

Братусь Борис Сергеевич

Аномалии личности

Москва
«Книга по Требованию»

УДК 159.9
ББК 88
Б87

Б87 **Братусь Борис Сергеевич**
Аномалии личности / Братусь Борис Сергеевич – М.: Книга по Требованию, 2024. – 453 с.

ISBN 978-5-458-27018-2

Книга является первым в отечественной науке развернутым монографическим исследованием психологии отклоняющегося развития личности. Проанализированы типичные подходы к пониманию проблемы нормы и патологии, рассмотрены философские предпосылки выявления общих критериев нормы, дано целостное представление о структуре и функциях смысловой сферы личности, уровнях психического здоровья. В книге показаны конкретные внутренние механизмы возникновения аномалий личности (изменения характера, искажение субъективных ценностей, влечение к алкоголю и наркотикам и др.), пути и принципы восстановительной, психокоррекционной и психо-профилактической работы.

ISBN 978-5-458-27018-2

© Издание на русском языке, оформление

«YOYO Media», 2024

© Издание на русском языке, оцифровка,

«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

терпеливо исправляющий погрешности стиля, — все они участвуют, соавторствуют в работе, выполняют в ней свою незаменимую роль. Но есть люди, встреча и общение с которыми особенно памятны и важны для научной судьбы автора и назвать которых в первую очередь — его прямой долг. Такими людьми для автора данной книги были профессора П. Я. Гальперин, А. В. Запорожец, Б. В. Зейгарник, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия. Уже один перечень этих славных для отечественной и мировой психологии имен говорит о том, как повезло автору.

Хотелось бы также особо поблагодарить профессоров В. В. Даудова и В. А. Лекторского, чьи суждения и оценки рукописи книги способствовали утверждению ее концепции; всех коллег, сотрудников, студентов, аспирантов и соискателей, участвовавших в совместных исследованиях, дискуссиях и спорах; Т. Н. Братусь за неоценимую помощь и поддержку в работе.

ГЛАВА I. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ НОРМЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИХОТОМИИ "НОРМА – ПАТОЛОГИЯ"

Хотелось бы начать эту главу с одного личного воспоминания – первого столкновения с реальной сложностью проблемы нормы и патологии.

Лет двадцать тому, в конце 60-х годов, мне, тогда старшему лаборанту кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского университета, доверили проведение нескольких демонстраций в клинике душевных заболеваний, которые приурочивались к соответствующим разделам общего курса лекций по патопсихологии, читаемых тогда на факультете профессором Б. В. Зейгарник. Студенты-третьекурсники, для которых готовились эти демонстрации, с нескрываемым любопытством впервые переступали порог психиатрической клиники, где им должны были показать проявления патологии мышления, нарушений личности и самосознания. Больные для демонстраций подбирались соответствующие, что на преподавательском жаргоне называется "студенческими случаями", т. е. с предельно ясным, без диагностических вариаций выражением именно тех нарушений, о которых шла речь в общем курсе лекций.

Однако демонстрации на большинство студентов производили разочаровывающее впечатление. Дело в том, что

студенты не видели в больных, которых приводили к ним, ничего особенно "патологического". Вместо ожидаемых с замиранием сердца "сумасшедших", "безумцев" с опасным и непонятным поведением, перед ними оказывались вполне по внешнему виду "нормальные люди", которые вели себя "как все": здоровались, охотно беседовали, высказывали иногда весьма интересные мысли и т. п. А то, что они могли вдруг начать с жаром говорить о преследовании их со стороны соседей или инопланетян, казалось студентам поправимым, для чего надо лишь найти действенный способ убедить их, что они заблуждаются.

Когда же я добросовестно выдвигал один за другим общепринятые критерии аномальности, указывая на явные ошибки в суждениях больных, на алогичность их высказываний, на отсутствие в реакциях психологически понятной связи с фактами реальной жизни и т. п., то чуть ли не каждый студент спешил привести похожие, на его взгляд, случаи из своего опыта, из наблюдений за другими, из описаний художественной и популярной литературы, короче, сводил все к формуле — "а с кем этого не бывает".

Словом, демонстрация рассыпалась, цели своей не достигала: студенты не видели искомого патологического явления, например бреда как такового, а видели в целом нормального, "как все", разве немного в чем-то ошибающегося и почему-то упорствующего в своих ошибках человека.

