

# ГЛАВА IV. Опыты безумия

Классическая эпоха — начиная с создания Общего госпиталя, с учреждения в Германии и в Англии первых исправительных домов и до конца XVIII в. — это эпоха заключения.

Закljučают под замок развратников, расточительных отцов семейства, блудных сыновей, богохульников, тех, кто “пытается себя погубить”, либертинов. В узоре этих странных сближений и соучастий эпоха намечает контуры своего, только ей присущего опыта неразумия.

Но в каждом из этих сообществ обитает, сверх того, и целое племя безумцев. Примерно десятая часть задержаний, пополнявших в Париже число обитателей Общего госпиталя, приходится на “умалишенных”, “слабоумных”, людей, “помешавшихся в уме”, “лиц, впавших в полнейшее безумие”[1]. Никаких признаков того, что они отличаются от остальных. Судя по регистрационным книгам, мы могли бы сказать, что всех этих людей улавливает один и тот же тип чувствительности, а изгоняет один и тот же социальный жест. Пусть археология медицины определяет, кем на самом деле был данный человек, попавший в Госпиталь из-за “повреждения нравов” или же за то, что “дурно обращался с женою” и несколько раз пытался покончить с собой: больным или здоровым, преступником или сумасшедшим, — это ее забота. Чтобы поставить вопрос подобным образом, нужно заранее согласиться со всеми искажениями, какие привносит в реальности той эпохи современная, ретроспективная точка зрения. Мы склонны полагать, что безумие оттого подвергалось самым общим, самым недифференцированным формам изоляции, что природа его была в то время неизвестна и потому положительных признаков его никто не замечал. Тем самым мы лишаем себя возможности увидеть в этом “неведении” — или, по крайней мере, в том, что нам таковым представляется, — реальное и эксплицитно выраженное сознание, в нем заключенное. Ибо реальная проблема состоит как раз в том, чтобы определить историческое содержание того приговора, по которому, совершенно не признавая наших различий, отправляли в изгнание и тех, кого мы бы стали лечить, и тех, кого мы предпочли бы отдать под суд. Дело вовсе не в том, чтобы выявить ошибку, вызвавшую подобное смешение, а в том, чтобы внимательно рассмотреть последовательность в суждениях эпохи, прерванную нашим нынешним способом судить об этих вещах. Только когда минула стопятидесятилетняя эпоха изоляции, все как будто в первый раз заметили на лицах этих узников какие-то особенные гримасы, услышали крики, в которых звучал какой-то иной гнев и которые взывали к какой-то иной неистовой силе. Однако на протяжении всей классической эпохи институт изоляции был единым; опыт, находящий выражение во всех принимаемых мерах, от начала до конца, — вполне однороден.

Обозначением его — и почти символом — служит одно слово, которое чаще других встречается нам в учетных книгах изоляторов: слово “буйный”. “Буйство”, как мы увидим, — это технический термин судопроизводства и медицины; им чрезвычайно точно характеризуется одна из форм безумия. Однако в лексиконе изоляции оно получает и гораздо более широкий, и одновременно гораздо более узкий смысл; оно вызывает в

сознании все формы насилия, которые не подпадают под определение преступления в строгом, закреплённом в законодательстве смысле: им обозначается некая недифференцированная сфера беспорядка, беспорядка в поведении и в душе, в нравах и в рассудке — вся область темной, яростной угрозы, не подлежащей судебному преследованию. Для нас это понятие, быть может, расплывчатое, — но тогда оно было достаточно четким, чтобы диктовать императив морали и правопорядка эпохи — изоляцию. Возможность подвергнуть кого-либо заключению просто потому, что он “буйный”, без уточнения, больной это или преступник, — вот одно из полномочий, которыми наделил себя разум в классическую эпоху в пределах приобретаемого им опыта неразумия.

И в этом есть свой позитивный смысл: в XVII–XVIII вв. безумие подвергалось изоляции на равных правах с развратом или либертинажем главным образом не потому, что в нем не распознали болезнь, а потому, что рассматривали его тогда под совершенно иным углом зрения.

\* \* \*

Однако здесь легко впасть в излишний схематизм. Мир безумия не был в классическую эпоху таким уж однообразным. Утверждать, что с безумными обходились попросту как с правонарушителями, — не ошибка, но это лишь часть правды.

Некоторые из них имеют особый статус. Одному из парижских госпиталей предоставлено исключительное право лечить утративших рассудок бедняков. Если есть надежда сумасшедшего вылечить, его могут отправить в Отель-Дьё. Здесь он пройдет обычный курс лечения: кровопускания, промывания желудка, в отдельных случаях — нарывные пластыри и ванны[2]. Традиция эта уходит корнями глубоко в прошлое: еще в Средние века в том же Отель-Дьё отводили специальные места для безумных. Людей “чудаковатых и неистовых” запирали в специальные, закрытые со всех сторон лежанки, в стенках которых обычно делали два окошка, “чтобы видеть и подавать”[3]. В конце XVIII в., когда Тенон пишет свои “Мемуары о парижских госпиталях”, безумных распределяли по двум палатам: в мужской, или палате св. Людовика, стояли две одноместные кровати и еще десять таких, на которых могли одновременно улечься четверо. У Тенона это зрелище копошащихся человеческих тел вызывает беспокойство (в то время жара в воображении медиков обладала пагубным влиянием на организм, и наоборот, целительной, в физическом и нравственном смысле, считалась прохлада, свежий воздух, деревенская чистота): “Откуда же взяться чистому воздуху в постелях, когда в них укладывают по трое-четверо безумцев, которые толкаются, возятся, дерутся?”[4] Для женщин отвели не палату в прямом смысле слова, а узкое огороженное пространство в помещении для больных лихорадкой; в этом закутке стояли шесть больших четырехместных кроватей и еще восемь маленьких. Но если болезнь не удавалось победить в течение нескольких недель, то мужчин отправляли в Бисетр, а женщин — в Сальпетриер. Таким образом, на все население Парижа и его окрестностей было предусмотрено 74 собственно больничных места для безумцев — и эти 74 места составляли как бы переднюю, через которую человек попадал в мир изоляции, чей смысл как раз и состоял в выпадении из мира болезни, лекарств и возможного исцеления.

То же происходит и в Лондоне, где для тех, кого называют “лунатиками”, отведен Вифлеемский госпиталь. Он был основан в середине XIII в. и уже в 1403 г. там, судя по документам, находятся шестеро сумасшедших, которых держат в цепях и кандалах; в 1598 г. их становится уже двадцать. В 1642 г., когда Вифлеем расширяется, в нем создают 12 новых палат, в том числе 8 — специально для умалишенных. После реконструкции 1676 г. в госпитале могут одновременно лечиться 120–150 человек. Отныне он целиком предназначен для содержания безумных; свидетельством тому — две статуи Гиббера[5]. Сюда не принимают лунатиков, “признанных неизлечимыми”[6], и только в 1733 г. для них на территории госпиталя построят два специальных здания. Обитатели этого изолятора проходят регулярный курс лечения — или, вернее сказать, сезонный: все главные врачебные мероприятия осуществляются лишь раз в году, по весне, и охватывают всех больных сразу. Т. Монроу, служивший врачом в Вифлееме с 1783 г., описал в общих чертах применяемое им лечение в докладе для Комитета по гражданским делам палаты общин: “Всем больным должно быть сделано кровопускание, самое позднее в конце мая, смотря по тому, какая стоит погода; после кровопускания мы пользуем их рвотными средствами, раз в неделю, в продолжение известного числа недель. Потом они получают промывание желудка. Лечение сие применялось задолго до меня, я обучился ему от отца; лучших средств не знаю”[7].

