

# ГЛАВА III. Лики безумия

Итак, безумие есть негативность. Но негативность особого рода, наделенная всей полнотой зримых феноменов, чье богатство выстраивается в мудрую систему, подобно растениям в ботаническом саду.

В пространстве, заданном и ограниченном этим противоречием, разворачивается дискурсивное познание безумия. Спокойные, упорядоченные фигуры, рожденные медицинским его анализом, таят в себе то непростое соотношение, в пределах которого и через которое происходит историческое развитие: соотношение неразумия как конечного смысла безумия и рациональности как формы его истины. Как сделать так, чтобы безумие, всегда укорененное в заблуждении и родственное ему, всегда дистанцированное от разума, могло тем не менее открыться перед ним, доверить ему свои тайны, все до единой, — вот главная проблема, которую выявляет и одновременно скрывает познание безумия.

Цель этой главы не в том, чтобы провести исторический анализ различных понятий психиатрии, связав их со всей совокупностью научного знания, с современными им теориями и врачебными наблюдениями; речь пойдет не о присутствии элементов психиатрии в медицине животных духов или в физиологии твердых элементов тела. Мы будем рассматривать поочередно каждую из великих фигур безумия, сохранившихся на протяжении всей классической эпохи, и попытаемся показать, каким образом они встраивались в структуру опыта неразумия; каким образом каждая из них обрела в нем свою собственную внутреннюю логику и каким образом все они смогли позитивно выявить негативный характер безумия.

Эта позитивность присуща всем формам безумия, однако в каждом отдельном случае она имеет разный уровень, разную природу и разную силу: в понятии слабоумия позитивное начало едва намечено, — хрупкое, прозрачное, совсем еще близкое к негативности неразумия; в мании и меланхолии оно сгущается, воплощается в целой системе образов; самая же полновесная, содержательная, самая удаленная от неразумия и самая опасная для него позитивность — та, что возникает на стыке морали и медицины, образует своего рода телесное пространство, в равной мере причастное и этике, и органике, и придает содержание терминам истерия, ипохондрия, всему, что вскоре получит наименование нервных заболеваний; такая позитивность настолько далека от средоточия неразумия и настолько плохо вписывается в его структуры, что именно она заставит в конечном счете усомниться в самом неразумии и окончательно развенчает и свергнет его в конце классической эпохи.

## I. Группа слабоумия

Слабоумие в XVII и XVIII вв. имеет разные, но охватывающие примерно одну и ту же сферу болезни названия — *dementia*, *amentia*, *fatuitas*, *stupiditas*, *morosis* — и признается большинством врачей. Оно достаточно легко узнается и выделяется среди прочих видов заболеваний; однако его позитивное, конкретное содержание остается неопределенным. На протяжении двух столетий в нем преобладает элемент негативности; что-то упорно не дает ему утвердиться в своем характерном облике. В каком-то смысле ни одна болезнь ума не стоит так близко к сущности безумия, как слабоумие. Но — к сущности безумия вообще, безумия, переживаемого во всей своей негативности, — как беспорядок, бессвязность мысли, заблуждение, иллюзия, не-разум и не-истина. Именно такое безумие — простая изнанка разума, чистая случайность ума, не исчерпываемая и не ограниченная никакой позитивной формой, — прекрасно описано у одного автора XVIII в.: “Симптомы безумия бесконечно разнообразны. В состав его входит все, что человек видел и слышал, все, о чем он думал и размышлял. Оно сближает самые далекие с виду вещи. Оно вызывает в памяти то, что, казалось бы, давно забыто. Давнишние образы оживают перед взором; отвращение, которое считали угасшим, разгорается вновь; склонности становятся выраженное и живее; и однако все это приходит в полное расстройство. Идеи мешаются, подобно типографским литерам, собранным в кучу без всякого смысла и понимания. Ничего осмысленного, последовательного из этого выйти не может”[1]. Именно с таким пониманием безумия как всецело негативного беспорядка более всего сближается слабоумие.

Таким образом, при слабоумии ум целиком пребывает во власти случайности и одновременно ничем не ограниченного детерминизма; оно влечет за собой любые последствия, ибо вызвать его могут любые причины. Нет такого расстройства мыслительных органов, которое не могло бы вызвать слабоумие в каком-либо из его аспектов. У него нет симптомов в собственном смысле слова; скорее оно само — безграничная, всегда открытая возможность любых возможных симптомов безумия. Виллизий, правда, рассматривает в качестве его признака и главной отличительной черты тупоумие, *stupiditas* [2]. Однако через несколько страниц *stupiditas* становится у него синонимом слабоумия: *stupiditas sive morosis*... В таком случае тупоумие — это попросту “отсутствие разумения и способности суждения” в чистом виде, наивысшее поражение разума в его наивысших функциях. Однако изъян этот сам по себе не является первичным. Дело в том, что душа разумная (расстройство которой и выражается в слабоумии), помещаясь в теле, образует между ним и собою некий смешанный, промежуточный элемент; в этом смешанном, одновременно протяженном и точечном, телесном и уже мыслящем пространстве, соединяющем душу разумную и тело, разлита *anima sensitiva sive corporea*(п.61) — носительница промежуточных, опосредующих способностей человека: воображения и памяти; именно воображение и память доставляют уму все его идеи или, во всяком случае, элементы, позволяющие эти идеи сформировать; и когда телесное функционирование их нарушено, тогда *intellectus acies*(п.62), “как если бы взор его затянула пелена, чаще всего тупеет или по крайней мере помрачается”[3]. В том органическом и функциональном пространстве, по которому распространяется телесная душа и живое единство которого она обеспечивает, у нее есть свое средоточие, а также органы — орудия ее непосредственного действия; средоточием телесной души является мозг (конкретнее: воображение помещается в мозолистом теле, а память — в белом веществе), ее непосредственными органами — животные духи. В случае слабоумия всегда следует предполагать наличие поражения самого мозга, или же возмущения духов, или же какого-либо комбинированного

расстройства и средоточия телесной души, и ее органов, т. е. и мозга и духов. Если причина болезни кроется только в мозге, то прежде всего ее следует искать в количестве самой мозговой материи: либо ее слишком мало, чтобы обеспечивать надлежащее функционирование мозга, либо же, наоборот, слишком много, и потому она мягче необходимого и как бы низшего качества, *mentis acumini minus accomodum*(п.63). Иногда повинна бывает также и форма мозга; как только он утрачивает ту *forma globosa*(п.64), которая обеспечивает равномерное распределение духов, как только в нем образуется какая-нибудь впадина или ненормальное утолщение, духи, отражаясь от него, распространяются в неверных направлениях; поэтому они уже не могут по ходу своего движения передавать разумной душе правдивый и верный образ вещей и сообщать ей чувственные подобия истины: наступает слабоумие. Бывают и причины более тонкие: мозг для правильного своего функционирования должен поддерживать определенный уровень теплоты и влажности, определенную консистенцию, так сказать, осязаемое качество своей текстуры и зернистой ткани; как только он становится слишком влажным или слишком холодным — что часто случается с детьми и стариками, не правда ли? — мы сразу обнаруживаем все признаки *stupiditas*; они наблюдаются и в том случае, когда зернистая ткань мозга становится слишком грубой и словно пропитывается тяжелым влиянием земли; нельзя ли предположить, что подобная весомость мозговой субстанции возникает из-за тяжелого воздуха и грубой почвы? Тогда получила бы объяснение всем известная тупость беотийцев[4].

При *morosis* расстройство может затронуть одни только животные духи; при этом они тоже становятся более весомыми, наливаются такой же тяжестью, приобретают грубую форму и неправильные пропорции, словно какая-то воображаемая сила притяжения влечет их к медлительной земле. В других случаях они становятся водянистыми, разжиженными и неспособными к самостоятельному движению[5].

Изначально расстройства мозга и расстройства животных духов могут возникать изолированно; однако со временем они обязательно сочетаются друг с другом; нарушения неизменно комбинируются: либо качество духов ухудшается из-за пороков мозговой материи, либо, наоборот, сама эта материя изменяется, откликаясь на изъяны духов. Если духи тяжелеют, а движение их излишне замедляется либо если они слишком текучи, то поры мозга и каналы, по которым они движутся, постепенно забиваются или принимают неправильную форму; напротив, когда изъян наличествует в самом мозге, духи не могут двигаться по нему нормальным путем и, как следствие, становятся предрасположенными к дефектам.

Напрасно стали бы мы искать в этом анализе Виллизия четко обрисованный облик слабоумия, присущие ему признаки и его особые причины. Приведенное описание отнюдь не лишено точности; однако понятие слабоумия для Виллизия включает, по-видимому, любые возможные нарушения в любом из отделов нервной системы: тут и духи и мозг, и размягчение и затвердение, и жар и охлаждение, и чрезмерная тяжесть и излишняя легкость, и недостаток материи и ее избыток, — для объяснения феномена слабоумия приходится привлекать все возможные патологические метаморфозы. Слабоумие не упорядочивает свои причины, не локализует их, не специфицирует их свойства в зависимости от особенностей симптоматики. Оно — универсальный результат любого

возможного нарушения. В известном смысле слабоумие — это безумие за вычетом симптомов, отличающих ту или иную конкретную форму безумия; это как бы безумие, в котором, если взглянуть на просвет, проступает только сущность безумия во всей своей чистоте, его самая общая истина. Слабоумие — это присутствие неразумного начала в любой его форме, нарушающее мудрый механизм работы мозга, фибр и духов.

Однако на таком уровне абстракции невозможно выработать полноценное медицинское понятие; его предмет слишком удален, оно находит выражение лишь в чисто логических дихотомиях: оно соскальзывает в область теоретических возможностей и не работает на практике. Слабоумие не выкристаллизовывается как особый медицинский опыт.

\* \* \*

В середине XVIII в. представление о слабоумии по-прежнему остается негативным. Мир органики изменился, на смену медицине Виллизия пришла физиология твердых тканей; тем не менее тип анализа сохраняется: как и прежде, слабоумие вбирает в себя все формы “неразумия”, в которых проявляются нарушения нервной системы. В начале статьи “Слабоумие”, помещенной в “Энциклопедии”, Омон объясняет, что естественное бытие разума состоит в трансформации чувственных впечатлений; через посредство фибр они достигают мозга, где, продвигаясь по каналам духов, преобразуются в понятия. Мы можем говорить о неразумии или, скорее, безумии, когда эти трансформации перестают осуществляться обычными путями, когда они ведут к преувеличениям или искажениям или когда отсутствуют вовсе. Отсутствие их — это безумие в чистом виде, безумие, достигшее предельной степени и самого напряженного момента своей истины; иными словами, это и есть слабоумие. Каким образом оно возникает? Почему внезапно останавливается и сводится на нет вся работа по трансформации впечатлений? Омон, как и Виллизий, включает в понятие слабоумия любые возможные расстройства нервной системы. Существуют возмущения, вызванные ее интоксикацией — опиумом, болиголовом, мандрагорой; ведь Боне в своем “Sepulchretum” описывает случай, когда девушка сделалась слабоумной после того, как ее укусила летучая мышь. Некоторые неизлечимые заболевания, например эпилепсия, производят в точности такое же действие. Однако чаще причину слабоумия следует искать в мозге: это может быть либо случайное повреждение от удара, либо какая-либо врожденная деформация или малый объем, недостаточный для правильного функционирования фибр и правильной циркуляции духов. Сами духи тоже могут вызывать слабоумие в том случае, когда они истощены, бессильны и вялы или когда они уплотняются и становятся серозными и вязкими. Но чаще всего слабоумие коренится в состоянии фибр, утративших способность испытывать впечатления и передавать их. Вибрация, которую должно вызывать ощущение, отсутствует; фибра остается неподвижной — она или слишком расслаблена, или, наоборот, слишком напряжена и потому делается твердой, как камень; в отдельных случаях она неспособна вибрировать в унисон из-за своей мозолистости. Так или иначе, “пружина” ее утрачена. Вызывать же подобную неспособность к вибрации могут в равной степени и страсти, и врожденные причины, и разнообразные болезни, и истерические расстройства, и, наконец, старость. В поисках причин и объяснения слабоумия приходится обращаться ко всей сфере патологии, однако цельной симптоматической его фигуры так и не возникает; накапливаются наблюдения, выстраиваются причинно-следственные цепочки — но всякая попытка восстановить

неповторимый облик болезни оказывается тщетной.

Когда Соваж приступит к статье “Amentia” для своей “Методической нозологии”, нить симптоматического анализа ускользнет от него и он отступится от того достославного “духа ботаники”, которым должно было быть проникнуто все его творение; различные формы слабоумия выделяются у него исключительно исходя из их причин: *amentia senilis*, старческое слабоумие, происходит от “твердости фибр, каковые становятся нечувствительными к впечатлениям от предметов”; *amentia serosa*, серозное, вызывается скоплением в мозге серозной жидкости: по наблюдениям одного мясника, у обезумевших овец, которые “не едят и не пьют”, мозговая субстанция “вся без остатка превратилась в воду”; *amentia a venenis*, слабоумие от яда, возникает прежде всего от опия; *amentia a tumore*, от опухоли; *amentia microcephalica*, микроцефалическое: Соваж лично наблюдал “сей вид слабоумия у девицы, содержащейся в госпитале Монпелье и прозванной Обезьяной по причине того, что голова у нее слишком мала, а сама она имеет сходство с этим животным”; *amentia a siccitate*, от сухости: вообще говоря, ничто так не ослабляет разум, как пересохшие, переохлажденные или отвердевшие фибры; три девушки сделались слабоумными, совершив в самый разгар зимы путешествие в телеге; Бартолин вернул им рассудок, “обматывая им голову шкурой только что освежеванного барана”; *amentia morosis*: Соваж не уверен, что его возможно отличить от серозного слабоумия; *amentia ab ictu*, от ушиба; *amentia rachialgica*, от боли в позвоночнике; *amentia a quartana*, возникает вследствие четырехдневной лихорадки; *amentia calculosa*, от каменной болезни: ведь нашли же в мозге одного слабоумного “пикообразный камень, плавающий в серозной жидкости желудочка”.

