

К КОНЦЕПЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОДИНОЧЕСТВА

Г. НАЗЛОЯН

Многообразие форм, уровней, степеней социальной дезадаптации психически больных превосходит объем и значение внедренного в 1911 г. Е. Блейлером и фрагментированного в последующие годы понятия «аутизма» (греч. *autos* – сам)*. «Аутизм – крайняя форма психологического отчуждения, выражающегося в уходе индивида от контактов с окружающей действительностью и погружении в мир собственных переживаний» (*Психология. Словарь*, 1990, с. 32).

Это патологическое явление хорошо известно психиатрам и достаточно часто фиксируется в клинической практике. Можно также отметить тенденцию к подмене слова «аутизм» близкими по содержанию, но не идентичными обозначениями. Очевидный терминологический казус возник в результате снижения темпов разработок «блейлеровской» проблемы и усилению позиций исследователей раннего детского аутизма Каннера. Известны различные толкования рассматриваемого понятия – «пустой и полный, бедный и богатый аутизм», «аутизм и отгороженность», «аутизм наизнанку»**, «аутистическое мышление», «аутистический бред» и др. Однако принципиальных изменений оно с тех пор не претерпело и продолжает оставаться в пределах учения о шизофрении.

Хотя Е. Блейлер рассмотрел указанное понятие в рамках личностных содержаний, он сделал, на наш взгляд, важное научное открытие. Мы стали видеть то, что до него никто не замечал: ушедшего в свои грезы и мечты душевнобольного, а не жестокого, экспрессивного, опасного для общества безумца*. Так с внедрением в психиатрию нравственной

* Постепенное сокращение первоначального содержания произошло, скорее всего, произвольно – под воздействием текущего клинического опыта.

** Этот термин предложил в 1927 г. Л. Минковски – «аутистическая активность», своеобразная гиперконтактность внутренне отстраненного больного. Однако оно появляется еще в «Аутистическом мышлении» Е. Блейлера, там, где он пишет о «шизофренике-реформаторе» (Блейлер, 1981, с. 113).

* Говоря от лица одной из российских политических партий «здорового смысла», Ю. М. Лужков мимоходом произнес в телепрограмме «Время» 12. 04. 1999 г.: «Слишком много «шизанутых» здесь проявляют сверхактивность». Самый древний предрассудок – недопустимая избыточность активности, количественная характеристика психоза – упорно держится в сознании большинства. Многие врачи, знакомые с такими явлениями, как апатия, абулия, редукция энергетического потенциала и другие дефицитные симптомы, продолжают назначать пациентам сдерживающие препараты. Один из видных теоретиков психиатрии, Л.

категории возник и собственно профессиональный подход к лечению душевнобольных. Заслуга Е. Блейлера состоит также в том, что он сумел корректно переформулировать сугубо метафизическое понятие, увидеть в феномене одиночества квинтэссенцию психической патологии.

Однако сам Е. Блейлер не воспринял еще аутизм как собственно патологическое явление. В своем изложении он делит переживания душевнобольных на аутистические и реалистические, что, на наш взгляд, не выдерживает критики. Более того, по мнению автора, в аутистическом мышлении нет ничего такого, чего бы ни было в переживаниях нормального человека. Разница между нормой и патологией в рамках этой концепции чисто *количественная*: «Существуют степени аутистического мышления и переходы к реалистическому мышлению, однако в том лишь смысле, что в ходе мыслей аутистические и реалистические понятия и ассоциации могут встречаться в количественно-различных соотношениях» (Блейлер, 1981, с.116). И уже неясно, как подобное определение может обозначать специфический признак, «*осевой симптом*» (наряду с диссоциацией*) одной из самых загадочных болезней – шизофрении. Не стоит также забывать, что эти понятия – аутизм и шизофрения – при жизни автора были синонимами (Каннабих, 1994).

Сопоставляя эти две разновидности мышления, Е.Блейлер замечает: «Аутистическое мышление и в будущем будет развиваться параллельно с реалистическим и будет в такой же мере содействовать созданию культурных ценностей, как и порождать суеверие, бредовые идеи и психоневротические синдромы» (Блейлер, 1981, с.124). Последнее утверждение, констатирующее, что аутизм способен порождать другие расстройства, осталось на бумаге и не было использовано даже самим автором. И произошло это благодаря склонности автора считать, что аутистическое мышление продуцирует «культурные ценности», что предполагает восприятие одиночества одновременно и как добровольной и как вынужденной изоляции («полезный и вредный» аутизм). Подобная романтическая «добавка» к представлению о психических заболеваниях, свойственная современникам Е.Блейлера в целом (тема гениальности и патологии от Ч.Ломброзо и Т.Манна до издателей журнала «Эвропатология»), нанесла непоправимый ущерб разработке столь продуктивной идеи (Назляян, 1978). На этом стоит остановиться подробнее.

Кемпински, весьма сомнительно определяя одержимого из «Евангелия от Марка» (5, 3-10) как больного шизофренией (Кемпински, 1998, с. 3-10), приводит следующую цитату: «И никто не мог его связать даже цепями, потому что многократно был он скован оковами и цепями, но разрывал цепи и разбивал оковы, и никто не в силах был укротить его; всегда, ночью и днем, в горах и гробах, кричал он и бился о камни...» (Цит. по: Хрестоматия по общей психологии, 1981, с.11).

* «Расщепление» и «аутизм» в блейлеровской интерпретации, на наш взгляд, во многом идентичны или взаимозаменяемы. Но это – предмет изучения генезиса понятия о шизофрении.