Было бы ошибкой рассматривать изоляцию умалишенных в XVII–XVIII вв. как меру по поддержанию правопорядка, не вызывающую никаких проблем или хотя бы свидетельствующую о полной нечувствительности к патологическому характеру сумасшествия. Даже в единообразной практике изоляторов функция безумия может меняться. Его положение в мире неразумия, укрывающего его в своих стенах и неотступно преследующего своей всеохватностью, уже довольно непрочное. Однако если в некоторых госпиталях действительно отводят особое место для безумных, обеспечивая им тем самым почти медицинский статус, то большинство сумасшедших пребывают в исправительных домах, влача почти такое же существование, как и правонарушители.

В Отель-Дьё или Вифлееме умалишенные получали лишь самую элементарную медицинскую помощь, но зато это лечение служило основанием или, по крайней мере, оправданием тому, что их в этих госпиталях содержали. Напротив, в Общем госпитале с его многочисленными отделениями вопрос о лечении даже не встает. Его уставом предусмотрена должность одного врача, который, пребывая постоянно в госпитале Сострадания, обязан дважды в неделю посещать каждое из учреждений Госпиталя[8]. Речь могла идти лишь о медицинском контроле, осуществляемом на расстоянии; лечить надо было не заключенных как таковых, а только тех, кто заболевает, — вполне убедительное доказательство того, что, подвергая безумцев изоляции, их не считали за больных, если у них не было иной болезни, кроме безумия. Оден Рувьер в своем “Очерке физической и медицинской топографии Парижа”, написанном в конце XVIII в., поясняет, что “эпилепсия, золотуха, паралич открывают доступ в Бисетр; однако... излечить от них не пытаются, и лекарств никаких не применяют... Так, мальчик десяти-двенадцати лет, каковой часто попадает в заведение это из-за нервических припадков, сочтенных эпилептическими, находясь среди настоящих эпилептиков, перенимает болезнь, которой прежде у него не было, и не имеет на долгом жизненном пути, перспектива коего, учитывая возраст его, перед ним открыта, иной надежды на излечение, кроме той, какую доставляют ему усилия собственного его естества,

далеко не всегда достаточные”. Что же касается безумных, то “с момента, когда попадают они в Бисетр, их почитают неизлечимыми и никакого врачевания не прописывают... Несмотря на то что безумцев вовсе не лечат... многие из них вновь обретают рассудок”[9]. Надежде из-за отсутствия врачебной помощи, которая сводится к обязательному обходу дважды в неделю, Общий госпиталь почти ничем не отличается от простой тюрьмы. Правила содержания в нем в общем те же, что предписаны в уголовном ордонансе 1670 г. в целях обеспечения должного порядка во всех тюремных заведениях: “Угодно нам, чтобы тюрьмы были надежны и таким образом устроены, чтобы здоровье узников не претерпело ущерба. Повелеваем тюремщикам и надзирателям посещать узников, в камерах содержащихся, по крайней мере один раз на дню и предупреждать уполномоченных наших о тех, кто заболел, дабы посетили их тюремные врачи либо цирюльники, если таковые имеются”[10].

В Общем госпитале врач назначался не потому, что людей, помещаемых туда, считали больными, но потому, что боялись болезней среди тех, кто уже находился в изоляторе. Опасались пресловутой “тюремной лихорадки”. В Англии любили вспоминать случай, когда заключенные на заседаниях суда заразили судей; не забывали и о том, что многие узники изоляторов, подхватив там болезнь, после освобождения передавали ее членам своей семьи[11]: “Мы располагаем примерами того, — утверждает Говард, — сколь пагубно воздействует на людей скученность их в каменных мешках либо в башнях, где нет притока свежего воздуха... Воздух там пропитан гнилью и может испортить даже сердцевину дубового ствола, проникая через кору и древесину”[12]. Врачевание — лишь прививка на существующей практике изоляции, и цель его — предупредить некоторые ее последствия; оно не является ни смыслом ее, ни задачей.

Изоляция — это не первая попытка заключить безумие в различных его болезненных проявлениях в стены госпиталей. Скорее, это официальное признание сумасшедших такими же, как и прочие правонарушители; свидетельством тому — странные для нас судебные формулировки, когда умалишенных направляют в госпиталь не для того, чтобы вверить их заботам врачей, но скорее чтобы обречь на вечное там пребывание. В реестрах Бисетра нам попадаются такие, например, записи: “Препровожден из Консьержери по решению парламента, каковым приговорен к пожизненному заточению и заключению в крепости Бисетр для того же ухода, какой получают остальные умалишенные”[13]. Получать тот же уход, что и остальные умалишенные, означает не проходить курс лечения[14], а подчиняться тюремноисправительному режиму с предписанными им обязанностями и следовать его педагогическим правилам. Одни родители, поместившие своего сына в госпиталь Милосердия в Санлисе по причине случившихся с ним “припадков буйства” и “расстройства в уме”, просят перевести его в Сен-Лазар, ибо, “хлопоча о повелении подвергнуть сына своего заключению, они отнюдь не имели намерения уморить его, но лишь исправить и вернуть ему почти утраченный рассудок”[15]. Задача изоляции — исправить человека; для этого отводится определенный срок, в течение которого он должен не выздороветь, но скорее прийти к мудрому раскаянию. Франсуа-Мари Байи, “клирик, принявший постриг, минорит, музыкант-органист” в 1772 г. королевским повелением “препровожден из тюрьмы Фонтенбло в Бисетр, с указанием содержать его там три года”. Затем, 20 сентября 1773 г., превоство выносит новое решение, “с указанием держать поименованного Байи среди слабых умом до полного и окончательного его раскаяния”[16].

Время, отмечающее вехи изоляции и полагающее ей границы, — всегда время нравственное, время духовного обращения и обретения мудрости, время, необходимое для того, чтобы наказание достигло цели.

