

*Эжен Минковский*

# ШИЗОФРЕНИЯ

ПСИХОПАТОЛОГИЯ

ШИЗОИДОВ

и ШИЗОФРЕНИКОВ

*Eugène Minkowski*

# LA SCHIZOPHRÉNIE

PSYCHOPATHOLOGIE

des SCHIZOÏDES

et des SCHIZOPHRÈNES

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ



*Москва*

УДК 159.9  
ББК 88.5  
М61

*Перевод с французского Юрия Ромашева*

**Минковский Э.**

М61 Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников — М.: ИД «Городец», 2017. — 208 с.

ISBN 978-5-906815-77-4

Читателю предлагается классическая работа выдающегося французского психиатра. В ней, пожалуй, впервые в истории мировой психиатрии был последовательно применен современный структурный подход к описанию шизофрении. Предложенная автором система определений для шизоидных расстройств остается практически неизменной и по настоящее время. Одновременно с этим в книге дан и ретроспективный анализ истории вопроса.

Книга будет интересна не только практикующим психиатрам, психологам и студентам, но и широкому кругу читателей, интересующихся происходящим в мире бессознательного.

ББК 88.5

ISBN 978-5-906815-77-4

© ИД «Городец», 2017  
© Ю. А. Ромашев, 2017

## ВВЕДЕНИЕ

Уже в течение нескольких лет у меня были планы написать книгу о шизофрении. Моя первая статья о трудах Блейлера (Bleuler), опубликованная в 1922 г. в продолжение великолепных работ гг. Тренеля и Эснара\*, вышедших в свет еще до начала войны, встретила благосклонный прием. В этих обстоятельствах появление более подробного изложения материала казалось вполне своевременным. По мере того как я продумывал план будущей работы, я все больше отдавал себе отчет в сложности стоящей передо мной задачи. Понятие шизофрении поставило столько разных проблем, что стало трудно, если не невозможно, все их детально изложить. Я должен был смириться с очевидностью: необходимо было решиться на ограничение объема рассматриваемого в книге материала.

Клиника шизофрении была мастерски описана самим Блейлером. На мой взгляд, с тех пор в это описание не было внесено никаких существенных изменений. Не были изменены и рамки, которые Блейлер определил для шизофрении как особого психического заболевания. Все попытки сузить или расширить эти рамки

---

\* Trenel, «La démence précoce ou schizophrénie d'après la conception de Bleuler», *Revue neurologique*, octobre 1912. A. Hesnard, «Les théories psychologique et métapsychiatrique de la démence précoce», *Journal de psychologie*, 1914. E. Minkowski, «La schizophrénie et la notion de maladie mentale sa conception dans l'œuvre de Bleuler», *Encéphale*, 1922. См. также E. Minkowski, «La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels», *Évolution psychiatrique*, t.1, Paris, Payot 1913. Кроме того, шизофрения была одной из главных тем XXX Конгресса психиатров и неврологов Франции и франкоязычных стран, состоявшегося в Женеве в августе 1916 г. С докладами там выступили сам Блейлер и А. Клод.

разбились о фундамент, на котором зиждется труд цюрихского психиатра. Мы имеем в виду весьма продолжительное наблюдение больных, позволившее ему по примеру Крепелина (*Kraepelin*) объединить в пределах одной нозологической единицы (на основе схожести основных черт, а также эволюции к специфическим терминальным состояниям) клинические картины, казавшиеся на первый взгляд совершенно не связанными. Таким образом, задача изложения клинической стороны шизофрении сводилась для меня лишь к верной передаче описания Блейлера. Допуская всю уместность подобной работы, тем более что главный труд Блейлера не был переведен на французский язык, я не смог, смиренно признаю это, принудить себя к подобному ученическому труду. Другие проблемы привлекали меня гораздо больше.

С точки зрения клиники, Блейлер был продолжателем Крепелина. Введенный последним термин «раннее слабоумие» под влиянием Блейлера превратился в «шизофрению». Но речь шла не просто об изменении названия болезни. Важная глава современной психиатрии получила новую, *психопатологическую* ориентацию. Дело в том, что помимо клинического описания и новой классификации психических болезней, уже содержащейся в работе Крепелина, понятие шизофрении показало себя особенно плодотворным с точки зрения общей психопатологии. Исследование механизмов шизофрении и психологический анализ особенностей поведения шизофреников столь же, если не еще более важны, чем клиническое описание новых случаев этой болезни. На решение именно этих проблем были направлены мои собственные исследования. Уступая своим предпочтениям, я совершенно естественно собирался предоставить им наибольшее место в этой книге. Отсюда подзаголовок: «Психопатология шизоидов и шизофреников».

Но здесь необходимо сделать еще несколько оговорок. Во Франции слишком часто ошибочно смешивали шизофрению с психоанализом. Следующий моде читатель, надеющийся найти в этой книге в первую очередь сведения по психоанализу, будет разочарован. Они занимают лишь очень незначительную ее часть. Впрочем, это вполне соответствует цели, которую я поставил перед собой. Блейлер, вполне признавая роль комплексов в генезисе симптомов, никогда не принимал чисто психоаналитическую

концепцию шизофрении. Я вполне разделяю эту точку зрения. И на последующих страницах я попытаюсь показать, что понятие шизофрении содержит, помимо психоаналитических вопросов, целый ряд психологических проблем более высокого ранга. Они, на мой взгляд, составляют наиболее интересную и важную часть нового понятия. Именно на них я делаю особый акцент, будучи убежден, что именно в этом направлении следует работать для создания общей теории исследуемого заболевания.

В одной из моих предыдущих работ\* я выделил две стороны блейлеровского понятия шизофрении: психоклиническую, или структурную, и психоаналитическую. Первая, писал я, связана с исследованием того, как основные феномены живой личности, определенные при изучении ее структуры, перестраиваются и ведут себя в отсутствие одного из них, как они реагируют на ущерб, наносимый в этом случае целостности личности, и какие патологические следствия из этого вытекают. Вторая сторона этого понятия связана с поисками в прошлом индивида событий, отразившихся на его настоящем и определивших психологическое содержание симптомов его заболевания. Эти две стороны, поначалу тесно связанные между собой, по-видимому, обречены на постепенную эволюцию во все более расходящихся направлениях.

Я стремлюсь особо выделить именно структурную сторону, ибо, по моему мнению, именно она является ключевой для решения проблемы шизофрении, и даже, возможно, вообще для будущей общей психопатологии. После рассмотрения в первой главе шизоидной конституции в последующих трех главах я излагаю данные, относящиеся к глубинной структуре психизма при шизофрении. Это наиболее важная часть данной работы.

Чтобы избежать недопонимания, я хочу несколько уточнить ее характер. Понятие шизофрении состарилось после своего рождения, и я состарился вместе с ним, возможно, даже еще быстрее. И, намереваясь написать эту книгу, я сразу же осознал, что мой стаж психиатра неудержимо побуждает меня дать не только историческое и объективное изложение, но и представить мое личное

---

\* E. Minkowski, «La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels», *op. cit.*

понимание проблемы. «Личное» означает здесь, очевидно, не «совершенно новое», но лишь «пережитое». Вдохновляясь идеями других, изучая и наблюдая больных, размышляя над полученными данными, я однажды пришел, сам не заметив как, к некоей концепции шизофрении, которая составляла единое целое со всей моей научной мыслью и которую я не был в состоянии отделить от моей личности, не мог сказать, что в ней было моим, а что мне не принадлежало. Поясню это. С одной стороны, ничего моего, так как все, к счастью, связано с работами других. Но, с другой стороны, это все мне казалось моим, так как я принимал только то, что прошло через фильтр моего собственного опыта, а затем было переплавлено в тигле моей мысли. Я хочу этим сказать, что здесь я представляю субъективный труд, который, однако, стремится быть как можно объективнее.

Сказанное, очевидно, не связано с вопросом о приоритете, чей бы он ни был. Отнюдь нет. Этим замечанием я просто хотел избавить читателя от поисков в этой книге точного изложения идей Блейлера. Для этого следует обратиться непосредственно к трудам моего учителя, которые, я надеюсь, будут скоро переведены на французский язык. Во многих местах я отклоняюсь от него, особенно под влиянием идей Бергсона. Я вижу первоначальное нарушение при шизофрении не в ослаблении ассоциативного мышления, но в утрате витального контакта с окружающей реальностью. Именно из этой утраты я пытаюсь вывести основные симптомы и наиболее характерные проявления шизофрении. Но, несмотря на это расхождение, я остаюсь «учеником» Блейлера. Я иду по вспаханной им борозде и, излагая концепцию шизофрении, которая, возможно, с некоторых точек зрения может показаться более «минковской», чем блейлеровской, я хотел бы, чтобы читатель этих страниц осознал прежде всего глубину изменений, внесенных в психопатологию идеями моего учителя, и широту его теоретической и практической деятельности.