В известном смысле у слабоумия попросту не существует собственной симптоматики: ни одна из форм бреда, галлюцинации или буйного помешательства не принадлежит ему на правах собственности или в силу природной необходимости. Его истина сводится к одному противопоставлению: с одной стороны, скопление его вероятных причин — самого разного уровня, порядка и природы; с другой, череда следствий, имеющих единственную общую черту — все они являют отсутствие или не исправное функционирование разума, его неспособность добраться до реальности вещей и истины идей. Слабоумие — это эмпирически данная форма неразумия, и самая общая, и самая негативная одновременно; это не-разум, чье присутствие воспринимается во всей его конкретности, однако не поддается сколько-нибудь позитивному определению. Дюфур в своем “Трактате о мыслительной деятельности человека” стремится как можно ближе подойти к этому постоянно ускользающему от самого себя присутствию слабоумия. Он перебирает все множество возможных его причин и сводит воедино те частичные детерминанты, которые еще до него выделялись применительно к слабоумию: отверждение фибр и пересыхание мозга, о чем говорил Боне; размягченность и серозность головного мозга, на что указывал Гильданус; употребление белены, дурмана, опия, шафрана (согласно наблюдениям Рея, Ботена, Барера); наличие опухоли, церебральных червей, деформаций черепа. Все это причины позитивного характера, однако результат, к которому они приводят, неизменно негативен: ум утрачивает связь с внешним миром и с истиной: “Те, кто поражен слабоумием, весьма пренебрежительно и равнодушно относятся к любым вещам; они поют, смеются и веселятся безразлично и от добра и от зла; они прекрасно чувствуют... голод, холод и жажду, однако же нисколько от того не печалются; они ощущают также, что предметы

оказывают воздействие на их чувства, однако, судя по всему, это их нимало не волнует”[6].

Фрагментарная позитивность природы и общая негативность неразумия накладываются друг на друга, но не образуют реального единства. Слабоумие как форму безумия возможно переживать и осмыслять лишь извне: это предел, достигнув которого разум уничтожается, становится недостижимо отсутствующим. Как понятие слабоумие не обладает способностью к интеграции, несмотря на устойчивую повторяемость описаний; бытие природы и не-бытие неразумия не обретают в нем своего единства.

\* \* \*

И все же понятие слабоумия не теряется, не размывается до полной неразличимости. В действительности оно ограничено двумя соседними группами понятий, причем первая из них имеет давнюю историю, а вторая, наоборот, выделяется и получает свое первоначальное определение только в классическую эпоху.

Традиция разграничения слабоумия и бешенства достаточно стара. Разграничение это легко проводится на уровне признаков болезни: бешенство всегда сопровождается горячкой, тогда как слабоумие — заболевание апиретическое. Горячка как отличительная черта бешенства позволяет установить одновременно и его ближайшие причины, и его природу: бешенство есть воспламенение, чрезмерный телесный жар, мучительное жжение в голове, неистовство в действиях и речах, как бы общее “закипание” всего индивидуума. Куллен в конце XVIII в. будет по-прежнему считать его характерной чертой эту однородность свойств: “Самые достоверные признаки бешенства суть острая горячка, жестокая головная боль, покраснение и опухание головы и глаз, упорная бессонница; больной не переносит света и малейшего шума; он предаётся стремительным и буйным телодвижениям”[7]. Что касается отдаленных причин бешенства, то по этому поводу было немало дискуссий. Но все они в конечном счете затрагивают тему жара, а два основных вопроса, постоянно обсуждавшихся в ходе этих дискуссий, сводятся к тому, может ли этот жар зарождаться в самом мозге или же это свойство всегда передается ему извне; и чем, прежде всего, вызывается такой жар — слишком быстрым движением крови или же ее застоем.

В полемике, развернувшейся между Ла Менардьером и Дюнканом, первый упирал на то, что мозг — орган влажный и холодный, весь пропитанный серозными и иными жидкостями, а потому невозможно представить себе, чтобы он воспалился, т. е. воспламенился.

“Вообразить воспламенение сие возможно не более, чем увидеть, как на реке сам собой, без применения каких-либо хитрых уловок, зажигается огонь”. Апологист Дюнкана не отрицает, что изначально свойства мозга противоположны свойствам огня; однако вследствие своей локализации он предназначен и для таких целей, какие идут вразрез с его субстанциальной природой: “Будучи расположен над внутренностями, он легко воспринимает испарения от пищи и выделения всего тела”; к тому же он окружен и пронизан “бесконечным количеством вен и артерий, которые обнимают его со всех сторон и с легкостью могут изливаться в его вещество”. Больше того: именно в силу своих качеств, мягкости и холодности, мозг делается проницаемым для воздействия чуждых факторов, даже таких, которые более всего противоречат его первоприроде. Если теплые субстанции сопротивляются холоду, то холодные, наоборот, могут разогреваться; будучи “мягким и

влажным”, мозг, “следственно, мало способен защищаться от избытка иных качеств”[8]. Таким образом, качества могут меняться местами именно благодаря их противоположности. Однако со временем мозг все чаще и чаще рассматривают как первичный очаг бешенства. В порядке исключения следует упомянуть идею Фема, полагающего, что бешенство происходит от засорения перегруженных внутренностей, которые “через посредство нервов сообщают мозгу царящий в них беспорядок”[9]. По мнению подавляющего большинства авторов XVIII в., средоточием самого бешенства и его причин является мозг, ставший одним из очагов органического тепла: в “Словаре” Джеймса в качестве его источника указаны “оболочки мозга”[10]; Куллен полагает даже, что воспаляться может сама мозговая материя: по его мнению, бешенство есть “воспламенение обездвиженных частей, и поражать оно может либо мозговые оболочки, либо саму субстанцию мозга”[11].

Этот избыток тепла легко объясняется через патологию движения. Однако существует тепло физического типа и тепло химического типа. Первое возникает при избытке движений, когда они становятся чересчур многочисленными, чересчур частыми, чересчур быстрыми, вызывая тем самым разогревание постоянно трущихся друг о друга частей тела: “В качестве отдаленных причин бешенства можно назвать все то, от чего непосредственно раздражаются оболочки либо субстанция мозга, в особенности все, от чего ток крови в сосудах становится быстрее, как-то: пребывание с непокрытой головой на жарком солнце, душевные страсти и некоторые яды”[12]. Напротив, тепло химического типа порождается застоєм и неподвижностью: накапливаясь, субстанции, вызвавшие засорение, начинают сначала плесневеть, а затем бродить; тем самым они как бы закипают на месте, распространяя вокруг великий жар: “Бешенство, таким образом, есть острая воспалительная горячка, вызываемая слишком обильным приливом крови и закупоркой тока сего флюида в мелких артериях, расположенных в оболочках мозга”[13].

В то время как понятие слабоумия остается абстрактным и негативным, понятие бешенства, напротив, выстраивается исходя из четкой и определенной тематики качественных свойств; его корни, его причины, средоточие, признаки и последствия — все это соединяется, обретая в сфере воображаемого ту однородность, в основе которой лежит едва ли не чувственно воспринимаемая логика телесного жара. Бешенство подчинено динамике воспаления-воспламенения; в нем живет огонь неразумия, и в конечном счете не так уж важно, что оно такое — пожар в фибрах или вскипание в сосудах, пламя или бурление; все споры вращаются вокруг одной и той же темы, и именно она служит объединяющим их началом; тема эта — неразумие как неистовое пламя тела и души.

\* \* \*

Вторая группа родственных слабоумию понятий включает в себя “тупость”, “тупоумие”, “идиотию”, “простоватость”. На практике слабоумие и тупоумие, деменция и имбецильность понимаются как синонимы[14]. Виллизий обозначает словом “Morosis” в равной мере и приобретенное слабоумие, и тупость, которая обнаруживается уже в первые месяцы жизни ребенка: в обоих случаях речь идет о таком расстройстве, когда страдают одновременно и память, и воображение, и способность суждения[15]. Однако на протяжении XVIII в. между ними мало-помалу устанавливается возрастная граница, которая становится все более четкой и стабильной: “Слабоумие есть разновидность неспособности к здоровым суждениям

и рассуждениям; названия его разнятся в зависимости от возраста, когда оно проявляется; в детстве его обыкновенно именуют глупостью, простоватостью; тупоумием оно называется, когда не проходит либо только начинается в зрелом, разумном возрасте; когда же оно настигает человека в старости, то говорят, что он заговаривается, или же впал в детство"[16]. Разграничение это имеет лишь хронологический смысл, поскольку ни симптомы болезни, ни ее природа никак не связаны с возрастом, когда она начинает проявляться. Разве что "те, кто впал в слабоумие, от времени до времени выказывают некоторые прежние свои познания, чего тупые делать не могут"[17].

Но постепенно различие между слабо- и тупоумием становится все более глубоким: они разграничиваются уже не только по возрастам, но и по действию болезни на человека. Тупоумие поражает сами его ощущения: имбецил нечувствителен к свету и шуму — слабоумный же к ним безразличен; первый не принимает того, что ему дано, — второй этим пренебрегает. Один не в состоянии воспринимать реальность внешнего мира, другой безразличен к его истине. Примерно то же разграничение проводит и Соваж в своей "Нозологии"; он полагает, что деменция "тем отличается от тупости, что люди в состоянии слабоумия прекрасно чувствуют впечатления от внешних предметов, тогда как тупоумные к этому не способны; однако первые не придают значения этим впечатлениям, нимало о них не заботятся и взирают на них с полнейшим равнодушием; они небрегут последствиями их и нисколько о них не тревожатся"[18]. Но чем же тогда тупоумие отличается от врожденного порока чувств? Если деменция — это расстройство способности суждения, а тупоумие — дефект чувственной сферы, то не рискуем ли мы принять слепца или глухонемого за имбецила?[19]

Эта проблема рассматривается в "Медицинской газете" за 1762 г., в статье, основанной на наблюдениях за животными. Вот описание молодой собаки: "Всякий скажет вам, что собака слепа, глуха, нема и лишена обоняния, либо от рождения, либо в результате какого-то несчастного случая, имевшего место вскоре после ее рождения; так что жизнь она ведет сугубо растительную, и я рассматриваю ее как существо, промежуточное между растением и животным". Нельзя, конечно, говорить о слабоумии применительно к существу, которому не дано обладать разумом в полном смысле слова. Но действительно ли перед нами расстройство чувственной сферы? Ответить на этот вопрос нелегко: "глаза у нее довольно красивые и, как представляется, чувствительны к свету; однако же ходит она, натываясь на мебель, и нередко больно ушибается; она слышит шум, а резкий звук, как, например, звук свистка, пугает ее и приводит в трепет; но приучить ее к ее кличке оказалось невозможно". Таким образом, повреждены у нее не зрение и слух, но тот орган или та способность, которая упорядочивает ощущение, превращая его в восприятие, преобразуя цвет в некий предмет, а звук — в имя. "Сей общий порок всех ее чувств не истекает, по-видимому, ни от одного из их внешних органов, но единственно от того внутреннего органа, который современные ученые именуют *sensorium commune*(п.65) и который древние называли душой чувствительной: она призвана принимать и сопрягать между собою образы, доставленные ей чувствами; так что животное это, не способное к восприятию, видит, не видя, и слышит, не слыша"[20]. В душе и в деятельности ума вследствие тупоумия словно бы парализуется все то, что более всего приближено к сфере ощущения, — тогда как при слабоумии нарушается действие разума в его самых свободных, наиболее отстоящих от ощущения функциях.

К концу XVIII в. различие между имбецильностью и деменцией будет уже не столько возрастным и даже не столько различием по нарушенной способности; различаться будут уже их собственные качества и свойства, присущие каждой из этих форм безумия в отдельности и подспудно определяющие всю совокупность их проявлений. Согласно Пинелю, разница между тупо- и слабоумием сводится в целом к противоположности неподвижности и движения. У идиота “все функции рассудка и нравственные чувства” как будто парализованы, погружены в спячку; ум его пребывает в оцепенении, в каком-то ступоре. Напротив, при слабоумии важнейшие функции ума обеспечивают работу мысли, но мысль эта — о пустоте и в пустоте и, как следствие, крайне подвижна. Слабоумие — это как бы чистое движение ума, лишенное содержательности и постоянства, какое-то вечное бегство, в тот же миг стирающееся из памяти: “Быстрая и непрерывная смена или, вернее, чередование отдельных бессвязных идей и поступков, поверхностных и беспорядочных эмоций, сопровождающееся полным забвением предшествующего состояния”[21]. Благодаря всей этой образности понятия тупости и имбецильности складываются окончательно и обретают четкие формы, — а как следствие, складывается и понятие слабоумия, которое постепенно утрачивает свой чисто негативный характер и начинает соотноситься с определенным интуитивным ощущением времени и движения.