Неудивительно поэтому, что дома-изоляторы во многом напоминали тюрьмы и нередко эти два учреждения почти сливались воедино — так что безумных направляли и туда, и туда, не делая особых различий. Когда в 1806 г. на один из парламентских комитетов была возложена задача изучить положение “бедных лунатиков в Англии”, то в работных домах насчитали 1765 безумных, а в исправительных домах — еще 113[17]. По-видимому, в XVIII в. их было гораздо больше, поскольку Говард пишет как о чем-то вполне обычном о тюрьмах, “куда сажают идиотов и умалишенных, потому что не знают, куда еще можно их упрятать подальше от общества, каковое удручают они либо будоражат. Они — обычный предмет жестоких забав для узников и зевак, если случается там большое стечение народа. Зачастую они беспокоят и пугают тех, кто заключен вместе с ними. Никто о них не заботится”[18]. Во Франции безумные тоже нередко оказываются в тюрьме — прежде всего в Бастилии; в провинции их можно встретить в бордоском форте А, в смирительном доме в Ренне, в тюрьмах Амьена, Анже, Кана, Пуатье[19]. В общих госпиталях умалишенных обычно держат вперемешку со всеми остальными пансионерами или заключенными, не делая различий между ними; только самых беспокойных помещают в специально отведенные для них зарешеченные каморки:

“Во всех богадельнях либо госпиталях для сумасшедших отводят помещения старые, полуразрушенные, сырые, дурно расположенные и отнюдь не приспособленные для этих целей, исключая лишь несколько зарешеченных каморок и несколько специально выстроенных камер; буйных держат особо, в этих отделениях; тихие же помешанные, те, которых именуют неизлечимыми, содержатся вперемешку с убогими и бедняками. В тех редких богадельнях, где узников помещают в отделение, называемое смирительным, сумасшедшие обитают вместе с ними и исполняют тюремный режим”[20].

Таковы, в самом общем виде, исторические факты. Сопоставляя их, группируя по сходным признакам, мы можем заключить, что в XVII–XVIII вв. складываются два противоположных друг другу опыта безумия. Врачи следующей исторической эпохи были чувствительны лишь к общему “пафосу” положения умалишенных: повсюду им виделась одна и та же нищета, одна и та же неспособность вылечить больного. Для них не существовало никакой разницы между режимом Бисетра и палатами Отель-Дьё, между Вифлеемским госпиталем и любым работным домом. И тем не менее факты — вещь упрямая: в некоторые заведения безумных принимают постольку, поскольку их теоретически можно вылечить, а в другие их принимают, чтобы от них избавиться или их исправить. Конечно, первых учреждений меньше, и рассчитаны они на меньшее количество мест: в Отель-Дьё безумных менее 80, а в Общем госпитале — несколько сотен, а может быть, и тысяча. Однако при всей несоизмеримости масштаба и количественных значений двух этих типов опыта, каждый из них посвоему неповторим. Как бы ни был ограничен опыт безумия, воспринимаемого как болезнь, пренебрегать им нельзя. Парадоксальным образом опыт этот соседствует во времени с другим, в котором безумие сопряжено с изоляцией, наказанием, исправительными мерами. Проблема как раз и заключается в их противостоянии, и именно оно, по-видимому, может помочь нам понять, каков был статус безумца в классическую

эпоху, и определить, каков был тогдашний способ его восприятия.

\* \* \*

Напрашивается соблазнительное по простоте решение этой проблемы: мы можем предположить, что противостояние двух опытов безумия снимается в рамках некоей временной протяженности, в неуловимом, имплицитном времени исторического прогресса. Тогда умалишенные из Отель-Дьё и лунатики из Вифлеема будут теми из безумцев, кто уже получил статус Больного. В этих людях якобы лучше и раньше, чем в остальных, распознали болезнь, и, изолировав, разработали специально для них больничный курс лечения, который внешне является прообразом тех врачебных мер, что в XIX в. будут на законном основании применены ко всем душевнобольным. Что же до остальных — тех, кого можно встретить и в общих госпиталях, и в работных домах, и в исправительных заведениях или тюрьмах, — то их легко принять за пеструю вереницу больных, которых еще не умела опознать зарождавшаяся как раз в это время медицинская чувствительность. Мы, однако, полагаем, что умалишенные в силу старинных верований либо присущих буржуазному миропорядку страхов попадали под такое определение безумия, которое как-то уподобляет их преступникам или неоднородному классу асоциальных элементов. Любимое развлечение историков медицины заключается в том, чтобы выявить в приблизительных значениях слов, использованных при составлении реестров в изоляторах, те солидные, принадлежащие к фундаментальному знанию медицинские категории, между которыми в области патологии распределяются душевные болезни. “Иллюминаты” и “визионеры” соответствуют, по-видимому, нашим “галлюцинирующим больным”: “визионер, воображающий, будто ему являются небесные ангелы”, “иллюминат, переживающий откровение”; дебилы и некоторые больные, страдающие органическим или старческим слабоумием, скорее всего, значатся в списках как “дурни”: “дурень, ставший таковым по причине ужасающих попоек”, “дурень, говорящий без умолку и именующий себя императором турецким и папой римским”, “дурень совершенно безнадежный”; встречаются в этих перечнях и различные формы бреда, охарактеризованные главным образом со своей абсурдно-живописной стороны: “частное лицо, преследуемое некими людьми, которые хотят его убить”, “сочинитель проектов, помешанный в уме”, “человек постоянно возбужденный, коему передаются чужие мысли”, “человек с придурью, представляющий мемуары в парламент”[21].

Для медиков[22] чрезвычайно важна и утешительна сама возможность констатировать, что под солнцем безумия всегда цвели галлюцинации, что в речах неразумия всегда обитал бред и что все эти не знающие покоя души всегда были одержимы одними и теми же тревогами и страхами. Дело в том, что медицина, занимающаяся душевными болезнями, видит в этой возможности первый залог своего бессмертия; и если бы она была способна иметь нечистую совесть, она, наверное, успокоила бы ее, признав, что нашла наконец предмет своих поисков, поджидавший ее в глубине веков. И потом, даже если бы кто-то задумался, каков был смысл изоляции и как могла она вписываться в систему медицинских институтов, — разве не послужила бы ему утешением мысль, что под замок сажали именно безумных и что в конечном счете все эти не вполне понятные для нас меры уже несли в себе зародыш того, что ныне предстает как некое имманентное медицине правосудие? Умалишенным, отправленным в изолятор, недоставало только наименования

душевнобольных и того медицинского статуса, какой присваивали наиболее очевидным и опознанным из них. Путем подобного анализа мы без особого труда обретаем спокойную совесть и, с одной стороны, счастливое сознание того, что существует историческая справедливость, а с другой — что медицина вечна и бессмертна. Медицина поверяется некоей домедицинской практикой, а правосудие истории воплощается в чем-то вроде социального инстинкта, спонтанного, чистого и непогрешимого. Достаточно прибавить к этим постулатам нерушимую веру в прогресс — и нам останется только прочертить линию того неявного поступательного движения, первым этапом которого была изоляция — молчаливый диагноз, поставленный медициной, которая пока еще не достигла самовыражения, а последним — госпитализация; ее первичные формы, возникшие в XVIII в., опережают прогресс и символически предвосхищают его конечную точку.

