizophrenia* – расщепленность души). По сути дела, схизис – это душевная разлаженность с точки зрения здравого смысла. Это – одновременное сосуществование в душе человека противоположных, взаимоисключающих мыслей, чувств, волевых и психомоторных состояний, действий, без борьбы, без понимания их противоречивости, несоединимости. Все это опять же – с точки зрения здравого смысла. (См.: Блейлер, 1993, с.303-316; Bleuler, 1911 и подробный реферат этой книги, сделанный М.П.Кутаниным (1913), а также мои работы (Бурно, 2000а, с.547-564; Бурно М.Е. в (Бурно, Добролюбова /ред./, 2003, с.252-284).

иного полифониста они просто живые, да еще и теплые, тихие, уютные. Расщепленность ядра личности на «материалистические» и «идеалистические» куски и обнаруживает себя, более или менее, даже в исполнительском творчестве, как *эмблему* – материальную сгущенность, гиперреалистичность, проникнутую кратким загадочным философским сообщением. В полифоническом характере присутствует, таким образом, совершенно особенная, мироощущенческая мозаика характерологических радикалов, трагически-сюрреалистическая или постимпрессионистически-сказочная. Она отчетливо отличается – особенно то мягким, то пронзительным тоном душевной разлаженности, нотою подлинного, хотя и малопонятного здравому смыслу страдания – от всех остальных характерологических мозаик: органической (душевно-огрубленной), эпилептической (напряженно-земной), «эндокринной» (с характерной окраской «третьего пола») <sup>14</sup> (Бурно, 1996).

Конечно, психиатры давно уже знали, что в шизофренической душе тонко уживаются такие противоположности, как яркое истерическое и психастеническое, и это помогало в дифференциальной диагностике, например, с шизоидной психопатией <sup>15</sup>. Однако мне не известны исследователи, которые показали бы внятное отличие шизофренических творческих особенностей от шизоидных. По-видимому, таких исследователей у нас не было. Не было их, вероятно, и на Западе, поскольку там, по разным причинам, нет *клинически* (не психологически) достаточно подробно разработанной характерологии и, значит, нет и клинической терапии творчеством, каковой является ТТС. Это печально, но вечные работы Э.Кречмера считаются сегодня, даже в Германии, устаревшими, хотя и интересными. Как полагал, к примеру, профессор Рейнхарт Лэмп в своем университетском выступлении к столетию Эрнста Кречмера, – настолько интересными, что «Тюбинген имеет основания вспомнить и сохранить Э.Кречмера в своей памяти» (Lempp, 1998, s.94). Такая вежливо-скромная оценка открытий психиатрического, психологического гения (с точки зрения клинициста) естественна, понятна с позиций психоана-

---

<sup>14</sup> Изучив-прочувствовав в ТТС свой полифонический характер, его ценности, многие творческие пациенты и не хотят теперь лечить свой характер, подобно одной из пациенток Е.А.Добролюбовой, убедившейся в том, что без этого характера не было бы произведений Гоголя, Хлебникова, Врубеля, Ван Гога («всех не перечислить») (Бурно, 2000, с.178).

<sup>15</sup> Для клинициста, кстати, особенно важно, помогает ли он психотерапевтически пациенту с истерической психопатией (консторумская «атака-обличение») или истероподобному шизотипическому пациенту (искреннее сочувствие, особый, интимный эмоциональный психотерапевтический контакт (Бурно, 2000а, с.381-386).

литических, экзистенциальных, поведенческих подходов, наполняющих сегодня западную психиатрию. Э.Кречмер – основоположник западной клинической характерологии и клинической психотерапии, которые после него на Западе весьма слабо развивались. Еще Карл Ясперс в 1959г.<sup>16</sup> считал увлекавшую читателей «кречмеровскую правду» лишь художественной, но не научной (Ясперс, 1997, с.329-330)<sup>17</sup>. Вольфганг Кречмер (сын Эрнста Кречмера) грустно сказал мне, кажется, еще не так давно (1992г.): «Ты в России понимаешь моего отца лучше, чем кто-либо еще там у нас» (см. также – Бурно, 2000, с.668-682).