Начало XX века – время зарождения глобальных психологических, антропоцентристских теорий. Заглавие философского труда французского биолога и гуманиста П.Тейяра де Шардена «Феномен человека» свидетельствует о тенденции к коцептуализации природы чувств и мысли. Потребность в исчерпывающем научном описании и интерпретации психофизиологических функций была столь велика, что на роль первооткрывателей наряду с известными исследователями претендовали весьма заурядные, даже дилетанты^{**}. На всемирных научных форумах свои идеи излагали крупные неврологи, математики и простые инженеры, любители словесности, доморощенные философы. Замечателен и тот факт, что группа маститых ученых подвигла одного из своих коллег к созданию полной картины душевного мира, в том ракурсе, в котором он был наиболее компетентен. Достаточно вспомнить, какие мыслители (Ф.Ниссль, З.Фрейд, Х.Груле, В.Майер-Гросс и др.) направили творчество К.Ясперса к созданию самой объемной и насыщенной дефини-циями «Общей психопатологии» (Ясперс, 1997, с.19, 21). Характерно, что даже такой конкретный и точный исследователь, как Э.Кречмер, свою «Медицинскую психологию» начинает с энциклопедического вопроса: «Что такое душа?». А его физиогномический труд «Строение тела и характер» предваряется подробнейшим протоколированием всех деталей «оболочки» души – лица и тела. Эта работа, как и многие другие исследования того времени, выходит за пределы профессиональной деятельности автора, стремящегося охватить феномен не только человека, но и человечества в целом.

На фоне нарастающей атеизации общества иллюзия близости подобной теории была настолько ощутима, что даже представители конкретных областей наук – математики, физики, биологии, химии, физиологии, медицины, филологии – создавали свои проекты. Причем многие исследователи опирались на категориальный аппарат собственной науки, где имели неоспоримые достижения и непререкаемый авторитет. Следующее поколение, находясь во власти очарования той или иной теорией, увлеклось уже идеями репродукции, моделирования, копирования, клонирования, тестирования человека и продуктов его творчества*.

Чаще всего новые теории создавались в спешке, без строгих правил и отличались внутренней противоречивостью. Они заведомо были

^{**} Один из активных участников всемирных форумов (вместе с А.Пуанкаре, А. Бергсоном и др.) философ техники П.К. Энгельмейер, перу которого принадлежит относительно посредственная теория творчества, с гордостью заявлял, что он дилетант и в этом видит залог успеха своего мировоззрения. Он даже выпустил работу под названием «Дилетантизм» (Назляян, 1977).

* Первое заявление о копировании человека можно встретить в предисловии к знаменитой «Кибернетике» Н.Винера, изданной в 1949 г.

рассчитаны на доброжелательный прием со стороны научного сообщества: сама попытка разгадки феномена человека

считалась достойным и нужным делом. В исходе читателю предлагалась некая система доказательств универсальной формулы души («бессознательное» З.Фрейда, «архетипы» К.Юнга, «структуры» М.Вертгаймера и В.Келера, «поле» К.Левина, «доминанта» А.А.Ухтомского, «сигнальная система» И.П.Павлова, «установка» Д.Н.Узнадзе и др.). В основу этих теорем, как правило, закладывались удачные наблюдения, самонаблюдения и даже многолетние экспериментальные разработки. Однако вытекающие из контекста глубокие идеи порой обрастали множеством шаблонных, недос-таточно убедительных умозаключений. Сегодня многие из этих трудов принадлежат уже истории науки. Некоторые же были настолько тщательно продуманы и сбалансированы, что сохранили свое значение до наших дней.

Теория аутизма Е.Блейлера, по моему мнению, принадлежит, увы, к первой обширной группе и по внутренней противоречивости, спорности отдельных тезисов, неразберихе в образующих понятиях сравнима, разве что с рефлексологией В.М.Бехтерева. Однако загадочным образом она все же сохранила свою актуальность. Удивительно и то, что эта теория была воспринята современниками без, какой бы то ни было, цензуры, как будто Е.Блейлер выполнял некий социальный заказ. Точный в нюансах, аналитичный П.Жане принял лишь легкую поправку Л.Минковского. А в современном юнговском словаре понятию аутизма не нашлось места, несмотря на тесное сотрудничество двух психопатологов (см.: *Зеленский*, 1996). Из ученых, которые обязаны были критически встретить взгляды Е.Блейлера, достаточно назвать К.Ясперса, О.Бумке, А.Кронфельда, Дж.Вирша, а также многих отечественных авторов, всерьез занимавшихся данной проблемой в процессе разработки основ общей и частной психопатологии. Эта теория не цензурируется до сих пор, так как имеет отношение к разработке и внедрению понятия о шизофрении – одного из полюсов психопатологического глобуса. И пока данная нозология существует, пока от нее зависят судьбы наших соотечественников-душевнобольных, актуальность критического анализа симптома аутизма сохраняется.

Такой анализ необходим и по той причине, что может вывести на передний план завязшую в рутине идею, рациональное зерно, которое этот «проницательный» (по определению *Л. Кемпински* [1998]) практик нашел интуитивно. И хотя трактат об аутистическом мышлении уступает рядовым статьям З.Фрейда, идея, заложенная в нем, не менее глубока, чем

исходные посылки психоаналитической теории*. Как известно, клинический подход, в котором значительную роль играет учение о шизофрении, имеет такое же влияние в психиатрии, как и психоанализ.

Будучи бессменным главным врачом Цюрихской университетской психиатрической клиники (1989–1927)*, Е. Блейлер был склонен к детальному наблюдению и протоколированию поведения душевнобольных. Он не мог пропустить тенденцию своих пациентов к немотивированному уходу в себя, к твердому и длительному отказу от контактов с внешним миром. Наличием продуктивной или иной психопатологической симптоматики это уникальное явление невозможно исчерпывающе объяснить. Е. Блейлер, следуя врачебной логике, которая не всегда совпадает с логикой обыденного здравого смысла, усмотрел в патологической замкнутости явление фундаментальное, не обусловленное другими психическими расстройствами. В этом проявились глубина и продуктивность его наблюдения.

Для начала он выделил тех больных *dementia praecox*, отчужденность которых сопровождалась насыщенной мыслительной активностью, грезоподобными переживаниями. Эту форму дистанцирования с внешним миром он назвал удачным словом аутизм, а чувственно-интеллектуальное наполнение данного явления – аутистическим мышлением.

Именно аутистическому мышлению, а не признаку отчужденности от внешней среды, Е. Блейлер отвел главную роль в становлении новой нозологической единицы – шизофрении. В его научных трудах понятия «аутизм» и «аутистическое мышление» полностью совпадают, ввиду несомненной важности для автора второго из этих понятий, которое, кстати, в дальнейшем не получило подтверждения в клинических исследованиях.