В силу личного характера этой работы я не пытался привести исчерпывающе полную библиографию по этой теме. Статей по шизофрении сотни, а обсуждение слишком многих идей и мнений порой приводит к путанице. Тем не менее мне показалось полезным оставить несколько больше места для критического анализа

французских работ по шизофрении, опубликованных в последние годы. Г-н Клод (*Claude*) и его ученики внесли большой вклад в распространение идей Блейлера. Без них эти идеи не были бы столь быстро изучены французской психиатрией, как это имело место в действительности. В то же время школа психиатрической больницы Сент-Анн в Париже внесла довольно значительные изменения в понятие шизофрении. Эти изменения не кажутся мне оправданными. Тем не менее они могут быть подвергнуты объективному обсуждению и способны углубить в том или ином отношении наши знания об изучаемой болезни. Кроме того, я счел уместным в гл. IV детально изложить мое видение этой темы, используя отчасти сделанные г-ном Клодом и его учениками наблюдения, которые представляют собой первоклассные клинические свидетельства.

Иногда понятие Блейлера трактуют как чисто «умозрительное». Поэтому вполне уместно отметить, пусть только кратко, глубоко терапевтическую природу труда Блейлера. Я сделал это в последней главе этой книги.

Современная психиатрия стремится установить все более тесный контакт с жизнью. Я следовал ее примеру в этой моей работе. Стремясь полностью сохранить ее строго научный характер, я по возможности пытался представить вещи так, чтобы книга была доступна всем тем, кто интересуется современными течениями в психопатологии. Я надеюсь, что некоторую пользу, прежде всего в сфере психологии, получит из моих исследований психолог, педагог, литератор или даже психиатр, который, даже отгородившись стенами клиники, остается большим психологом, чем он сам это допускает.

Я хотел бы завершить это введение, поставив рядом два имени: Блейлера и Бергсона. Главным образом именно к ним восходят духовные истоки этой книги. Блейлер научил меня психиатрии. Бергсон своими работами показал, как следует подходить к основным феноменам нашей жизни. Только соединив идеи и советы, почерпнутые от каждого из них, я пришел к концепции шизофрении, которая изложена на страницах этой книги. К этим двум именам я присоединяю имя Кречмера, чьи исследования по шизоидной конституции привели, на мой взгляд, к наиболее значительному прогрессу в области изучения шизофрении после введения этого понятия Блейлером.

## Глава I

# ШИЗОИДНОСТЬ И СИНТОНИЯ

### *Общие замечания*

Морель в своем *Трактате* говорит «О темпераменте как о факторе психического расстройства»\*. Согласно ему, это качество темперамента признается всеми врачами. «Редко бывает так, что нервный темперамент с преобладанием болезненности, самыми необычными аномалиями морального чувства и интеллектуальных функций не является результатом передачи по наследству, или по крайней мере порочного воспитания, резкого изменения привычек... Очень большая восприимчивость и чрезмерная возбудимость — главные черты этих натур, примечательных контрастом своих хороших качеств и нетерпимых недостатков... Я уже говорил, что темперамент часто бывает наследственным, и в этом случае очень часто можно видеть, как нервное состояние переходит в психическое расстройство из-за самых незначительных и случайных причин, как физических, так и моральных... Я сам наблюдал, как во многих случаях нервные состояния превращаются в психические расстройства, и не могу не отметить справедливость свидетельств родственников пациентов о том, что *безумие их близких есть не что иное, как чрезмерное развитие обычных черт характера*... Действительно, во многих случаях невропатическое состояние можно рассматривать как инкубационный период безумия, но также не подлежит сомнению, что многие люди всю свою жизнь находятся в подобном состоянии, никогда не переступая отделяющую разум от безумия демаркационную линию, которую подчас

---

\* В.-А. Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860.



так трудно точно указать... В медицине невозможно определить эти недуги иначе как общим термином: *нервный темперамент, нервное состояние*».

В этих словах Мореля мы находим исток целой главы современной психиатрии, а именно, проблему болезненной конституции или темперамента. Новейшее развитие этой темы подтверждает слова Мореля по всем пунктам, кроме последнего. Общие термины «темперамент», «нервное состояние» становятся все менее употребительными. Для того чтобы оставаться верным идее о том, что «безумие есть чрезмерное развитие обычных черт характера», необходимо следовать за прогрессом клинических наблюдений и дифференцировать нервный темперамент в согласии с принятой нозографической системой, т. е., по существу, каждому психическому заболеванию должен соответствовать некий конкретный темперамент. Поскольку нашей целью является общий обзор руководящих идей в области современной психиатрии, мы ограничимся здесь лишь несколькими примерами.

Крепелин полагает, что можно установить достаточно устойчивую связь между аномалиями характера, наблюдавшимися в прошлом у больных, и клиническими картинами их болезни. При этом он указывает, что определение этих аномалий затруднено из-за несовершенства нашей терминологии\*. Серье и Капгра\*\*, основываясь на своих исследованиях бреда толкования, подчеркивают значение параноидного характера в патогенезе этого вида бреда. Кальбаум (*Kahlbaum*), Хеккер (*Hecker*), Крепелин и Вильманс (*Wilmanns*), наряду с Дени (*Deny*) и Каном (*Kahn*), описывают циклотимию. В книге «Бред воображения»\*\*\* Дюпре и Логр говорят о мифопатической конституции и рассматривают бред воображения (по крайней мере, в его типичных случаях) как болезненное развитие конституциональной для данного индивида мифомании. Наконец, Кречмер в работе, вызвавшей оживленные дискуссии в немецкоязычной психиатрии, попытался разгра-

---

\* E. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8<sup>th</sup> édition, 1913, vol. III, p. 923–925.

\*\* Sérieux et Capgras, *La folie raisonnée*, Paris, Alcan, 1909.

\*\*\* Dupré et Logre, «Les délires d'imagination. Mythomanie délirante», *Encéphale*, 1911.

ничить рудиментарную, или сенситивную, паранойю (*sensitiver Beziehungswahn*) и паранойю обыкновенную на основе различий темперамента, найденных в анамнезе этих двух групп больных. Эти же различия наблюдаются и после появления явных признаков психоза в их клинических картинах\*.

Этих немногих примеров достаточно, чтобы показать, в каком направлении идут исследования: их цель — *проецировать на предшествующее появлению психоза прошлое индивида основные черты этого заболевания*. Это значит свести различия клинических картин к соответствующим различиям аномалий характера. С эпистемологической точки зрения это направление опирается на одну из самых солидных основ. Как легко заметить, оно стремится максимально минимизировать вариации и различия в установленных мыслью отношениях между наблюдаемыми фактами, пытаясь выявить устойчивость вещей и их прошлое. Вещи сейчас таковы, ибо они были такими прежде. Особенности психоза связаны с основными чертами темперамента до начала заболевания. Этот метод служит установлению качественной эквивалентности предшествующего и последующего. Он полностью соответствует общенаучному принципу причинности. Согласно своей природе, наш дух постоянно ищет в бесчисленных вариациях окружающего мира *идентичность вещей в потоке времени*. Утверждение этой идеи имеет для нас экспликативное значение, ибо объяснить некий феномен, значит, в сущности, *познать его прошлое существование\*\**.

Так, согласно общему принципу причинности, наши психиатрические исследования направлены в прошлое больного и стремятся найти в существовавших прежде особенностях его характера черты, существенные для нынешнего психоза. Таким образом, «нервный темперамент» дифференцируется параллельно с основными нозографическими рамками, разработанными в клинической

---

\* E. Kretschmer, *Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoïafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre*, Berlin, 1918.

\*\* См. E. Meyerson, *Identité et Réalité*, Paris, 1912. Мы попытались дать обзор приложений идей Е. Мейерсона в психиатрии в: E. Minkowski, «Similarité ou polymorphisme», *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, vol. XIII.

практике. И наоборот, возможность проецировать клинические формы на различия темпераментов становится косвенным свидетельством относительной автономии этих форм. В классификации психозов «генезис» начинает играть по меньшей мере столь же важную роль, что и терминальные состояния, значение которых так подчеркивал Крепелин в своей классификации\*.

Но «нервный темперамент» встречается не только у людей, которые рано или поздно в своей жизни проявят признаки душевной болезни. Мы найдем его в обширной группе «психопатов». И совершенно естественно, что понятия, применявшиеся вначале лишь к аномалиям характера индивидов, ставших душевнобольными, будут проникать и в эту среду.

«Если, как мы только что видели, — писал Морель, — во многих случаях невропатическое состояние может рассматриваться как инкубационный период безумия, также не подлежит сомнению и то, что большое число людей страдает всю жизнь подобным состоянием, никогда не переходя границу с безумием, которую порой так трудно указать». Таким образом, нервный темперамент может существовать вне психоза, имея по отношению к нему некоторую автономию. Согласно Морелю, психиатрия как раз и занимается развитием этой идеи. Она проецирует нозографическую систему на обширную группу индивидов, обозначавшуюся до сих пор очень неточно такими терминами, как «психопаты», «аномальные характеры» или «странные личности», и стремится внести туда больший порядок.

