

О.А. Власова

КРИТЕРИИ НОРМАТИВНОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ ОБЩЕСТВА И ИСТОРИИ: СОЦИАЛЬНАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ БЕЗУМИЯ

Статья посвящена анализу критериев нормативности и их связи с общественными нормами и историческими эталонами. Рассматриваются идеи Р. Бенедикт, М. Херсковица, Ж. Деверо, К. Ясперса, Л. Бинсвангера, Э. Штрауса, Я.Х. Ван Ден Берга, Т. Шаша, Р.Д. Лэйнга, Д. Купера и др. Подчеркивается, что проблема места безумия в общества в XX веке трансформируется в вопрос о ненормальности общества и культуры, изменив тем самым саму культуру отношения к безумию.

Проблема критериев нормативности, особенно нормативности психической, всегда была не столько клинической, сколько гуманитарной проблемой. Ее исследованием занимались философы, социологи, психологи, антропологи и культурологи по всему миру. Психиатрии здесь отведена роль лишь установления этих критериев, понимание их смысла и сущности является уже делом наук о человеке.

Вопрос психической нормативности и нормативности в целом широко дискутировался в советской медицине в рамках разработки теории нормологии, с особой актуальностью возникает он в нашей стране и сейчас, накануне грядущих психиатрических реформ. Российское общество начинает задумываться о том, как могут находиться внутри него те элементы, которые представляются потенциально опасными, и как можно интегрировать в него тех, кто настолько чужд большинству. Дело в том, что российское общество делает такой серьезный шаг с полной несерьезностью. Такие широкомасштабные реформы на Западе были основаны на уже изменившемся общественном сознании, западное общество оказалось готово к ним и само уже требовало реформ. В России же все по-другому. При одной мысли о том, что на улицы якобы «выпустят сумасшедших», россиянин приходит в ужас. Определяя психическую патологию как дезадаптированность, общество не поймет ее сути и не сможет интегрировать ее в свои пределы. По этим причинам, на наш взгляд, необходимо усвоение западного опыта и для начала — обращение к той его части, которая нам разъяснит, как возникают в обществе критерии психической нормативности и каково их социальное значение.

Разработка проблемы психической нормативности предполагает тесное взаимодействие различных наук, в противном случае выработать единую концепцию ее функционирования невозможно. На Западе, как мы уже отмечали, этой проблемой занимались философы, психиатры, психологи, социологи, но инициировали ее исследование со стороны гуманитарных наук именно антропологи и этнологи.

Уже в 1934 г. в статье «Антропология и аномальное» Рут Бенедикт указывает, что критерием нормальности является соответствие взглядам социальной среды, которая окружает индивида (Benedict 1934: 59–80). М. Херсковиц, основываясь на исследованиях Бенедикт, предлагает термин «инкультурация». Под этим термином он понимает вхождение индивида в конкретную культурную среду, которая впоследствии определяет мышление, модели поведения и восприятие реальности. Инкультурация находится в тесной связи с формированием представлений о норме и патологии. В работе «Культурная антропология» Херсковиц указывает, что «определение того, что нормально и что ненормально, зависит от системы отношений в культуре» (Herskovits 1955: 356).

В 1939 г. этнолог и психоаналитик Жорж Деверо, считающийся родоначальником этнопсихиатрии, на основании проведенных этнологических исследований (индейцы хопи, папуасы Новой Гвинеи, племя седанг и др.) предложил социологическую теорию шизофрении (Devereux 1939: 215–247). Он пытается ответить на вопрос, почему шизофрения спонтанно возникает у человека, тогда как для того, чтобы вызвать сходные изменения у животных, нужны долгие экспериментальные воздействия. Шизофрения, по Деверо, является следствием дезориентации в изменяющейся социокультурной среде, но сама среда не может быть при этом причиной шизофрении. Отвлекаясь от узкого понимания шизофрении, Деверо говорит о том, что современная цивилизация сама страдает от социо-политико-экономической формы шизофрении — ложного и нереалистического восприятия окружающего мира. Представление о реальности в этом случае подобно архаическим формам мышления, которые допускают возможность псевдоориентации в сверхъестественном мире, если ориентация в реальном мире невозможна. Именно поэтому некоторые черты и симптомы шизофрении воспроизводят различные обычаи и ритуалы. По мнению Деверо, шизофрения — это этнический психоз нашей культуры, им страдают все: как врачи, так и пациенты. По этой причине невозможно определить ни анатомический субстрат шизофрении, ни ее органическую этиологию, ни излечить от нее. Избавиться от шизофрении можно лишь путем культурной революции.