Трактат «Аутистическое мышление» не отличается цельностью изложения и, по нашему мнению, был написан под большим впечатлением концепции З. Фрейда, а может быть, – отзвон на психоанализ, как произошло с другими современниками великого ученого, которые поддались соблазну охватить одной идеей сумму проявлений и законов функционирования психики*.

* Как известно, свою теорию шизофрении Е. Блейлер с излишней скромностью считал «распространением идей Фрейда на *Dementia praecox* (Каннабих, 1994, с. 464). Но так не думали ни психоаналитики, ни клиницисты, ни даже он сам.

* «Хотите знать, как стал психиатром мой отец? – спросил меня М.Блейлер. – Он в 27 лет был выбран франкоязычной крестьянской общиной и направлен в Цюрих на учебу, потому что присланный немец, главврач, проявлял жестокость к пациентам». Значит, Е.Блейлер пришел в психиатрию с миссией сострадания и любви. Остается только восхищаться пронизательностью его односельчан.

* Мода на создание альтернативных психоанализу теорий сохранялась длительное время. Напомним, что в отечественной литературе существовало целое движение, направляемое этой целью, а одной из последних попыток была концепция так называемого «надсознательного». Причем происходило это в результате не конструктивной критики идей З.Фрейда, а недостаточно корректного отрицания последних.

Е.Блейлер отталкивается от понятия о внутренней и внешней жизни человека, где внутренняя жизнь, как отмечалось выше, соответствует аутистическому мышлению, а внешняя – реалистическому. Далее, легко прослеживается образование гносеологически окрашенных субъектно-объектных дихотомий. Причем последовательность гносеологической линии, блистательно выдержанная, например, в концепции Ж.Пиаже, в анализе аутистического и реалистического – отсутствует.

Дихотомия того и другого выступает то как отзвуки картезианского параллелизма («параллельное» существование реалистического и аутистического мышлений), то как диалектика единства и борьбы противоположностей, отголоски сенсуализма при анализе сознательно-бессознательных соотношений или материи и духа в русле концептуализма А.Бергсона.

Многое в этой работе строится на метагносеологическом представлении о существовании гармонии, равновесия между субъектом и объектом. Там, где функции субъекта и объекта противопоставляются, основное внимание уделяется интерпретации субъективного. Нарушение паритета между субъектом и объектом, по Е.Блейлеру, выражается в психическом расстройстве, а именно, шизофрении. Одним словом, аутизм душевнобольных – это избыточный субъективизм.

К воззрениям З.Фрейда Е.Блейлер подходит с двух сторон или с двух попыток. В первую очередь, пытается проверить эти идеи на практике, т. е. провести так называемые клинические испытания. Затем пытается создать альтернативную систему идей, призывая читателя принять другую версию бессознательного. «У Фрейда аутистическое мышление стоит в таком близком отношении к бессознательному, что для неопытного человека оба этих понятия сливаются друг с другом. Однако, если понимать вместе со мной под бессознательным всю ту деятельность, которая во всех отношениях равнозначна обычной психической деятельности, за исключением того лишь, что она не осознается, тогда нужно строго подразделить оба эти понятия. Аутистическое мышление может быть в принципе столь же сознательным, как и бессознательным» (Блейлер, 1981, с.117).

В результате тщательной ревизии психоаналитических идей, проведенной в клинике вместе с ассистентами, он приходит к выводу, что некоторые предположения З.Фрейда подтверждаются. При чтении текста становится очевидным, что речь идет о шопенгауэровском феномене вытеснения и принципе удовольствия, которые, естественно, немыслимы вне общей концепции бессознательного. Здесь проблема заключается в том, что психодинамическая концепция не могла подтвердиться без ее полного или частичного усвоения, так сказать принятия на веру, ибо, по справедливому определению К.Поппера, собственно научной (принцип

«фальсификации» научного знания) она не является (*Философский энциклопедический словарь*, 1983, с.514).

Однако Е.Блейлер идет дальше З.Фрейда. Последний, как известно, не претендовал на открытие новых психических явлений, он опирался лишь на интерпретацию уже известных феноменов, и в высшей степени конструктивно пересматривал установившиеся понятия и представления. Что же касается аутистического мышления, то оно выступает и как основополагающий принцип, и как новый, не известный ранее наблюдателям феномен. Автор пытается идентифицировать его с уже известными явлениями, как в китайской игре в ассоциации. Аутистическое мышление есть аффективное мышление, утверждает он, или сильный аффект, или просто аффект. Но если это – аффект, а в другом месте – эмоции, то ничего нового тут нет и даже нет необходимости во внедрении нового обозначения.

Читая текст, мы обнаруживаем, что Е.Блейлер произвольно нивелирует или деформирует отдельные понятия ради продвижения основной идеи. Аутистическое мышление идентично грезам: «Более тяжелые случаи полностью сводятся к грезам...» (*Блейлер*, 1981, с. 113). Тем не менее, это «грезы наяву, как у истеричных, так и у здоровых людей» (*там же*). В другом месте, по мнению автора, симптоматика исследуемого феномена совпадает с тем, что З.Фрейд называл дневными снами, реже – фантазиями. Затем утверждается, что по своей природе аутистическое мышление похоже на «обычные сновидения». Эта мысль теряет под собой всякую почву, когда производится полная идентификация указанных явлений.

Часто аутистическое мышление совпадает у автора с общеизвестными представлениями об инфантильных переживаниях. Здесь Е.Блейлер предпочитает приводить обобщенные примеры из клинической практики (*там же*, с.115). Наконец, встречаются, как думается, просто неудачные сравнения аутистического мышления – с бредом, бессознательным, иррациональным, бессмыслицей. Оно, по мнению автора, похоже также на детскую фантазию, религию, любовь, мировоззрение. Оно – всюду, где «логика отступает». Здесь не может не возникнуть множество вопросов, от которых мы, однако, воздержимся.