Приведем только один пример. Блейлер, следуя новой ориентации, которую он дал понятию «шизофрения», значительно расширил рамки этой болезни. Она преодолевает у него границы явно выраженной душевной болезни и проникает в область аномальных характеров под названием «латентной шизофрении», которая, как он отмечает, встречается значительно чаще, чем «явная шизофрения», в чем можно убедиться на примере пациентов психиатрических больниц. Блейлер сохраняет для подобных случаев термин «шизофрения», рассматривая их тем самым как «болезнь», болезнь

---

\* См. подробнее в: E. Minkowski, «La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels», *op. cit.*

хотя и ослабленную, но все же болезнь. Тем не менее довольно часто у латентных шизофреников не находят ни малейшего следа развития заболевания. Их состояние несколько не ухудшается, и они умирают такими же, какими были всегда. Клиническая картина у них остается в сущности неизменной и сводится лишь к особому поведению. В этих случаях речь не идет о каком-то болезненном процессе. Термин «врожденный недуг» был бы здесь значительно уместнее. Тем самым, удаляясь от идеи эволюционирующей болезни, мы все больше приближаемся к идее болезненной конституции. Латентная шизофрения Блейлера уступает место (по крайней мере, частично) шизоидии Кречмера. Ниже мы поговорим о ней подробнее.

Параноидные, циклотимические, мифоманиакальные и другие темпераменты встречаются в жизни, не обязательно приводя к крайностям в виде психоза.

Однако мы должны спросить себя, имеет ли разумное основание этот метод, состоящий в сущности в калькировании классификации аномальных характеров по образцу классификации психозов? Нам представляется совершенно естественным связать, как мы это только что сделали, существенные черты психоза с особенностями темперамента, проявлявшимися у больного до его недуга. Но имеем ли мы право действовать таким же образом, когда речь идет уже не об одном и том же индивидуе, но об аномальных характерах, встречающихся практически везде в мире?

Именно здесь появляется понятие *наследственности*. В современной психиатрии оно начинает занимать все более важное место. Данное утверждение следует уточнить. Несомненно, в психиатрии проблема наследственности существовала всегда. Но мы не собираемся говорить здесь о социальном значении генеалогических исследований, в широком масштабе проводимых в наши дни для нахождения законов, управляющих наследственной передачей психозов. Нам важно в первую очередь то, что эти исследования должны сыграть также другую роль в нашей науке. В области эндогенных психозов они служат прежде всего для формирования и прояснения наших клинических понятий. Среди огромного разнообразия клинических картин психических заболеваний мы пытаемся все четче различать главное и второстепенное, чтобы в результате прийти к рациональной классификации психозов. Вплоть

до настоящего времени этиологический подход остается неосуществимым. Возможно, он никогда и не станет таковым в этой области. Во всяком случае, наши нынешние знания недостаточны с этой точки зрения. Мы до сих пор не знаем ничего точно о подлинных действующих причинах большинства психических заболеваний. Мы даже не знаем, где их искать. Следовательно, необходимо прибегнуть к другим методам.

Сопоставление различных форм психических нарушений, изучение их эволюции, терминальных состояний, к которым они приводят, симптомов, которые могут появиться случайно в каждой из этих форм, чтобы позднее уступить место другим патологическим проявлениям, позволяет нам осуществлять некий выбор и, отвлекаясь от живописной картины душевных болезней, открывать в множестве наблюдаемых симптомов несколько черт, действительно характерных и существенных для изучаемой формы заболевания.

При этом, однако, совершенно естественно стремиться к максимальным гарантиям. В этих обстоятельствах всякая новая проверка наших гипотез может быть воспринята только с удовлетворением. Одну из подобных проверок дает понятие «близкой наследственности». Очевидно, что, в отличие от случайных признаков, всякая существенная черта наследственного психоза должна постоянно проявляться, переходя из поколения в поколение. Именно таким образом понятие наследственности призвано занять свое место в выработке наших нозографических концепций. Возникшие в ходе клинических наблюдений понятия, можно сказать, очищаются и консолидируются, пройдя проверку генеалогическими исследованиями. По существу, они не могут обойтись без этой проверки. В одной из наших работ мы показали, какую роль сыграло понятие близкой наследственности в трудах Крепелина и как оно стало одним из существенных факторов его концепции раннего слабоумия\*. Мы не станем останавливаться здесь на этом пункте. Добавим лишь, что Блейлер\*\* в этом смысле изобилует соответствующими указаниями и даже еще дальше распространяет

---

\* E. Minkowski, «La genèse...», *op. cit.*

\*\* E. Bleuler, «Mendelismus bei Psychosen, speziell bei der Schizophrenie», *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 1917.

этот принцип, утверждая, что исследования наследственности призваны дать основу классификации шизофрении. Это утверждение, кажущееся вначале парадоксальным, отнюдь не является таковым. Если какая-то особенность заболевания сохраняется в поколениях и постоянно проявляется в одной и той же семье, то она должна иметь устойчивое биологическое основание и ее следует рассматривать как главную отличительную черту, позволяющую выделить эту семейную разновидность шизофрении. И мы готовы уже сейчас сказать: *будущее психиатрии как науки в большой степени основывается на генеалогических исследованиях наследственности душевных болезней*. Во всяком случае, в наши дни не обладает сколько-нибудь значительной ценностью всякое сделанное лишь на основании нескольких клинических наблюдений изменение нозографических понятий, прошедших через фильтр генеалогических исследований.

Теперь мы не удивляемся, видя, как идея близкой наследственности все больше распространяется и охватывает все то, что может рассматриваться как «анормальное» в изучаемой семье, т. е. и больных, и обыкновенных «психопатов». Конечно, она делает это не догматически, вполне учитывая другие данные, полученные нашей наукой. Но в тесном сотрудничестве с ними она становится одной из путеводных нитей в наших исследованиях.

Нетрудно заметить, что эта идея тоже основана на принципе причинности. Здесь мы, в сущности, как и прежде, пытаемся на основе принципа идентичности во времени установить сходство вещей и их предыдущее существование с той лишь разницей, что теперь этот принцип выходит за рамки одного индивида и относится к значительно более широкому кругу, а именно к семье, или скорее к целому генеалогическому дереву. Таким образом, пытаясь перенести наши нозографические правила в область анормальных характеров, мы лишь подчиняемся глубинной потребности нашего духа.

Впрочем, рассуждения иного порядка, особенно в области шизофрении, ведут к тем же проблемам. И здесь мы не можем обойти их молчанием.

Бесспорно, именно Рудину принадлежит в наши дни заслуга выдвижения на первый план психиатрических исследований о наследственности. Он опубликовал в 1911 г. свой первый труд

на эту тему\*, после чего его исследования приобрели широту, которую они не знали никогда прежде. Отправной точкой он выбрал закон Менделя, попытавшись применить его в психиатрических исследованиях. В 1911 г. Рудин опубликовал свою первую статью на эту тему. После этого под влиянием Рудина из мюнхенской клиники вышло большое количество важных трудов. Мы не сможем упомянуть здесь все. Скажем только, что закон Менделя\*\*, примененный к наследственной передаче психических

---

\* Rudin, «Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1911. После этого было опубликовано много книг и статей. См. библиографию в: E. Kahn, «Erbbiologische Einleitung», *Handbuch der Psychiatrie*, herausgegeben von Prof. Dr. Aschaffenburg, Franz Deuticke, 1925.

\*\* Мы позаимствовали из статьи Boven, «L'érédité en psychiatrie» (*Encéphale*, 1924) следующие пояснения:

Если скрестить два растения, принадлежащие к одной разновидности и отличающиеся друг от друга лишь одним признаком, например, цветом, который у одного, например, белый, а у другого красный, то все их непосредственные потомки, так называемые гибриды, будут одного и того же цвета. При скрещивании гороха с красными цветками и гороха с белыми цветками получается горох только с красными цветками. А скрещивание двух гибридов первого поколения производит горох как с красными, так и с белыми цветками. Иначе говоря, два противоположных цвета в поколении родителей появляются здесь наряду друг с другом. В случае душистого горошка красные и белые цветки находятся в соотношении 3:1. Я сразу же добавлю, что эти три красных цветка не будут одинаковы, так как только один из них будет чистого красного цвета, тогда как два других, хотя и идентичные по внешнему виду, несут в себе скрытый белый цвет. Отметим это соотношение 1:3, точнее, 1:2:1. Аллеломорфной парой называется пара с противоположными признаками (красный и белый цвет родительского поколения (P.) гороха). Красный цвет, преобладающий в первом поколении (F<sup>1</sup>), называется *доминантным*, или явным, а белый цвет — *рецессивным*, или латентным. Монохромность всех непосредственных результатов скрещивания называется законом или правилом единообразия, а появление рецессивного цвета в следующем поколении (F<sup>2</sup>) — законом дивергентности, сегрегации или расщепления. Соотношение 1:3 или 1:2:1 называется пропорцией Менделя.

болезней, поставил проблему аномальных характеров, и при этом в форме, согласующейся с той, что мы изложили на предшествующих страницах. Все занимавшиеся этой темой были согласны в том, что раннее слабоумие проявляло себя в передаче по наследству как рецессивный признак. Как мы знаем, в этом случае гетерозиготы несут в зародыше данный признак, который внешне никак не проявляется. Он в известной пропорции проявляется только в потомках. Дело происходит так, когда имеется простой признак, как, например, в случае цвета цветка. Когда же речь идет о таких сложных феноменах, как психоз, наследственная передача признаков может происходить не совсем так. В частности, гетерозиготные индивиды могут проявлять вонне свою герминативную структуру какой-нибудь особой чертой. Здесь, конечно, речь не идет о явно выраженном психозе. Это удел гомозиготных индивидов. Самое большее, речь могла бы идти об особенностях поведения, которые мы привыкли обозначать

---

Мендель истолковал эти факты, выдвинув следующую гипотезу. Каждое растение формирует два вклада: отцовский и материнский. Оно рождается слиянием двух гамет, мужской и женской.