Разумеется, тут сказывалась и моя неопытность как преподавателя — сам был лишь вчерашним студентом. Однако и позднее приходилось наблюдать подобную тенденцию — представления о патологии до тех пор кажутся ясными и очевидными, пока думаешь, как думает большинство непосвященных, усвоивших, что сумасшедший — это обязательно бросающийся на стенку и выкрикивающий непонятное. Когда же имеешь дело не с описанием в учебнике того или иного изолированного синдрома, а с его конкретным носителем — живым человеком, со своей судьбой, интересами и особенностями, — то вопрос, что есть норма и что — патология, теряет свою ясность и простоту, становится расплывчатым и трудноуловимым. И хотя профессиональные клиницисты — психиатры и психологи — научаются со временем безошибочно, иногда по одному лишь жесту, слову, внешнему виду человека определять его внутреннее состояние, относить его к нормальному или патологическому, сущность и теоретические (а не интуитивно-эмпирические) основания дихотомии "норма-патология" до сих пор остаются и для них самих недостаточно ясными. Впрочем, судите об этом сами.

Пожалуй, самым расхожим остается для многих психологов и психиатров понимание нормы как, во-первых, чего-то среднего, устоявшегося, не выделяющегося из массы и, во-вторых (что необходимо связано с первым) — наиболее приспособленного, адаптированного к окружающей среде.

Такое понимание хорошо согласуется со здравым смыслом и имеет весьма глубокие корни в житейском сознании, прочно отождествляющем нормальное и общепринятое (заметим, что и студенты не видели патологии именно на этом основании, поскольку демонстрируемые больные вели себя, по их мнению, "как все").

Данный статистически-адаптационный подход к пониманию нормы вызывает, однако, резкую и, видимо, столь же, как и сам этот подход, давнюю критику. Интересно, что его критиковали еще старые психиатры, хотя, казалось бы, они должны были первыми найти в нем опору для тех особых и редких, по статистике, отклонений психики, с которыми встречались в клинике душевных болезней. Они указывали на то, что отождествление нормальности с часто встречающимся резко снижает представление о человеческом развитии, низводя его до уровня приспособления к расхожим шаблонам поведения. Старый французский психиатр К. Кюльер говорил, что "в тот самый день, когда больше не будет полуnormalных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности". Согласно Ч. Ломброзо, "нормальный человек — это человек, обладающий хорошим аппетитом, порядочный работник, эгоист, рутинер, терпеливый, уважающий всякую власть, домашнее животное". М. Ферри сравнивал нормального человека с готовым платьем, которое продают в больших магазинах, и т. п.¹.

Непринятие статистических и адаптивных критерииев нормы как достаточных звучит и во многих современных исследованиях. Приведем для примера два критических рассуждения. Первое, касающееся принципа адаптивности и основывающееся на клинико-психологическом и общегуманистическом подходах (по сути парофраз и развитие вышеприведенных мнений старых психиатров), принадлежит известному польскому психологу и клиницисту К. Домбровскому. Он считает, что способность всегда приспосабливаться к новым условиям и на любом уровне свидетельствует о моральной и эмоциональной неразвитости. За этой способностью скрываются отсутствие иерархии ценностей и такая жизненная позиция, которая не содержит в себе элементов, необходимых для положительного развития личности и творчества².

Второе критическое рассуждение исходит из более строгих, естественнонаучных оснований. Статистический подход предполагает необходимость количественного измерения свойств исследуемого объекта и установление с помощью математики соответствующих средних показателей. Понятно, что для столь сложного объекта, каким является психика, необходимы выделение и учет не одного и не двух, а по крайней мере нескольких свойств. Однако, даже если отвлечься от сложнейшей, не решенной до сих пор (и неизвестно, решаемой ли в принципе^[1]) проблемы

верификации этих свойств и адекватного перевода в количественные показатели, применение такого подхода сталкивается на практике с серьезными трудностями. Это убедительно показано Ю. Б. Гиппенрейтер. Она пишет: "Пусть "нормальными" будут считаться такие степени отклонения какого-нибудь свойства от математического среднего, которыми обладает половина популяции; тогда по $1/4$ популяции разместятся на обоих полюсах "оси" этого свойства в зонах "отклонения" от нормы. Если мы теперь возьмем не одно, а два независимых свойства, то при тех же условиях в "нормальной" зоне окажется уже $1/4$ часть популяции, а остальные $3/4$ попадут в зоны "отклонения"; при пяти независимых свойствах "нормальным" окажется один человек из 32, а при десяти свойствах — один из 1024!"⁴. Так что последовательное применение статистического подхода может обернуться парадоксом — среднестатистическим нормальным окажется крайне редкое явление вопреки исходному априорному представлению о среднем, нормальном как о наличном у большинства.