Значение Э.Кречмера в истории медицины, кроме всего прочего, по моему, сказывается в следующем. Этот психиатр, как и его российский коллега Ганнушкин, дал врачам выразительный пример того, как возможно именно *естественнонаучно* (не символически-психоаналитически / Фрейд/, не феноменологически /Ясперс/), клинико-психиатрически, клиническими образами, проникнутыми клинической мыслью, описывать сложные, личностные состояния душевнобольных и душевноздоровых людей. Клинические проникновенные образы-описания ощущений, переживаний больных в сегодняшней соматической медицине тут и там вытесняются фантастической медицинской техникой, позволяющей, например, внимательно рассмотреть у живого человека желудок, кишку изнутри, каждый участок мозга, всю глубину тела. Живые, образные клинические описания увядают здесь, уходят из современной специальной медицинской литературы о болезнях тела. Но в психиатрии, в медицинской (клинической) психологии естественнонаучные описания сложных

---

<sup>16</sup> В этом году Ясперсом написано предисловие к 7-му изданию его “Общей психопатологии”, переведенной и выпущенной у нас.

<sup>17</sup> Феноменолог Ясперс, видимо, по природе своей, склонной к феноменологии, но не к клиницизму в истинном смысле, не понимал, что художественность Э.Кречмера (наполненность его работ живыми клиническими образами), в отличие от художественности беллетристической, проникнута клиническим мышлением, способностью подробно реалистически чувствовать и обобщать материально-духовную действительность. Как же еще описать клиницисту природную реальность, в том числе духовную, если он чувствует ее изначально-материальной (тело светится духом), как не художественно-клиническими образами? Без клинических образов в психиатрии возможно лишь аутистически-теоретически размышлять, входить в тонкую диагностику острой психотики, чувствуя сложные психопатологические симптомы изначально духовными (т.е. феноменами). Гениальная теоретическая, феноменологическая, экзистенциальная работа души Ясперса, полагаю, не есть единственный и всеобъемлющий подход в психиатрии (феноменологический подход). Есть и подлинный психиатрический, психиатрически-психотерапевтический клиницизм как научное искусство, а не просто художественность.

состояний души (наряду с описаниями теоретически-психологическими, например, ясперсовскими, фрейдовскими, юнговскими) будут только углубляться, развиваться – как описания жизни духа, которую непосредственно не потрогаешь, не измеришь никакой материальной медицинской техникой (в отличие от телесной основы духа), как и поэтическое переживание влюбленности в душе телесно-земного человека. В то же время клиническое описание не есть художественное творчество: клиницист естественнонаучно *мыслит* клиническими образами, приходит, благодаря этому, к дифференциально-диагностическим и лечебным обобщениям, практически, осмысленно-дифференцированно помогает страдающим людям. Но клиницист природой своей души должен быть предрасположен к клиницизму, как феноменолог и психоаналитик предрасположены каждый к своему, иному мироощущению.

Классическое психиатрически-клиническое со временем, в известной мере, устаревает (как и все в науке), но от этого не перестает быть классическим. На фоне устаревших клинических мыслей, образов, переживаний новое (открытое, уточненное) видится отчетливее, ярче, неслучайнее; благодатно просвечивают старые корни. Классик-клиницист навсегда остается жить в своей научно-клинической области (см. *Бурно*, 2000, с.25-31).

Наш психиатрический, психотерапевтический клиницизм, хотя и был, в принципе, разрешен в советское время (он же созвучен отечественным идеям нервизма, диалектико-материалистической философии), но не мог глубоко развиваться, особенно в области характерологических подробностей. Эти подробности приближали бы клиницизм к *несоветской* «индивидуалистической психологии», сердили бы идеологов темой врожденного характера и т.п. В первом издании своей *«Терапии творческим самовыражением»* (*Бурно*, 1989), говоря о клинических особенностях творчества, я еще объединял дефензивных шизоидов и дефензивных малопрогредиентно-шизофренических пациентов, отмечая, например, что все они «обнаруживают в рисунке, в живописи философичность-символичность». Лишь изредка у них «эта философичность-символичность звучит художнически-абстрактно, сюрреалистически», «чаще здесь видим импрессионистические или печально-примитивистские тона» (с.108). Я и сейчас не откажусь от этих слов в отношении многих дефензивных пациентов (реалистоподобных шизоидов, психастеноподобных полифонистов). Чувствовал тогда, что главная особенность эндогенно-процессуального творчества, в силу шизофренической расщепленности, стоит между главными особенностями шизоидного творчества (аутистически-символического) и творчества склонных к материалистическому миро-