Например, белый горох получается от гамет, обладающих признаком белого цвета, и гаметы, рожденные от него, обязательно имеют этот признак.

Теперь, если скрестить горох с красными и белыми цветками, то каждый гибрид будет иметь признак и того, и другого цвета. Ибо (и именно в этом суть гипотезы Менделя) эти признаки, подобно материальным частицам, неразрушимы и, сохраняя свою целостность и независимость, не могут слиться друг с другом. В свою очередь, гибридное растение, обладающее аллеломорфной парой, имеет 50% гамет, имеющих один или другой признак. При скрещивании с гибридом такой же герминативной структуры случай, т. е. закон вероятности, управляет спариванием гамет и формированием соотношения 1:2:1, характерным для  $F^2$ . Действительно, скрещивание типа «белый — красный + белый — красный» дает случайные варианты «белый + белый», «белый + красный», «красный + белый», «красный + красный», т. е. 1:2:1.

Гомозиготами называются гаметы, а по расширению и индивиды, чьи признаки однородны, чисты и без примесей в отношении и двух составляющих их частей. Гетерозиготами называются гаметы, имеющие противоположные признаки.



в повседневной жизни как «анормальные характеры». Последнее, тем не менее, основывается на присутствии того же источника, что и изучаемый психоз, и обязательно должны иметь довольно большую схожесть с ним. Эти рассуждения биологического порядка вновь приводят нас к изучению анормальных характеров, предполагая по умолчанию постулат об их схожести с изучаемым психозом.

Резюмируя, мы можем сказать следующее.

Существует центробежное движение, имеющее отправной точкой клиническую психиатрию, которое постепенно проникает в обширную область анормальных характеров, перенося туда выработанные в клинической практике нозографические рамки и стремясь применить их к классификации этих характеров. Это движение основывается на причинном принципе схожести и предшествования в становлении и опирается на генеалогические исследования.

Это движение, тем не менее, еще делает остановку перед, надо сказать, довольно искусственным барьером, отделяющим нормальное от анормального. Его руководящий принцип, однако, слишком мощен, чтобы барьер долго оказывал сопротивление. Поток этого движения должен с необходимостью рано или поздно его преодолеть.

Это то, что происходит в наши дни почти одновременно в разных местах. Кречмер\* и Блейлер\*\*, а также Дельмас и Болл\*\*\*, продолжатели трудов Дюпре и его школы, преодолевают этот барьер. Нозографические рамки будут служить теперь основой изучения поведения личности, именуемой нормальной. Мы вкратце рассмотрим идеи этих авторов и попытаемся определить значение каждой из них.

---

\* E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, 2<sup>th</sup> édition, Berlin, Springer, 1922.

\*\* E. Bleuler, «Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie*, Bd. LXXXVIII, 1922.

\*\*\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine*, Paris, Flammarion, 1922.

### ***Шизоидия, циклоидия, шизотимия и циклотимия Кречмера. Шизоидия и синтония Блейлера***

В области эндогенных психозов Крепелин противопоставлял две крупные нозографические единицы: раннее слабоумие и маниакально-депрессивный психоз. Это противопоставление в полной мере есть и у Блейлера, с той только разницей, что раннее слабоумие он называет шизофренией. Этот последний термин, относящийся, по существу, к тем же клиническим случаям, которые Крепелин называл ранним слабоумием, ориентирует их интерпретацию в новом направлении. *Отношение больного к окружающей среде* все больше и больше становится одной из основных черт диагностики, различающей две крупные нозографические единицы, о которых идет речь. Конечно, ритм больного маниакально-депрессивным психозом слишком быстр по сравнению с нашим, но мы легко следим за поверхностными ассоциациями по несходству или сходству, заставляющему его легко перескакивать от одного предмета к другому. Мы также видим, как каждое слово и каждый жест его собеседника, можно сказать, поглощаются волнуемым океаном его мысли, как они на какой-то момент привлекают его внимание, вызывают молниеносное появление нескольких новых ассоциаций, исчезающих столь же быстро, как появились, чтобы уступить место новой идее. Всякий предмет из его окружения может на мгновение повлиять на ход его мысли. Таким образом, он находится *в постоянном контакте со своим окружением*. Его веселость, экспансивность, каламбуры, неожиданные ассоциации не вполне чужды и нам. Они порой заставляют нас смеяться от чистого сердца. Несмотря на его психическое заболевание, мы сохраняем с ним хороший эмоциональный контакт. Также и страдающий меланхолией никогда не теряет полностью интереса к своему окружению и, несмотря на монотонность и бедность своей мысли, несмотря на не оставляющее его состояние печали, мы легко находим вход в его психизм. Его нравственные страдания, его отчаяние, его печаль сохраняют человеческий аспект, схожий с нашим, и мы не перестаем все время расточать ему одни и те же ободряющие и добрые слова, интуитивно понимая, что, по сути, ему от нас ничего больше не надо и что он за них нам благодарен.

Совершенно иначе ведут себя шизофреники. Окружающее, по-видимому, их уже больше не затрагивает. Их оцепенение и немота, равно как и проявления двигательной активности или скачки и остановки их мысли кажутся нам непостижимыми. Мы не понимаем этих больных и не имеем с ними *эмоционального контакта* (*affektiver Rapport* Блейлера). Каждый психиатр знает, что инстинктивно он ведет себя совершенно по-разному с больным маниакально-депрессивным психозом и с шизофреником. И очень часто, особенно после того как Блейлер ввел понятие шизофрениии, он делает свое собственное поведение элементом диагностики, стараясь понять, существует или нет эмоциональный контакт между ним и его пациентом.

Таким образом, поведение по отношению к внешнему миру становится одним из главных, если не главным признаком, отличающим шизофрению от маниакально-депрессивного психоза. В современной психиатрии понятие витального контакта с реальностью делает это положение вещей еще более очевидным. Мы здесь только упомянем о нем, а подробнее поговорим в следующей главе.

Отличительный признак, о котором шла речь, служит отправным пунктом у Кречмера\*. Нужно прочитать книгу Кречмера, чтобы понять все богатство его содержания. Здесь мы не сможем исчерпать эту тему и коснемся ее только в общих чертах.

Опираясь на данные, собранные в личном и семейном анамнезе очень большого числа больных, Кречмер выделяет среди аномальных характеров шизоидов и циклоидов, а затем, переходя к нормальным индивидам, говорит о шизотимии и циклотимии. Можно говорить о двух параллельных нисходящих рядах: с одной стороны, маниакально-депрессивный психоз, циклоидия, циклотимия, а с другой стороны, шизофрениия, шизоидия и шизотимия\*\*.

---

\* E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, op. cit. См. также недавнюю диссертацию Д. Финкельштейна: D. Finkelstein, «La constitution schizoïde», Paris, Jouve et Cie, 1926.

\*\* E. Кречмериспользуетпонятияциклотимииишизотимиикакобщие термины для обозначения совокупности нормальных или патологических явлений, принадлежащих к этим рядам.

Двумя характерными реакциями циклоида являются веселость (гипомания) и печаль. Обычно он очень легко переходит от одного состояния к другому под влиянием как экзогенных, так и эндогенных причин. Напротив, он никогда не бывает «нервным» в обычном смысле этого слова, ибо «нервная» реакция является уже реакцией утраты контакта с реальностью. Циклоид переходит от веселости с потребностью распространять ее вокруг к печали с сопровождающим ее чувством мучительной подавленности. Эти два элемента присущи в различных пропорциях всем индивидам данной группы. Это то, что Кречмер называет «диатетической пропорцией или пропорцией настроения» (*diathetische oder Stimmungsproportion*) у циклоида.

Подобно тому как циклоидный темперамент осциллирует между веселостью и печалью, шизоидный темперамент тоже движется между двумя полюсами. Этими полюсами для него являются эмоциональная гиперестезия и анестезия (*reizbar und stumpf*). Симптомы гиперестезии следует подчеркнуть особо, ибо в отличие от индифферентности и других признаков анестезии, вплоть до настоящего времени в психологии шизотимического направления их не принимали во внимание в достаточной мере.

Впрочем, чтобы объяснить шизоидию следует повторять не то, что шизоид или слишком восприимчив, или слишком безразличен, но что он и то, и другое вместе. Таким образом, он во всем подобен шизофренику. Блейлер показал, что даже в психизме старых шизофреников психиатрических лечебниц, своей неподвижностью внешне напоминающих мумии, что рассматривалось как наиболее полное выражение их эмоциональной невменяемости, даже в их психизме есть элементы гиперестезии. Эти элементы связаны со старыми «комплексами»\*. Когда реальность случайно выводит их из этого состояния, мы наблюдаем резкие, неожиданные и неистовые реакции. Также у старых

---

\* В области патологического психизма мы называем «комплексом» группу воспоминаний, представлений или идей, несущую большую эмоциональную нагрузку и лишенную связей, которые в нормальном состоянии соединяют ее с психическим миром индивида. Роль комплексов в психопатологии шизофрении мы рассмотрим подробнее в III главе.

шизофреников, казавшихся совершенно безразличными и навсегда застывшими, наблюдаются порой настоящие взрывы эмоций, так что в большинстве случаев мы совершенно не в состоянии ответить на вопрос о границах подлинной эмоциональной невменяемости и о том, чем, по сути, в их поведении является «аффективный спазм» (*Affektkramp*).