К сожалению, все совсем не так просто; вообще говоря, история безумия никоим образом не может служить для патологии душевных болезней ни оправданием, ни своего рода вспомогательной наукой. Безумие как историческая реальность проходит разные стадии становления и в определенный момент делает возможным познание сумасшествия в позитивистском ключе — когда оно сводится к душевной болезни; но истина этой истории и ее тайная, изначальная движущая сила заключены отнюдь не в таком познании. И если мы на какое-то время могли поверить, что история эта находит в нем свое завершение, то только по незнанию того, что безумие как сфера человеческого опыта никогда не исчерпывалось его возможным медицинским или парамедицинским познанием. И доказательством тому может служить сам факт изоляции как социального института.

Вернемся ненадолго к фигуре безумца, какой она была до XVII в. Обычно мы склонны считать, что признаки индивидуальности безумец обрел лишь благодаря известному человеколюбию, присущему медицине, — как если бы его индивидуальный образ всегда был только патологическим. На самом деле безумец уже в Средние века, т. е. задолго до того, как позитивизм наделил его медицинским статусом, приобрел своего рода личностную плотность. То была, конечно, не индивидуальность больного — но индивидуальность персонажа. Безумец, каким прикидывается Тристан, “дурак” (derve), который действует в “Игре о Беседке”, - это уже достаточно своеобразные роли со своей системой ценностей, вписывающейся в самые обыденные представления человека. Чтобы достигнуть царства своей индивидуальности, безумец не нуждался в медицинских определениях. Достаточно было того сакрального круга, каким очертило его Средневековье. Однако его индивидуальность оказалась изменчивой и отчасти подвижной. В эпоху Возрождения она распалась и, так сказать, перестроилась. Уже в конце Средних веков заботу о ней взял на себя своего рода гуманизм от медицины. Что этому способствовало? Вполне возможно, что определяющую роль здесь сыграло восточное влияние и арабская мысль. Действительно, в арабском мире, видимо, довольно рано стали возникать настоящие больницы для безумных: возможно, что уже в VII в. в Фесе[23], возможно, опять-таки, что ближе к концу XII в. — в Багдаде[24] и, что достоверно известно, в течение следующего столетия в Каире; в них прибегают к своеобразному лечению души, включающему музыку, танцы, зрелища и чтение вслух волшебных историй; лечение это проводится под врачебным руководством, и именно врачи принимают решение о прекращении его, если оно достигло цели[25]. Как бы то ни было, вряд ли случайно, что первые в Европе госпитали для умалишенных появились в начале XV в. именно в Испании. Имеет значение и тот факт, что госпиталь в Валенсии

основали братья ордена Помилования, тесно связанные с арабским миром, поскольку они занимались выкупом пленных: инициатива принадлежала одному из братьев ордена, а сбор средств взяли на себя миряне, главным образом богатые купцы, в том числе Лоренсо Салоу[26]. Позднее, в 1425 г., открылся госпиталь в Сарагосе, мудрое устройство которого почти четыре века спустя приводило в восхищение Пинеля: его ворота были гостеприимно открыты для больных всех стран, с любыми формами правления, и всех вероисповеданий, о чем свидетельствовала надпись *urbis et orbis*(п.34); повреждения ума лечились там упорядоченной садоводческой жизнью, мудростью сезонных работ — “жатвы, подвязывания лоз, сбора винограда, сбора оливок”[27]. Вслед за Сарагосой больницы возникают в Севилье (1436), Толедо (1483), Вальядолиде (1489) — все по-прежнему в Испании. Это больницы, т. е. учреждения медицинские — в противоположность уже существовавшим в Германии *Dollhouse*[28] или заменимому дому Милосердия в Упсале[29]. Так или иначе, по всей Европе приблизительно в одно и то же время мы наблюдаем появление заведений нового типа, наподобие *Casa di maniaci*(п.35) в Падуе (1410) или приюта в Бергамо[30]. В госпиталях начинают отводить для умалишенных особые палаты; первые упоминания о наличии безумных в Вифлеемском госпитале встречаются в начале XV в., притом что сам госпиталь был основан в середине XIII в. и перешел во владение короны в 1373 г. К тому же периоду относятся и свидетельства о том, что особые помещения для умалишенных выделяются в Германии: поначалу это Нюрнбергский *Narrhauslein* [31] (п.36); затем, в 1477 г., во Франкфуртской больнице строится здание для умалишенных и *ungehorsame Kranke*[32] (п.37); а в Гамбурге уже в 1376 г., судя по документам, существовал некий *cista stolidorum*, именуемый также *custodia fatuorum*[33] (п.38). Лишним доказательством тому, что на исходе Средневековья безумец получает особый статус, может служить странная эволюция, которую претерпела колония в Геле: население этой деревни, привлекавшей к себе паломников начиная с X в., на треть состояло из сумасшедших.

В Средние века безумец был частью повседневности, его фигура нередко возникала на социальном горизонте; эпоха Возрождения взглянула на него по-новому, как бы отнесла его индивидуальность к некоему новому специфическому единству и заключила ее в кольцо отношений и практических мер двойственного характера: безумец в это время изолирован от остального мира, но и не имеет собственно медицинского статуса. Он окружен заботой и попечением, которые в такой форме оказывают только ему и никому другому. Но XVII век характеризуется отнюдь не более или менее быстрым продвижением вперед по пути признания, а тем самым и научного познания безумия; наоборот, безумец становится все менее различимым, как бы сливаясь с некоей однообразной человеческой массой.

Классическая эпоха стерла с его лица выявлявшиеся на протяжении столетий индивидуальные черты. По сравнению с теми безумными, что населяли немецкие *Narrturme* и первые испанские приюты, безумец XVII в., посаженный под замок вместе с венериками, развратниками, либертинами, гомосексуалистами, утратил признаки индивидуальности; теперь он растворяется в страхе перед неразумием вообще. Чувствительность к безумию переживает странный этап развития: она как будто теряет способность проводить тонкие разграничения и возвращается вспять, к менее дифференцированным формам восприятия. Перспектива становится единообразнее. Можно сказать, что в приютах XVII в. безумец настолько теряется на общем сером фоне, что до самого реформаторского движения, начавшегося незадолго до революции, его следы почти неразличимы.