Выделим из всего перечисленного главное: данное явление противоположно логическому мышлению, представляя собой некое «алогическое мышление». Но поскольку мышление не может быть полностью алогичным, то остается допустить, что речь идет о нарушении его формально-логического компонента. Е.Блейлер, один из самых талантливых психопатологов, наделенный очевидными литературными способностями, исчерпывающе описал формы расстройства логических

функций психики при разных нозологических единицах – от бессвязности, разорванности мышления до паралогичности. Видимо, в данном случае он имел в виду нечто иное, новое, ранее не известное. Однако сначала он пытается найти опору в типологии К.Юнга: «В довольно большой части аутизм покрывается понятием Юнга «интроверзия»; это понятие означает обращение внутрь либидо...» (*там же*, с.113). И предпринимает, на наш взгляд, ряд безнадежных акций, которые вновь заводят его в лабиринт умозрительных конструктов.

Так, например, на всем протяжении своего трактата автор выстраивает большое число альтернативных понятий в восточном стиле: чем *не* является аутизм? Приведем основные: аутистическое – реалистическое, внутренняя – внешняя жизнь, ирреальный – реальный мир, интроверсия – экстраверсия, сон – явь, бессмыслица – логика, аффективность – логика, фантазия – логика, непротиворечивость аутизма – противоречивость окружающего мира, тенденциозность – отсутствие тенденциозности, игнорирование действительности – восприятие действительности, игнорирование временных соотношений – восприятие измеряемого времени, образование символов – отсутствие символов, ослабленная ассоциативная связь – ассоциативная связь, аутоэротизм – нормальное сексуальное удовлетворение, филогенетически юная – филогенетически древняя функция мозга.

Таким образом, аутистическое существует благодаря противостоянию реалистическому. При этом реалистическое и все приравненные к нему понятия не определяются, а считаются чем-то само собой разумеющимся и понятным читателю. Вопреки этому пробелу, один ряд понятий в данной системе включает в себе отрицание другого ряда, и каждая пара понятий существует благодаря отрицанию одной группы – другой. При отпавлении жизненных потребностей эти противоположные явления «тормозят друг друга» (*там же*, с.117). И если вспомнить, что аутизм есть некая форма субъективизма, очевидно, какими необоснованно сложными путями автор приходит к «общему месту» в гносеологии. Само содержание аутизма, как и аутистического мышления, также бесконечно двоятся – «расщепляется», как сказал бы сам Е.Блейлер, – и естественным образом противопоставляются ненормальный и нормальный аутизм, бессознательный и сознательный, и так без конца.

Наконец, автор пытается выдвинуть биологическую «платформу» аутизма с использованием представлений о фило- и онтогенезе. Свою «эволюционную теорию» Е.Блейлер излагает произвольно, без ссылок и доказательств. Суть ее заключается в утверждении, что вначале было реалистическое мышление и только на каком-то четвертом этапе эволюции, известном лишь самому автору, появился аутистический способ мировосприятия. «Лишь здесь (на IV этапе), – считает Е.Блейлер, –

могут существовать представления, связанные с интенсивным чувством удовольствия. Они порождают желания, удовлетворяются их фантастическим осуществлением и преобразуют внешний мир в сознании человека благодаря тому, что отныне он не мыслит себе (отщепляет) неприятное, лежащее вовне, присоединяя к своему представлению о последнем приятное, изобретенное им самим» (*там же*, с. 119). Указанный «четвертый этап» не имеет аналогов в мировой биологической мысли, и теоретизирование по его поводу лишено каких-либо оснований*.

Упомянем другие столь же умозрительные схемы. Аутистическое мышление тенденциозно, ибо функционирует в пользу субъективных стремлений. Однако, при встрече с внешними препятствиями аутизм порождает бред преследования. «В этих случаях цель аутизма заключается в том, чтобы создать болезнь» (*там же*, с.118).

Иными словами, сначала при встрече с внешним миром человек проявляет себя в качестве некоего самодостаточного мечтателя: «тем, кто удовлетворяется аутистическим путем, имея меньше оснований или вовсе не имея оснований к тому, чтобы действовать» (*там же*, с.116). Затем сформировавшийся аутист, при новой встрече с внешними препятствиями, мешающими грезить, спать и видеть сны, аутизируется вторично, что порождает бред и другие продуктивные расстройства. Выходит, что шизофрения – это как бы «аутизм в квадрате», по крайней мере, она появляется на втором витке аутизации человека. Тогда же обнаруживается и феномен внутренней противоречивости, амбивалентности аутиста, – расщепления вместо внутреннего согласия, страдания вместо аутистического удовольствия.

Далее, без ссылок, «переворачивая» известную пару понятий из «Творческой эволюции» А.Бергсона (интуиция – интеллект), Е.Блейлер утверждает, что свойством реалистического (рационального) мышления является всего лишь один правильный результат, тогда как аутистическое мышление «располагает неограниченными возможностями». Разумеется, данное описание также находится в свободном парении.

В заключение приходится признать, что если аутистическое мышление, со слов автора, на 70% покрывается юнговской интроверсией, то остальные 30% с лихвой «покрываются» другими феноменами, описанными в научной литературе. Определение новой формы мышления, по нашему глубокому убеждению, не состоялось.

Другая череда методологических ошибок имела уже более серьезные последствия. Это связь и идентификация аутизма с новой нозологической

* Здесь Е.Блейлер пытается образовать нечто вроде симбиоза эволюционной и психоаналитической теорий. Наложение клише эволюционного подхода к анатомии и физиологии мозга, а затем и к психическим функциям, распространенное среди ученых-врачей, есть не что иное, как вариант вульгарного материализма.

единицей, шизофренией. В самом деле, что есть аутизм – симптом, синдром или болезнь? Внятного ответа на этот вопрос до нашего времени нет. В изложении Е.Блейлера – это и то, и другое, и третье. По определению же – некий полисиндром, или *симптомокомплекс*, вмещающий в себя всю гамму продуктивных и негативных расстройств, который плавно переходит в область нормального функционирования психики*. Противоречие заключается и в том, что читателю неясно, чем именно является аутизм, – интеллектуальным, эмоциональным или личностным расстройством, страданием, болью или удовольствием, рутиной или творчеством? Есть подозрение, что автор имел в виду все это вместе взятое – некий набор свойств, функций, рефлексий.

