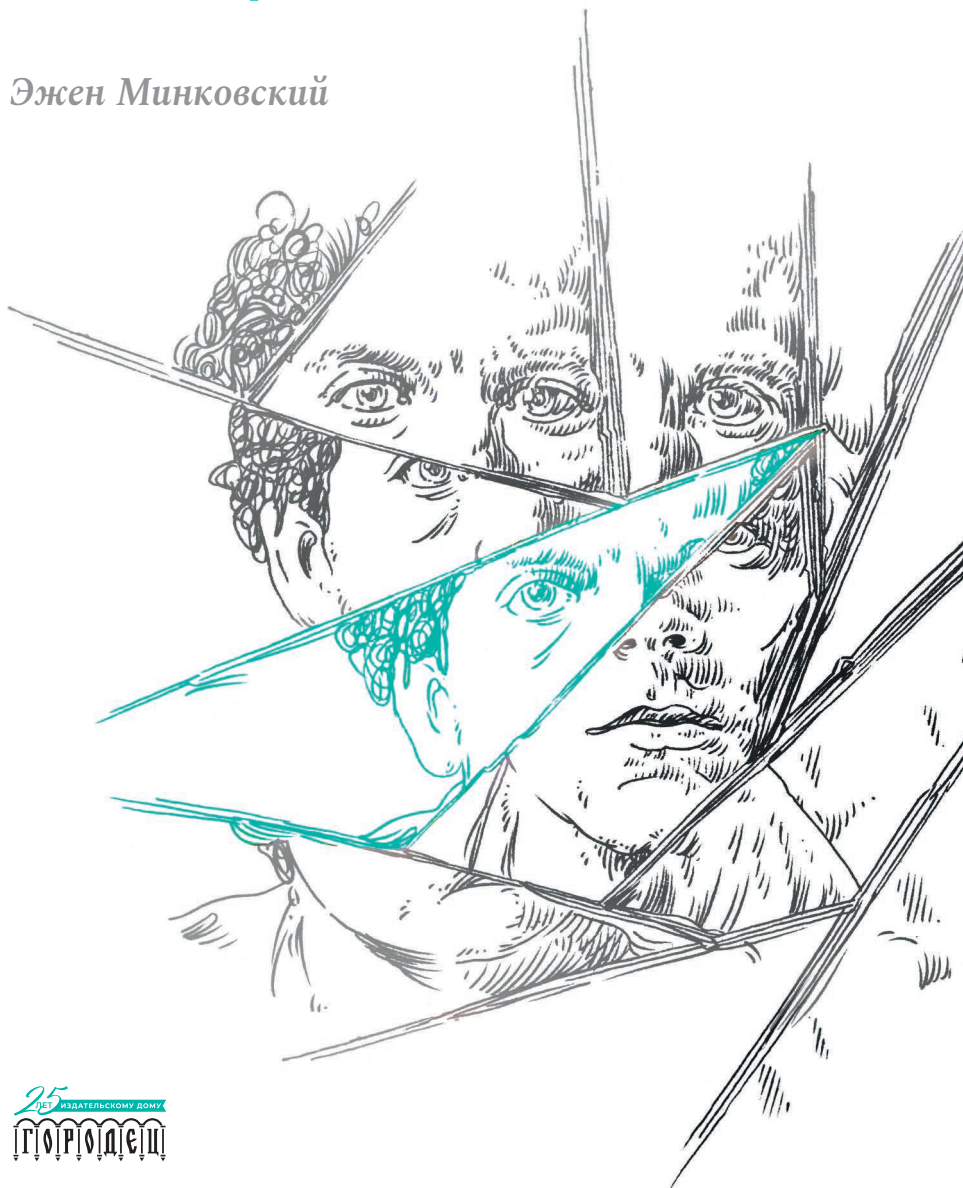


# ШИЗОФРЕНИЯ

## ПСИХОПАТОЛОГИЯ ШИЗОИДОВ И ШИЗОФРЕНИКОВ

*Эжен Минковский*



## УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Представляем вам серию книг, необходимых как специалистам, так и всем, кто хочет найти себя в нашем сложном противоречивом мире. Это:

- классические монографии и учебники;
- современные работы по психиатрии и психологии;
- учебные пособия по актуальным психологическим дисциплинам;
- популярная и просветительская литература по психологии.

Предлагаемые издания расширят научные горизонты практикующих специалистов, а также познакомят с возможностями психологической науки всех тех, кому интересна данная тематика. Не замыкайтесь в себе, не оставайтесь со своими внутренними проблемами, которые кажутся порой неразрешимыми!