Признаки подобной “инволюции” прослеживаются на протяжении всего XVII в. Мы можем воочию увидеть, как учреждения, изначально целиком или хотя бы частично отводившиеся для безумных, к концу века утрачивают свою специализацию. 10 мая 1645 г. братья Милосердия обосновываются в Шарантоне с намерением открыть госпиталь для больных бедняков, в том числе умалишенных. Шарантон ничем не отличается от всех тех госпиталей Милосердия, которые во множестве возникали по всей Европе начиная с 1640 г., когда был создан орден св. Иоанна Божьего. Но к концу XVII в. наряду с основными зданиями и постройками в нем появляются здания для тех, кто подлежит заключению, — правонарушителей, безумных, узников по тайному приказу короля. В 1720 г. в одном из капитуляриев впервые упоминается некий “арестантский дом”[34]; по-видимому, какое-то время он уже существовал, поскольку в этом году в нем содержалось, помимо собственно больных, еще 120 человек, среди которых затерялись и сумасшедшие. Еще быстрее эволюционировал Сен-Лазар. Св. Винцентде Поль, если верить первым его агиографам, некоторое время колебался, следует ли брать этот старинный лепрозорий на попечение своей конгрегации. Последним доводом в пользу такого решения послужило якобы наличие в “приорстве” нескольких умалишенных, которым ему хотелось оказать помощь[35]. Конечно, рассказ этот намеренно апологетический, и гуманные чувства отчасти приписаны святому задним числом. Возможно, и даже вполне вероятно, что, превращая этот лепрозорий с его немалым имуществом и владениями, по-прежнему находившимися в руках рыцарей св. Лазаря, в госпиталь для “бедных умалишенных”, Винцент де Поль стремился обойти некоторые затруднения, связанные с правом собственности. Однако очень скоро госпиталь был преобразован в “Арестантский дом для лиц, содержащихся под стражей по приказу Его Величества”[36], а умалишенные, которые в нем находились, были переведены на тюремный режим. Об этом прекрасно знал Поншартрен, писавший 10 октября 1703 г. лейтенанту д'Аржансону: “Как вам известно, сих господ лазаристов давно уже обвиняют в том, что узников своих содержат они с величайшей жестокостью и даже не позволяют тем из них, кто помещен к ним по причине слабости ума или же дурных нравов, сообщать родным об улучшении состояния своего, дабы подольше их не выпускать”[37]. И именно тюремный режим описывает автор “Общей реляции”, описывая прогулку умалишенных: “Братья-прислужники, или ангелы-хранители сумасшедших, в будни выводят их после обеда на прогулку во двор и с палкой в руках гонят перед собой всех вместе, словно стадо баранов; если же некоторые хоть на шаг удаляются от стада либо же не могут идти так скоро, как остальные, то их бьют палкой столь жестоко, что некоторые через то превратились в калек, а иные, с проломленным черепом, умерли от побоев”[38].

Казалось бы, во всем этом проявляется лишь внутренняя логика самой изоляции безумных: постольку, поскольку она не подлежит медицинскому контролю, она с необходимостью становится равносильной тюремному заключению. Однако нам представляется, что речь идет не о фатальности административных мер, а о совсем иных вещах; изоляция предполагает не только всевозможные структуры и организации, но и формы осознания безумия. Сдвиг происходит именно в сознании: в приюте для умалишенных теперь видят не больницу, а, самое большее, исправительный дом. Когда в 1675 г. в госпитале Милосердия в Санлисе создается арестантское отделение, то заранее объявляется, что предназначено оно “для безумных, либертинов и прочих, кто подлежит заключению по приказу Короля”[39]. Перевод безумца из больничных структур в тюремные происходит очень согласованно; утрачивая свои отличительные признаки, он включается в качественно иной опыт —

моральный опыт неразумия. В подтверждение приведем лишь один пример. Во второй половине XVIII в. был перестроен Вифлеем; в 1703 г. Нед Уорд вкладывает в уста одного из персонажей "London Spy"(п.39) следующее замечание: "Воистину я полагаю, что только безумцы могли воздвигнуть столь богатое здание для людей, у которых не все в порядке с мозгами (for a crack brain society). Хочу добавить, что весьма сожалею о том, что в здании столь прекрасном будут обитать люди, не осознающие своего счастья"[40]. Таким образом, процесс, происходивший с конца эпохи Возрождения и до расцвета классической эпохи, не сводился к эволюции социальных институтов; изменилось само сознание безумия; отныне это сознание находит выражение в приютах-изоляторах, арестантских и исправительных домах.

Можно усмотреть некий парадокс в том, что в одну и ту же эпоху слабоумных помещали в больничные палаты, а умалишенных держали среди правонарушителей и преступников; однако это никоим образом не признак прогресса, направление которого — от тюрьмы к оздоровительному учреждению и от взятия под стражу к терапии. В действительности на протяжении всей классической эпохи содержание безумных в госпитале воспринималось как устаревший порядок вещей; оно заставляло вспомнить давно прошедшую эпоху — конец Средних веков и начало Ренессанса, — когда безумца, даже и не наделяя его строго медицинским статусом, распознавали и, как такового, подвергали изоляции. Напротив, помещение безумных в общие госпитали, в workhouses и Zuchthausern, отсылает к тому опыту неразумия, который в своих временных границах в точности совпадает с классической эпохой. Между двумя этими способами обращаться с умалишенными действительно существует нечто вроде геологического сдвига, однако больница здесь — отнюдь не свежее напластование, но скорее наоборот, архаические осадочные породы. Свидетельство тому — ее постоянное тяготение к изоляторам, своего рода гравитация, подчиняясь которой она уподобляется им почти до полного слияния. В тот самый день, когда Вифлеем, госпиталь для поддающихся излечению лунатиков, был открыт для тех, кто лунатизмом не страдал (1733), он перестал сколько-нибудь заметно отличаться от наших общих госпиталей или от любого исправительного заведения. В поле тяготения исправительного стиля оказался даже Сент-Льюк, хотя он был открыт поздно, в 1751 г., как аналог Вифлеема. В конце века Тьюк, посетив его, пометит в записной книжке, куда он заносит все свои наблюдения: "Главный надзиратель никогда не видел большого прока в применении лекарств... Считает, что заключение и принуждение могут с пользой применяться в качестве наказания, и вообще полагает, что страх — это самый действенный способ вернуть безумных к пристойному поведению"[41].

Анализируя изоляцию так, как это обычно делается, т. е. относя на счет прошлого все, что имеет касательство к тюрьме, а на счет формирующихся основ будущего — все, что позволяет предугадать появление психиатрической лечебницы, мы меняем местами исходные данные нашей задачи. На самом деле безумцев именно в прошлом, возможно под влиянием арабской научной мысли, помещали в специально предназначенные для них заведения; некоторые из этих заведений, особенно на юге Европы, приближались к больницам — с безумцами там обходились как с больными, по крайней мере отчасти. Отдельные госпитали, свидетели этого медицинского статуса, обретенного умалишенными уже в давние времена, будут существовать в течение всей классической эпохи, вплоть до времен великой реформы. Однако в XVII в. вокруг этих учреждений-свидетелей возникает

новый вид опыта, и безумие завязывает родственные связи с такими социальными и нравственными типами, какие прежде были ему незнакомы и чужды.

Дело здесь не в иерархических отношениях и не в том, что классическая эпоха была как бы регрессом по сравнению с XVI веком и его уровнем познания безумия. Как мы увидим, медицинские тексты XVII–XVIII вв. достаточно убедительно доказывают обратное. Речь идет только о том, чтобы, перестав связывать хронологию и исторические последовательности с перспективой “прогресса”, восстановив то имманентное развитие человеческого опыта, которое не имеет никакого отношения к конечной цели познания или к ортогенезу научного знания, — определить общие очертания и структуры того опыта безумия, какой на самом деле оформился в эпоху классицизма. Опыт этот не более передовой и не более отсталый, чем любой другой. Говорить об ослаблении способности к дифференциации в восприятии безумия и о том, что облик умалишенного почти утрачивает неповторимые черты, возможно лишь постольку, поскольку мы не высказываем ни оценочного суждения, ни даже просто утверждения о некоем дефиците знаний; это лишь один из способов, пока еще чисто внешний, подойти вплотную к вполне позитивному опыту безумия — опыту, в пределах которого безумец лишается четкой индивидуальности и той особой стати, которая отличала его в эпоху Ренессанса, и, растворяясь в новом, лежащем по ту сторону нашей повседневности опыте, постепенно обретает новый облик: тот самый, в котором мы, с нашим наивным позитивизмом, распознаем, как нам кажется, природу безумия вообще.