В связи с такими идеями возникает вопрос о том, насколько глубоко проникают те предписания, которые закладываются в человеке обществом и культурой и насколько «поведение по правилам» связано с «переживанием по правилам». Наравне с антропологами, об относительности критериев нормативности начинают говорить и психиатры, выходя при этом из узкой области клиники в пространство гуманитарной рефлексии. На социальную относительность психической патологии указывает еще родоначальник феноменологической психиатрии К. Ясперс. В работе «Стриндберг и Ван Гог» он пронизательно отмечает тот факт, что даже при большом старании мы не найдем гениальных шизофреников в Западной Европе до XVIII в., поскольку в Средневековье царствует истерия. Нашему же времени, пишет

Ясперс, свойственна особая «предрасположенность» к шизофрении, тесная связь к ней (Ясперс 1999).

Того же мнения придерживается и Л. Бинсвангер, родоначальник другого направления — Dasein-анализа. Он отмечает, что суждение о болезни или здоровье — это предмет нормы социального отношения. Даже неспециалист в области психиатрии оценивает странное или отклоняющееся от нормы поведение как симптом болезни. «Понятие “больной” и “здоровый” формируется, таким образом, внутри культурной системы координат», — заключает Бинсвангер (Бинсвангер 2001: 349). Нормы поведения варьируют в зависимости от уровня образования индивида, его социального окружения. Несомненно, напоминает он, когда-то то, что сейчас мы называем «большим», воспринималось совсем иначе. В Древней Греции в этом случае говорили о вдохновенности Апполоном, а в Средние века — об одержимости дьяволом.

Важным, по мнению Бинсвангера, является то, что когда мы устанавливаем ненормальность, мы, как правило, опираемся на нормы социального поведения, основываясь на фактах из области социального взаимодействия (communicatio) и любви (communio). Поэтому в основе суждения о ненормальности лежит барьер коммуникации, который исключает подлинную встречу людей. Это-то и дает основания впоследствии одному из них вынести суждение о странности и ненормальности другого. При этом данный коммуникативный барьер превращается в объект. Значит, в основе признания поведения человека патологическим лежат барьеры понимания, они являются как бы невидимой глазу основой, на которой возникает необходимость считать какого-либо человека ненормальным и поставить ему определенный диагноз.

В статье «Стыд как историческая проблема» другой представитель феноменологической психиатрии, Эрвин Штраус, на примере сексуальных перверсий описывает опорные пункты своей историологии, в которой он пытается связать опыт психического заболевания с историческим и общественным бытием. Многие феномены человеческого существования, в том числе и психопатологические феномены, на его взгляд, могут быть осмыслены лишь в рамках историологии. «Так происходит, — пишет Штраус, — потому, что переживающая личность осмысляет себя историологически, т.е. как постоянное становление» (Straus 1966: 217).

Каждый человек, отмечает исследователь, входит в общество и наделен определенным общественным статусом. Но общество — это не только простая совокупность людей. «... Большие и длительно существующие человеческие общности, — пишет Штраус, — первоначально возникают не в качестве экономических групп — общностей охотников, земледельцев и скотоводов, — но как культурно-языковые общности. То есть они разделяют одну интерпретацию мира, интерпретацию, которая выработана ими исторически» (Straus 1952: 10). Идентичность и общность приобретают в обществе антропологическое значение. Общество формирует идеал группы, разделяемый всеми ее членами, а также наделяет человека определенным общественным положением. Но это только одна сторона. Второй стороной бытия в обществе является необъективированное непосредственное становление, которому молчаливо следуют все члены группы.