Эти книги позволят вам открыть для себя методы психоанализа, аналитической психологии, гештальт-анализа и каждому выбрать близкое направление, подскажут выход из сложной жизненной ситуации, помогут справиться с тревогой, депрессией, внутриличностными конфликтами и изменить свою жизнь к лучшему.

Наш издательский проект создан для вас.

С радостью представляем новую книгу проекта!



*Треушникова Наталья Валерьевна,  
президент Союза охраны  
психического здоровья*

Союз охраны психического здоровья — общественная организация, ставящая своей задачей улучшение психического здоровья россиян, повышение субъективно воспринимаемого качества жизни и рост психологического комфорта для всего населения России.

В рамках своей деятельности Союз поддерживает:

- проекты в области повышения квалификации специалистов, работающих в психиатрии и психологии;
- проекты, способствующие адаптации и повышению качества жизни людей с психологическими и психическими особенностями и направленные на профилактику психических расстройств;
- проекты по изданию и переизданию книг отечественных и зарубежных авторов, близких темам программной деятельности Союза.

*Eugène Minkowski*

**LA SCHIZOPHRÉNIE**  
PSYCHOPATHOLOGIE  
des SCHIZOÏDES  
et des SCHIZOPHRÉNÉS

Éditions Payot & Rivages,  
Paris

*Эжен Минковский*

# ШИЗОФРЕНИЯ

## ПСИХОПАТОЛОГИЯ

### ШИЗОИДОВ

### и ШИЗОФРЕНИКОВ



Москва  
2021

УДК 159.9  
ББК 88.5  
М61

*Перевод с французского Юрия Ромашева*

**Минковский Э.**

М61 Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников. — М.: ИД «Городец», 2021. — 208 с.

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.

© Éditions Payot, Paris, 1927 г.  
© Éditions Payot & Rivages, Paris, 1997, 2002  
© Ю. А. Ромашев, перевод 2021  
© ИД «Городец», 2021

ISBN 978-5-907483-09-5

## 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<sup>1</sup>, 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 разбились о фундамент, на котором зиждется труд

---

<sup>1</sup> 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.

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 содержавшейся 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<sup>1</sup> 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 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 некой концепции шизофрении, которая составляла единое целое со всей моей научной мыслью и которую я не был в состоянии отделить

<sup>1</sup> E. Minkowski, «La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels», *op. cit.*

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 главе 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 СИНТОНΙΑ

### Общие замечания

Морель в своем *Трактате* говорит «О темпераменте как о факторе психического расстройства»<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> В.-А. Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860.

всю свою жизнь находятся в подобном состоянии, никогда не переступая отделяющую разум от безумия демаркационную линию, которую подчас 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<sup>1</sup>. Серье и Капгра<sup>2</sup>, 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»<sup>3</sup> 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,

---

<sup>1</sup> E. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8<sup>th</sup> édition, 1913, vol. III, p. 923-925.

<sup>2</sup> Sérieux et Capgras, *La folie raisonnée*, Paris, Alcan, 1909.

<sup>3</sup> Dupré et Logre, «Les délires d'imagination. Mythomanie délirante», *Encéphale*, 1911.

попытался разграничить 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<sup>1</sup>.

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*<sup>2</sup>.

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 практике. И наоборот, возможность проецировать клинические формы на различия темпераментов становится косвенным свидетельством относительной автономии этих форм.

<sup>1</sup> E. Kretschmer, *Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoïafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre*, Berlin, 1918.

<sup>2</sup> 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.

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<sup>1</sup>.

Но «нервный темперамент» встречается не только у людей, которые рано или поздно в своей жизни проявляют 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 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

---

<sup>1</sup> См. подробнее в: E. Minkowski, «La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels», *op. cit.*

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, необязательно 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, проявившимися у больного до его недуга. Но имеем ли мы право действовать таким же образом, когда речь идет уже не об одном и том же индивиде, 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<sup>1</sup>. Мы не станем останавливаться здесь на этом пункте. Добавим лишь, что Блейлер<sup>2</sup> в этом смысле изобилует соответствующими указаниями и даже еще дальше распространяет 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*

---

<sup>1</sup> E. Minkowski, «La genèse...», *op. cit.*

<sup>2</sup> E. Bleuler, «Mendelismus bei Psychosen, speziell bei der Schizophrenie», *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 1917.

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, пытаюсь перенести наши нозографические правила в область аномальных 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<sup>1</sup>, 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

<sup>1</sup> 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.