ощущению циклоидов, эпилептоидов, психастеников (реалистически-материалистического), а где-то между – значит, и там и там. Понимал, что шизофреническая душа характерологически мозаична, как и врожденно-органическая, и «эндокринная». Но, может быть, под влиянием некоторой привычной советской скованности в своем творчестве (в том числе, психиатрически-психотерапевтическом, педагогическом), а может быть, также и по неопытности (сегодняшнее мироощущение-мировоззрение медленно складывалось во мне) не сразу пришел к сегодняшним (важным, по-моему, и в практическом отношении) психиатрически-психотерапевтическим подробностям. Так, сначала я «по-психиатрически» отказывался говорить о *шизофреническом характере* пациентов: характер – устойчивость, конституциональность свойств души, а здесь все характерологическое течет, переслаивается по причине процесса.

Благодарен Е.А.Добролюбовой за то, что она, исходя из своей работы с пациентами в ТТС, побуждала меня все же смотреть на не-остропсихотические особенности шизофренической души как все же на *характер*. В еще не опубликованной тогда, в 1995г., работе «*Шизофренический “характер” и Терапия творческим самовыражением*», о которой подробно говорил выше (1996/2003гг.) Елена Александровна, не скованная, в отличие от меня, традиционным психиатрическим клиницизмом, писала: «Мои пациенты, страдающие малопрогрессирующей шизофренией, спрашивают меня о строе души, в подробностях, созвучных им, например, художников (и, соответственно, своему) – К.Васильева, Дали, Чюрлениса, Врубеля, Сезанна, Ван Гога, Пикассо, Босха, Пироманишвили, Дюрера... Такого характера (душевного склада) нет в типологии, которой придерживаюсь. А ответ важен: не встретив в учении о типах характеров себя, пациенты перестают в него верить и еще больше запутываются в людях, но главное – где искать свой творческий путь, не понимая себя, особенностей собственного характера, его ценностей?». И еще: «В искусстве, вообще в духовной культуре, “загадочники” (полифонисты – М.Б.) и творцы с другим характером занимают место на равных. А в типологии характеров, основы которой рассказываю пациентам, первых нет. Думаю, “полифония” просится в Терапию творческим самовыражением (пусть характером в широком смысле): ведь имеет самобытное очертание и свою, специфическую, самостоятельную ценность» (*Бурно, Добролюбова /ред./, 2003, с.312-313*). Далее подробно рассказывается об этой «самостоятельной ценности».

Я целиком принял текст этой рукописи, почувствовав-осознав в нем клиническую правду жизни. В первом издании своей работы «*О характерах людей*» (1996) для широкого читателя уже описываю «“полифони-

ческий” характер» как «своеобразную характерологическую мозаику, порожденную шизофреническим процессом, который уже отзвучал или настолько мягок, что обнаруживает себя не бредом, не галлюцинациями, не другой психотикой в истинном смысле, а, в основном, характерологически». Далее отмечаю, что «Е.А. Добролюбова (1995) предлагает считать эту мозаику самостоятельным характером в ряду других характеров и дала ему настоящее название» (с.92).

Этот термин – «полифония» («многоголосие») – как известно, не нов, известен и в музыкальной культуре, и в литературоведении (полифонический характер романов Ф.Достоевского /М.М.Бахтин/). Но именно по этой причине такое название человеческого характера («полифонический») не настораживает пациента и его близких, в психиатрическом отношении. Однако надобно помнить, что особенность шизофренической полифонии состоит в том, что здесь душевное многоголосие, обусловленное схизисом, соединением несоединимых кусков личностных ядер (характерологических радикалов), – с точки зрения здравого смысла, непонятно-разлажено, нередко таинственно, эмблемно-философически напряжено, загадочно будоражит. Даже если эта полифония сказывается, например, самыми простыми, земными словами в стихах Давида Самойлова. Своя здравая логика всегда есть и в органической мозаике характерологических радикалов (грубовато-аффективная логика), и в эндокринной мозаике людей третьего пола. На одной из наших конференций педагог Юлия Валерьевна Позднякова сравнила общий дух многих разнообразных изящных творческих произведений (музыкальных и поэтических), порожденных эндокринной мозаикой, с «городком в табакерке».