Стыд отражает разделение этих двух сторон, что приводит к расколу

опыта на общественный и непосредственно личный. «Стыд отделяет непосредственное становление от окончательного результата и защищает то, что пребывает в становлении, от насилия завершенностью», — пишет Штраус (Straus 1966: 221). Тот, кто стыдится, — посторонний — находится в стороне от разделяемого всеми непосредственного опыта группы. Для того чтобы войти в него, этот посторонний вынужден прибегать к объективизации, что и происходит в случае сексуальных расстройств. Больной неспособен совмещать две сферы опыта: общественный опыт завершенности и разделяемый всеми опыт непосредственного становления. В его сознании они противоположны, поэтому стыд — это защита от общественного во всех его проявлениях.

Но, по мнению исследователя, кроме защитного, есть и еще одна форма стыда — маскирующий стыд. Если защитный стыд оберегает непосредственный опыт от вторжения общества, то маскирующий скрывает отклонение от идеала группы, в которую включен человек. Интенсивность маскирующего стыда уменьшается с увеличением расстояния от группы. Он, как считает Штраус, действует от имени социального престижа: «Идеал группы изменяется во времени, он разный в разных странах, народах, классах и поколениях. И форма, которую примет маскирующий стыд, будет изменяться в зависимости от доминирующего в группе идеала» (Ibid: 223). Поэтому стыд историчен. И только историология как наука об изменяющемся во времени опыте может приоткрыть сущность этого и других аналогичных ему феноменов.

Носителем приоритетов и норм общества в случае вынесения решения о психической ненормальности, безусловно, является психиатр. Голландский Dasein-аналитик Я.Х. Ван Ден Берг пишет, что заболевание и особенности его протекания очень часто зависят от приоритетов врача, который работает с больным. Он указывает: «Нужно допускать, что пациент вообще следует за предпочтениями его врача... Если врач — последователь Юнга, пациенту сняты архетипические сны; с последователем Сартра они экзистенциальны. <...> Даже пациент, страдающий от серьезной неизлечимой психической болезни, может в большой степени следовать за предпочтениями врача. Каждый пациент страдает не только от своей болезни, но и от тех симптомов, которые, по мнению его врача, в нее входят» (Van Den Berg 1972: 84).

На основании таких высказываний можно заключить, что психиатрия выступает основным институтом, осуществляющим нормативное регулирование в обществе. Диагноз при этом не болезнь, но ярлык, свидетельствующий о тяжести преступления. Особенно остро проблемы связи критериев нормативности и репрессивной функции общества в XX в. поднимаются представителями антипсихиатрии (Р.Д. Лэйнг, Д. Купер, Т. Шаш, Ф. Базалья).

Выражением крайнего варианта позиции антипсихиатрии является самая известная работа Т. Шаша «Миф о психическом заболевании». В ней он пытается выяснить, существует ли психическая болезнь как таковая. Он настаивает на том, что психическое заболевание — не реально существующая вещь, а, следовательно, не объективна и является лишь понятием, выработанным нашей культурой. Это понятие, по его мнению, возникает из стремления сгладить некоторые противоречия (конкретно — этические противоречия) и признать психическое заболевание безличной, функциональной причиной нарушения взаимодействия, подобно господствовавшей некогда

демонологии. Шаш подчеркивает: «Психическое заболевание существует или является “реальным” точно в том же самом смысле, в котором существовали или были “реальны” ведьмы» (Szasz 1960: 117). При этом социальные и психологические причины заболеваний, по Шашу, так же нереальны, как и сами заболевания, они лишь ярлыки, придуманные людьми.