из мюнхенской клиники вышло большое количество важных трудов. Мы не сможем упомянуть здесь все. Скажем только, что закон Менделя<sup>1</sup>, примененный к наследственной передаче

<sup>1</sup> Мы позаимствовали из статьи Boven, «L'érérité en psychiatrie» (*Encéphale*, 1924) следующие пояснения:

Если скрестить два растения, принадлежащих к одной разновидности и отличающихся 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 (F1), 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 (F2) — законом дивергентности, сегрегации или расщепления. Соотношение 1: 3 или 1: 2: 1 называется пропорцией Менделя. 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 F2. 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 двух составляющих их частей. Гетерозиготами называются гаметы, имеющие противоположные признаки.

психических болезней, поставил проблему анормальных 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 внове 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 в повседневной жизни как «анормальные характеры». Последние, тем не менее, основываются 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<sup>1</sup> и Блейлер<sup>2</sup>, а также Дельмас и Болл<sup>3</sup>, 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.

## **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 волнующимся 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,

---

<sup>1</sup> E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, 2<sup>th</sup> édition, Berlin, Springer, 1922.

<sup>2</sup> E. Bleuler, «Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie*, Bd. LXXXVIII, 1922.

<sup>3</sup> Delmas et Boll, *La personnalité humaine*, Paris, Flammarion, 1922.

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 шизофрении, 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<sup>1</sup>. Нужно прочитать книгу Кречмера,

<sup>1</sup> E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, op. cit. См. также недавнюю диссертацию Д. Финкельштейна: D. Finkelstein, «La constitution schizoïde», Paris, Jouve et C<sup>ie</sup>, 1926.

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, шизофрения, шизоидия и шизотимия<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Е. Кречмер использует понятия циклотимии и шизотимии как общие термины для обозначения совокупности нормальных или патологических явлений, принадлежащих к этим рядам.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	5
Глава I. ШИЗОИДНОСТЬ И СИНТОНИЯ.....	10
Общие замечания.....	10
Шизоидия, циклоидия, шизотимия и циклотимия Кречмера. Шизоидия и синтония Блейлера.....	19
Человеческая личность по Дельмасу и Боллю .....	30
Проблемы психиатрии в связи с введением понятий «шизоидия» и «синтония».....	39
Шизоидия и шизофрения, конституция организма и болезнь.....	39
Шизоидность и синтония как основа шизофрении и маниакально-депрессивного психоза .....	44
Глава II. ОСНОВНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И МЫШЛЕНИЕ ШИЗОФРЕНИКА.....	59
Витальный контакт с реальностью.....	59
Интеллектуальная деменция и шизофреническая деменция .....	66
Пространственное мышление шизофреников (патологический рационализм и геометризм) .....	78
Глава III. АУТИЗМ.....	98
Содержание психоза и аутизм.....	98

Глава IV. ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ. ПСИХИЧЕСКИЕ СТЕРЕОТИПЫ.....	129
Патологические фантазии.....	129
Критический анализ понятия шизомании. Нормальные и патологические фантазии .....	135
Патологическое недовольство и простая шизомания .....	143
Патологические сожаления. Интеррогативная установка .....	155
Шизофренические установки. Психические стереотипы .....	178
Глава V. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОНЯТИЯ ШИЗОФРЕНИИ.....	184
Схема безосновательной критики понятия шизофрении .....	184
Терапевтический характер понятия шизофрении.....	188
Практические приложения.....	192

## ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

### АУТСАЙДЕР АРТ: КОЛЛЕКЦИЯ «ИНЬЕ»



В альбоме представлены произведения авторов из коллекции «ИНЬЕ» (Ярославль), не ориентированные на классические или современные визуальные практики.

**Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)**

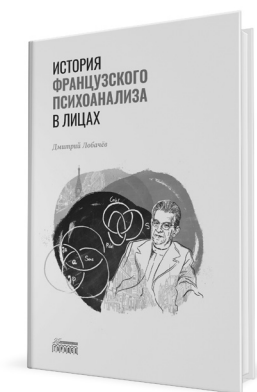
## ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

*Дмитрий Лобачёв*

# ИСТОРИЯ ФРАНЦУЗСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА В ЛИЦАХ



В книгу «История французского психоанализа в лицах» вошло пятнадцать биографических очерков о наиболее ярких и значимых деятелях французского психоанализа двадцатого века. Эта работа — первая попытка подробно рассказать на русском языке об истории французского психоанализа в лицах. Часть представленных очерков по-настоящему уникальна, поскольку целостных жизнеописаний некоторых из героев книги ранее не было как на русском, так и на французском и других европейских языках. Книга исправляет это упущение, предлагая читателю ознакомиться с историями жизни и творчества, теоретическими аспектами учений как «классиков», например Андре Грина, Жана Лапланша, Франсуазы Дольто, так и их менее известных коллег — Сержа Лебовичи, Раймона де Соссюра, Сержа Леклера и др.

**Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

*Кеннет Дж. Цукер, Сьюзен Дж. Брэдли*

## **РАССТРОЙСТВА ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**



Данная монография знакомит читателя со всесторонним анализом клинической и исследовательской литературы, посвященной детям и подросткам с расстройствами гендерной идентичности и другими психосексуальными проблемами. Раздел, посвященный детям (главы 2–10), предлагает подробный анализ расстройств гендерной идентичности как у девочек, так и у мальчиков, что включает в себя важнейшую феноменологию, медицинскую, биологическую, психосоциальную этиологию, клиническую формулировку, лечение, долгосрочное наблюдение. Раздел, посвященный подросткам (главы 11–13), предлагает сведения о расстройствах гендерной идентичности, трансвеститском фетишизме и гомосексуальности. Эта монография неопределима для детских психиатров и психологов, сексологов, педиатров, социальных работников, ученых и студентов.

**Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)**

## ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

*Наталья Богданова*

# НАРКОЛОГИЯ: ПОМОЩЬ ИЛИ УТОПИЯ? ЗАЧЕМ КОШКЕ ПИРОЖНОЕ?



Правдивые истории о том, как глубоки и устойчивы неправильные представления о природе зависимости у большей части людей, включая самих зависимых, их родственников и медработников. Как сложно и мучительно обретать это понимание при попытках оказания помощи зависимым. Насколько непримирима, неэффективна и драматична борьба ценностей зависимых и здоровых. Книга о том, что существующее мироустройство безнадежно в плане надежд на освобождение человечества от пут зависимости. Бороться с кем, чем, зачем и как — вечные вопросы; они сродни экзистенциальным, которые волнуют любого столкнувшегося с проблемой зависимости не понаслышке. Истории из практики, описание особенностей работы наркологического стационара, яркие запомнившиеся ситуации, размышления о полученном опыте.

**Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)**

## ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

*Кеннет Дж. Цукер, Сьюзен Дж. Брэдли*  
**УЧЕБНИК ПО  
МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**



В учебнике представлены теоретические основы музыкальной терапии, описываются различные музыкально-терапевтические техники и способы их применения в клинических условиях. Композиционное построение материала основывается на выявлении роли музыки как терапевтического средства, начиная с исследования звукового пространства во время внутриутробного развития и заканчивая последним периодом жизни человека. Дается разъяснение таким понятиям, как терапевтическая сессия, факторы воздействия, показания и инструментарий. Способы практического использования рассматриваются применительно к различным стадиям возрастного и психологического развития с учетом характерных для того или иного периода нарушений и конфликтов и с привлечением большого количества примеров из практики.

**Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)**

## ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ГОРОДЕЦ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Серия книг для практикующих психологов и широкого круга читателей, интересующихся возможностями практического применения психологической науки, а также популярной и просветительской литературой по психологии

---

*Екатерина Корзун*

## STOP LOVE. РАЗЛЮБИТЬ ЗА СТО ДНЕЙ, ИЛИ КОГДА НУЖНО РАССТАТЬСЯ



Что делать, если вы никак не можете разлюбить? Как пережить расставание с любимым человеком? Как избавиться от душевной боли? Что делать, если вас бросили? Нужно ли прощать измену? Если вы не можете ответить на эти вопросы, эта книга для вас. Здесь собраны самые лучшие практические упражнения. Если вы выполните хотя бы четвертую часть всех заданий, вам действительно станет легче. Описание клиентских случаев даст вам уверенность в положительном результате. Возможно, вы прислушаетесь к советам этой книги, и ваши новые отношения принесут вам радость. Цель книги — избавление. От боли. От себя самого. От своих иллюзий.

Интернет-магазин [gorodets.ru](http://gorodets.ru)

**Эжен Минковский**

**ШИЗОФРЕНИЯ**  
**Психопатология шизоидов и шизофреников**

Выпускающий редактор *М. Маряшина*

Редактор *В. Чагина*

Корректор *Е. Полукева*

Компьютерная верстка *Е. Климентьева*

Подписано в печать 21.10.2021. Формат 60×90/16

Усл. печ. л. 13. Тираж 1000 экз. Заказ

«Издательский дом “Городец”»

105082, г. Москва, Переведеновский пер., д. 17, к. 1

[www.gorodets.ru](http://www.gorodets.ru), e-mail: [info@gorodets.ru](mailto:info@gorodets.ru)

тел.: +7 (985) 8000 366

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) 270-73-59

**Ч**итателю 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.



СОЮЗ ОХРАНЫ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