Однако если мы отвлечемся от концептов бешенства и имбецильности, связанных с тематикой качеств и примыкающих к понятию деменции, то мы с полным основанием можем сказать, что это последнее понятие по-прежнему лежит на поверхности опыта безумия, в непосредственной близости к общему представлению о неразумии и на большом удалении от действительного его центра, где рождаются конкретные фигуры безумия. Слабоумие — это простейший из медицинских концептов сумасшествия; оно менее всего подвержено мифологизации, менее всего соотносено с моральными ценностями и с грезами воображения. И все же его скрытая от глаз неоднородность больше, чем у любого другого концепта, — именно постольку, поскольку оно ускользает от всех этих зависимостей; в слабоумии природа и неразумие явлены в своей поверхностной, абстрактной всеобщности; им не дано слиться воедино в тех глубинах воображаемого, где, в частности, берут начало понятия мании и меланхолии.

## II. Мания и меланхолия

В XVI в. понятие меланхолии возникало как бы в зазоре между описанием ее симптоматики и принципом объяснения, заложенным в самом наименовании этой болезни. Что касается симптомов, то к ним принадлежат любые бредовые идеи, которые могут возникать у индивидуума относительно самого себя: “Некоторые из них думают, что они животные, и подражают голосам их и повадкам. Некоторые полагают, будто они стеклянные сосуды, и по причине сей пьются назад от всякого прохожего, опасаясь, как бы их не разбили; иные страшатся смерти и при этом чаще всего кончают жизнь самоубийством. Иные воображают, будто совершили какое-то преступление, и стоит кому-либо приблизиться к ним, как их охватывает дрожь и страх, ибо они боятся, что их схватят за шиворот, отведут в тюрьму, и суд приговорит их к смертной казни”[22]. Все это отдельные, самостоятельно существующие темы бреда, они не затрагивают разума в целом и не компрометируют его. Еще Сиденхем будет указывать на то, что меланхолики — “люди во всем, кроме своей

болезни, весьма мудрые и здравомыслящие, наделенные необыкновенно пронизательным и прозорливым умом. Таким образом, справедливо замечание Аристотеля, что меланхолики умнее всех остальных людей”[23].

Но вся эта совокупность ясных и однородных симптомов обозначается словом, предполагающим наличие целой причинно-следственной системы: меланхолия.

“Присмотритесь внимательно к мыслям меланхоликов, к словам их, видениям и поступкам, и вы поймете, насколько все их чувства искажены разлитым в мозге меланхолическим гумором”[24]. На данном этапе частичный бред и действие черной желчи сопрягаются в понятии меланхолии, создавая лишь оппозицию — но не единство — известного множества признаков и значимого наименования болезни. Однако в XVIII в. их единство будет достигнуто — вернее, между ними совершится обмен: качества этого гумора, холодного и черного, обусловят основную окраску бреда, придадут ему самостоятельное значение, отличающее его от мании, слабоумия, бешенства, лягут в основу его внутренней связности. И если Бургаве пока еще определяет меланхолию лишь как “длительный, упорный и не сопровождающийся горячкой бред, в ходе коего больной одержим одной и той же, единственной, мыслью”[25], то несколько лет спустя Дюфур перенесет всю тяжесть в ее определении на “страх и грусть”, которые отныне будут служить объяснением частичного характера бреда: “Отсюда происходит, что меланхолики любят уединение и бегут общества людей; от этого привязанность их к предмету бреда либо к преобладающей страсти, какова бы она ни была, еще возрастает, в то время как все остальное, по-видимому, оставляет их вполне безучастными”[26]. Понятие складывается окончательно не в силу новых, более точных наблюдений, не в силу открытия каких-то новых причин, но только благодаря переносу качеств из области причины, подразумеваемой уже в самом обозначении болезни, в область следствий и их значимого восприятия.

На протяжении долгого времени — вплоть до начала XVII в. — все споры вокруг меланхолии не выходили за рамки традиционного представления о четырех различных гуморах и их основных свойствах; свойства были неотъемлемы от субстанции, которая только и могла рассматриваться в качестве причины болезни. Согласно Фернелю, меланхолический гумор родственен Земле и Осени и представляет собой сок, “плотный по консистенции, по составу же своему холодный и сухой”[27]. Однако в первой половине века относительно происхождения меланхолии разгорается целая дискуссия[28]: обязательно ли иметь меланхолический темперамент, чтобы заболеть меланхолией? Всегда ли меланхолический гумор холодный и сухой, не бывает ли он теплым и влажным? Возникает ли болезнь в силу действия субстанции или же вследствие сообщения качеств? Результаты этого долгого спора можно свести к следующим положениям:

1. Субстанция как причина болезни все чаще вытесняется переходом качеств, которые без какой-либо поддержки и опоры передаются непосредственно от тела к душе, от гумора к идеям, от органов к поведению человека. Так, для апологиста Дюнкана лучшее доказательство того, что меланхолию вызывает именно меланхолический сок, — тождество его качеств со свойствами самой болезни: “Меланхолический сок в гораздо большей мере создает условия, необходимые, чтобы вызвать меланхолию, нежели вся ваша жгучая желчь; ибо холодностью своей он сокращает количество духов; своей сухостью он придает им способность долго сохранять сильное, упорное воображение; а своей чернотой он лишает их

природной светозарности и тонкости”[29].

2. Помимо этого механизма передачи качеств, существует также некая динамика их соотношения, результатом которой становится анализ сил, заключенных в каждом из них. Например, холодность и сухость могут вступить в конфликт с темпераментом, и тогда из их столкновения рождаются признаки меланхолии, тем более острые, чем острее сама борьба; сила, одерживающая верх, увлекает за собой и те силы, которые оказывают ей сопротивление. Так, женщины, от природы мало предрасположенные к меланхолии, страдают ею в более тяжелой форме: “Терзания их тем более жестоки, а возбуждение тем более неистово, что меланхолия, будучи противна их темпераменту, тем сильнее отклоняет их от природной конституции”[30].

3. Но бывает и так, что конфликт зарождается в пределах одного и того же качества. Всякое свойство может в ходе своего развития исказиться и стать собственной противоположностью. Так, если “внутренности разогреваются и все в теле как бы спекается... если все соки вскипают”, то все это пламя может внезапно смениться холодной меланхолией: произойдет “почти то же самое, что происходит от наплыва воска в перевернутой свече... Подобное охлаждение тела — обычное следствие неумеренного жара, когда тот уже извергнул и истощил свою силу”[31]. Перед нами своего рода диалектика качеств, свободная от всякого давления субстанции, от всякой изначальной заданности и прокладывающая себе путь через перестановки, перевороты и противоречия.

4. Наконец, качества могут изменяться в результате несчастного случая, силой обстоятельств, благодаря условиям жизни; так, существо сухое и холодное может стать теплым и влажным, если его к тому склоняет образ жизни; так случается с женщинами: они “пребывают в праздности, тело их выделяет меньше испарений [чем тело мужчин], и тело, духи и гуморы остаются внутри него”[32].

Таким образом, качества, освобожденные от субстанциальной опоры, в плену которой они до сих пор пребывали, способны играть применительно к понятию меланхолии организующую и интегрирующую роль. С одной стороны, все симптомы и проявления болезни приобретут некоторый общий рисунок: грусть, мрачное настроение, замедленность, неподвижность. С другой, благодаря качествам вырисовывается новая каузальная основа меланхолии — уже не физиология одного из гуморов, а патология какой-то определенной идеи, страха, ужаса. Болезнь как единство не определяется на основании ее наблюдаемых признаков либо предполагаемых причин; она воспринимается где-то в промежутке между первыми и вторыми, через голову тех и других — как нечто качественно однородное, обладающее собственными законами сообщения, развития и трансформации. Формирование понятия меланхолии происходило под знаком не медицинской теории, но именно этой тайной логики качества. Этот процесс становится очевидным начиная с текстов Виллизия.

На первый взгляд, внутренняя логика и связность анализа обеспечивается у него спекулятивным характером рассуждений. Виллизий все объясняет животными духами и присущими им механическими свойствами. Меланхолия — это “безумие, протекающее без горячки и приступов буйства и сопровождаемое страхом и грустью”. Постольку, поскольку она представляет собой бред — т. е. прерывает необходимую связь с истиной, — источником

ее служит беспорядочное движение духов и какой-либо изъян мозга; однако возможно ли объяснить одним только движением тот страх и тревогу, из-за которых меланхолики делают “грустными и робкими”? Может ли вообще существовать механика страха и свойственная грусти циркуляция духов? Для Декарта это очевидно; для Виллизия — уже нет. К меланхолии следует подходить иначе, чем к параличу, апоплексии, головокружению или конвульсии. По сути, ее нельзя даже подвергнуть анализу, как простое слабоумие, несмотря на то что бред меланхолика предполагает такое же беспорядочное движение духов; через механические расстройства можно объяснить бред как таковой — т. е. заблуждение, общее для всех видов безумия, в том числе и для слабоумия и меланхолии, — но не присущее бреду качество, не тот оттенок грусти и страха, который придает ему неповторимость. Здесь уже необходимо углубиться в тайны предрасположенностей организма[33]. К тому же именно эти важнейшие качества, таящиеся в самой зернистой структуре тонкой материи, позволяют объяснить парадоксальные движения духов.

Духи при меланхолии охвачены непрерывным возбуждением, но возбуждением слабым, лишенным силы и неистовства; создавая бессмысленную толчею, они не устремляются по предначертанным для них путям и по открытым, проторенным дорогам (*aperta opercula*), а проникают материю мозга насквозь, отворяя все новые и новые поры; но, прокладывая себе пути, духи неспособны зайти слишком далеко; возбуждение их скоро утихает, сила истощается и движение останавливается: “*pop longe perveniunt*”[34] (п.66). Поэтому подобное нарушение, общее для всех видов безумия, не может вызывать ни тех неистовых телодвижений, ни тех воплей, которые можно наблюдать в случае мании и бешенства; меланхолия никогда не достигает уровня буйного припадка; это безумие, заключенное в пределах собственной немощи. Столь парадоксальная ситуация объясняется скрытыми искажениями природы духов. Обычно быстрота их почти мгновенна и они наделены абсолютной прозрачностью световых лучей; но при меланхолии они облакаются ночной мглой; они становятся “темными, мрачными, непроницаемыми”; и образы вещей, которые они несут к мозгу и уму, окутаны “тенью и мраком”[35]. Они тяжелеют и уподобляются не столько чистому свету, сколько темному химическому пару. Причем природа этого пара будет скорее кислотной, нежели сернистой или спиртовой, ибо в кислотных парах частицы подвижны и не останавливаются никогда, но движение их слабо и ничтожно; после дистилляции их в колбе остается лишь безвкусная флегма. Можно сказать, что кислотные пары обладают теми же свойствами, что и меланхолия, тогда как всегда готовые вспыхнуть пары спирта наводят скорее на мысль о бешенстве, а пары сернистые — о мании: и те и другие постоянно пребывают в неистовом движении. Таким образом, если мы хотим найти “формальное основание и причины” меланхолии, то нам следует искать их в парах, поднимающихся из крови в мозг и выродившихся в кислотный, едкий пар[36]. Внешне анализ Виллизия целиком направлен на меланхолию духов и на химический состав гуморов; но в действительности путеводной нитью для него служат прежде всего непосредственные свойства меланхолии как болезни: бессильный беспорядок и, кроме того, затемненность духа и его кислотная едкость, разрушающая сердце и мысль. Химия кислот — это отнюдь не объяснение симптомов; это определенный и заданный наперед выбор качеств. Перед нами целая феноменология опыта меланхолии.

Спустя примерно семьдесят лет понятие животных духов утратило свое научное значение. Отныне тайны болезней испытывают у жидких и твердых элементов тела. Во “Всеобщем

медицинском словаре”, выпущенном Джеймсом в Англии, в статье “Мания” предлагается сравнительная этиология этой болезни и меланхолии: “Не подлежит сомнению, что мозг есть средоточие всех болезней подобного рода... Именно его сделал Творец — хоть и непостижимым для нас образом — вместилищем души, ума, гения, воображения, памяти и всех ощущений... Все эти благородные функции претерпят изменения, нарушения, будут ослаблены или полностью уничтожены, если кровь и гуморы, испорченные качественно и количественно, будут переносимы к мозгу не единообразно и умеренно, если они станут циркулировать в нем стремительно и бурно либо же будут двигаться медленно, затрудненно и вяло”[37]. Именно этот вялый ток крови, закупоренные сосуды, тяжелая, густая кровь, которую сердце с трудом разгоняет по всему организму и которой трудно проникнуть в тончайшие артерии мозга, где циркуляция ее для неослабного движения мысли должна быть очень быстрой, — все это нагромождение досадных помех и служит объяснением меланхолии. Весомость, тяжесть, закупорка — вот те первичные качества, которые лежат в основе анализа. В процессе объяснения свойства, ощутимые в манере держаться, в поведении и речах больного, переносятся на его организм. Мысль движется от перцепции качества к предполагаемому объяснению. Однако главенствующую роль продолжает играть именно восприятие, неизменно одерживающее верх над логикой и связностью теории. Лорри прибегает к обеим главным формам медицинского объяснения — через твердые элементы и через жидкие элементы; он ставит их в один ряд и в конце концов соединяет, различая тем самым два вида меланхолии. Меланхолия, источник которой лежит в тканях, — это меланхолия нервная: когда какое-то особенно сильное ощущение колеблет принимающие его фибры, то, как следствие, возрастает напряженность и других фибр, которые становятся одновременно и более твердыми, и способными к более мощной вибрации. Но стоит ощущению сделаться еще сильнее — и напряжение в других фибрах настолько возрастет, что они станут неспособны к вибрации; они достигнут такой жесткости, что ток крови остановится, а животные духи застынут в неподвижности. Возникает меланхолия. При другой, “жидкостной” форме болезни гуморы пропитываются черной желчью; они становятся гуще; кровь, перегруженная этими гуморами, тяжелеет и, застаиваясь в мозговых оболочках, сдавливает основные органы нервной системы. Снова все возвращается к жесткости фибры, но на сей раз она — всего лишь следствие одного из гуморальных феноменов. Лорри различает две разновидности меланхолии; однако на деле речь идет об одной и той же совокупности качеств, обуславливающей реальную целостность меланхолии, последовательно включаемую у него в две экспликативные системы. Разделилось пополам лишь здание возведенной теории. Качественная основа опыта остается прежней.