Дальнейшая логика Шаша приводит его к весьма интересным выводам. Если психического заболевания не существует, то какова же функция его понятия и самой психиатрии? Психиатрия, не отвечая критериям подлинной науки, представляется как институт власти, надстройка власти. По мнению Шаша, идея психической болезни оправдывает психиатрическое принуждение, т.к. принуждение в психиатрии так же опирается на понятие психической болезни, как теистические религии на Бога. Следовательно, медицина и психиатрия как ее дисциплина являются институтом власти, они контролируют жизнь людей. А так как мы сами не вполне представляем, что такое жизнь и смерть, то, по мнению Шаша, этот контроль становится безнадзорным и принимает ужасающие формы.

В одной из своих работ («Теология медицины») он полемизирует с Ницше и утверждает, что Бог не умер, а повторно появился на сцене истории как ученый и врач. Психиатрия представляется Шашем как патерналистская система, во главе которой стоит врач, по своему статусу подобный священнику. Как считает Шаш, психиатрия — это мифологическая система, за которой ничего не стоит. Психическое заболевание является одним из основных понятий, которое поддерживает этот миф. «... это понятие, когда-то бывшее осмысленным и имевшее собственное существование, теперь функционирует просто как выгодный миф» (Ibid: 113), — подчеркивает он.

Другие представители антипсихиатрии — Р.Д. Лэйнг и Д.Г. Купер — подчеркивают, что человек рождается «самим собой» и для него нет различия между иллюзией и реальностью (мир фантазии для ребенка не менее правдоподобен, чем «реальный» мир взрослых), его переживание истинно, он экзистенциально «чист» и «невинен». Бытие ребенка, говоря в терминах Ж.-Ж. Руссо, — это «*tabula rasa*». Но, как указывает Д. Купер, с рождения человек понимает, что не может существовать автономно, что он просто не выживет в одиночестве. Он обращается к другим, к культуре, включается в социальную группу, усваивает ценности и нормы. С этого момента, тем самым, начинается процесс становления человека как социального субъекта.

В антипсихиатрии, фактически, этот процесс проходит через этап экзистенциального выбора. После первого «приказа», первой попытки воздействия на человека со стороны культуры и общества он сталкивается с необходимостью выбора, подчиниться или не подчиниться. Как пишет Лэйнг: «Кто ты такой, тебе говорят другие. Вслед за этим ты либо подписываешься под данным определением, либо пытаешься от него избавиться» (Лэйнг 2002: 87). Тем самым, человек выбирает экзистенциальный проект, который он как социальный субъект будет реализовывать в социальном пространстве. Общество, следовательно, и индуцирует этот выбор, и в дальнейшем выступает пространством его реализации.

Возникает два варианта: 1) выбрать тот экзистенциальный проект, который навязывается обществом и признается нормальным, или 2) отказаться от этого проекта в пользу собственного свободного от диктата социума экзистенциального проекта (ненормального). Ситуация выбора — это тупи-

ковая ситуация. Очень трудно предпочесть один вариант другому, когда оба одинаково разрушительны для человека. Следовательно, опыт столкновения с обществом для индивида, если говорить в терминах психоанализа, травматичен.

Если предпочтение отдается первому варианту, ребенок, становясь взрослым, не задумывается о своем внутреннем мире, теряет осознание большинства телесных ощущений, теряет способность мыслить, «видеть». Он принимает частички других в себя, отчуждаясь от своей собственной сущности. Его удел — ложное бытие в ложном мире. Человек и общество при этом становятся «одномерными». Но альтернатива не так уж красочна. Выбравший второй вариант бросает вызов обществу, становится его маргинальным элементом. Предпочесть собственный экзистенциальный проект, в антипсихиатрии, — это то же, что стать безумцем, шизофреником, точнее, стать таковым для общества. «Шизофренический» опыт является чуждым, потому что он не «запачкан» системой социальной фантазии, он «чист». Шизофреник живет в экзистенциальной реальности, «экзистенциально» истинное переживается как «действительно» истинное. Он путает истину действительную (истину системы фантазии) и истину экзистенциальную (истину его опыта).