Однако чаще аутизм обозначается как *симптом*. Но если это симптом, то он должен встречаться и при других болезнях, а не только при одной из них – шизофрении. И хотя автор, как мы видели, распространяет данный признак на всю психическую патологию и даже на норму, он неким парадоксальным усилием воли утверждает, что аутизм является отличительной чертой шизофрении. Больной с помощью бредовых идей пытается преодолеть противоречия окружающей среды. «Шизофреники теряют контакт с действительностью», – справедливо замечает Е.Блейлер. Однако заметим, что и другие больные не очень продуктивно «контактируют» с ней**.

Само существование данной нозологии, даже этимология слова (*shizo* – раскалывать, расщеплять, разделять и греческое *phren* – ум, разум) ближайшим образом связано, как указывалось выше, с теорией аутизма. Отсюда, при полной неопределенности базисного понятия, отсутствии четкой идентификации в рамках общей психологии и психопатологии, а также убедительного отграничения понятий аутизма и аутистического мышления, возникает первое сомнение в правомерности шизофрении как нозологической единицы.

Итак, при внедрении понятия «аутизм» Е.Блейлер, по моему глубокому убеждению, допустил ряд методологических ошибок. Во-первых, достойно выдвинув на первый план феномен *патологического одиночества*, он далее создал деструктивное учение об *аутистическом мышлении*, характеризующееся столь же шаблонным, сколь и противоречивым содержанием, и объединил эти два понятия (в дальнейшем специалисты преодолели допущенную их предшественником

* Г.Т.Красильников также пишет о «диагностическом и прогностическом значении аутистического симптомокомплекса» (Красильников, 1995, с.7).

** Именно Е.Блейлер заложил основу гипердиагностики шизофрении. Ее истоки восходят к моменту сужения глобального представления об аутистическом мышлении рамками одной из многих сотен нозологий. Ведомый своей теорией, Е.Блейлер был вынужден чаще других выставлять этот диагноз. В дофармакологическую эпоху ущерб был не столь ощутим: больным ничего не грозило, а в атмосфере клинических разборов даже появлялся некий научный лоск. Когда же я рассказал сыну ученого, М. Блейлеру, о том, сколько вреда больным в нашей стране принесло гипертрофированное представление о шизофрении, он был удивлен и опечален.

ошибку, однако, как станет ясно по ходу изложения этой статьи, с водой выплеснули и ребенка). Во-вторых, пересмотрев *dementia praecox* (сделав это понятие взамен моно- полипрогностическим, как и должно быть)* и определив весьма продуктивное для своего времени медицинское понятие шизофрении, он жестко связал эту нозологию с аутизмом. В третьих, Е.Блейлер, пользуясь известными психоаналитическими представлениями о вытеснении и принципе удовольствия, создал некий гибрид психоанализа и клинической психиатрии, заслонив тем самым развитие другой проблемы – нарушения диалога пациента с внешним миром.

Положительным в работах Е.Блейлера является тот несомненный факт, что он отвел феномену патологической замкнутости одно из центральных мест в общей психопатологии, ясно заявив, что, возможно, аутизм является источником возникновения других психических нарушений. «Отсюда в этих случаях, – пишет Е.Блейлер, – цель аутизма заключается в том, чтобы создать болезнь» (*там же*, с.118).

К.Шнайдер стремился объективировать клиническую психиатрию, преодолеть расплывчатость представлений об эндогенных психозах и первым радикально прервал связь аутизма и шизофрении. Однако он сосредоточил все свое внимание именно на втором понятии. Определив симптомы первого и второго рангов по продуктивным расстройствам (в частности, по комплексу переживаний воздействия), коренным образом отличающиеся от первичных и вторичных симптомов Е.Блейлера**, и исключив какое-либо упоминание аутизма, он вернул понятие шизофрении в поле *dementia praecox* Т.Валлизия, Б.Мореля, Э.Крепелина. Помимо сохраненного еще Е.Блейлером свойства процессуальности, добавилась и полипрогностичность – от спонтанного выздоровления больных шизофренией до раннего начала слабоумия. Освободив это понятие от противоречий и спекуляций, рассмотренных выше, К.Шнайдер, тем не менее, заложил в него еще более сомнительный смысл.

Как первоклассный диагност, К.Шнайдер знал, что симптомы первого ранга встречаются при экзогенно-органических, психосоматических, реактивных расстройствах и что в разное время у одного и того же больного они могут исчезать. На этом основании он сделал опасное допущение, которое приблизило значение дифференциальной диагностики указанных нарушений к абсурду. Симптомы первого ранга, согласно К.Шнайдеру, могут определять

* Это стало возможным благодаря тому, что к феномену патологической замкнутости Е.Блейлер подошел структурно, утвердив фактор диссоциации.

** В этой связи трудно согласиться с Г.Т.Красильниковым, который склонен считать эти схемы тождественными (1995, с. 16).

шизофрению только в том случае, когда не найдена патофизиологическая или патопсихологическая почва болезни (Кискер, Файберг и др., 1999, с.361). Это ограничение, введенное в психиатрический обиход К.Шнайдером, сохраняет свое значение в самых разных подходах к проблеме шизофрении и во многих ее определениях. Да и любая диагностическая процедура в практике психиатрии предполагает квалификацию органических или стрессовых факторов как несущественных в образовании шизофренических расстройств. В этих случаях используется формула – «повод, а не причина». Данная традиция доминирует и в наше время*.

Ошибка шизофренологов, на наш взгляд, заключается в том, что критический пересмотр предложенного Е.Блейлером понятия шизофрении всегда должен начинаться с аутизма: новый взгляд на dementia praecox не может возникнуть за счет простого расширения психопатологического опыта. Невнимание к проблеме аутизма, свойственное и современной психопатологии, привело к тому, что в завуалированном виде она теперь присутствует всюду, где речь идет об эндогенных психозах, – от глоссариев и руководств до историй болезни и амбулаторных карт.

Наивно полагать, что «живучесть» термина *аутизм* объясняется лишь тем, что, возникнув в творческой лаборатории ученого, понятие об аутизме было «приплюсовано» к dementia praecox. На наш взгляд, Е.Блейлер предпринял осознанный шаг, направленный на коррекцию не получившей подтверждения идеи об обязательном раннем слабоумии и, в известном смысле, спасший систематику

Кальбаума-Крепелина, а также клинический подход в целом. Именно на эту поправку и был рассчитан социальный заказ психиатрического сообщества, о котором говорилось выше. Может быть, благодаря указанной заслуге автора трактат «Аутистическое мышление» прожил почти сто лет, переиздавался, переводился на другие языки, не испытыв критического пересмотра.