У шизоидов мы находим (сохраняя, естественно, должные пропорции) ту же самую смесь гиперестетических и анестетических факторов. Их соотношение определяет у шизоидов то, что Кречмер называет «психоэстетической пропорцией».

Но одни только печаль и веселость, подавленное или жизне-радостное состояние, гиперестезия или анестезия не могут исчерпать психологический портрет индивида, каким бы он ни был. Человек в жизни не только ощущает и испытывает эмоции. Он работает, действует, надеется, стремится к своим идеалам, размышляет, сердится, отказывается, протестует или смиряется. У циклоидов все психические проявления имеют особый нюанс. В отличие от шизоида, в глубине своей души циклоид всегда и везде взаимодействует со своим окружением, никогда не теряя с ним контакта.

Гипоманиакальный циклоид может прийти в ярость, но эта его вспышка — нечто мощное и живое. Он взрывается, а потом все опять приходит в норму. Волна гнева спадает так же быстро, как она поднялась. Контакт с жизнью не прекращается ни на мгновение. Гнев циклоида — это гнев, дающий ему разрядку, так же как и его смех или слезы. Совершенно иной способ бытия у шизоида. Придя в состояние гнева, он с трудом может из него выйти. Вершина волны превращается у него в плато. Внешние реакции могут быть значительно слабее по сравнению с предыдущим случаем, но возбуждение длится непомерно долго. Своими словами и жестами шизоид только поддерживает свое внутреннее раздражение. Он будоражит самого себя. Он не позволяет другим никаких возражений или объяснений и не вносит никаких корректив в свое душевное состояние. Он культивирует его больше, чем следует. Но время идет, причина гнева уже заслонена другими событиями, уже давно следует разрядить ситуацию. Но шизоид остается поглощенным своим состоянием, он будто обездвижен в присутствии жизни,

которая не ждет и продолжает идти своим путем. Шизоид остается в стороне и теряет ней контакт\*.

Циклоид может быть молчаливым, но в его молчании нет ничего тягостного, оно не создает ту холодную и мрачную атмосферу, которая окружает молчаливого шизоида. Циклоид молчит не потому, что не хочет ничего говорить, и не потому, что ему нечего сказать окружающим, но просто из-за того, что предпочитает иногда хранить молчание. Улыбка или умеренный жест оживят это молчание и, несмотря на отсутствие слов, контакт с окружением никоим образом не будет разорван. Такого человека охотно назовут молчаливым, но никак не холодным, высокомерным, несуразным или глупым.

Депрессивные циклоиды нередко стремятся вести нравственный образ жизни, но, в отличие от шизоидов, это никогда не вы рождается у них в чисто рациональную доктрину, неукоснительно, без всяких исключений применяемую в равной мере к себе и к другим. Напротив, с их стороны всегда можно надеяться на глубокое понимание реакций, мотивов и образа жизни окружающих их людей, основанное на доброте и снисходительности. Возможно, циклоиды не будут способны, как некоторые шизоиды, на великие жертвы ради какой-либо воспринятой ими Идеи, но они никогда не будут холодны, безучастны или высокомерны по отношению к слабостям других. Это, однако, никоим образом не значит, что они готовы все принять, все простить или занять позицию безучастного наблюдателя. Они умеют соблюдать во всем верную меру — это

---

\* Возможно, то, что мы говорим о раздражительности шизоидов, нельзя найти текстуально в трудах Кречмера. Мы добавили это, будучи убеждены, что ни в чем не исказили его мысль. Мы делали это и прежде, в нашем мемуаре «*Impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich*» («Психиатрические впечатления от пребывания в Цюрихе»), *Ann. medico-psych., février 1923*, где в обобщенном виде представили идеи Кречмера и Блейлера на эту тему. Когда стремишься проникнуть в мысль другого человека, чтобы сделать ее своей и использовать в дальнейшем, иногда позволительно передавать ее более свободно и лично. По сути, это естественно. Излишняя верность «тексту» рискует превратить эту мысль в мертвую букву. Здесь тоже никогда не бывает слишком много «синтонии».

то, что делает отношения с ними столь приятными и дорогими. Они всегда остаются «человечными» в самом высоком смысле этого слова.

Циклоиды находят удовлетворение в труде, и часто среди них можно найти людей большой практической энергии. Но эта энергия подвижна и гибка, она умеет понимать обстоятельства и приспособливаться к ним. Она не имеет ничего общего с тем слепым и опасным упорством, которое встречается у некоторых шизоидов.

«Циклоид живет в унисон с окружающей его средой и потому в нем нет доведенного до предела противоречия между «я» и его окружением. Он не восстает против этого окружения, не пытается изменить его *любой ценой*, согласно установленным им раз и навсегда жестким принципам, которые считаются им непреложными. Он не ощущает трагического разлада между ним и реальностью, так как живет в окружающих его вещах, его личность сливается и растворяется в них, он живет, чувствует и страдает вместе с ними»\*. Он, можно сказать, замешан на другом тесте по сравнению с шизоидом, который обладает природной предрасположенностью к трагическому и в любых обстоятельствах доводит до крайних пределов антитезу «я и окружающий мир», живя потому в атмосфере постоянного конфликта с окружением. Его холодный эгоизм и безмерная гордость, а также постоянная потребность в самоанализе держат его в постоянном напряжении, делая его жизнь сущим адом.

В сущности, циклоид всегда остается общительным, даже когда он мало доверяет людям или предпочитает жить один, ибо для него уединиться никогда не означает оставаться отделенным от среды. Напротив, шизоид почти всегда нелюдим. Он таков отчасти из-за того, что его гиперестезическая душа стремится к слишком ярким краскам и громким звукам, к слишком резким ударам повседневной жизни. Он замыкается в себе, предпочитая свой внутренний мир и свои мечтания активной эмоциональной внешней жизни. Он пренебрегает контактами с другими людьми также и по причине своей эмоциональной анестезии. Он не испытывает в этом никакой потребности и совершенно не заинтересован

---

\* E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, op. cit., p. 102.

в подобных контактах. Также (и это самый частый случай) его поведение определяется одновременно двумя перечисленными выше факторами, в той или иной пропорции, как мы указывали, встречающимися у всех шизоидов.

Существуют также шизоиды, которые, в отличие от тех, о ком говорилось выше, вначале кажутся общительными. Но в их отношениях с другими есть что-то поверхностное. Им не хватает эмоциональной ноты, которая так необходима в жизни. Среди этих шизоидов мы находим беспечных и ироничных индивидов, посещающих самых разных людей, так как у них нет каких-то явных предпочтений. Им, в сущности, безразлично, с кем они общаются. Индивидуальные различия несколько не выделяются для них на общем сером фоне, которым в их глазах является человечество. Но мы также найдем среди них умелых и активных не знающих отдыха бизнесменов, которые благодаря труду достигают успеха, движимые потребностью демонстрировать свою значительность и доминировать над другими людьми. Однако очень часто они совершают в жизни промахи, промахи по большей части психологического порядка, ибо, постоянно контактируя с людьми, они, по сути, их совершенно не знают, а точнее, не понимают. Они всегда готовы отрицать и презирать все, что отличается от их собственного образа жизни. Кроме того, они не чувствуют нюансов индивидуальных различий. Порой они ведут себя как слепые. При общении с ними ситуация всегда остается неясной в эмоциональном плане. Между ними и другими людьми находится как бы «стеклянная стена» (Кречмер). Эту стену они сами иногда чувствуют, и тогда о ней говорят. Что касается синтона, то он «разбивает нос» об это стекло каждый раз, когда имеет дело с шизоидом. Его потребность жить в унисон с другими не находит отклика. Он чувствует себя несчастным, и у него постоянно складывается впечатление, что он все еще не смог проникнуть на всю «глубину» в душу своего «друга», даже когда эта «глубина» представляет собой лишь холодное отрицание и пустоту. Дела не обстоят лучше, когда встречаются два шизоида. Шизоид допускает лишь собственный способ бытия, и теперь уже наличествуют два стекла вместо одного, и иногда они оба разбиваются вдребезги.



В одной нашей работе\* мы писали: «Отшельник, ушедший от мира, но любующийся закатом солнца на пороге своей хижины или наслаждающийся пением птиц, имеет значительно больше элементов синтонии, чем тот, кто, окруженный спутниками, несет свою скуку и праздность от одного злачного места к другому». Этот пример полностью согласуется с тем, что только что было сказано о различиях двух рассмотренных темпераментов.

Мы находим те же, но лишь несколько меньшие различия в области нормальной психики. Как мы уже видели, Кречмер говорит здесь о цикло- и шизотимии, употребляя эти два понятия в качестве общих терминов для групп нормальных и патологических явлений, принадлежащих, соответственно, к рядам маниакально-депрессивного психоза и шизофрении. Впрочем, нигде в этих рядах не исключается полностью ни шизотимия, ни циклотимия. Чистые типы встречаются не так уж часто. Черты шизоидии и циклоидии могут наблюдаться, сосуществуя друг с другом, у одного и того же индивида. Поэтому встречаются ассоциированные психозы, которые можно интерпретировать как сочетание симптомов маниакально-депрессивного психоза с шизофренией. Кречмер во всех этих случаях говорит о «смесях».