Если сначала меня смущало, как это возможно пациенту искать-рассматривать в ТТС свой шизофренический характер, если он так постоянен, движется, то сейчас принимаю это, согласившись с Е.А.Добролюбовой, повторяю, убежденный в том, что, в конце концов, главное, поистине целебное в ТТС – сам постоянный поиск пациентом *природного себя*, пусть меняющегося. Понятно, чем здоровее шизофренический характер, тем мягче, тише это его движение-переслаивание. Но тем и «тише» творчество, невольный поиск себя как самолечение. Нередко, кроме того, удается установить в полифоническом характере конкретного пациента и более или менее постоянный *ведущий* характерологический радикал (психастенический, аутистический и т.д.). Невозможно, однако, права Елена Александровна, изучать с пациентом его характер только по ведущему радикалу, как я это делал еще лет 15-20 назад, например, практически приравнивая шизофренический (полифонический) характер

с выраженным, мощным аутистическим радикалом, в творческом самовыражении, к шизоидному (аутистическому). Мы учимся в ТТС, прежде всего, характерологии в творческом самовыражении. Глубокие полифонические пациенты, в самом деле, часто не согласны считать себя в таких случаях шизоидами. Чем глубже-тоньше постигнем с эндогенно-процессуальными пациентами разнообразные варианты полифонического характера и то, как именно обнаруживают себя эти характерологические варианты в творчестве (в том числе, в творчестве великих полифонистов), – тем больше поможем нашему пациенту, полифонисту, опираясь на изученный характерологический ориентир (характерологически-общее), прийти к своему неповторимому, уникальному, поистине целительному, в его творчестве. Понятно, многие пациенты теряются в этой сложнейшей дифференциальной диагностике. Она не под силу и многим психиатрам, работающим в стороне от изучения характерологических особенностей. Но всегда повторяю, что главнейшее здесь – не установленный безошибочно диагноз характера, а сам *поиск себя*. Именно он проясняет, оживляет вдохновением-пониманием творчески ищущую душу, дает, пусть временную, опору знанием-пониманием себя.

Жизнь в ТТС в нашей амбулатории (и других, подобных нашей, психотерапевтических гостиных) не пугает, не травмирует пациентов, погружающихся в изучение характеров и хронических душевных расстройств (для лечебного творчества), терминами «полифония», «шизотипическое расстройство» и даже «шизофрения». Когда подобные патологические расстройства обнаруживаются у многих великих, когда существует *здоровый шизофренический характер*, диагноз перестает быть таким страшным, во всяком случае, для самого пациента. Александр Абрамович Капустин характерно замечает по этому поводу в своей работе «*О том, как хотелось бы изучать Терапию творческим самовыражением, не имея медицинского и психологического образования*» (см. Бурно, Добролюбова /ред./, 2003): «Помнится, с каким интересом я погрузился в новую для себя область художественного творчества. Из типологии характеров получалось, что мой характер близок к полифоническому, т.е. присутствуют одновременно несколько “осколков ядер” основных типов характеров. Это меня успокоило, поскольку исчезла неопределенность относительно своей “всеядности” в выборе близких, созвучных мне художников, писателей» (с.357).

Молодая женщина, врач-психиатр, в Терапии творческим самовыражением изобразила в красках «структуру» своего полифонического склада. Стало с этим рисунком душевно легче от обретенной определенности. «Поняла, что это у меня не столько болезнь, сколько состояние лич-

ности, в котором живу. И мне нравится смотреть на эту структуру, то есть на себя: вот как во мне все устроено».