Выходит, что безумец, исходя из воззрений антипсихиатров, совершенно здоров. Анализируя подобные утверждения, многие критики упрекают представителей антипсихиатрии в чрезмерной романтизации безумия. С этим, конечно, можно согласиться, но говорить при этом, что получившие медицинское образование практикующие психиатры Лэйнг, Купер, Шаш и другие не знали, что в действительности несет с собой безумие, по меньшей мере, наивно. По этим причинам оценивать антипсихиатрию с этических позиций не вполне правомерно. Скорее, ее представители уничтожают безумие как болезнь так же, как их современники постструктуралисты «убивают» картезианского субъекта. Это своеобразный методологический прием, благодаря которому они наиболее ярко высвечивают проблемы современного им общества. Они строят своеобразную социальную феноменологию безумия, где поиск его экзистенциальных оснований дополняется исследованием механизмов функционирования общества и его структуры. Психическое заболевание оказывается с позиций подобной социальной феноменологии свидетельством болезни общества, а точнее, неспособности общества к переструктурированию, постоянного стремления во что бы то не стало сохранить свою жесткую структуру.

Таким образом, исследование места безумия в обществе и социальной, а также исторической относительности критериев нормативности в XX в. прошло длительный путь от простого постулирования такой связи до вскрытия посредством исследования роли безумия в обществе механизмов самого общества. Проблема места безумия в общества трансформировалась в вопрос о ненормальности общества и культуры, изменив саму культуру отношения к безумию. Свидетельством такого изменения стало появление антипсихиатрических проектов и проведение психиатрических реформ. Терапевтические коммуны Р.Д. Лэйнга («Кингсли Холл») и Д. Купера («Вилла 21»), психиатрическая реформа в Италии (Закон № 180 1978 г.) и другие стали следствием гуманитарной рефлексии проблемы нормы и патологии и изменением акцентов осмысления проблемы критериев психической нормативности.

На этом, конечно, исследования этой проблемы не заканчиваются. Здесь были представлены только самые основные направления, поскольку нами не ставилось цели перечислить все имена и все концепции. Мы не касались ни структурного психоанализа Ж. Лакана, попытавшегося представить безумие в контексте символического порядка, ни истории безумия М. Фуко, измерившего общество его отношением к безумию, ни шизоанализа Ф. Гваттари и Ж. Делеза, представивших шизофреника экзистенциальным идеалом, и многих других теорий, затрагивающих разные аспекты нормативности (И. Иллич, Т. Шифф, Э. Гофман и др.). Российскому обществу сейчас необходимо усвоить этот опыт и обратиться ко всем этим концепциям, поскольку они имеют не только важнейшее теоретическое значение для целого комплекса наук о человеке, но и непосредственным образом связаны с готовящимися реформами психиатрии.

Литература

Лэйнг Р. «Я» и Другие / Пер. Е. Загородной. М., 2002.

Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог / Пер. Г. Ноткина. СПб., 1999.

Benedict R. Anthropology and abnormal // Journal of General Psychology 1934. Vol. 10. P. 59–80.

Devereux G. Une theorie sociologique de la schizoprenie (1939) // Essais d'ethnopsychiatrie generale. P., 1970. P. 215–247.

Herskovits M. Cultural Anthropology. New York, 1955.

Straus E.W. Man: A Questioning Being // Tijdschrift voor Philosophie. 1952. № 4.

Straus E.W. Shame as a Historiological Problem // Phenomenological Psychology: The Selected Papers. N.Y., 1966.

Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // American Psychologist. 1960. № 15. P. 115–127.

Van Den Berg J.H. A Different Existence: Principles of Phenomenological Psychopathology. Pittsburgh, 1972.