Таково в общих чертах содержание труда Кречмера в том, что касается классификации характеров. Мы, однако, оставили в стороне ту его важную часть, которая не связана непосредственно с темой нашей книги. Здесь мы ее только упомянем. Первая половина книги Кречмера посвящена проблеме взаимоотношения характера и физической конституции человека. Кречмер считает, что один или несколько хорошо определенных физических типов однозначно соответствуют шизотимическому или циклотимическому ряду. Одни и те же типы регулярно встречаются у больных, психопатов и нормальных людей, принадлежащих к одному и тому же ряду. Это обстоятельство служит еще одним доказательством существования тесной связи всех ступеней одного ряда и подтверждает то мнение, что особенности психики, наблюдаемые в каждом из этих рядов, несмотря на видимые различия, являются выражением одного главного характера — циклотимии или шизотимии.

---

\* «Impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich», *op. cit.*

Здесь мы не можем рассмотреть эту тему подробнее. Укажем только, что помимо наследственности, которая занимает в исследованиях Кречмера очень большое место, для подкрепления своих данных об идентичности наблюдаемых психологических явлений у душевнобольных, психопатов и нормальных людей, принадлежащих к одной группе, он вводит новый внешний фактор в виде близости их физического типа. Его заключения очень хорошо подтверждаются.

Блейлер\* вносит поправки в термины, используемые Кречмером. Понятия шизоидии и шизотимии, с одной стороны, и циклоидии и циклотимии, с другой, не вполне эквивалентны. Первые относятся к поведению в отношении окружающей среды, а вторые связаны прежде всего с идеей протекающих во времени циклических изменений. Поэтому стали необходимы некоторые уточнения. Для маниакально-депрессивного психоза и соответствующих ему темпераментов характерен не столько фактор чередования или цикличности, сколько то, что во всех состояниях сохраняется контакт с реальностью. Сам Кречмер очень определенно подчеркивал это в своих описаниях. Все эти индивиды, в противоположность шизофреникам и шизоидам, не теряют способности жить в унисон с окружающей их действительностью. Термин «синтония» значительно лучше передает главную черту их поведения. Вот почему именно его предпочел Блейлер. Шизоидность и синтония становятся теперь двумя функциями или, как пишет Блейлер, двумя *витальными принципами*, взаимодействие которых управляет нашим отношением к событиям, людям и предметам окружающей среды. Они могут сочетаться в разных пропорциях, определяя тем самым особенности каждого индивида.

Для иллюстрации психологического значения этих двух понятий, приведем следующий пример\*\*. Два молодых человека собираются в воскресенье совершить прогулку в горах. Один из них радуется перспективе провести день вдали от городского шума. Его воображение рисует картину залитой солнцем природы, которой он сможет насладиться высоко в горах. Он покупает газету.

---

\* E. Bleuler, «Die Probleme der Schizoïdie u. Syntonie», *op. cit.*

\*\* «Impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich», *op. cit.*

Метеорологический прогноз обещает во второй половине дня туман и дождь. Но его желание провести этот день среди деревьев и скал столь сильно, что он старается забыть о только что прочитанном прогнозе. Он не перестает надеяться на то, что метеорологи ошиблись. И когда в горах его застигает дождь и вместо яркого солнца он видит лишь тучи и туман, юноша с досадой возвращается домой: вылазка в горы не удалась. Другой молодой человек также читал газету, неблагоприятный прогноз не остался им незамеченным, но он вовсе не собирается по этой причине менять свои планы. Имеет значение только одно: решение пойти в горы. Раз решение принято, он его исполняет, он идет прямо к цели, не обращая внимания на возникшие новые обстоятельства. Ни дождь, ни туман уже не смогут его остановить. Но разве их не предсказали метеорологи? Вечером он довольный возвращается домой: он осуществил принятое решение. С внешней стороны поведение обоих юношей одинаково. Сравнивая с его поведением третьего молодого человека, который отправился на прогулку, но, прочитав метеопрогноз, тотчас вернулся назад, такой образ действий можно назвать легкомысленным. Однако психологический фон в первых двух случаях совершенно разный. Один из молодых людей хочет слиться с природой и окружающей средой, другой в точности соблюдает принятое решение и отклоняет всякое внешнее влияние, способное его изменить, сколь бы оправданным оно ни было. У первого преобладают элементы синтонии, поведение второго хорошо соответствует понятию шизоидии.

Конечно, мы не судим о человеке по одной его реакции или по одному его жесту. Однако если в разных жизненных ситуациях особенности поведения, которые мы только что обсуждали, будут повторяться, отличие шизоида от синтона будет вырисовываться перед нами все более определенно. «Если я что-то решил, необходимо исполнить это любой ценой, — сказал нам один из наших друзей, — и даже тогда, когда в ходе осуществления замысла моя интуиция говорит мне, что я избрал плохой путь и, продолжая им идти, я нанесу вред самому себе. Но это сильнее меня. Я не могу остановиться, до самого конца я остаюсь под властью принятого решения. Впрочем, у нас в семье все такие», — добавил он. Синтон, который существует в постоянном контакте с окружающей

средой и, стремясь к поставленной цели, умеет привести свое поведение в соответствие с реальными обстоятельствами, не превращая свои поступки в дело принципа и не пытаясь сломать стену непреодолимых обстоятельств, никогда не стал бы так говорить. Впрочем, эта шизоидная нотка проявлялась у нашего друга не только в сфере воли, но и в его симпатиях и антипатиях, его реакциях, а также давала о себе знать перед лицом как серьезных, так и незначительных событий повседневной жизни, одним словом, отражалась на всем его существове.

Таковы синтон и шизоид. Если теперь мы посмотрим на все примеры, которые позаимствованы у Кречмера и Блейлера или же приведены нами, то без труда увидим (и это следует помнить, если мы хотим давать себе отчет в реальном значении обсуждаемых новых понятий), что ни шизоидию, ни синтонию нельзя связать с какой-либо из черт, которыми мы обычно описываем характер человека, такими как доброта, энергия, общительность, честность, простота, раздражительность и т. д. Шизоидия и синтония располагаются, так сказать, между этими чертами характера, придавая каждой из них особую окраску и определяя специфику взаимоотношений индивида с окружающей его средой. Шизоид может иметь репутацию доброго, честного, общительного, энергичного, мягкосердечного человека, таким же могут считать и синтона, но они будут очень различаться в нюансах, в том, что в жизни является, по сути, самым существенным. Синтон обладает *интуицией меры и границ*. Он постоянно это демонстрирует. Эта интуиция «сглаживает повсюду углы» и позволяет многое понять и многое предвидеть, иногда даже слишком многое. Жизнь синтона можно также уподобить волнам (*runde, wellige Linie*, как говорит Кречмер), волнам, добавим мы, по которым индивид может порой уплыть слишком далеко, не став еще крепко на ноги, чтобы утвердить свое «я» и преуспеть в жизни. Жизнь шизоида напоминает прежде всего прерывистую, нерегулярную зигзагообразную линию с острыми углами (*zackige, abrupte Linie*), линию, порой утомляющую глаз, но оставляющую значительно более четкую траекторию, чем волны синтона. Дело в том, что синтония смягчает в жизни то, что в шизоидии имеет острые углы, а шизоидия призвана углубить то, что слишком поверхностно и нечетко

в синтонии. Конфликт синтона — это поиск своего «я», которое постоянно кажется ускользающим. Он слишком поглощен тем, что его окружает. А конфликт шизоида в том, что он ищет доступ к реальности, к которой ему постоянно не удается проложить дорогу.

### *Человеческая личность по Дельмасу и Боллю\**

Всегда полезно сопоставлять новые понятия со старыми того же рода, особенно если методы, использовавшиеся для их разработки, были теми же самыми. Ибо в том, что касается метода, существует, как мы скоро увидим, удивительная близость между работами Кречмера и Блейлера, с одной стороны, и обзором Дельмаса и Болля «Человеческая личность», с другой. Именно поэтому мы на некоторое время отклонимся от нашего предмета и поговорим об этой работе немного подробнее.

Дельмас и Болль начинают свое исследование с различения двух больших групп психических заболеваний: вызванных болезнью психозов и врожденных психопатий. Психозы, вызванные болезнью, всегда являются приобретенными, результатом воздействия какого-либо вредоносного агента (например, токсикоинфекции). Они затрагивают прежде всего интеллектуальную сферу и не связаны с врожденной предрасположенностью больного. Напротив, аномалии функционирования психики при врожденных психозах передаются по наследству. Они нарушают не интеллект, но эмоциональную и деятельную сферу индивида. Каждый врожденный психоз представляет собой развитие какой-либо разновидности нарушения психического равновесия. Врожденных психопатий наблюдается столько, сколько существует видов этого нарушения. Последние сейчас хорошо известны, определены и классифицированы под общим названием психопатических конституций. Их классификация повторяет классификацию врожденных психозов. Таким образом, пяти врожденным психозам, выбранным Дельмасом и Боллем в качестве исходной точки — паранойе, нравственному помешательству, мифомании, мании-меланхолии и патологической гиперактивности (психозу гиперактивности) — соответствуют пять врожденных психопатий:

---

\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine*, op. cit.