Известный культуролог, филолог Вадим Петрович Руднев принял *«Полифонический характер»*, предложенный Е.А.Добролюбовой, в свой *«Энциклопедический словарь культуры XX века: Ключевые понятия и тексты»* (2001). Благодаря этому, убежден, яснее станет не только психиатрам, психотерапевтам многое в культуре XX века. «Шизофреническое, расщепленное, мозаическое начало, – пишет в этом Словаре В.П.Руднев, – настолько органически вошло в антураж XX в., что при помощи шизофренического полифонического мышления создано огромное количество шедевров живописи, музыки, кинематографа, поэзии, философии и психологии XX в.» (с.328). Думается, трудно переоценить благотворность психотерапевтического влияния этих жизненно-правдивых строк на дефензивных эндогенно-процессуальных пациентов. Вот наше творчески-полифоническое место в духовной культуре Человечества! Пациенты с тревожно-сомневающимся (психастеническим) характером – вместе с Баратынским, Дарвином, Чеховым, Клодом Моне, Павловым. Циклоиды – вместе с Рабле, Моцартом, Гете, Ломоносовым, Пушкиным, Рембрандтом, Ренуаром, Мопассаном. Пациенты с аутистическим характером – вместе с Гегелем, Бахом, Лермонтовым, Тютчевым, Модильяни, Эйнштейном. Авторитарно-напряженные – вместе с Салтыковым-Щедринным, Шишкиным, Верещагиным, Суриковым, маршалом Жуковым, Давыдовским. Эпилептики – вместе с Наполеоном, Паганини, Достоевским, Толстым, Флобером. А пациенты с полифоническим характером – вместе с Ньютоном, Гофманом, Шуманом, Горьким, Пикассо, Ван Гогом, Малевичем, Бехтеревым, Витгенштейном, Филоновым. Вместе с пьесами Стриндберга, фильмами Хичкока – гиперреалистическими до неземного, порою со зловещенкой, ярко-красочным гротеском, напоминающим гоголевский или булгаковский.

Полифонист-художник, кстати, обычно не может освободиться от себя и в том смысле, что все его персонажи – как бы полифонисты. Они все более или менее, если можно так выразиться, «эмблемоматозны»<sup>18</sup>. Руднев пишет в своем Словаре: «Шизофренической в широком смысле является сама культура XX в. Почему? Потому что любое психическое расстройство – защита против угрожающей невротике или психотике ре-

---

<sup>18</sup> А.А.Капустин, по-моему, поучительно-интересно заостряет эту закономерность в цитируемой выше работе. «У И.А.Крылова, как мне кажется, все герои басен – сангвиники, и при лунном освещении, и при ярком солнечном; как у А.С.Пушкина – циклоиды, а все герои А.П.Чехова – психастеники (может быть, лишь окрашены в разные тона, но ядро характера остается “авторским”» (Капустин, 2003, с.360).

альности. XX в. и защитился шизофренической мозаикой от безумных противоречий, которые несла реальность чудес бурно развивающейся техники, ужасов мировых войн, геноцидов и тоталитаризма, теории относительности и квантовой механики – всего того, что невозможно было объяснить, оставаясь в рамках уютной модели мира, сформированной предшествующим столетием. По сути шизофреническое, шизотипическое, шизоидное – это *норма* фундаментальной культуры XX в. Герман Гессе в романе про игру в бисер (которая тоже, конечно, образец мозаического мышления<sup>19</sup>) попытался упорядочить и обезопасить эту «патологическую норму», сделав из нее утопию. Ничего не вышло. Болезненное, подлинное шизотипическое искусство все-таки в гораздо большей степени адекватно XX в., нежели герметический квазиздоровый мир «Игры в бисер». Франц Кафка, Осип Мандельштам, Даниил Хармс, Андрей Платонов, Михаил Булгаков, Уильям Фолкнер, Сальвадор Дали, Рене Магрит, Жак Лакан, Жиль Делез, Луис Бунюэль, Андрей Тарковский, Хорхе Борхес, Милорад Павич, Владимир Сорокин – вот подлинные мозаические герои XX в.» (там же, с.329)<sup>20</sup>.

Таким образом культуролог, филолог В.П.Руднев пояснил (и не только клиницистам), в сущности, защитно-приспособительную работу творческого схизиса в полифоническом характере. А психолог-психотерапевт Е.А.Добролюбова существенно помогла страдающим людям с полифоническим характером и их психотерапевтам поспособствовать природной защите этого характера, выдвинутого в наше время закономерностями развития истории на передовую жизни, помогла защищаться-приспосабливаться совершеннее, изучая-познавая себя в целительно-вдохновенном творчестве.

Термины Добролюбовой «полифонический характер», «полифонист» (вместо «шизофренический», «шизотипический»), «эмблема» уже надежно утвердились в Терапии творческим самовыражением. «Полифонист» – широкое характерологическое (личностное) понятие, объединяющее в один характерологический (личностный) круг и больного шизофренией, и «шизофренического психопата» (шизотипическое расстройство), и «здорового шизофреника». В этом общем полифоническом характере заложены особенности полифонического творчества.