Итак, если говорить об общей тенденции, то она была такова, что вслед за кратковременным увлечением феноменом аутизма, современники и ближайшие последователи Е. Блейлера все меньше внимания стали уделять аутистическому мышлению и больше – фактору аутизации у больных шизофренией. А само это свойство, аутизация, постепенно уходило на периферию клинических разборов, приобретая разряд банального признака эндогенного психоза.

В наше время работ, посвященных данной проблеме, крайне мало. Среди прочих можно сослаться на докторскую диссертацию Г.Т.Красильникова (1995) – одну из немногих современных работ, где

* Так называемые, нью-йоркская и британская концепции шизофрении, по Дж.Е.Куперу, совпадают с расширенным толкованием Е.Блейлера и сужением, введенным К. Шнайдером.

феномен аутизма рассматривается именно в блейлеровском значении. Автор представляет результаты своих многолетних разработок с использованием современных техник исследования психических особенностей душевнобольных. Особенность подхода заключается в том, что диссертант развивает понятия и аутистического мышления (быть может, впервые за много лет), и аутизма, принимая все, что описал Е.Блейлер. Он также рассматривает оба этих понятия в рамках шизофрении, точнее – шизофренического дефекта.

Автор твердо стоит на классических клинических позициях в трактовке понятия шизофрении, включая форму и течение болезни, опираясь на ее процессуальное видение. Он пишет: исследовалось «...наличие в клинической картине симптомов, признанных в качестве диагностических критериев шизофрении Е.Кraepelin (1913), E.Bleuler (1911, 1912), K.Schneider (1971), использовалась систематика по формам течения А.В.Снежневского (1969) в адаптированном по МКБ-9 виде». Работа в целом, исключая применение современных патопсихологических и других параклинических методик, принадлежат довоенной эпохе.

Картина развития проблемы аутизма может оказаться неполной, если не упомянутым останется один артефакт в истории психиатрии. Группа детских психиатров – сначала Л.Каннер (*Kanner, 1943*), затем Г.Аспергер (*Asperger, 1944*) – во всеуслышание заявила о своем отношении к этому понятию*. Именно представители детской психиатрии, описав аутизм как *самостоятельную* полиэтиологическую болезнь, не родственную эндогенным психозам, сумели радикально отделить его от шизофрении и сделать приложимым к другим, в том числе и органическим расстройствам**. При этом исследователи раннего детского аутизма прагматически отказались от понятия аутистического мышления, оставив за рассматриваемым феноменом лишь функцию нарушения контактов пациента с внешним миром.

Это был самый выдающийся шаг после Е.Блейлера. Во-первых, аутизм интерпретировался вне поля блейлеровских спекуляций и обозначал самое ценное в его подходе – нарушение контактов больного (в данном случае ребенка) с внешним миром. Во-вторых, отмечалось, что он может присутствовать на другой патофизиологической и патопсихологической почве, не связанной с шизофренией. Исследователи

* В 1938 г. Л.Каннер обратил внимание на детей, в клинической картине заболевания которых ведущим расстройством был аутизм. В 1943 г. он обобщил свои наблюдения в специальной статье. В дальнейшем Л.Каннер в качестве критериев для выделения синдрома раннего детского аутизма предложил, во-первых, самоизоляцию и неспособность к установлению контактов с людьми, а во-вторых – однообразное поведение с элементами одержимости.

** С.С.Мнухин, А.Ван Кревелен, М.Раттер «сформулировали принципиальное положение о детском аутизме как синдроме детской психопатологии, отличающейся от оригинальной концепции Е.Блейлера в традиционном ее понимании» (Каган, 1976, с. 62).

раннего аутизма не только методологически были корректны, но они описали и реальные расстройства, о которых не было известно психиатрическому миру. В этих блестящих описаниях и был скрыт последующий успех данного направления. Достаточно отметить, что все послевоенные исследования проблемы – доклады на форумах, печатная или иная информация – касались именно детского аутизма.

Тем не менее, детский аутизм остается одной из наиболее трудных проблем детской психопатологии. Показательны нашедшие отражение в литературе 1) категориальная неопределенность этого явления в системе общей и частной психопатологии (симптом? синдром? самостоятельное заболевание?); 2) терминологические трудности и разногласия; 3) обилие возникающих в ходе поиска разнообразнейших представлений о клинической сущности и этиопатогенезе болезни (см.: *Каган, 1976*).

Полиморфность понятия создавала трудности квалификации феномена отчуждения, и Л.Каннер, а за ним остальные, повторили методологическую ошибку своего предшественника, ища сумму этиологий в детстве, в детской психопатологии. Существуют признаки того, что это движение медленно заходит в тупик. Достаточно отметить следующий парадокс: если раньше аутизм интерпретировался как один из симптомов шизофрении, то в рамках детской психиатрии уже шизофрения или другие нозологические группы определяют данное явление как болезнь (*Каган, 1976*).

Несмотря на то, что в настоящее время под аутизмом подразумевают именно детскую самоизоляцию, прагматический подход к проблеме, радикально очистив данное понятие от всего лишнего, утратил, быть может, главное в «романтической» интерпретации болезненного одиночества.

Е.Блейлеру и его последователям достаточно было сделать один шаг – отказаться от жесткой привязанности аутизма к *dementia praecox*, учесть присутствие данного фактора при других психических и соматических расстройствах... Но для этого надо было использовать категорию *диалогического мышления*, которая во времена Е.Блейлера еще отсутствовала. Работа М.Бубера «Я и ты» вышла в свет в 1922 г., а имя М.М.Бахтина стало известным на западе лишь в конце 1960-х годов уходящего века.

Е.Блейлер впервые стоял на пути создания *метанауки* – вот почему его версия аутизма не совпадает с общеизвестными понятиями: симптом, синдром, болезнь... Его метатеория о патологической форме одиночества как *пограничного* явления могла стать долгожданным связующим звеном между соматической и психической медициной, внешнего и внутреннего мира больного. Ибо *не только нарушения связи с внешним миром, но и собственным телесным «я» приводят человека к*

аутизации. Поэтому данное явление – исходное, базисное, а не вторичное, производное от других психических расстройств. Е.Блейлер был близок к определению предмета психопатологии почти так же, как З.Фрейд – психологии.