\* \* \*

Сопоставляя госпитализацию и изоляцию, мы не можем не задаться вопросом о хронологической принадлежности обоих этих институтов и по необходимости должны прийти к выводу, что исправительный дом отнюдь не несет в себе зачатков будущего госпиталя. И тем не менее во всеобъемлющем опыте неразумия, выработанном классической эпохой, обе структуры сохраняются и сосуществуют; конечно, одна из них моложе и мощнее, но и другая не уничтожается до конца. А следовательно, эта двойственность должна обнаруживать себя и в социальном опыте безумия, и в его синхронном, проникнутом страхом осознании, создавая в них своего рода цезуру и удерживая их в равновесии.

Определение безумия как в каноническом, так и в римском праве было связано с постановкой медицинского диагноза. Любое заключение о сумасшествии предполагало участие медицинского сознания. Дзаккиас в своих “Вопросах медицины и права”, написанных между 1624 и 1650 гг., дал четкую сводку всего, что касается безумия в христианской юриспруденции[42]. К любым делам, связанным в *dementia et rationis laesione et morbis omnibus qui rationem laedunt*(п.40), Дзаккиас подходит чисто формально: только врач компетентен судить, сошел ли с ума данный субъект и какова степень его дееспособности в случае болезни. Не правда ли, многозначительный факт: юрист, воспитанный на каноническом праве, считает обязательное медицинское заключение самоочевидной истиной — тогда как сто пятьдесят лет спустя, уже у Канта, оно превратится в проблему[43], а в эпоху Хайнрота и затем Элиаса Реньо вокруг него вспыхнет целая полемика?[44] Участие в экспертизе врача перестанет быть чем-то само собой

разумеющимся; его придется добиваться заново, прилагая новые усилия. Но для Дзаккиаса ситуация пока еще предельно ясна: правовед может признать человека безумным на основании его речи, если она бессвязна; он также может признать его безумным на основании поступков — непоследовательности его действий либо абсурдности его поведения как гражданина: о безумии Клавдия можно было догадаться уже по одному тому, что он предпочел сделать своим преемником Нерона, а не Британика. Но пока все это не более чем предчувствия, и только врач сможет превратить их в уверенность. Медицинский опыт имеет в своем распоряжении целую систему симптоматики; в области страстей длительная и беспричинная грусть выдает меланхолию; в сфере телесной температура позволяет отличить бешенство от иных, не лихорадочных форм буйного помешательства; подвергнув тщательному изучению жизнь человека, его прошлое, те оценки, которые могли быть ему даны начиная с детских лет, врач может с полным правом вынести заключение и установить наличие болезни или ее отсутствие. Однако задача врача не ограничивается этим решением; приняв его, он приступает к более тонкой работе. Он должен определить, какие способности субъекта (память, воображение или рассудок) пострадали от болезни, как они пострадали и в какой степени. Так, при *fatuitas* (п.41) рассудок ослабевает; при страстях он повреждается поверхностно, а при бешенстве и меланхолии — глубоко; наконец, мания, буйное помешательство и все болезненные формы сна уничтожают его совсем.

Последовательно ставя перед собой все эти вопросы, можно искать ответы на них в поведении людей и определять, в какой мере их поступки возможно отнести на счет безумия. Например, бывают случаи, когда любовь является формой помешательства. Судья может заподозрить это еще прежде, чем обратится к врачу-эксперту, если в поведении человека наблюдается чрезмерное кокетство, если он постоянно украшает себя и злоупотребляет духами, или же если судья имел случай констатировать, что он поджидал на малолюдной улице идущую мимо красивую женщину. Однако все эти симптомы указывают лишь на вероятность безумия; даже если они наличествуют все сразу, это еще не позволяет вынести окончательное решение. Только врач может обнаружить несомненные признаки болезни и установить истину. Человек лишился аппетита и сна, у него запали глаза, он часто и подолгу предается печали? Причиной тому некоторое расстройство рассудка: он поражен любовной меланхолией, которую Гукерий определяет как “желчную болезнь впавшей в неразумие души, обманутой призраком и ложной оценкой красоты”. Но если у больного при виде предмета его любовной страсти глаза наливаются кровью, пульс учащается и весь он приходит в какое-то бурное, беспорядочное возбуждение, то его следует признать таким же невменяемым, как и любого маньяка[45].

Право принимать решение принадлежит медицине; она и только она дает доступ в мир безумия; она и только она способна отличить норму от помешательства, преступника — от невменяемого сумасшедшего. Однако практика изоляции обладает структурой совершенно иного типа; к медицинскому заключению она не имеет никакого отношения. Она обусловлена иным типом сознания. В том, что касается безумных, правовое обеспечение изоляции выглядит довольно хорошо разработанным. Если понимать тексты законов буквально, то может показаться, что медицинская экспертиза проводится в обязательном порядке: вплоть до 1733 г. для помещения в Вифлеем была необходима справка о том, что больной поддается излечению, иными словами, что он не идиот от рождения и что его недуг