Меланхолия — это символическое единство, складывающееся из вялости флюидов, затемненности животных духов, отбрасывающих на образы вещей сумеречную тень, вязкости крови, с трудом проталкивающейся по сосудам, сгущения паров, становящихся черноватыми, тлетворными и едкими, заторможенности функций внутренних органов, словно обмазанных клеем; единство это не столько концептуальное, или теоретическое, сколько чувственно воспринимаемое, и именно оно придает меланхолии ее своеобразие.

Не пристальное наблюдение, но прежде всего эта работа символов приводит в конечном итоге к перестройке всей совокупности признаков и проявлений меланхолии. Тема частичного бреда как основного симптома меланхолии встречается все реже и реже,

уступая место качественным данным, таким, как грусть, горечь, стремление к одиночеству, неподвижность. В конце XVIII в. к меланхолии легко причисляются любые виды безумия, не сопровождающиеся бредом, зато характеризующиеся апатией, чувством безнадежности, каким-то угрюмым ступором[38]. И уже в “Словаре” Джеймса упоминается апоплексическая меланхолия, при которой бредовая идея отсутствует, но больные “вовсе не желают ходить, если только не понуждаемы к тому друзьями либо теми, кто за ними ухаживает; они отнюдь не избегают людей; однако не придают, по-видимому, никакого значения тому, что им говорят, и ни на какие вопросы не отвечают”[39]. В данном случае диагноз “меланхолия” обусловлен прежде всего преимущественной неподвижностью и молчанием больного; но у некоторых людей наблюдается только подавленность, вялость и тяга к уединению; даже если они находятся в возбужденном состоянии, предполагать у них манию было бы преждевременно и ошибочно; безусловно, такие больные поражены меланхолией, ибо “они избегают общества людей, любят уединенные места и бродят без цели, сами не ведая, куда идут; цвет лица у них желтоватый, язык сухой, как у человека, страдающего сильной жаждой, глаза сухие, запавшие, никогда не увлажняемые слезами; все тело их сухое и поджарое, а лицо мрачно и отмечено ужасом и печалью”[40].

\* \* \*

Все исследования мании, а также их эволюция в классическую эпоху подчиняются единому логическому принципу.

Виллизий последовательно противопоставляет манию и меланхолию. Ум меланхолика целиком погружен в размышление, так что воображение его пребывает в отдохновении и праздности; напротив, у маньяка фантазия и воображение трудятся непрерывно, благодаря стремительному наплыву мыслей. Если ум меланхолика сосредоточен на одном-единственном предмете, придавая ему — но только ему — непомерно большое значение, то мания искажает любые концепты и понятия; либо они перестают соответствовать друг другу, либо искажается их репрезентативное значение; в любом случае нарушается важнейшее соотношение истины и мысли во всей ее совокупности. Наконец, меланхолия всегда сопровождается грустью и страхом; маньяк же, напротив, отличает дерзость и буйство. И при мании и при меланхолии причиной болезни является движение животных духов. Однако при мании это движение совершенно особенное: непрерывное, бурное, всегда способное отворять в материи мозга все новые и новые поры и служащее как бы материальным основанием бессвязных мыслей, порывистых жестов, непрерывного словоизвержения — в чем и выражается мания. Можно предположить, что подобная пагубная подвижность есть подвижность адской воды, состоящей из сернистой жидкости, — всех этих *aquae stygiae, ex nitro, vitriolo, antimonio, arsenico, et similibus exstillatae* (п.67); частицы этих вод находятся в постоянном движении; они способны проникать в любую материю, создавая в ней новые поры и каналы; и они обладают достаточной силой, чтобы распространяться на большое расстояние, — точно так же, как маниакальные духи, способные привести в возбуждение все части тела. Тайна движений адской воды сосредоточивает в себе все образы, в которых мания обретает свою конкретную форму. Это некая сила, неотделимая от мании, — ее химический миф и, так сказать, истина ее динамики.

На протяжении XVIII в. образ животных духов, движущихся по нервным каналам, образ механистический и метафизический, нередко вытеснялся другим, более строгим с физической точки зрения, но при этом несущим еще большую символическую нагрузку, — образом натяжения, напряжения нервов, сосудов и всей системы органических фибр. В этом смысле мания есть натяжение фибр, достигшее крайней степени, а маньяк представляет собой своеобразный инструмент, струны которого натянуты слишком сильно и потому начинают вибрировать даже при самом отдаленном и самом легком раздражении. Сущность маниакального бреда состоит в непрерывно вибрирующей чувствительности. Через этот образ отличия мании от меланхолии, уточняясь, выстраиваются в строгую антитезу: меланхолик лишился способности звучать в унисон с внешним миром, потому что его фибры расслаблены или же неподвижны из-за чрезмерного натяжения (механизм натяжения, как мы видим, с одинаковым успехом объясняет и неподвижность, присущую меланхолии, и маниакальное возбуждение); резонируют у меланхолика всего лишь несколько фибр — те самые, что соответствуют его бредовому пунктику. Маньяк, напротив, вибрирует при любом воздействии, его бред всеобъемлющ; внешние раздражения не гаснут у него, как у меланхолика, в толще неподвижности, но, воспроизведенные его организмом, умножаются, как если бы маньяки накапливали благодаря натяжению своих фибр некую дополнительную энергию. Впрочем, именно поэтому они, в свою очередь, нечувствительны к внешним воздействиям, но не той сонной нечувствительностью, которая отличает меланхолика, а нечувствительностью, исполненной напряжения и внутренних вибраций; судя по всему, как раз по этой причине “они не боятся ни холода, ни жара, рвут в клочья свою одежду и в разгар зимы ложатся спать нагишом и не мерзнут”. По той же причине реальный мир для них не существует, хоть и доставляет им постоянные источники раздражения; они подменяют его ирреальным, химерическим миром собственного бреда: “Важнейшие симптомы мании происходят от того, что предметы представляются больным не такими, каковы они в действительности”[41]. Бред у маньяков обусловлен не каким-либо отдельным изъяном в способности суждения, но порочностью самой системы передачи чувственных впечатлений в мозг, своего рода информационной помехой. Древнее представление об истине как о “соответствии мысли о вещах самим вещам”, будучи перенесено в психологию безумия, превращается в метафору резонанса, так сказать, музыкального согласия фибры с теми ощущениями, которые заставляют ее вибрировать.

Вне пределов медицины тканей эта тема маниакального натяжения находит свое развитие в интуитивных догадках, еще сильнее тяготеющих к области качественных характеристик. Жесткость фибр у маньяка всегда сопровождается картиной засухи, охватившей организм; мания всегда сопровождается истощением гуморов, какой-то всеобщей жаждой тела. Сущность мании сродни песчаной пустыне. Боне в своем “Sepulchretum” утверждает, что всякий раз, когда ему приходилось наблюдать мозг маньяка, мозг этот отличался сухостью, твердостью и рассыпчатостью[42]. Позднее то же самое обнаружит Альбрехт фон Халлер: мозг маньяка, полагает он, твердый, сухой и ломкий[43]. Менюре приводит одно наблюдение Форестье, ясно показывающее, что излишняя потеря жидкости, иссушая сосуды и фибры, может вызвать манию: речь идет о молодом человеке, “женившемся летом и сделавшемся маньяком из-за чрезмерно частых сношений с женой”.

Заслуга научного описания измерения, перечисления всех этих качеств, которые у других оставались плодом воображения или квазичувственного восприятия либо же просто

предположениями, принадлежит Дюфуру. В ходе вскрытия он изъясил частицу медуллярного вещества мозга у мужчины, скончавшегося в маниакальном состоянии; из этого вещества он вырезал “кубик со стороной в шесть линий”, вес которого составил 3 драхмы 3 грана, тогда как такой же объем ткани, изъятый из мозга обычного человека, имеет вес 3 драхмы 5 гранов: “Неравенство сие в весе, на первый взгляд малозначительное, довольно велико, если принять во внимание, что специфическое отличие массы мозга безумца от массы мозга человека здорового составляет, тем самым, приблизительно 7 драхм в меньшую сторону для взрослого, у которого вес общей массы мозга составляет обыкновенно три фунта”[44]. Иссущенность и легкость мозга маньяка обнаруживается прямо на весах.

А разве не служит косвенным подтверждением внутренней сухости и внутреннего жара маньяков та безболезненность, с какой они переносят даже самые сильные морозы? Установлено, что они могут разгуливать нагишом по снегу[45], что, когда их помещают в больницу, они не нуждаются в обогреве[46], что холодом их можно даже излечить. Со времен Ван Гельмонта в лечении маньяков охотно использовали погружение их в ледяную воду; как утверждает Менюре, он знал одну женщину, одержимую манией, которая, совершив побег из тюрьмы, где ее содержали, “прошла несколько лье пешком под проливным дождем, без шляпы и почти без всякой одежды и через это вернула себе совершенное здоровье”[47]. Моншо, излечивший одного маньяка обливаниями — на него “лили сверху, с такой высоты, с какой только было возможно, воду со льдом”, - отнюдь не удивлен столь благополучным результатом; чтобы дать ему объяснение, он сводит воедино все темы органического воспаления-воспламенения, какие сменяли друг друга и пересекались одна с другой начиная с XVII в.: “Надо ли удивляться, что вода и лед произвели столь скорое и столь совершенное излечение, если кипящая его кровь, беснующаяся желчь и все пришедшие в возмущение жидкости разносили по всему телу расстройство и раздражение”; ведь благодаря ощущению холода “произошло более резкое сокращение сосудов, и они прочистились от жидкостей, их закупоривавших; раздражение твердых элементов, вызванное чрезмерной раскаленностью содержащихся в теле жидкостей, прекратилось, нервы расслабились, и течение духов, беспорядочно метавшихся из стороны в сторону, восстановилось в своем естественном состоянии”[48].

Мир меланхолии был влажным, тяжелым и холодным; мир мании сух, воспламенен, он состоит из неистовства и слабости одновременно; это мир недоступного чувствам, но всюду проявляющегося жара, и потому он безводен, хрупок и всегда готов смягчиться под действием влаги и свежести. Именно через развитие всех этих упрощенных качественных характеристик понятие мании получает и свой размах, и свою целостность. Конечно, мания осталась тем же, чем была в начале XVII в., т. е. “буйным помешательством, не сопровождающимся горячкой”; однако по ту сторону этих двух примет, выполнявших лишь сигнальную функцию, сложилась определенная перцептивная тема — реальная организующая сила в клинической картине болезни. Придет время, и все объясняющие мифы развеются, гуморы, духи, твердые элементы тела и флюиды исчезнут из научного обихода, и от них останется одна лишь схема однородных качеств — они даже утратят свои названия; и все то, что динамика жара и движения постепенно объединила в созвездие отличительных свойств мании, станет теперь рассматриваться как естественный комплекс, как непосредственная истина психологического наблюдения. То, что прежде воспринимали как жар, воображали как возбуждение духов, представляли себе как натяжение фибры, —

все это узнается в прозрачно-нейтральных психологических понятиях: чрезмерной живости внутренних ощущений, слишком быстрого сопряжения идей, невнимания к внешнему миру. Эта светлая ясность присутствует уже в описании Де Ларива: “Предметы внешнего мира не производят на ум больного того же впечатления, какое производят они на ум человека здорового; впечатления его слабы, и он редко обращает на них внимание; ум его почти целиком поглощен живыми идеями, которые порождает расстроенный его мозг. Идеи эти настолько живы, что больной полагает, будто они суть отражение реальных предметов, и рассуждает соответственно”[49]. Однако не нужно забывать, что психологическая структура мании в том ее виде, в каком она обнаруживает себя и окончательно утверждается в конце XVIII в., - это всего лишь внешний рисунок той глубинной структуры, которая, в свою очередь, готова распастись и развитие которой происходило по законам полувоспринимаемого, полувоображаемого мира качеств.