параноидная, перверсивная, мифоманиакальная, циклотимическая и гиперэмотивная.

Вплоть до этого пункта Дельмас и Болль следуют работам французских психиатров, посвященным патологическим конституциям. Однако они делают шаг вперед, преодолев барьер между патологией и нормой и распространяя пять упомянутых выше рядов на область нормальной психики, подобно тому как Кречмер и Блейлер делали это в отношении маниакально-депрессивного психоза и шизофрении. «Психопатические конституции появляются лишь как гипертрофии или атрофии нормальных психических способностей, и классификация этих конституций позволяет классифицировать способности, подчеркивая то, что эти две группы различаются только степенью, но не природой»\*.

Каждой психопатической конституции соответствует определенная психическая способность. Тем самым психопатология становится плодотворным методом открытия и классификации эмоциональных и деятельных способностей человеческой личности. Согласно Дельмасу и Боллю, это *единственный* метод, давший заметные результаты в этой области и способный, по-видимому, привести к подлинному синтезу психологии, тому синтезу, который многие психологи и психиатры, принимая во внимание относительную неудачу психофизики и психофизиологии, признают идеей химерической или, по крайней мере, преждевременной\*\*.

Пяти врожденным психозам, также как пяти психопатическим конституциям, соответствуют пять основных аффективно-активных предрасположенностей. Они таковы: жадность, доброта, общительность, активность и эмоциональность. Между психозами, болезненными конституциями и предрасположенностями разница состоит лишь в степени гипертрофии или атрофии нормальных факторов. Гипертрофия жадности ведет к параноидальной конституции, атрофия доброты — к перверсивной конституции и т. д.

Аффективно-активная сторона личности индивида образована фиксированным раз и навсегда соединением этих пяти предрасположенностей. Их сила и взаимодействие вносят свой вклад

---

\* Ibid., p. 23–24.

\*\* Ibid., p. 18.

в особенности поведения каждого человека и, таким образом, могут служить основой для классификации темпераментов и характеров.

Теперь мы ясно видим, что метод Дельмаса и Болля совершенно тот же, что и метод Кречмера и Блейлера. В обоих случаях мы приходим к общим психологическим понятиям, отправляясь от нозографических данных. Эта схожесть свидетельствует о ценности используемого метода. Напомним, что, основанный на идеях схожести и предсуществования, он удовлетворил нашу потребность в выполнении принципа причинности, и потому его обоснованность не подлежит сомнению. Однако полученные результаты расходятся. Пять рядов с одной стороны, и только два — с другой. Кроме того, эти ряды совершенно разные. Мы вновь сбиты с толку. Противоречат ли абсолютно друг другу эти две попытки, сделанные, в сущности, в одном и том же духе? Необходимо ли выбирать между этими двумя методами? Что касается нас, то мы так не думаем. Напротив, нам кажется полезным искать то, что каждый из них может содержать ценного и значимого.

Невозможно исчерпывающим образом рассмотреть эту проблему. Ее критический анализ совершенно выходит за рамки этого обзора. Мы ограничимся здесь только несколькими общими замечаниями. Дельмас и Болль относят раннее слабоумие к психозам, вызванным болезнью. Однако исследования наследственности заставляют нас допустить присутствие некоего врожденного фактора в патогенезе этого заболевания. По-видимому, дело здесь не просто в предрасположенности в смысле малой сопротивляемости вредоносным экзогенным агентам, но в некоем формирующем факторе, способном определить конкретный аспект психоза. Существованием этого фактора не следует пренебрегать в случае раннего слабоумия (шизофрении), там, где речь идет о врожденных психопатиях, и даже там, где показано, что раннее слабоумие не могло возникнуть без воздействия внешней причины. По-видимому, это так и для эпилепсии\*. Здесь также для

---

\* E. Minkowska, «Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères, en particulier à celui de l'épileptoidie», *Annales médico-psychologiques*, juillet 1923.

психиатрии невозможно обойтись без генеалогических исследований. Это, однако, не единственный пункт, который мы должны здесь обсудить.

Дельмас и Болль считают, что существует пять аффективно-активных предрасположенностей. Психопатические конституции и психозы являются лишь гипертрофией или атрофией последних. В принципе, каждая предрасположенность может отклоняться в двух направлениях: усиления и ослабления. Следовательно, эти пять предрасположенностей должны породить удвоенное число, т. е. десять патологических конституций, а значит, десять психозов. Но в действительности их существует только пять. Это делает всю конструкцию неполной. Чтобы устранить эту трудность, Дельмас и Болль приводят рассуждения практического характера.

Следует считать, что относительная важность этих двух отклонений была определена практикой жизни. Именно практическая жизнь индивида и коллектива привела к тому, что подобную гипертрофию стали рассматривать как патологию, т. е. как нечто губительное для ее носителя или всего его рода из-за реакций, которые она может вызвать, а соответствующую атрофию считали просто аномалией темперамента по причине отсутствия какого-либо вредного эффекта. Это так в случае гиперэмоциональности, нередко приводящей к печальным результатам, и обычно безобидной бесстрастности, равно как и в случае паранойи и соответствующей ей безучастности\*.

Гипертрофия общительности порождает мифоманиакальную конституцию, а затем и мифоманиакальный психоз. Атрофия этой способности не ведет так далеко, тем не менее,

...она приводит подчас к значительным неудобствам. Это подтверждает также негативный оттенок понятий «цинизм» или «чрезмерная вольность», которым часто сопутствует некорректность, невежливость и даже наглость\*\*.

Но разве полная безучастность не может быть столь же пагубной для индивида и коллектива, как и чрезмерная жадность?

\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine, op. cit.*, p. 57.

\*\* Ibid., p. 60.



По крайней мере, если говорить о безучастных индивидах, то не предстают ли они такими из-за того, что их желания не стимулируются больше вызовами внешней жизни? Не идет ли иногда в этих случаях речь о шизоидах? И точно так же циники, строго применяющие принцип истинности, нисколько не заботясь об окружающем мире и переходя границы, диктуемые интуицией, не должны ли они быть причислены к той же категории? Кречмер во всех этих случаях относит их к шизоидам.

Таким образом, в самой системе Дельмаса и Болля еще есть место для рассуждений другого рода. Однако представляется невозможным ввести туда полностью понятия синтонии и шизоидии и согласовать их с основными линиями этой системы. Дело в том, что шизоидия и синтония лежат в другой плоскости. Мы попытаемся сейчас это показать.

Шизоидия и синтония ведут себя как *две противоположности*: одна разрывает жизненно необходимый контакт с реальностью, а другая его сохраняет. Основанная на этом классификация темпераментов, сколь бы бедна она ни была, представляется полной и образует некую *систему*. Самое большее, можно еще допустить модификацию контакта с окружающей средой, характеризующую, в противоположность шизоидии, слишком большим участием в ней. Эта модификация может быть реализована всем образом жизни и, в частности, вязкой эмоциональностью эпилептоидной или глишроидной конституции (от греч. γλισχρος — вязкий), объявленной г-жой Минковской\* конституциональной основой эпилептических проявлений по аналогии с шизоидией и синтонией в их отношении с шизофренией и маниакально-депрессивным психозом.

Правда, Дельмас и Болль говорят нам, что предлагаемый ими подход представляется им точным и полным, так что число выделенных факторов не может быть увеличено\*\*. Но перечислим еще раз эти пять аффективно-активных предрасположенностей: жадность, общительность, доброта, активность, эмоциональность.

---

\* F. Minkowska, «Recherches généalogiques,...», *op. cit.*, и «Le problème de la constitution vu à travers les recherches généalogiques, son importance théorique et pratique». *Évolution psychiatrique*, t. II, Paris, Payot, 1927.

\*\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine*, *op. cit.*, p. 38.

Если рассматривать их самих по себе, то соединяющая их друг с другом связь не выступает в явном виде. Возможность добавить к ним иные предрасположенности вовсе не исключена. Тогда следует ли рассматривать представленную схему как полную и окончательную? Сама по себе она таковой не кажется. Авторы, однако, считают, что это именно так. Они основывают свою систему на совершенной другой серии данных. В результате ряда психофилогенетических рассуждений они связывают ее с первичными биологическими свойствами, такими как питание, размножение и моторика. Четвертое свойство, восприимчивость, сопоставляется интеллектуальным способностям\*.

На этот раз классификация имеет более солидное основание. Упомянутые биологические факторы, по-видимому, действительно представляют все основные элементарные свойства жизни. Но в то же время вся концепция аффективно-активных предрасположенностей и вместе с ней концепция человеческой личности получает чисто натуралистическую и биологическую ориентацию. Конечно, мы нисколько не ставим это в вину Дельмасу и Боллю, которые первыми признали полезность и оправданность подобных концепций. Но единственна ли она, является ли их подход лучшим способом изучения человеческой личности и ее положения в мире?

Биологическая ориентация преобладает в исследовании Дельмаса и Болля и определяет идеи, которые они развивают об эволюции и жизни человеческой личности. Согласно им, приобретенная личность «с течением времени соединяется с врожденной личностью, не меняя, однако, первоначальной природы последней, которая по существу остается неизменной».

По мере того как человек вступает в контакт с окружающей его средой и под влиянием своих аффективно-активных предрасположенностей, а также с помощью интеллекта пытается приспособиться к внешним событиям и использовать их, его личность не остается неизменной. Она вынуждена меняться не в своей изначальной природе, но в способе своей манифестации, иными словами, в своем поведении\*\*.