не носит хронического характера[46]. Напротив, для помещения в Птит-Мезон нужна справка о том, что больного пользовали безуспешно и болезнь его неизлечима. Если родственники желают поместить кого-либо из членов семьи в Бисетр, как умалишенного, они должны обратиться к судье, который “распорядится затем о посещении умалишенного врачом и цирюльником, каковые, составив отчет, представят его в канцелярию”[47]. Однако все эти административные меры предосторожности — лишь фасад, за которым скрывается совершенно иная реальность. В Англии к изоляции приговаривает мировой судья, если его понуждают к этому близкие помешанного или же если судья сам сочтет это необходимым для поддержания должного порядка в своем округе. Во Франции приговор об изоляции иногда может быть вынесен судом — в случае, если субъект уличен в проступке или преступлении[48]. Комментарий к уголовному ордонансу 1670 г. содержит положение о том, что безумие может служить смягчающим вину обстоятельством, если оно подтвердилось при медицинском осмотре в ходе судебного процесса; если на основании сведений об образе жизни обвиняемого приходится констатировать у него умопомешательство, то судьи решают, куда его лучше поместить: оставить ли в семье или подвергнуть изоляции, либо в госпитале, либо в арестантском доме, “для получения того же ухода, что и остальные умалишенные”. Крайне редко случается, чтобы магистраты прибегали к медицинской экспертизе — несмотря на то что начиная с 1603 г. “во всех славных городах Королевства” назначались “двое лиц, искусных в медицине и хирургии, с наилучшей репутацией, честным именем и большим опытом, дабы составлять доклады для судов после посещения больных”[49]. До 1692 г. для помещения в Сен-Лазар не требовалось никакой медицинской справки; решение принимал магистрат, и заверялось оно подписями старшего председателя суда, судьи по гражданским делам, судьи из Шатле или судей по всем делам данной провинции; когда речь идет о священнослужителях, постановление подписывается епископом и капитулом. В конце XVII в. ситуация усложняется, но в то же время и становится проще: в марте 1667 г. создается должность лейтенанта полиции[50]; в большинстве случаев (преимущественно в Париже) изоляция будет применяться именно по его представлению и при том единственном условии, что его прошение должно быть скреплено подписью министра. Начиная с 1692 г. самой распространенной процедурой становится, без сомнения, тайный указ короля. Родные или близкие обращаются с прошением к королю, король удостоверяет свое согласие и отдает распоряжение об аресте, за подписью министра. К некоторым из запросов прилагаются медицинские справки. Но такие случаи встречаются реже всего[51]. Обычно в качестве свидетелей приглашаются родные, соседи, приходской священник. Самым большим авторитетом обладают ближайшие родственники, и их обиды, жалобы или опасения, изложенные в прошении об изоляции, имеют наибольший вес. По мере возможности стараются заручиться согласием всей семьи; в крайнем случае, если получить его не удастся, выясняют причины, по которым члены семьи, движимые соперничеством или корыстным интересом, не желают прийти к общему мнению[52]. Но случается и так, что когда на изоляцию не соглашается семья, ее могут добиться и лица из самого дальнего окружения субъекта, даже его соседи[53]. Постольку, поскольку безумие в XVII в. превратилось в объект социальной чувствительности[54] и тем самым оказалось в одном ряду с преступлением, беспорядком, скандалом, стало возможным судить о нем, как и о явлениях подобного рода, на основе самых непосредственных, самых примитивных форм этой чувствительности.

Установить безумие как факт и выделить его из других фактов под силу не столько медицинской науке, сколько сознанию, болезненно восприимчивому к нарушению норм. Именно поэтому преимущество при вынесении вердикта о безумии имеют даже не представители государственной власти, а представители церкви[55]. Когда Бретей в 1784 г. ограничит сферу применения тайных королевских приказов, а вскоре и сведет эту практику на нет, он будет настаивать, чтобы такая мера, как изоляция, по возможности применялась лишь после юридической процедуры поражения в правах. Эта предосторожность направлена против произвола, который царит в семейных прошениях и королевских приказах. Однако речь вовсе не идет о том, чтобы ради объективности прибегнуть к авторитету медицины, — наоборот, правом принимать решения наделяется судебная власть, не обращающаяся к услугам врача. В самом деле: процедура поражения в правах не предполагает проведения медицинской экспертизы; дело решается между членами семьи, с одной стороны, и представителями судебной власти — с другой[56]. Изоляция и складывающиеся вокруг нее правовые нормы ни в коей мере не обеспечивали более строгого медицинского наблюдения за безумным. Как раз наоборот: похоже, что чем дальше, тем сильнее становилось стремление обойтись даже без того медицинского контроля, который в XVII в. был предусмотрен уставом некоторых госпиталей, и все больше “социализировать” право решающего голоса в установлении факта безумия. Совсем не удивительно, что еще в начале XIX в. способность врачей распознавать и диагностировать сумасшествие вызывает споры как вопрос пока не решенный. Если Дзаккиас, верный традиции христианского права, без колебаний относил эту способность только к медицине как науке, то полтора века спустя Кант уже будет ее оспаривать, а Реньо, чуть позже, вообще откажется признавать ее за медициной. Эпоха классицизма и более чем столетняя практика изоляции не прошли даром.

Если судить по достигнутому результату, то может показаться, что все дело попросту в разрыве между теорией и практикой: правовой теорией безумия, довольно хорошо разработанной и позволяющей с помощью медицины различать формы и границы этого явления, и социальной, почти полицейской практикой, воспринимающей безумие как некий монолит, прибегающей к уже сложившимся репрессивным формам изоляции и не учитывающей всех тех тонкостей и разграничений, которые вырабатывались в ходе судебных разбирательств с целью совершенствования судопроизводства. На первый взгляд такой разрыв может показаться совершенно естественным, во всяком случае вполне обычным, поскольку юридическое сознание, как правило, бывает более тонким и более совершенным, чем обслуживающие его структуры или те институты, в которых оно, повидимому, реализуется. Однако разрыв этот приобретает решающее значение и особый смысл, если мы вспомним, что юридическое сознание безумия существовало уже давно и что формировалось оно на протяжении всего Средневековья и Возрождения в рамках канонического права и устойчивых элементов права римского — т. е. до того, как возникла и утвердилась практика изоляции. Это сознание не опережает ее. Просто они принадлежат к двум разным мирам.

Юридическое сознание безумия принадлежит к определенному опыту личности как правового субъекта и анализирует формы и обязанности этого субъекта; изоляция же входит в определенный опыт индивидуума как существа общественного. В первом случае безумие анализируется с точки зрения тех изменений, которые оно неизбежно привносит в

систему обязанностей; во втором — его следует рассматривать во всей совокупности нравственных связей и отношений, оправдывающих его исключение из общества. В качестве правового субъекта человек освобождается от ответственности в той мере, в какой он является помешанным; человека как существо социальное безумие компрометирует, едва ли не ставит на одну доску с преступником. В пределах права анализ безумия, таким образом, становится все более и более тонким; в каком-то смысле можно говорить о том, что научная медицина душевных болезней сложилась именно на основе юридического опыта сумасшествия. Некоторые тонкие структуры психопатологии выявляются уже в формулировках, предложенных юриспруденцией XVII в. Дзаккиас, например, различает внутри старинной категории *fatuitas*, тупоумия, такие уровни, которые словно предвосхищают классификацию Эскироля, а затем и всей психологии дебильных состояний. В первом из расположенных по нисходящей рядов он помещает “дураков” (*sots*): они могут выступать свидетелями и завещателями, заключать брак, но не могут принимать священнический сан или исполнять какую-либо должность, “ибо они как дети, еще не достигшие зрелости”. Собственно имбецилы, или тупицы (*fatui*), стоят на следующей ступени; они не могут нести никакой ответственности, ибо по уму еще не достигли сознательного возраста, подобно детям до семи лет. Что же касается *stolidi*, “бессмысленных”, то это просто камни; им нельзя доверить совершение каких-либо юридических актов, кроме разве что завещания, если их понятия хватает хотя бы на то, чтобы узнавать своих родных[57]. Анализ сумасшествия под влиянием правовых понятий и под давлением необходимости дать четкое определение юридической личности становится все изощреннее; он словно предвосхищает те медицинские теории, которые возникнут в далеком будущем.