Конечно, весь этот универсум холода и жара, влажности и иссушенности напоминает медицинской мысли, стоящей на пороге позитивизма, под каким небом она появилась на свет. Но время образов для нее — не только память, но и часть ее работы. Для формирования позитивного опыта мании или меланхолии на горизонте образов должна была существовать эта гравитация качеств, притягивающихся друг к другу вследствие целой системы чувственных и аффективных сопричастностей. Мания или меланхолия обрели отныне облик, признанный в нашей науке, вовсе не потому, что с течением времени у нас наконец “раскрылись глаза”, и мы увидели их подлинные признаки; и не потому, что наше восприятие стало совершенно чистым и прозрачным; но потому, что концепты эти в пределах опыта безумия группировались вокруг определенной тематики качеств, которая и обуславливала их единство, придавала им значимость и внутреннюю связность и в конечном счете сделала их доступными восприятию. От простого понятийного сигнала (буйное помешательство без горячки, бредовая навязчивая идея) мы перешли к некоему качественному пространству, которое, при всей своей внешней неупорядоченности, простоте и нечетких границах, только и могло способствовать возникновению чувственно воспринимаемых, узнаваемых, реально присутствующих во всеобъемлющем опыте безумия единиц. Поле наблюдения этих болезней обозначилось на тех ландшафтах, которые тайно определяли их стилистику и структуру. По одну сторону лежит мир всепроникающей влаги, едва ли не всемирного потопа; человек здесь глух и слеп, он охвачен спячкой и не замечает ничего, кроме собственного ужаса; мир этот — до крайности упрощенный и невероятно разросшийся в одной-единственной своей частности. По другую сторону находится мир пылающий и пустынный, мир паники, где все — бегство, беспорядок, мгновенно изглаживающийся след. Неукоснительная строгость этой тематики, принявшей космическую форму — а не приблизительные формулировки осторожного, осмотрительного наблюдения, — вот организующее начало опыта (почти нашего опыта) мании и меланхолии.

\* \* \*

Честь “открытия” маниакально-депрессивного цикла — назовем его лучше чередованием мании и меланхолии, — обычно приписывают Виллизю, отмечая присущий ему дух научного наблюдения и чистоту медицинского восприятия. Действительно, подход Виллизия представляет значительный интерес. Однако заключается этот интерес прежде всего в том, что переход от одного аффекта к другому воспринимается Виллизием не как факт,

устанавливаемый посредством наблюдения и подлежащий затем научному объяснению, а скорее как следствие их глубинного сродства, обусловленного тайным сходством их природы. Виллизий не приводит ни одного случая чередования мании и меланхолии, который бы довелось наблюдать ему самому; самым первым его шагом была догадка об их внутренней близости, влекущей за собой странные метаморфозы: “Закончив с меланхолией, следует нам обратиться к мании, каковая имеет с нею столько родственных черт, что аффекты эти нередко, изменяясь, переходят один в другой”: в самом деле, случается, что предрасположенность к меланхолии, усугубляясь, оборачивается буйным помешательством; напротив, буйное помешательство, ослабевая, теряя свою силу и обретая покой, преобразуется в черножелчную предрасположенность[50]. Для строгого и последовательного эмпирика речь здесь могла бы идти о двух сопряженных друг с другом болезнях либо о двух сменяющих друг друга симптомах одной и той же болезни. Однако Виллизий не рассматривает этот вопрос ни в терминах симптоматики, ни в терминах болезни; он ищет одного — связи между двумя состояниями в динамике животных духов. У меланхолика, как мы помним, духи были мрачными и темными; темнота их окутывала образы вещей, создавая как бы пятно тени, заслоняющее свет души; напротив, при мании вечно возбужденные духи словно рассыпаются искрами; они влекомы беспорядочным, безостановочным движением, движением разрушительным и разъедающим и даже при отсутствии горячки излучающим жар. Таким образом, родство мании и меланхолии очевидно; это не родство их симптомов, складывающихся в единую цепь опыта; их родственные узы не менее крепки и гораздо более явны в области воображения — это узы, связующие в пламени костра дым и огонь. “Можно сказать, что если при меланхолии мозг и животные духи затемнены как бы дымом и плотным паром, то мания — это своего рода разожженный духами пожар”[51]. Быстро бегущий огонь рассеивает дым; однако же дым, вновь сгущаясь, заглушает пламя и гасит его яркий свет. Для Виллизия единство мании и меланхолии не является болезнью: это как бы потаенный костер, в котором борются пламя и дым, это элемент, несущий в себе и дымную тень, и огненный свет.

О том, что мания и меланхолия — болезни близкие, было в XVIII в. известно всем или почти всем врачам. И все же многие отказывались видеть в них проявления одной и той же болезни[52]. Большинство врачей констатируют их последовательную смену, но не считают единой их симптоматику. Сиденхем предпочитает разграничить самую область мании: с одной стороны, существует мания обыкновенная — следствие “чрезмерно кипучей и живой крови”, а с другой — мания, как правило, “вырождающаяся в тупоумие”. Эта последняя “происходит от слабости крови, которая по причине длительного брожения утрачивает свои наиболее спиртосодержащие составляющие”[53]. Еще чаще встречается допущение, что чередование мании и меланхолии есть феномен, либо вызванный метаморфозой, либо принадлежащий к разряду отдаленных причин. Для Льюто очевидно, что затяжная меланхолия, принимая обостренную форму с усилением бреда, лишается своих традиционных симптомов и приобретает странное сходство с манией: “Последняя стадия меланхолии имеет много общего с манией”[54]. Однако статус этой аналогии у Льюто не разработан. У Дюфура их взаимосвязь оказывается еще более ослабленной; это лишь звенья в цепи отдаленных причин: меланхолия может точно так же вызвать манию, как и “черви в лобных пазухах либо расширенные, или варикозные, сосуды”[55]. Наблюдение бессильно превратить простую констатацию чередования болезней в отчетливую и основополагающую симптоматическую структуру, если оно не опирается на образ.

У последователей Виллизия образ дыма и пламени, конечно, исчезает; однако понятийная система у них по-прежнему выстраивается в пространстве образов — образов все более функциональных, все лучше вписывающихся в центральную для физиологии тематику циркуляции и жара, все дальше отстоящих от тех космических фигур, которые использовал Виллизий. У Бургаве и его комментатора Ван Свитена мания вполне закономерно становится высшей степенью меланхолии — не только вследствие часто наблюдаемой метаморфозы, но и в результате непреложной динамической зависимости: церебральная жидкость у меланхолика застаивается и потому по истечении некоторого времени приходит в волнение, — ибо закупорившая внутренности черная желчь единственно по причине своей неподвижности становится “более едкой и зловредной”, в ней образуются более кислотные и более тонкие элементы, и когда кровь доставляет их в мозг, они вызывают сильнейшее маниакальное возбуждение. Таким образом, различие между манией и меланхолией состоит лишь в степени, стадии заболевания: первая представляет собой естественное следствие второй, обе они возникают от одних и тех же причин и обычно поддаются излечению одними и теми же средствами[56]. По Хофману, единство мании и меланхолии — это естественный результат действия законов механического движения и соударения; но то, что на уровне принципов является чистой механикой, в живом развитии болезни претворяется в диалектику. Действительно, меланхолия характеризуется неподвижностью, застоем; уплотнившаяся кровь приливает к мозгу и забивает его протоки; вместо того чтобы течь, она из-за своей тяжести стремится достичь неподвижного состояния. Тяжесть не только замедляет движение, но и увеличивает силу удара, когда он происходит; поскольку давление крови на мозг возрастает, сосуды, которыми он пронизан, и сама его субстанция сопротивляются сильнее, а значит, отвердевают и по этой причине более мощно гонят вперед отяжелевшую кровь; скорость ее движения нарастает, и вскоре она приходит в то состояние возбуждения, какое характерно для мании[57]. Мы совершили вполне естественный переход от образов засорения и застоя к образам сухости, твердости, быстрого, живого движения, причем логика этого перехода вела к постоянному уклонению, отходу от принципов классической механики, к искажению их в угоду воображаемым темам — которые и служат подлинной организующей силой этого функционального единства.

В дальнейшем к ним добавятся новые образы; но они уже не будут играть основополагающей роли; единство будет достигнуто, и отныне функция их сведется к различным интерпретациям этой темы. Свидетельство тому можно найти, например, у Шпенглера; его объяснение чередования мании и меланхолии строится по принципу вольтова столба. Сначала, полагает Шпенглер, нервная сила и ее флюид концентрируются в каком-либо одном секторе нервной системы; сектор этот — единственный, где царит возбуждение, все остальное пребывает в спячке: такова фаза меланхолическая. Однако этот локальный заряд, достигнув определенной степени интенсивности, внезапно распространяется по всей системе, приводя ее на некоторое время в неистовое возбуждение, которое длится до тех пор, пока он не разрядится полностью: такова стадия маниакальная[57]а}. Образ такого уровня разработки слишком сложен и слишком самодостаточен; он заимствуется у слишком далекого образца и потому не может служить сколько-нибудь организующей силой для восприятия патологического единства. Наоборот, он сам вызван к жизни этим восприятием, которое, со своей стороны, строится на гораздо более элементарных унифицирующих образах.

Именно такие образы неявно присутствуют в “Словаре” Джеймса — одном из первых текстов, где маниакально-депрессивный цикл представлен как истина наблюдения, как единство, легко доступное непредвзятому восприятию. “Представляется абсолютно необходимым свести манию и меланхолию в единую разновидность болезни и, следовательно, рассматривать их под единым углом зрения, ибо через наши каждодневные опыты и наблюдения обнаруживается, что обе они имеют один и тот же источник и одну и ту же причину... Подтверждением тому — и наиточнейшие научные наблюдения, и повседневный опыт, ибо мы видим, как меланхолики, в особенности те, в ком есть застарелая предрасположенность к этой болезни, легко становятся маньяками, а когда мания прекращается, у них снова начинается меланхолия, так что в известные периоды одна переходит в другую и обратно”[58]. Итак, на протяжении XVII-XVIII вв. под воздействием образности сложилась не система понятий и даже не совокупность симптомов болезни, но определенная структура ее восприятия. Доказательством этого может служить тот факт, что здесь, так же как и при восприятии, качественные сдвиги могут происходить без искажения облика целого. Так, Куллен обнаружит, что у маньяков, как и у меланхоликов, всегда есть “один главный объект бреда”[59], - и, наоборот, причиной меланхолии будет считать “более сухую и более крепкую ткань медуллярной субстанции мозга”[60].

Главная особенность этой работы сознания состоит в том, что развертывалась она не от наблюдения к построению объясняющих его образов, а в прямо противоположном направлении: именно образы сыграли в ней роль начального синтеза, именно их организующая сила вызвала к жизни такую структуру восприятия, в которой симптомы болезни смогут в конечном итоге обрести свою значимость и выразить наглядное присутствие истины.

### III. Истерия и ипохондрия

Здесь возникают два вопроса.

1. Насколько правомерно рассматривать их как душевные болезни или, во всяком случае, как формы безумия?
2. Вправе ли мы рассматривать их вместе, как если бы они могли в принципе составить единую пару, подобную той, которую уже на раннем этапе образовали мания и меланхолия?

Беглого взгляда на классификации болезней достаточно, чтобы убедиться: ипохондрия далеко не всегда стоит в одном ряду со слабоумием и манией; истерия соседствует с ними очень редко; Платер не упоминает среди нарушений чувств ни ту ни другую; а Куллен, уже в конце классической эпохи, по-прежнему будет причислять их не к категории видов безумия, но к другим классам: ипохондрию — к классу “адинамии, или болезней, заключающихся в слабости либо в потере движения при отравлении жизненных или животных функций”; истерию же к классу “спастических нарушений естественных функций”[61].

Больше того, в нозографических таблицах две эти болезни чрезвычайно редко оказываются в логическом соседстве и даже не сопрягаются как противоположности. Соваж относит ипохондрию к разряду галлюцинаций — “галлюцинаций, каковые имеют касательство только к здоровью”, - а истерию считает одной из форм конвульсий[62]. Так же распределяет их и Линней[63]. В этом оба они сохраняют верность завету Виллизия, который описывал истерию в своей книге “De Morbis convulsivis”, а ипохондрию — в той части “De Anima brutorum”, где говорится о болезнях головы (там она фигурирует под названием *Passio colica*(п.68)). В самом деле, речь идет о двух совершенно различных болезнях: в первом случае перегретые духи отталкиваются друг от друга с такой силой, что можно подумать, будто они взрываются, и вызывают все те беспорядочные и противоестественные движения, которые и создают картину помешательства, характерную для истерической конвульсии. Напротив, при *passio colica* раздражение духов вызывается какой-либо враждебной им и плохо переносимой материей (*infesta et improporcionata*), и тогда духи производят расстройства, раздражения, *corrugationes*(п.69) в чувствительных фибрах. Таким образом, Виллизий советует не обольщаться аналогичностью некоторых симптомов: конечно, бывали случаи, когда из-за конвульсий возникали боли, как если бы неистовство истерии могло провоцировать ипохондрические страдания. Но сходство между ними обманчиво. *Non eadem sed nonnihil diversa materies est* [64] (п.70).

Однако за фасадом всех этих внешних разграничений, предлагаемых создателями нозографий, присутствует то постепенное движение мысли, в результате которого истерия и ипохондрия все больше и больше сближаются и уподобляются друг другу, превращаясь в две формы одной и той же болезни. В 1725 г. Ричард Блэкмор выпускает в свет свой “*Treatise of spleen and vapours, or hypochondriacal and hysterical affections*”(п.71); здесь обе болезни определяются как разновидности одного и того же недуга: это либо “болезнетворная конституция духов”, либо “предрасположенность их покидать свои вместилища и взаимно поглощаться”. К середине XVIII в. Уайтт уже полагает, что они подобны во всем без исключения; отныне их симптоматика полностью идентична: “Необычайно сильное ощущение холода и жара, боли в различных частях тела; обмороки и истерические конвульсии; каталепсия и столбняк; ветры в желудке и кишечнике; неутолимый аппетит; рвота черными массами; внезапные и обильные мочеиспускания, моча светлая и прозрачная; маразм, или атрофия нервов; нервическая либо спастическая астма; нервный кашель; сердцебиения; перебои пульса, периодические головные боли и тошнота; головокружение и забытие, ухудшение и ослабление зрения; упадок духа и подавленное состояние, меланхолия или даже безумие; кошмар или инкуб”[65].