Его теория могла бы обусловить новую деонтологию, направить поиск на разработку емких диагностических принципов, эффективных способов сомато- и психотерапии. Наконец, вопрос многовековой давности, – что мы лечим – человека или болезнь? – также нашел бы свое развитие. Ибо только фактор аутизации может охватить всю патологию личности. Величайшая заслуга Е.Блейлера, оставшаяся непревзойденной в классике психиатрии, заключена именно в том, что он сумел утвердить в психопатологии столь объемное гуманитарное понятие. В этом плане мы считаем себя последователями Е.Блейлера, потому что стремимся лечить не психопатологические симптомы или синдромы, хотя и тщательно отслеживаем их, но аутизм, болезненное одиночество наших пациентов.

Однако гуманитарное знание во времена Е.Блейлера свернуло в сторону прагматизма и мистики, не позволив раннему прозрению ученого совершить поворот в медицинской науке. Такой поворот немислим и в обозримом будущем. Однако мы говорим здесь о *лейтмотиве практического врача*, а не об уже реализованных знаниях.

Поиск в этом направлении убеждает нас в важности разработки проблемы одиночества – проблемы, занимавшей умы мыслителей во все времена христианской эры и являющейся одним из ракурсов общей проблемы человека.

Описания этого явления, разбросанные в философской, богословской, психологической и эпистолярной литературе, часто сопровождаются оценочными суждениями, которые подчинены двум полярным тенденциям. Одни авторы считают одиночество величайшим благом, условием творчества, другие – явлением нежелательным и даже мучительным для человека. Столь резкое расхождение мнений обусловлено, вероятно, тем, что речь идет не об одном и том же явлении или, во всяком случае, о весьма разных его проявлениях. Следует отметить, что одиночество представлено как крайняя степень отчуждения, часто в самой немислимой форме (как в девятом круге Дантова ада «грудь о грудь окованные хладом», «самого одинокого одиночества» Ницше, «голового ужаса» Бинсвангера). Ф.Фром-Рейхман в своей программной статье «Одиночество», построенной на клиническом материале, говорила о неких формах полного уединения, как своего рода «Антарктике души», «чистого» одиночества, которое, якобы, могут испытывать лишь

артистические и неуравновешенные натуры (*Fromm-Reichmann, 1959*, цит. по: *Покровский, 1989*, с.114).

Надо заметить, что одиночество далеко не всегда равнозначно сокращению социальных связей. Иные виды частичного или полного уединения могут быть интерпретированы и как максимум общения, творческой свободы. А главное, изоляция человека может быть как добровольной, так и вынужденной. Принятие тезиса о вынужденной изоляции формирует определенную точку отсчета, открывающую возможность исследовать различные формы и степени одиночества. Поистине необъятный и размытый жизненный материал обретает, наконец, конкретные очертания и необходимое для анализа сужение.

Аналитических работ мало. Современные исследователи, Р.С.Вейс, Дж.Р.Оди и другие, сетуют на то, что при разработке проблемы одиночества не на что опираться, нет какой-либо традиции в понимании этого явления (*Вейс, 1989; Оди, 1989*). Лишь весьма отрывочные определения, о которых мы говорили, можно обнаружить на периферии мировоззренческих концепций. Пусть даже блестящие по форме, они только подчеркивают важность изучения проблемы одиночества, не давая какого-либо ее решения.

Ж.П.Сартр одним из первых сфокусировал внимание на этом понятии, определив одиночество как *сущностное* качество человека. В формировании этой точки зрения, продолжающей традицию С.Кьеркегора, известную роль сыграл специфический сартровский атеизм, позволивший сблизить философский и психологический аспекты проблемы. Но для построения психотерапии экзистенциальная характеристика одиночества как рокового и вечного начала в природе человека, обреченного существовать в замкнутом пространстве собственного «я», недостаточна.

Пафос экзистенциальной философии от С.Кьеркегора до М.Бубера и А.Камю порождает представление об одиночестве как об отсутствии диалога человека с внешним миром на уровне чувственного восприятия. Однако здравый смысл заставляет нас видеть в каждом состоянии индивида и даже в каждом временном срезе его жизнедеятельности одновременное присутствие и одиночества (в плане диалога с самим собой), и слияние с внешним миром. Такова, на наш взгляд, сама природа диалогического мышления. Следуя сущностной характеристике феномена патологического одиночества, мы пришли к собственной точке зрения в области психической патологии.

Вот уже двадцать лет мы пытаемся рассматривать аутизм как явление, общераспространенное в клинике психических заболеваний, а не специфическое для одной лишь шизофрении. Было выдвинуто предположение, что признаки отчуждения присутствуют при каждом

психическом и психосоматическом расстройстве. На наш взгляд, это наиболее радикальная точка зрения. Она не встречается в психодинамическом и феноменологическом подходах, рассматривающих проблему одиночества под углом зрения патологии. Одиночество в нашем представлении является коренным, сущностным свойством любого психического нарушения, водоразделом между нормой и патологией в психиатрии.

Перед тем как сделать обобщения, подчеркнем основные моменты в проблеме аутизма.

1. Согласно классической точке зрения, аутизм есть нарушение коммуникативных функций личности и в то же время – особая форма инфантильных переживаний, характерных для узкого круга лиц, страдающих шизофренией.

2. Игнорирование этой проблемы в различных концепциях шизофрении.

3. Выделение фактора нарушения контактов пациента с окружающей действительностью в самостоятельную полиэтиологическую болезнь, ограниченную рубежами детской психиатрии.

4. Наша точка зрения возникла в результате клинических наблюдений и предполагает синтез существующих взглядов. Но прежде всего, она включает в себя представление о диалогическом свойстве мышления. Аутизм как нарушение диалога человека с внешним миром означает для нас и нарушение внутреннего диалога, диалога человека с самим собой. Эти два феномена мы воспринимаем как явления одного порядка. Любой дискомфорт человека, переживаемый относительно и в рамках внешней среды или его телесного «я», получает отражение в психической сфере в форме нарушения внутреннего диалога, а феноменологически – аутизма. Именно в пограничной области следует, на наш взгляд, искать опору для определения предмета психопатологии.