---

\* См. схему на с. 81 в упомянутой книге.

\*\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine, op. cit.*, p. 114.

Человек приобретает знания, накапливает воспоминания, обогащает свой опыт, приобретает привычки, устанавливает правила поведения и, приводя в движение все эти приобретения, равно как свои врожденные предрасположенности и способности, он стремится *как можно лучше приспособиться к окружающей среде, в которой живет*. Тем самым он проходит три стадии своей эволюции: жизнь пассивную, стихийную и сознательную. Последняя стадия представляет собой «стремление сочетать две предыдущие жизни и все более адекватно приспосабливаться к окружающей среде»\*.

Таким образом, взаимодействие между индивидом и средой сведено к чисто биологическому фактору адаптации. Но исчерпываются ли этим существующие в жизни сложные корреляции между человеческой личностью и миром, определяющие непрерывный прогресс того и другого?

Мы можем сказать, что если действительно адаптация была единственным фактором эволюции человеческой личности, то она давно была бы завершена. Уже давно человек и мир находились бы в состоянии равновесия, участвуя все более пассивно в вечном движении звезд. Но это не так и никогда так не будет. Дело в том, что в нашу жизнь мощно вмешивается фактор совсем другого рода: *расцвет личности*. Человек не только приспособливается, он *творит*, и в это творческое усилие он вовлекает всю Вселенную, заставляя ее постоянно прогрессировать. Он стремится наложить свою печать на окружающую среду, освободить себя от пут, которые она налагает на его природу, свести свою адаптацию к строгому минимуму, к границе, которую нельзя безнаказанно преступить... ибо по другую ее сторону находится пропасть, пучина, в которой совершается помрачение разума. В наше время мы не можем игнорировать ни этот аспект человеческой личности, ни проблемы, которые он ставит перед нами. Не озаглавил ли Бергсон одну из своих главных работ *Творческая эволюция*? Но цитируя философский труд в работе по психиатрии, не выходим ли мы в значительной степени за пределы нашей науки? Некоторые вполне готовы это утверждать. Они будут и соответственно судить

---

\* Delmas et Boll, *La personnalité humaine, op. cit.*, p. 104.

наши усилия. Но всякая хорошая философия преподносит ценные психологические уроки. Психиатрия не может не обращать на это внимания. От этого она, конечно, ничего не теряет, но, безусловно, многое приобретет.

Впрочем, те же самые идеи появляются в другой области человеческой мысли, которая уже значительно ближе нашей науке. Достаточно вспомнить о том большом значении, которое в своих рассуждениях общего порядка крупный нейробиолог Монаков придает *стремлению к совершенствованию* (*Trieb zur Vervollkommnung*)\*. Согласно ему, это стремление характеризует все живые существа, и потому его следует относить к другим основным инстинктам в качестве самостоятельной единицы. Таким образом, ряд биологических свойств, на которых гг. Дельмас и Болль основывают свое понятие аффективно-активных предрасположенностей, возможно, не исчерпывает основные черты биологического становления.

Понятия шизоидии и синтонии, напротив, учитывают эту сторону жизни индивида. Именно в развитии личности вечная антитеза «я и мир», источник конфликтов и раздоров, но также и самых больших и чистых радостей, выступает во всем своем драматизме. То, как индивид воспринимает эту антитезу, которую он интегрирует в свою жизнь, составляет одну из самых существенных черт его личного развития. Здесь применимы понятия шизоидии и синтонии, касающиеся поведения индивида по отношению к окружающей среде в целом. И в этом мы видим неоспоримое преимущество.

Все это, очевидно, не означает, что одни только эти понятия призваны исчерпать всю проблему. Напротив, мы полагаем, что сопоставление понятия эмоциональной конституции, разработанного французской школой (Дюпре и его последователями) с тем, что Кречмер называет гиперестетическим полюсом шизоидной конституции, представляет очень большой интерес. Достаточно вспомнить, что весьма характерные психопатические феномены, такие как истинные навязчивые состояния, не понята в исследованиях Кречмера, избравшего предметом своего

---

\* Monakow, *Gefühl, Gesittung und Gehirn*, Wiesbaden, 1916.

рассмотрения лишь оппозицию маниакально-депрессивного психоза и шизофрении, а также соответствующие конституции. Мы не собираемся здесь, конечно, обсуждать ни очень сложную проблему психологической структуры навязчивых состояний, ни нозографические отношения, существующие между этими состояниями и рассматриваемыми двумя психозами. Мы просто хотим сказать, что требуется прежде всего различать гиперэстетические реакции шизоидов и гиперэмотивную конституцию. Более чем вероятно, что речь здесь идет о различных врожденных факторах, способных при чрезмерном развитии привести и к различным психопатическим реакциям.

В отношении этой темы мы ограничимся тем замечанием, что гиперэмотивный индивид ощущает свою гиперэмотивность как затруднение, как слабость. Он пытается ее преодолеть, просит помощи у других, когда она угрожает стать чрезмерной. Шизоид значительно больше сливается со своей гиперестезией, соединяет с ней идею своей личности и едва ли не видит в ней превосходство над другими людьми. Гиперэмотивный индивид охотно *прячется* от жизни, от которой он робеет и которой боится. Гиперэстетический шизоид, чтобы, так сказать, уберечься от ударов жизни, *полностью удаляется* от нее. Он держится на расстоянии от людей, не спрашивает ни у кого советов и замыкается в своей башне из слоновой кости, чтобы оставаться наедине со своей чувствительной душой и со своей «аристократической» высоты наблюдать за остальными. Истинно навязчивое состояние всегда ощущается гиперэмотивным индивидом как нечто ему чуждое, как некий паразит, проникший ему в психику. Он *борется* против него. Феномены навязчивого состояния там, где они проявляются у шизофреника, имеют совершенно другой характер. Больной идентифицирует себя с ними значительно больше и привлекает всю свою «логику», чтобы показать их обоснованность. Мы еще вернемся к этой теме в следующей главе.

Какова бы ни была, впрочем, эта разница, понятия шизоидии и синтонии, с одной стороны, и понятия, рассмотренные Дельмасом и Боллем, с другой, остаются принадлежащими двум различным плоскостям. Они не вполне взаимозаменяемы. В сущности, это заключение вытекает из всего того, что было сказано

выше. Формулируя его, мы рассмотрим задачу, которую определили как завершённую. Здесь наша главная цель — попытаться упорядочить различные концепции современной психиатрии. Только так мы избежим противопоставления друг другу концепций, находящихся в различных плоскостях, сможем ограничить число чисто словесных дискуссий и, наоборот, соединим все на первый взгляд разнородные усилия ради одной цели: прогресса нашей науки.

Добавим сразу же, что понятия шизоидии и синтонии не претендуют на универсальность и способность решить все проблемы. С нашей точки зрения, попытаться, например, свести наблюдаемые различия между жителями севера и юга к этим двум понятиям, было бы бесполезным ребячеством. Хотим ли мы этим сказать, что русский большой синтон, чем француз, так как у него эмоциональная атмосфера становится часто целью в себе. Он ее культивирует, видя в ней даже смысл жизни, и во многих случаях в ущерб действию, тогда как у французца эмоциональность всегда подчинена прагматическому динамизму, который ее направляет и ограничивает? Конечно, нет. Вне всякого сомнения, тонкие нюансы, относящиеся к отличиям эмоционального мира разных народов, точнее передаются другими понятиями, наполненными большей жизнью и большим разнообразием. Да, термины «шизоидия» и «синтония» действительно применимы к нормальной жизни. Но они выведены из нозографических концепций и, таким образом, связаны лишь с некоторыми сторонами жизни. Этим мы хотим сказать, что, применяя их к нормальной психике, мы делаем это *в качестве психиатров*, т. е. пытаемся выявить в ней особенности, которые можно было бы поставить в соответствие с нашими клиническими понятиями. Это уже очень хорошо, ибо вместо того чтобы повсюду искать патологию, как это некогда делали психиатры, мы, напротив, пытаемся сблизить патологию с нормой. Но мы не только психиатры, и нормальная жизнь не единственный источник психических нарушений. Вот почему в жизни, в настоящей жизни, наши понятия быстро оказываются неудовлетворительными, реальность постоянно выходит за их границы.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
<i>Глава I.</i> Шизоидность и синтония.....	8
<i>Глава II.</i> Основное расстройство при шизофрении и мышление шизофреника.....	59
<i>Глава III.</i> Аутизм.....	100
<i>Глава IV.</i> Шизофренические установки. Психические стереотипы.....	132
<i>Глава V.</i> Терапевтическое значение понятия шизофрении.....	189

*Эжен Минковский*

ШИЗОФРЕНИЯ  
Психопатология шизоидов и шизофреников

*Перевод с французского Ю. А. Ромашева*

Формат 60 × 90 1/16.

Объем 13 печ. л.

Тираж 1000 экз.

Издательский Дом «Городец»  
105082, г. Москва, Переведеновский переулок, д.17, к. 1  
тел. +7 (495) 640-1521

Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография».  
Филиал «Чеховский Печатный Двор».  
142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1.  
[www.chpd.ru](http://www.chpd.ru), тел. +7(499)270-7359