---

<sup>19</sup> Думается, что гессевская «игра в бисер» несет в себе, скорее, шизоидное (аутистическое) переживание-мышление (М.Б.).

<sup>20</sup> Для меня Гессе, Фолкнер, Борхес и Андрей Тарковский, скорее, – одухотворенные аутисты, Платонов – сложная, глубокая, мозаичная теплая личность с мощным грустно-циклонным радикалом, сродни Брейгелю (см. Бурно М.Е. – в *Бурно, Добролюбова* /ред./, 2003, с.51-54).

Подчеркну еще раз: как циркулярному депрессивному больному психотерапевтически легче оттого, что у него один характер со здоровым синтонным человеком, так и больному шизофренией легче, когда он убеждается, в процессе ТТС, в том, что у него общий стиль души с душевно здоровым полифонистом.

## ЛИТЕРАТУРА

- Блейлер Э. Руководство по психиатрии. М.: Изд-во Независимой психиатр. ассоциации, 1993.
- Бумке О. (ред.). Шизофрения: Сокращ. перевод с нем. IX тома Руководства по психиатрии Э.Берковитца и С.Консторума под ред. Н.П.Бруханского. М.: «Госуд. медиц. изд-во», 1933.
- Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: «Медицина», 1989. М.: «Академич. Проект»; Екатеринбург: «Деловая книга», 1999.
- Бурно М.Е. О характерах людей (психотерапевтический очерк). М.: «Российское общество медиков-литераторов», 1996.
- Бурно М.Е. О краткосрочной Терапии творческим самовыражением // О краткосрочной Терапии творческим самовыражением и клинико-психотерапевтическом театре в психиатрии (Учебное пособие). М.: Изд-во Независимой психиатрической ассоциации России, 1997.
- Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. М.: «Академич. Проект», ОППЛ, 2000.
- Бурно М.Е., Добролюбова Е.А. (ред.). Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением. М.: «Академич. Проект», ОППЛ, 2003.
- Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении // Современные проблемы шизофрении. Доклады на конференции по шизофрении в июне 1932. М.-Л.: «Госмедиздат», 1933.
- Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М.: «Медицина», 1964.
- Добролюбова Е.А. Полифонический «характер» и Терапия творческим самовыражением // Бурно М.Е., Добролюбова Е.А. (ред.). Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением. М.: «Академич. Проект», ОППЛ, 2003.
- Кречмер Э. Строение тела и характер. М.-Л.: Госиздат, 1930.
- Критская В.П., Мелешко Т.К. Психологические особенности больных шизофренией // Руководство по психиатрии. В 2-х томах (ред. А.С.Тиганов). Т.1. – М.: «Медицина», 1999.
- Кутанин М.П. (реферат). E.Bleuler. Раннее слабоумие, или группа шизофрений. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Handbuch der Psychiatrie von prof. G.Ashaffenburg (19), 4 Abt. 1. Hälfte // Труды психиатр.

- рической клиники Императорского Московского университета // Под ред. Ф.Е.Рыбакова, 1913, №1.
- Руднев В.П.* Энциклопедический словарь культуры XX века: Ключевые понятия и тексты. М.: Аграф, 2001.
- Сапожников П.Ю., Сапожникова О.И.* Опыт психосоциальной реабилитации в остром психиатрическом отделении. Возможности сотрудничества с общественными организациями // Социальная и клиническая психиатрия, 2001, №4, с.43-44.
- Семенова Н.Д., Сальникова Л.И.* Проблема образования психически больных // Социальная и клиническая психиатрия, 1998, №4, с.30-39.
- Снежневский А.В.* Nosos et pathos schizopreniae // Шизофрения: мультидисциплинарное исследование. М.: «Медицина», 1972.
- Тиганов А.С.* (ред.). Руководство по психиатрии. В 2-х томах. Т.1. – М.: «Медицина», 1999.
- Турецкая Б.Е., Романенко А.А.* Предсмертные ремиссии в конечных состояниях шизофрении // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С.Корсакова, № 4, 1975, с. 559-562.
- Ясперс К.* Общая психопатология: Пер. с нем. М.: «Практика», 1997.
- Berze J.* Vom Schizoid // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1935, 153/45.
- Bleuler E.* Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, 1911.
- Lempp R.* Der Tübinger Nervenarzt Ernst Kretschmer // Tübinger Blätter, 1988.