С другой стороны, на протяжении классической эпохи истерия и ипохондрия медленно проникают в область болезней ума. Еще Мид мог написать применительно к истерии: *Morbus totius corporis est* (п.72). И следует вернуть истинный смысл и значение виллизиевскому тексту, относящемуся к истерии: “Истерический недуг пользуется среди женских болезней столь дурной славой, что на него, словно на *semi-damnati*(п.73), возлагают грехи многочисленных прочих недугов; коли случится у женщины по неизвестной врачу причине какая-нибудь болезнь, природа коей неведома, а происхождение загадочно, так что нельзя с уверенностью назначить лечение, как мы тут же виним во всем дурное влияние матки, каковая в большинстве случаев нимало в том не повинна; а обнаружив какой-либо непривычный для нас симптом, мы объявляем, что в нем кроется нечто истерическое, и

именно истерию, столько раз служившую спасительным прибежищем для невежд, делаем предметом наших забот и нашего лечения”[66]. Да простят меня авторы традиционных комментариев к этому тексту, без которого не обходится ни одно исследование, посвященное истерии, но он отнюдь не означает, что Виллизий полагал, будто симптомы истерического недуга не имеют основания в органике. Он только говорит, и говорит ясно и недвусмысленно, что понятие истерии вбирает в себя все фантазмы — не человека, который болен или считает себя больным, но невежественного врача, который притворяется всезнающим. И тот факт, что в своей классификации Виллизий относит истерию к разряду болезней головы, тем более не означает, что он рассматривает ее как расстройство рассудка; он говорит лишь о том, что происхождение истерии связывается с неким нарушением природы, источника и первоначального направления движения духов.

Однако к концу XVII в. ипохондрия и истерия займут почти законное место на гербе душевной болезни. В 1755 г. Альберта печатает в Халле свой трактат “*De morbis imaginariis hypochondriacorum*”(п.74); а Лёто, чье определение ипохондрии по-прежнему основывается на понятии спазма, тем не менее признает, что “ум в данном случае поврежден столько же, а быть может, и более, нежели тело; и по этой причине термин „ипохондрик” сделался едва ли не оскорбительным, и врачи, желающие нравиться больным, стараются его не употреблять”[67]. Что касается истерии, то Ролен отказывает ей в органической реальности и сразу относит ее к патологии воображения, по крайней мере в первоначальном определении: “Болезнь эта, при которой женщины выдумывают, раздувают и упорно твердят все возможные нелепицы, на какие только способно расстроенное воображение, делалась иногда заразной и принимала характер эпидемии”[68].

Таким образом, истерия и ипохондрия эволюционируют в классическую эпоху в двух основных направлениях. Во-первых, они постепенно сближаются и в конце концов образуют единый концепт — понятие “нервной болезни”; во-вторых, смещается их значение и их традиционная опора на патологию — на которую достаточно ясно указывает само их название, — и они мало-помалу интегрируются в область душевных болезней, становясь в один ряд с манией и меланхолией. Однако, в отличие от мании и меланхолии, их интеграция происходила не на уровне простейших качеств, воображаемые значения которых были доступны перцепции и фантазии. Здесь мы наблюдаем совершенно иной тип интеграции.

\* \* \*

Врачи классической эпохи не раз пытались установить, какими особыми качественными характеристиками обладают истерия и ипохондрия. Но им так и не удалось выявить в каждой из этих болезней ту внутреннюю логику, ту связность и единообразие качеств, которые обусловили особенный рисунок мании и меланхолии. На помощь призывались любые качества и свойства, но они вступали в противоречие и взаимно уничтожались, а вопрос, какова глубинная природа обеих этих болезней, оставался неразрешенным.

Часто истерию воспринимали как результат некоего внутреннего жара, вследствие которого по всему телу распространяется кипучее, бурлящее волнение, проявляющееся в бесконечных конвульсиях и спазмах. Нельзя ли предположить, что жар этот сродни любовному пылу, какой нередко вызывает истерию у девиц на выданье и у молодых вдов,

лишившихся мужа? Истерия по своей природе огненна; признаки ее легче складываются в образ, чем в строгое понятие болезни; образ этот во всей его материальности и отчетливости был обрисован в начале XVII в. Жаком Ферраном. В своем труде “Болезнь любви, или эротическая меланхолия” он утверждает, что женщины чаще мужчин впадают в любовное безумие; однако они умеют скрывать это с величайшим искусством. “В этом выражении лица их подобно тиглю, когда он изящно висит на конфорке и огня под ним не видно извне; однако если заглянуть под тигель и коснуться дамского сердца, и там и тут обнаружится огромный пылающий костер”[69]. Образ поразительный по своей символической нагрузке, эмоциональной перенасыщенности и причудливой игре воображаемых референций. Уже после Феррана, по прошествии многих лет, мы снова столкнемся с качественной тематикой — тема влажного жара будет присутствовать в характеристике скрытых дистилляционных процессов при истерии и ипохондрии; однако здесь образ стирается, уступая место более абстрактному мотиву. Уже у Никола Шено пламя женщины-тигля заметно блекнет: “Я утверждаю, что истерический недуг есть не просто аффект, что под именем этим разумеются многие болезни, причину коих является некое болезнетворное испарение, каким-то образом поднимающееся вверх, несущее порчу и пребывающее в состоянии чрезвычайно сильного кипения”[70]. Другие полагают, напротив, что жар, поднимающийся от гипохондриа, совершенно сухой: ипохондрическая меланхолия — это болезнь “горячая и сухая”, и вызывают ее “гуморы, обладающие теми же качествами”[71]. Некоторые же вообще не усматривают никакого жара ни при истерии, ни при ипохондрии: по их мнению, качественная особенность этих болезней заключается, напротив, в изнеможении, вялости, инертности и той холодной влажности, какая присуща застойным гуморам: “Я полагаю, что недуги эти [ипохондрические и истерические], если они сколько-нибудь продолжительны, обусловлены тем, что фибры мозга и нервы пребывают в расслабленности, немощи и бездействии и лишены эластичности; и еще тем, что нервный флюид скуден и ни к чему не годен”[72]. Но, наверное, ни в одном тексте эта качественная нестабильность истерии не выражена лучше, чем в книге Джорджа Чейни “The English Malady”: единство болезни у него — чистая абстракция, ее симптомы отнесены к разным в качественном отношении областям и приписаны действию механизмов, характерных для каждой отдельной области. Все спастические, судорожные, конвульсивные явления принадлежат к патологии жара, символом которого служат “соляные частицы” и “зловредные пары, едкие и язвящие”. Напротив, любые психологические или органические признаки слабости — “подавленное состояние, обмороки, бездействие ума, летаргическое оцепенение, меланхолия и грусть”, - свидетельствуют о таком состоянии фибр, когда они становятся слишком влажными и слабо натянутыми, что происходит, по-видимому, под воздействием холодных, вязких и густых гуморов, забивающих как серозные, так и кровеносные железы и сосуды. Параличи, в свою очередь, означают одновременно и охлаждение, и неподвижность фибр, “затухание вибраций”, которые, так сказать, застывают в общей инертности твердых тканей.

Насколько легко было выстроить в качественном регистре понятия мании и меланхолии, настолько трудно оказалось найти в нем место для феноменов истерии и ипохондрии.

Медицина движения также не может сказать о них ничего определенного; в своих исследованиях она столь же непостоянна. Совершенно ясно — по крайней мере, ясно для любого восприятия, не отвергающего собственных образов, — что мания сродни чрезмерной

подвижности, а меланхолия, напротив, — замедленному движению. В случае же истерии, да и ипохондрии, выбор далеко не столь очевиден. Шталь склоняется скорее к идее замедления: отяжелевшая кровь делается столь густой и одновременно столь обильной, что утрачивает способность правильно циркулировать в воротной вене; склонная застаиваться, она закупоривает эту вену; болезненный кризис обусловлен тем “усилием, какое производит она, чтобы найти выход либо через вышележащие, либо через нижележащие части тела”[73]. Напротив, Бургаве и Ван Стивен полагают, что истерическое движение вызывается чрезмерной подвижностью всех флюидов, которые становятся настолько легкими и бесплотными, что приходят в волнение от малейшего движения: “При слабой телесной конституции, — объясняет Ван Свитен, — кровь разжижается и свертывается с трудом; следовательно, сыворотка не будет обладать ни достаточной густотой, ни надлежащим качеством; лимфа будет подобна сыворотке, а равно и другие флюиды, производимые этими двумя... Тем самым не исключено, что истерический недуг и ипохондрическая болезнь, именуемые нематериальными, зависят от предрасположенности либо особого состояния фибр”. Именно этой чувствительностью, этой подвижностью и можно объяснить приступы тоски, спазмы, странные боли, которым столь подвержены “девицы с бледным цветом лица, а также люди, излишне погруженные в ученые занятия и размышления”[74]. Истерия и подвижна и неподвижна, и текуча и весома; она вся во власти переменчивых вибраций — и вся налита тяжестью застойных гуморов. Ее собственной стилистики движений обнаружить не удалось.

Та же неточность отличает и химические аналогии; согласно Ланжу, истерия есть продукт брожения, если точнее — “брожения солей, отложившихся в различных частях тела”[75]. Другие считают, что она имеет щелочную природу. В свою очередь, Этмюллер полагает, что подобного рода болезни суть звенья в цепи кислотных реакций; “их ближайшая причина — кислотное несварение желудка; если хилус кислотный, то качество крови ухудшается; из нее не выделяются больше духи; лимфа кислотная, а желчь ни к чему не пригодна; нервные ткани раздражены, пищеварительный фермент портится и становится менее летучим и чрезмерно кислотным”[76]. Вириде делает попытку применить к “случающимся с нами истерикам” диалектику кислотно-щелочных реакций: признаки истерии и ипохондрии, по его мнению, связаны с бурными движениями и столкновениями в мозге и в нервах щелочей и кислот. Некоторые особенно летучие животные духи представляют собой щелочные соли, которые движутся с большой скоростью и, достигая крайней утонченности, преобразуются в пары; но есть и другие пары — летучие кислоты; благодаря эфиру они достаточно подвижны, чтобы достигнуть мозга и нервов, и там, “сталкиваясь со щелочами, причиняют бесконечные боли и страдания”[77].

Эти два недуга, истерический и ипохондрический, на удивление нестабильны в качественном отношении; свойства их динамики странным образом сопрягаются с загадкой их химического состава. Насколько легко и просто вырисовывалась картина мании и меланхолии в свете качественных характеристик, настолько гадательным представляется истолкование этих болезней. По-видимому, для истории истерии и ипохондрии та воображаемая конфигурация качеств, которая сыграла решающую роль в конституировании пары мания-меланхолия, имела лишь второстепенное значение; возможно, она служила для нее лишь постоянно обновляющейся декорацией. В отличие от мании, путь истерии не пролегал через смутные качества внешнего мира, отраженные медицинским воображением.

Пространство, где она обрела свои настоящие пропорции, имеет совершенно иную природу: это пространство тела во всей совокупности и взаимосвязи его органических значений и нравственных ценностей.

\* \* \*

Обычно Лепуа и Виллизию ставят в заслугу то, что благодаря им понятие истерии освободилось от древних мифов о перемещении матки. Когда Льебо в XVII в. переводил или, вернее, перелагал книгу Маринелло, он признавал, хоть и с некоторыми ограничениями, идею самопроизвольного движения матки; двигается она “для того, чтобы ей было удобнее; делает она это не из осмотрительности и не по плотскому велению или побуждению, но по природному инстинкту, дабы сохранить здоровье и получать наслаждение от чего-либо приятного и сладостного”. Конечно, за ней уже не признают способности менять свое местоположение и бродить по всему телу, вызывая в нем по ходу своего продвижения судорожные подергивания: она “прикреплена” к своему месту шейкой, связками, сосудами, наконец, брюшинной оболочкой; и тем не менее она может перемещаться:

“Итак, хотя матка тесно связана с теми частями тела, каковые мы описали, и не может менять своего местонахождения, она все же может менять положение и чаще всего производит в теле женщины весьма стремительные и странные движения. Движения эти различны, как-то: подъем, опущение, конвульсии, блуждание, выпадение. Она поднимается к печени, селезенке, диафрагме, желудку, груди, сердцу, легким, гортани и голове”[78]. Врачи классической эпохи почти единодушно отвергнут подобное объяснение.

Уже в самом начале XVII в. Лепуа, говоря об истерических конвульсиях, заметит: “Eorum omnium unum caput esse parentem, idque pop per sympathiam, sed per idiopathiam”(п.75) Если точнее, то они вызываются скоплением флюидов в задней части черепа: “Подобно тому как река образуется благодаря слиянию множества мелких каналов, так и жидкость, находящаяся в пазухах, каковые расположены на поверхности мозга и заканчиваются в задней части головы, скапливается сзади по причине наклонного положения головы. Тогда от жара твердых элементов тела жидкость нагревается и повреждает основание нервов...”[79] В свою очередь, Виллизий подробно и обстоятельно критикует объяснение истерии через матку: “все наблюдаемые при этой болезни нарушения кровообращения”[80] зависят прежде всего от заболеваний мозга и нервной системы. Однако тема связи между истерией и маткой отнюдь не уничтожается этими исследованиями и по-прежнему играет основополагающую роль. Но теперь эта связь осмысляется иначе: это уже не траектория действительного перемещения матки по всему телу, но ее, так сказать, невыраженное распространение по путям организма и по прилегающим к ней функционально областям. Нельзя сказать, что мозг сделался средоточием болезни или что Виллизий открыл возможность психологического анализа истерии. Но отныне мозг выполняет функцию передатчика и распространителя недуга, источник которого находится во внутренностях: матка может вызывать его наравне со всеми остальными внутренними органами[81]. Матка будет присутствовать в патологии истерии вплоть до конца XVI в., вплоть до Пинеля[82], но не в силу особой предрасположенности своей природы, а благодаря тому, что она особенно легко распространяется через гуморы и нервы.