Чтобы обойти эти сложности, исследователи — осознанно или неосознанно — используют разные приемы. Наиболее простой и весьма распространенный из них — принятие негативных критериев нормы. Согласно этому подходу, норма понимается прежде всего как отсутствие каких-либо выраженных патологических симптомов. Если у человека не

обнаруживается этих симптомов, значит, он нормален, значит, он здоров. Понятно, что данный подход в лучшем случае очерчивает границы круга, в котором следует искать специфику нормы, однако сам на эту специфику никоим образом не указывает.

Не решает проблемы и подход с позиций культурного релятивизма, который является по сути вариацией статистически-адаптационного подхода. Согласно этой вариации, о норме и патологии можно судить лишь на основании соотнесения особенностей культуры определенных социальных групп, к которым принадлежат исследуемые индивиды: то, что вполне нормально для одной социальной группы, для другой будет выглядеть как патология. Существует целый ряд солидных исследований, дающих примеры межкультурных различий, как в макромасштабе (например, между Востоком и Западом), так и в микромасштабе (например, между различными слоями и социальными группами одного и того же общества). Однако, по справедливому суждению В. В. Лучкова и В. Р. Рокитянского, при таком подходе по крайней мере два обстоятельства делают невозможным однозначное определение нормального и патологического поведения: множественность социальных общностей, "социумов", к которым принадлежит любой индивид, и неоднородность предъявляемых каждым таким "социумом" требований. "В силу этих обстоятельств поведение индивида регулируется не

единным набором норм, а множеством требований, хотя и связанных между собой, но не совпадающих и подчас не согласуемых друг с другом (требования семьи, референтной группы, рабочего коллектива, социальной среды и т. д.; явные и скрытые нормы, юридические и нравственные и т. п.)... Очевидно, что, последовательно придерживаясь этого подхода и переходя ко все более мелким подразделениям социальной среды, мы для каждого индивида получим множество критериев нормы и патологии, вплоть до представления, что "все нормально по отношению к самому себе"..¹⁵, или — если воспользоваться старой русской пословицей — "всяк молодец на свой образец".

Однако такое представление в научном плане есть не что иное, как снятие проблемы нормы, капитулирование перед ее сложностью и переход к описанию индивида только как особенного, уникального в своем роде. Наиболее последовательно эта точка зрения выражена в экзистенциалистском подходе к душевной болезни и в так называемом течении антипсихиатрии. Экзистенциалисты при этом больше упирали на уникальность внутреннего мира человека, на необходимость интуитивного проникновения, творческого сопереживания для его познания. Один из классиков этого направления, Л. Бинсвангер, например, писал: "Поскольку и в какой-то мере диагностические суждения врача исходят не из наблюдения организма пациента, а из его

понимания как человеческого существа, понимания человеческого существования, поскольку отношение его к больному — это уже не только отношение "медицинского работника" к своему научному объекту. Здесь уже имеет место его связь с пациентом, — связь, основанная на заботе и любви. Следовательно, сущность "бытия психиатра" в том, что он выходит за пределы всякого фактуального знания и соответствующих способностей, выходит за пределы научного знания, получаемого из психологии, психопатологии и психотерапии⁶. В высказываниях антипсихиатров больше звучали социальные ноты (недаром, видимо, это движение возникло в Англии, США и других западных странах в 60-е годы — годы высокого подъема социальной активности, бурных общественных протестов и манифестаций). Психически больные нередко рассматривались в рамках этого направления как жертвы плохого, патогенного общества, которое признает сумасшедшими того, кто не соглашается с предписаниями религии и государства. Движение, лидерами которого стали Д. Купер, Р. Лэинг, Т. Шаш и др., требовало отмены больничных порядков, отмены самих терминов "психиатрия", "психиатр". Согласно их взглядам, психиатрические больницы есть не что иное, как воплощение дегуманизирующего начала в обществе, ибо здесь "каста" врачей беспрепятственно творит насилие над беззащитной "кастой" больных. Что касается психиатрических понятий, то они расценивались как сбивчивая наукообразная