Размышления о том, как человек вживается в жизнь, как воспринимает ее, проходя свой век от начала и до конца, проецируются на то, каким он видит себя со стороны, в качестве своего Двойника. Имеется в виду не раздвоение личности, а принципиальная способность выходить за пределы собственного «я». Разрушение этой способности, на наш взгляд, и есть аутизм, т. е. обращенность на себя самого с парадоксальной потерей способности видеть себя («потеря лица»). Эта потеря приводит человека к выпадению из процесса естественного общения, к замкнутой жизни внутри своей субъективной картины времени и пространства (Назюлян, 1994). «Когда человек перестает любить, – признается Андрей Ш. (диагноз – шизофрения), обратившийся к нам с просьбой вернуть ему «потерянное» лицо, – он окукливается, обрастает панцирем. Я был не

тенью – тенью теней. Во мне будто все было обуглено, а рядом – жена, дети, нужно идти на работу».

Сотни других признаний наших пациентов не менее драматичны, но, отличаясь по форме, они близки по содержанию – там, где переживается отчуждение, налицо и обеднение, искажение, частичная или полная утрата зеркального образа «я». Эта найденная нами в результате кропотливых поисков закономерность обусловила и разработку методов психотерапии, построенных на *реконструкции* нарушенного восприятия самого себя, своего *зеркального двойника*. Процесс реконструкции этого образа равносителен попытке избавления пациентов от патологического одиночества. Последнее является причиной и смыслом всех остальных психических расстройств: бреда, галлюцинаций, неадекватных поступков, невротических комплексов.

Таким образом, в результате многолетней интенсивной работы нами была выявлена область психических нарушений, связанная с отношением больного к своему зеркальному образу, которая большей частью пропускается клиницистами. Мы не имеем в виду случаи дисморфофобии, когда сам пациент настаивает на «изменении» своей внешности, предоставляя продукт творческой переработки. По статистике они составляют не более трех процентов случаев шизофрении (*Руководство по психиатрии*, 1988, с.442). Речь идет о принципиально ином факте – указанные расстройства обнаруживаются при каждом психическом заболевании и являются ключевыми.

Многие пациенты тщательно скрывают эти переживания – выявить их, пройдя через массу фальсификаций, удается порой лишь через месяцы специальных исследований. На базе клинического материала мы разработали весьма эффективный инструмент «Зеркальные переживания» – интервью, которое проводим со всеми пациентами, поступившими на лечение в Институт Маскотерапии. В психотерапии патологических форм одиночества эффективно применяются разработанные нами техники, основанные на древнем способе познания человека – искусстве портрета. Портрет, как и используемые нами автопортрет и бодиарт, возникает в процессе взаимодействия психотерапевта с пациентом. Предпринята также попытка дать классификацию зафиксированных в нашей практике зеркальных расстройств (см. статьи в: *Сборник по прикладной психологии*, 1999; *Таврический журнал психиатрии*, 1998, № 2-3).

«Врач-психотерапевт создает пациента своими руками. По мере того как больной узнает себя, а портрет приближается к завершению, болезнь постепенно исчезает. Это тот Двойник, которого больной каждый день видит в зеркале, но на которого мало обращает внимания, и лишь во время работы над портретом начинает пристально изучать свое отражение. Или это тот Двойник, которого не узнают в зеркале, как иногда с удивлением

ловят в зеркальной витрине застывшее врасплох собственное отражение, странное, чужое. Или же, наконец, это тот Двойник, к которому больной с тревогой и навязчивостью обращается, выискивая в нем разные асимметрии или какие-либо другие изъяны и, соответственно, пытаясь изменить свое лицо» (Назляян, 1994, с. 79).

ЛИТЕРАТУРА

- Блейлер Е.* Аутистическое мышление // Хрестоматия по общей психологии. - М.: МГУ, 1981.
- Вейс Р.С.* Вопросы изучения одиночества // Лабиринты одиночества. - М.: Прогресс, 1989.
- Винер Н.* Кибернетика. - М.: Наука, 1964.
- Зеленский В.* Аналитическая психология: Словарь. - С-Пб.: Б. С. К., 1996.
- Каган В.Е.* Детский аутизм и общее психическое недоразвитие // Труды Ленинградского педиатрического Медицинского института. - 1976. - Т. 70. - № 10.
- Каннабих Ю.* История психиатрии. - М.: ЦТР МГП ВОС, 1994.
- Кемпински Л.* Психология шизофрении. - С-Пб.: Ювента, 1998.
- Кискер К.П., Фрайберг Г. и др.* Психиатрия, психосоматика, психотерапия. - М.: Алетейла, 1999.
- Красильников Г.Т.* Феноменология, клиническая типология и прогностическая оценка аутизма при шизофрении: Автореф. докт. дис. - Томск, 1995.
- Назляян Г.М.* Развитие проблем психологии научного творчества. - М., ИИЕиТ АН СССР, 1977.
- Назляян Г.М.* Зеркальный двойник – утрата и обретение. - М.: Друза, 1994.
- Оди Д.Р.* Человек – существо одинокое // Лабиринты одиночества. - М.: Прогресс, 1989.
- Покровский Н.Е.* (сост.) Лабиринты одиночества. - М.: Прогресс, 1989.
- Психология: Словарь.* - М.: Изд-во политической литературы, 1990.
- Руководство по психиатрии.* - М.: Медицина, 1988.
- Сборник статей по прикладной психологии.* - М., РАН, 1999.
- Таврический журнал психиатрии.* - 1998. - № 2-3.
- Философский энциклопедический словарь.* - М.: Советская энциклопедия, 1983.
- Хрестоматия по общей психологии.* - М.: МГУ, 1981.
- Asperger H.* (1944). Arch. Psychiatr. Nervenkrank, Bd. 117, s. 76.
- Fromm-Reichmann F.* (1959). Loneliness/ Psychiatry, 22, p.1-15.
- Kanner L.* (1943). New Child, v. 2, p. 217-250.