Довольно любопытное обоснование аналогии между истерией и ипохондрией предлагает Шталь: он сближает менструальные выделения с геморроидальными. Анализируя спастические движения, он объясняет, что истерическая болезнь выражается в довольно сильных болях, “каковые сопровождаются напряжением и сдавливанием, ощутимыми главным образом под гипохондрием”. Болезнью ипохондрической ее называют, когда она поражает мужчин, “у коих природа напрягается, дабы посредством рвоты либо геморроя избавиться от избытка крови”; болезнью истерической ее называют, когда она поражает женщин, у которых “месячные протекают иначе, нежели следует. Однако же никакого различия по существу между двумя этими недугами нет”[83]. Весьма близкого мнения придерживается Хофман — несмотря на все отличия его теории. Причина истерии заключается в матке — в ее расслабленном и ослабленном состоянии, — однако средоточие, очаг болезни, как и при ипохондрии, следует искать в желудке и кишечнике; кровь и жизнетворные гуморы начинают застаиваться в “мембранных и нервных оболочках внутренностей”; из этого проистекают желудочные расстройствa, которые затем распространяются по всему телу. Желудок, расположенный в самом центре организма, служит передатчиком, распространяя недуги, коренящиеся во внутренних, потаенных полостях тела: “Вне всякого сомнения, те спастические недомогания, какие испытывают истерики и ипохондрики, сосредоточиваются в нервных частях тела, и прежде всего в оболочках желудка и кишечника, откуда они через межреберный нерв достигают головы, груди, почек, печени и всех основных органов тела”[84].

Роль, отведенная у Хофмана кишечнику, желудку, межреберному нерву, весьма показательна для того, как ставилась проблема истерии в классическую эпоху. Дело здесь не столько в отказе от давней локализации этой болезни в матке, сколько в намерении проследить принцип и пути распространения многообразного, полиморфного и рассеянного по всему телу недуга. Описанию подлежит болезнь, которая может равно поразить как голову, так и ноги, найти свое выражение как в параличе, так и беспорядочных движениях, привести как к катаlepsии, так и к бессоннице, — короче говоря, болезнь, столь быстро и столь хитроумно перемещающаяся по телесному пространству, что виртуально она присутствует во всем теле без исключения.

Вряд ли стоит лишний раз повторять, что со времен Маринелло и до Хофмана горизонты медицины стали иными. От пресловутой подвижности матки, неизменно упоминавшейся в гиппократовой традиции, не осталось и следа. Ни единого следа — кроме разве что одной темы, которая звучит тем громче, что не составляет исключительной принадлежности какой-либо одной медицинской теории, но сохраняется в неизменном виде во всех сменяющих друг друга умозрительных концептах и экспликативных схемах. Это тема динамического потрясения всего телесного пространства, внезапной активизации низших сил организма, которые, пребывая слишком долго в стесненном состоянии, как бы закупоренными, приходят в волнение, закипают и в конце концов, с участием мозга или помимо него, распространяют свое беспорядочное движение по всему телу. Вплоть до начала XVIII в. тема эта, несмотря на коренную перестройку концептов физиологии, оставалась относительно постоянной. И странное дело: именно на протяжении XVIII века, не знавшего какого-либо теоретического либо экспериментального переворота в патологии, смысл этой темы внезапно изменится и преобразится: динамика телесного пространства будет вытеснена моралью чувствительности. Тогда, и только тогда, понятия истерии и

ипохондрии совершат разворот и окончательно вольются в мир безумия.

Попытаемся же теперь воспроизвести эволюцию этой темы на каждом из трех ее этапов:

- 1) динамики органической и моральной проницаемости;
- 2) физиологии телесной протяженности;
- 3) этики нервной чувствительности.

\* \* \*

Если пространство тела воспринимается как прочное единство, как некий континуум, то беспорядочное движение, характерное для истерии и ипохондрии, может быть вызвано лишь таким элементом, который, обладая чрезвычайной тонкостью и находясь в безостановочном движении, может проникать даже в места, занятые твердыми частями. Как пишет Хаймор, животные духи “по причине своей огненной тонкости могут проникать даже в самые плотные и компактные тела... а по причине активности своей они способны в единый миг проникать весь мирокосм”[85]. Если подвижность духов чрезмерно велика, если они беспорядочно и некстати проникают в те части тела, для которых не предназначены, то тогда они вызывают множество разнообразных расстройств. Для Хаймора, как и для его противника Виллизия, равно как и для Сиденхема, истерия — это болезнь тела, которое сделалось одинаково проницаемым для любых усилий духов и у которого вследствие этого упорядоченная система внутренних органов превращается в бессвязное скопление различных масс, не способных сопротивляться воздействию беспорядочного движения духов. Духи эти “стремительно и в избытке устремляются к той или иной части тела, вызывают в ней спазмы и даже боли... и нарушают функции как тех органов, которые они покидают, так и тех, к которым устремляются, ибо и те и другие не могут не претерпеть великого ущерба от столь неравномерного распределения духов, совершенно противного законам телесного устройства”[86]. Таким образом, тело истерика подвержено той *spirituum ataxia*(п.76), которая, вопреки всем законам органики и всякой функциональной необходимости, может последовательно захватывать все имеющиеся в ее распоряжении пространства тела.

Действие этой атаки проявляется по-разному, в соответствии с затронутой ею областью, и недуг, который в незамутненном источнике своего развития был единообразным, принимает разные обличья в зависимости от того, какое пространство он пересекает и в каком месте выходит на поверхность: “Скопившись в животе, они <духи> толпою бурно устремляются к мышцам гортани и глотки, производят спазмы на протяжении всего своего пути и образуют в животе опухоль, похожую на большой ком”. Несколько выше болезнь, “набрасываясь на ободочную кишку и на область, расположенную под подложечной впадиной, вызывает в них непереносимую боль, подобную той, какая бывает при завороте кишок”. Поднявшись еще немного вверх, недуг “набрасывается на жизнетворные части и вызывает сердцебиение столь бурное, что больной уверен: окружающим слышен звук его сердца, бьющегося о ребра”. Наконец, если болезнь поражает “внешнюю часть головы, между черепом и черепной надкостницей, и сосредоточивается в одном месте, то она вызывает в этом месте

невыносимую боль, сопровождаемую обильнейшей рвотой...”[87] Каждая часть тела сама по себе, в силу своей природы, обуславливает форму, которую примет симптом болезни. Тем самым истерия предстает как реальнейшая — и в то же время самая обманчивая из болезней; она реальна, поскольку причина ее кроется в движении животных духов; она иллюзорна, потому что симптомы, порожденные ею, кажутся симптомами расстройства самого органа, в то время как они лишь придают центральному или, вернее сказать, общему расстройству ту форму, которая соответствует данному органу; беспорядочная внутренняя подвижность принимает на поверхности тела вид местного симптома. Когда орган в реальности страдает от беспорядочного и слишком бурного движения духов, он имитирует свою собственную болезнь; порок движения, развившийся во внутреннем пространстве тела, побуждает его притворяться больным тем недугом, который свойствен ему самому; таким образом, истерия “подражает почти всем болезням, коим подвержен род человеческий, ибо, в какой бы части тела она ни встречалась, она немедля производит те симптомы, что присущи именно этой части, и врачу, если только не обладает он великой проницательностью и опытностью, легко ошибиться и приписать какой-либо типичной и свойственной для той или иной части тела болезни симптомы, зависящие единственно от недуга истерического”[88] — таковы уловки заболевания, которое пересекает телесное пространство в единообразном движении, однако проявляется каждый раз в особой, специфической форме; но в данном случае разновидность не отвечает сущности; это всего лишь притворство тела.

Чем легче проницаемо внутреннее пространство тела, тем чаще будет в нем встречаться истерия и тем многообразнее будут ее аспекты; но если тело обладает крепостью и хорошей сопротивляемостью, если его внутреннее пространство плотно, упорядоченно, а отдельные его области достаточно гетерогенны, то симптомы истерии будут возникать не часто, а последствия ее будут простыми. Именно здесь и пролегает граница между истерией женской и истерией мужской, или, если угодно, между истерией и ипохондрией. Действительно, принцип разграничения этих болезней состоит не в симптомах и даже не в причинах их, а только в пространственной основательности тела как таковой и, если можно так выразиться, в плотности и насыщенности внутреннего пейзажа: “Помимо человека, коего можем мы назвать человеком внешним и части коего доступны нашим чувствам, существует и человек внутренний, образуемый системой животных духов и коего нельзя увидеть иначе, нежели очами духовными. Сей последний тесно связан и, так сказать, слит воедино с телесным сложением, и состояние его более или менее подвержено расстройству в зависимости от того, насколько начала, образующие телесный механизм, наделены от природы крепостью. Именно поэтому болезнь сия поражает гораздо чаще женщин, нежели мужчин; ибо сложения они более хрупкого, менее крепкого, жизнь ведут более изнеженную, привычны к наслаждениям или удобствам жизни и непривычны к страданию”. Уже в этих строках раскрывается один из смыслов плотности телесного пространства: такая плотность является, помимо прочего, плотностью моральной; сопротивление органов беспорядочному проникновению духов — это, быть может, то же, что сила души, упорядочивающая мысли и желания. Что такое эта проницаемость и пористость внутреннего пространства, если не расслабленность сердца? Вот и объяснение тому, что женщины, привычные к тяжелой, трудовой жизни, весьма мало подвержены истерии, но обретают сильнейшую склонность к ней, когда ведут существование расслабленное, праздное, полное роскоши и изнеженности, или же когда мужество их сломлено каким-либо горем: “Когда женщины спрашивают у меня

совета относительно болезни, природу коей я не умею определить, я спрашиваю, не подвержены ли они недугу, на который жалуются, тогда, когда случится у них какая печаль... если же они отвечают утвердительно, я целиком и полностью уверен, что болезнь их не что иное, как истерия”[89].

Перед нами, в новой формулировке, то нравственное, интуитивное понимание истерии, которое с древних времен, начиная с Гиппократов и Платона, превращало матку в живое существо, находящееся в постоянном движении, подчиненном определенному пространственному порядку; истерия воспринималась как неукротимое волнение желаний у людей, не имеющих ни возможности удовлетворить их, ни силы их обуздать; образ женского органа, перемещающегося вверх до грудной клетки и головы, служил мифологическим выражением для ниспровержения великого платоновского трехчастного деления тела и той иерархии, что призвана была закрепить незыблемость этой триады. У Сиденхема, у последователей Декарта мы обнаруживаем то же интуитивно-моральное понимание; однако рисунок пространства, в котором оно находит выражение, изменился; на смену застывшему вертикальному порядку Платона приходит некий объем, пронизанный бесчисленными подвижными частицами, чье бесконечное перемещение предстает уже не революцией, когда верх и низ меняются местами, а необузданным вихрем, сотрясающим все тело. Тот “внутренний человек”, которого Сиденхем стремился узреть “духовными глазами”, - это не объективно существующее тело, явленное тусклому взору безразличного наблюдателя; это место, где сходятся определенный способ воображать тело, разгадывать его внутренние движения — и определенный способ наделять его нравственными значениями. Становление понятийного аппарата, работа медицинского сознания вершится на уровне этого этического восприятия. Именно в нем преломляются и меняют направление своего движения податливые образы медицинской теории; и одновременно именно в нем оформляются те главные моральные темы, которые мало-помалу изменят свой первоначальный облик.

\* \* \*

Но тело пронизанное должно, однако, представлять собой недискретную среду. Дисперсия недуга по различным органам есть лишь обратная сторона распространения — движения, позволяющего болезни переходить от одного органа к другому и поражать их все поочередно. Тело ипохондрика или истерика — пористое, отдельное от него самого, ослабленное вторжением недуга; но само это вторжение возможно лишь благодаря известной пространственной непрерывности. Тело, в котором циркулирует болезнь, по своим свойствам должно отличаться от тела, в котором проявляются отдельные разрозненные симптомы, как у обычного больного.

Медицина XVIII в. бьется над этой проблемой, — проблемой, в конечном счете превратившей ипохондрию и истерию в болезни нервной системы, иными словами, в идиопатические заболевания того, что является главным фактором всех симпатических страданий.

Замечательные свойства нервной фибры позволяют ей обеспечивать интеграцию даже самых разнородных элементов. Удивительно уже то, что нервы, предназначенные для передачи самых разнообразных впечатлений, повсюду, во всех органах, имеют одинаковую природу. “Нерв, ветвящийся внутри глаза и придающий ему способность воспринимать

впечатление от материи столь тонкой, как свет; нерв, находящийся в органе слуха и чувствительный к вибрации звучащих тел, по своей природе ничем не отличаются от тех, которые обеспечивают ощущения более грубые, каковы осязание, вкус, обоняние”[90]. Такая тождественность природы при различии функций позволяет органам, наиболее удаленным друг от друга и наиболее несхожим с точки зрения физиологии, общаться между собой: “Подобная однородность, присущая нервам живого существа, в сочетании с множественным сообщением между ними... приводит все органы к такой гармонии, когда одна либо многие части тела соучаствуют в страданиях тех, что оказались пораженными”[91]. Но еще более достойно восхищения то, что нервная фибра может передавать одновременно и сознательное побуждение к движению, и то впечатление, которое отложилось в органе чувств. У Тиссо это двоякое функционирование единой фибры понимается как комбинация волнового движения — в случае сознательного побуждения (“это движение жидкости, заключенной в мягком резервуаре, к примеру, в мочевом пузыре, если бы я сжал его и он бы выпустил жидкость через соответствующий канал”), и движения корпускулярного — в случае ощущения (“это движение выстроенных в ряд шариков из слоновой кости”). Таким образом, ощущение и движение могут одновременно происходить в одном и том же нерве[92]: всякое натяжение или ослабление фибры будет в одно и то же время искажать и движения, и ощущения, как это наблюдается при любой нервной болезни[93].

Но, несмотря на все единообразие нервной системы, вряд ли можно объяснить взаимосвязь тех многообразных расстройств, которые характерны для истерии или ипохондрии, через существующую сеть ее фибр. Как представить себе связь между признаками болезни, рассеянными по всему телу и обнаруживающими присутствие нервного недуга? Как, какой причинно-следственной цепью объяснить тот факт, что на некоторых “деликатных и весьма чувствительных” женщин какой-нибудь резкий запах, либо излишне живой рассказ о трагическом событии, или же картина сражения производят такое впечатление, что они “падают в обморок, либо у них случаются конвульсии”?[94] Все наши поиски будут тщетными: никакой отчетливой связи с нервами здесь нет; нет никакого изначально заданного пути ощущения; есть лишь воздействие на расстоянии, приближающееся скорее к физиологической солидарности. Дело в том, что все различные части тела обладают одной “весьма четко определенной способностью, которая бывает либо всеобщей и распространяется на всю систему животного организма, либо частной, т. е. действует преимущественно в отдельных его частях”[95]. Способность эта совершенно отлична “и от способности к ощущению, и от способности к движению”: она позволяет органам общаться между собой, вместе страдать и вместе реагировать на отдаленное раздражение; это симпатия. На самом деле Уайтту не удалось ни выделить симпатию из единого целого нервной системы, ни четко определить ее место относительно чувствительности и движения. Симпатия присуща органам лишь постольку, поскольку она воспринимается ими посредством нервов; она выражена тем сильнее, чем больше их подвижность[96]; в то же время это одна из форм чувствительности: “Всякая симпатия, всякое согласие предполагает наличие чувства, а следовательно, может устанавливаться не иначе как через посредство нервов, кои суть единственные орудия ощущения”[97]. Однако нервная система упоминается здесь уже не для того, чтобы объяснить передачу движения либо ощущения, а для того, чтобы истолковать во всем ее объеме ту чувствительность, какой обладает тело в отношении своих собственных феноменов, ту отзывчивость к самому себе, какой проникнуто все пространство его органики.

Нервные болезни — это прежде всего симпатические расстройства; они означают, что вся нервная система находится в напряжении, так что каждый орган оказывается способен вступить в симпатическую связь с любым другим: “При подобном состоянии чувствительности нервной системы страсти души, нарушения привычного распорядка, быстрая смена тепла и холода либо давления и влажности атмосферы чрезвычайно легко будут вызывать болезненные симптомы; так что при подобном телосложении невозможно пребывать в крепком или в постоянном здоровье, и человек обыкновенно испытывает беспрестанное чередование более или менее сильных болей”[98]. По-видимому, для компенсации этой крайне обостренной чувствительности у больного имеются нечувствительные, как бы погруженные в спячку зоны; вообще говоря, у больных истерией эта внутренняя чувствительность доведена до высшей утонченности, у ипохондриков же она сравнительно притуплена. Женщины конечно же относятся именно к первой категории: ведь матка, наряду с мозгом, — это орган, наиболее тесно связанный симпатическими отношениями со всем организмом. Достаточно вспомнить “рвоту, каковой обыкновенно сопровождается воспаление матки; приступы тошноты и расстройства аппетита, последующие зачатую; сокращение диафрагмы и мышц брюшины во время родов; головную боль, жар и боли в пояснице, колики во внутренностях, которые ощущаются, когда близится время месячных выделений”[99]. Все тело женщины пронизано потайными, но до странного прямыми нитями симпатических связей; оно неизменно пребывает в непосредственном сочувственном согласии с самим собой, — настолько, что является как бы абсолютным средоточием симпатий; все его органическое пространство заключает в себе постоянную возможность истерии. Симпатическая чувствительность организма женщины, распространенная по всему ее телу, обрекает ее на нервные болезни, именуемые истериками. “Женщины, чья система в целом наделена большей подвижностью, нежели у мужчин, более подвержены нервным болезням, которые у них протекают тяжелее”[100]. И далее Уайтт утверждает, что сам был свидетелем тому, как “зубная боль вызвала у молодой женщины со слабыми нервами конвульсии и бесчувственное состояние, длившееся часами и возобновлявшееся, когда боль становилась острее”.

Нервные болезни — это болезни тела как континуума. Тела, не отделенного от самого себя, связанного теснейшими узами с каждой из своих частей — в известном смысле удивительно тесного органического пространства: вот какой вид принимает теперь тема, общая для истерии и ипохондрии; у некоторых авторов это сближение тела с самим собой превращается в отчетливый, даже слишком отчетливый образ: таково знаменитое “ссыхание нервной системы”, описанное Поммом. Подобные образы затушевывают проблему, но не снимают ее и отнюдь не мешают продолжать исследовательскую работу.

\* \* \*

Что такое, в сущности, эта симпатия — особое свойство, таящееся в каждом отдельном органе, то “чувство”, о котором говорил Чейни, или же реальное распространение движения в определенной среде-посреднике? Та пространственная близость патологических проявлений, что характерна для нервных болезней, — есть ли она чувство в его обостренной форме, или же усиленная подвижность этого промежуточного тела?

Мы наблюдаем любопытный, но, по-видимому, показательный для медицинской мысли XVIII в. факт: в то время как физиологи прилагают все усилия, чтобы как можно точнее определить функции и роль нервной системы (чувствительность и раздражительность, ощущение и движение), врачи, со своей стороны, смешивают эти понятия в цельном и недифференцированном восприятии патологии и соединяют их совсем иначе, нежели предлагается по схемам физиологии.

Чувствительность и движение у них не разграничиваются. Тиссо объясняет, что ребенок чувствительнее взрослого потому, что все в нем легче и подвижнее[101]; раздражительность в том смысле, в каком понимал ее Халлер, т. е. одно из свойств нервной фибры, смешивается с раздражением, осмысляемым как патологическое состояние того или иного органа, вызванное его длительным возбуждением. Таким образом, появляется возможность рассматривать нервные болезни как разные виды раздраженного состояния фибры, обусловленного ее излишней подвижностью. “Встречаются иногда люди, у которых даже самая ничтожная движущая причина производит движения гораздо более значительные, чем у людей здоровых; малейшее внешнее впечатление для них невыносимо. Самый слабый звук или свет вызывают у них самые бурные и необыкновенные симптомы”[102]. Намеренно сохраняя эту двойственность в понятии раздражения, медицина XVIII в. действительно получает возможность показать смену предрасположенности (раздражительности) возникающей патологией (раздражением); но, кроме того, она может развивать одновременно и тему расстройства, характерного для данного органа, который особым, только ему присущим образом отзывается на общее поражение организма (сообщение между ними обеспечивается — хотя и остается, несмотря ни на что, прерывистым, дискретным — благодаря чувствительности самого органа), — и идею распространения по всему организму одного и того же расстройства, которое может поразить его в любой из частей (эта последовательность и непрерывность обеспечивается — несмотря на то, что в разных органах она принимает разные формы, — именно благодаря подвижности фибры).

Однако понятие “раздраженной фибры” позволяет не только преднамеренно смешивать эти идеи, но и провести в области патологии одно принципиально важное разграничение. С одной стороны, нервноболезные — люди наиболее раздражительные, т. е. наиболее чувствительные: их отличает напряженное состояние фибр, ослабленность организма, а также впечатлительная душа, беспокойное сердце, слишком живая симпатическая связь со всем происходящим вокруг. Этот, так сказать, всеобщий резонанс — одновременно и ощущение, и подвижность, — служит первоначальной предпосылкой болезни. Женщины, обладающие “хрупкими фибрами” и от праздности легко увлекаемые своим причудливым и живым воображением, чаще бывают подвержены нервным болезням, чем мужчины — “более крепкий и мощный, более сухой, более выжженный своими трудами и заботами”[103]. Однако этот избыток раздражения имеет одну особенность: своей остротой он притупляет, а иногда и вовсе гасит любые ощущения души; чувствительность самого нервного органа словно бы превосходит способность души к ощущениям, и все то множество их, которое истекает от его чрезмерной подвижности, присваивает одной себе; нервная система “находится в столь раздраженном и реактивном состоянии, что утрачивает способность передавать душе все то, что она испытывает; все литеры ее в беспорядке; душа не может их прочесть”[104]. Так намечается представление о том, что чувствительность не всегда

совпадает с ощущением, а телесная и душевная ослабленность и утонченность связана обратной связью с той, если можно так выразиться, спячкой ощущения, из-за которой нервные потрясения не достигают души. Бессознательное состояние истерика есть не что иное, как изнанка его чувствительности. Представление об этой обратной связи, неопределимой в терминах симпатических отношений, как раз и было привнесено вместе с понятием раздражительности — впрочем, плохо разработанным в патологии и еще весьма смутным.

Но тем самым глубокие изменения претерпевает моральное значение “нервных болезней”. До тех пор пока нервные заболевания связывались с органическими движениями в низших частях тела (пусть даже связь эта осуществлялась через многообразные и запутанные симпатические отношения), они вписывались в определенную этику желаний: они воплощали в себе конечное торжество грубой телесности; человек делался больным из-за собственной чрезмерной неистовости. Отныне он заболевает от того, что чувствует слишком сильно; он страдает от чрезмерной солидарности со всем, что его окружает. Он не поддается давлению своей тайной природы, но падает жертвой всего, что взывает с поверхности мира к его телу и душе.

А потому человек становится и более невинным, и еще более виновным. Он невинен, поскольку все это раздражение нервной системы приводит его в бессознательное состояние, которое тем глубже, чем тяжелее он болен. Но он виновен, гораздо более виновен, поскольку в раздражении нервов обретает одновременно и закономерное следствие, и моральную кару все то, к чему он был привержен, — жизнь, которую он вел, привязанности, которые он питал, порывы страсти и игра воображения, которым он отдавался с охотой, любясь собою. В конечном счете повышенная раздражимость есть приговор, который жизнь выносит себе самой: злоупотреблению неестественными вещами[105], сидячей жизни горожан, чтению романов, театральным спектаклям [106], неумеренному рвению в науках[107], “непомерному пристрастию к половым сношениям — этой непозволительной привычке, столь же предосудительной в моральном смысле, сколь пагубной в физическом отношении”[108]. Невинность нервнобольного, не ощущающего даже раздражения собственных нервов, есть, по сути, лишь справедливая кара за вину более глубокую: за предпочтение всего искусственного, светского естественности природы. “Ужасное состояние!.. Оно есть пытка всех изнеженных душ, каковы, пребывая в бездеятельности, устремляются в водоворот опасных наслаждений и не пропускают ни одного из призраков общественного мнения, чтобы только избежать трудов, назначенных самой природой... Вот достойная кара богачам за то прискорбное употребление, какое делают они своему богатству”[109].

Мы стоим на пороге XIX в.; понятие раздражительности фибры перейдет в физиологию и патологию и получит там свое развитие[110]. Однако наследство, оставляемое им в данный момент в области нервных болезней, очень и очень важно.

Во-первых, истерия и ипохондрия полностью уподобляются душевным болезням. Благодаря центральному для них разграничению чувствительности и ощущения они включаются в сферу неразумия, для которого, как мы видели, главным элементом было заблуждение и сновидение, т. е. ослепление. До тех пор пока истерика представляла собой лишь

конвульсии либо странные симпатические взаимосвязи, проникающие все тело, она, даже приводя к обмороку или потере сознания, отнюдь не была безумием. Но как только ум оказывается слепым в силу своей чрезмерной чувствительности — перед нами возникает безумие.

Однако, с другой стороны, такая чувствительность привносит в содержание безумия идею вины, моральной санкции, справедливого возмездия, которая не принадлежала классическому его опыту. На неразумие ложится бремя новых значений: отныне ослепление — уже не предпосылка, не возможность любых проявлений безумия; описанное через чувствительность, оно становится психологическим следствием моральной вины. Тем самым подрываются важнейшие основания опыта неразумия. Ослепление превратится в несознательность, заблуждение предстанет проступком; а все, что было в безумии парадоксальным проявлением небытия, станет лишь естественным возмездием за моральное зло. Короче говоря, та вертикальная иерархия — от материальных причин до трансцендентности бреда, — которая отличала безумие в классическую эпоху, теперь готова рухнуть и растечься на поверхности в новой сфере, той, какую будут занимать, а вскоре и оспаривать друг у друга психология и мораль.

“Научная психиатрия” XIX в. отныне стала возможной. Источником ее послужили те самые “нервные болезни”, те самые “истерии”, на которых она вскоре станет упражняться в остроумии.

---

Версия #1

Зверобой создал 2 февраля 2026 02:46:51

Зверобой обновил 2 февраля 2026 02:49:50