Если мы сравним с этими аналитическими построениями концепты, используемые в практике изоляции, то между ними обнаружится громадная разница. Такой, например, термин, как “тупоумие”, имбецильность, получает свой смысл лишь в системе приблизительных соответствий, исключающих сколько-нибудь точную его дефиницию. В госпитале Милосердия в Санлисе мы найдем “безумца, ставшего тупоумным”, “человека прежде безумного, а ныне слабого умом и тупоумного”[58]; лейтенант д'Аржансон отправляет в изолятор “человека, к редкостному виду принадлежащего, в коем соединяются вещи вовсе противоположные: во многом походит он на здравомыслящего, а во многом другом — на животное”[59]. Но еще интереснее сравнить юридические нормы, какими они предстают, например, у Дзаккиаса, с теми весьма немногочисленными медицинскими справками, которые попадают в дела об изоляции. От правового анализа в них не остается, можно сказать, ничего. Мы можем встретить такую, например, справку, выданную врачом как раз в подтверждение тупоумия пациента: “Мы осмотрели и посетили поименованного Шарля Дормона и, изучив со всем вниманием его манеру держаться и подвижность его глаз, пощупав пульс и проследив все его повадки, задав ему различные вопросы и получив ответы на них, пришли к единодушному мнению, что сказанный Дормон повредился в уме, что он человек со странностями, впавший в полную и совершенную деменцию и тупоумие”[60]. При чтении подобного текста складывается впечатление, что существуют два применения медицины, едва ли не два уровня ее разработки, в соответствии с тем, включается ли она в правовой контекст или же вынуждена сообразоваться с социальной практикой изоляции. В первом случае она изучает дееспособность субъекта права и тем самым служит основой для формирования психологии

личности — того неопределенного единства, в котором будут сочетаться философский анализ человеческих способностей и юридический анализ способности заключать сделки и нести обязательства. Включенная в правовой контекст, медицина обращена к тонким структурам гражданской свободы. Во втором случае она изучает способы поведения человека в обществе и тем самым служит основой своего рода дуалистической патологии, которой ведомы лишь понятия нормального и ненормального, здорового и болезненного; за этими понятиями стоят две совершенно несовместимые области, разграниченные простой формулой: “Подлежит изоляции”. Здесь перед нами грубая структура свободы социальной.

В XVIII в. предпринимались постоянные попытки согласовать древнее юридическое понятие “правового субъекта” с современным опытом общественного бытия человека. Политическая мысль Просвещения постулировала существование между ними глубинного единства и одновременно возможность снять возникающие между ними фактические противоречия на каком-то более высоком уровне обобщения. Вся эта тематика неявно определяла разработку понятия безумия и организацию практических мер, имеющих к нему отношение.

Позитивистская медицина XIX в. продолжила попытки, предпринятые Aufklärung (п.42). Для нее будет фактом, установленным и доказанным, что сумасшествие правового субъекта может и должно совпадать с безумием общественного человека, что вместе они образуют единую патологическую реальность, поддающуюся анализу в понятиях права и в то же время доступную восприятию для самых непосредственных, поверхностных форм социальной чувствительности. Душевная болезнь, будущий предмет медицины, будет постепенно конституироваться как мифическое единство субъекта, недееспособного с юридической точки зрения, и человека, считающегося возмутителем спокойствия в данной социальной группе, — и произойдет это под влиянием политической и моральной мысли XVIII в. Результаты подобного сближения юриспруденции и социального опыта сказываются уже незадолго до революции: в 1784 г. Бретей предлагает помещать безумных в изолятор только после более тщательной судебной процедуры, предполагающей поражение в правах и установление степени дееспособности субъекта как юридического лица: “В отношении лиц, задержания коих будут требовать по причине их помешательства в рассудке, — пишет министр управляющим, — следует соблюдать справедливость и предусмотрительность и применять к ним приказы [Короля] лишь после того, как недееспособность их будет признана в судебном порядке” [61]. Гражданский кодекс закрепит это усилие либерализма времен последней абсолютной монархии, сделав признание человека недееспособным необходимым условием для его помещения в изолятор.

Именно в этот момент, т. е. когда юридическая оценка сумасшествия становится предварительным условием изоляции, и зарождается психиатрия с ее заявкой на обращение с безумным как с человеческим существом; родоначальником ее стал Пинель. Но то, что он и его современники будут ощущать как открытие, сделанное филантропией и наукой, по существу, является лишь примирением раздвоенного сознания XVIII века. Упорядочить систему изоляции общественного человека путем поражения в правах правового субъекта — значит впервые признать сумасшедшего человека одновременно и недееспособным, и безумным; его странности, непосредственно воспринимаемые обществом, ограничивают, но не уничтожают полностью его юридическое существование. Тем самым примиряются и два применения медицины — то, при котором она стремится определить тонкие структуры ответственности и дееспособности, и то, что всего лишь помогает привести в действие

вынесенный обществом приговор — изоляцию.

Все это имеет первостепенное значение для последующего развития медицины душевных болезней. По сути, принятая ею “позитивная” форма представляет собой не что иное, как взаимоналожение двух типов опыта, которые эпоха классицизма располагала рядом, но никогда не объединяла окончательно: того социального, нормативного и дихотомического опыта безумия, который вращается исключительно вокруг императива изоляции и находит выражение в простых формулах типа “да — нет”, “безобидный — опасный”, “подлежит изоляции — не подлежит изоляции”; и того юридического, качественного, тонко дифференцированного опыта, который особо восприимчив к проблематике границ и степеней сумасшествия и стремится отыскать его многообразные лики во всех сферах деятельности субъекта. Психопатология XIX в. (да и наша, наверное, тоже) полагает, будто ее место и те меры, которые она принимает, обусловлены соотношением с *homo naturae*, иными словами, с нормальным человеком, который предшествует как данность любому опыту болезни. На самом деле такой “нормальный человек” — мыслительный конструкт; если и есть у него какое-то место, то искать его следует отнюдь не в пространстве природы, но внутри той системы, которая строится на отождествлении *socius*, человека общественного, с правовым субъектом; а следовательно, безумец признается таковым не в силу болезни, переместившей его на периферию нормы, но потому, что наша культура отвела ему место в точке пересечения общественного приговора об изоляции и юридического знания, определяющего дееспособность правовых субъектов. Только тогда, когда прочно утвердился синтез этих начал, стала возможной “позитивная” наука о душевных болезнях и все те гуманные чувства, благодаря которым безумец был поднят до уровня человеческого существа. Синтез этот — в некотором смысле априорная конкретная основа всей нашей психопатологии с ее претензией на научность.

\* \* \*

Все те явления, что со времен Пинеля, Тьюка и Вагница возмущали человека XIX столетия с его спокойной совестью, надолго заслонили от нас опыт безумия в эпоху классицизма, его полиморфизм и изменчивость. Все были словно заморожены зрелищем непознанной болезни, закованных в цепи сумасшедших и толпы заключенных, оказавшихся в темнице по тайному повелению короля или по ходатайству лейтенанта полиции. И никто не замечал, сколько разнообразных типов опыта пересекалось во всех этих массовых мерах, на первый взгляд кажущихся слабо разработанными. Действительно, безумие в классическую эпоху подлежало признанию, которое принимало две формы: с одной стороны, это были больницы и госпитали в собственном смысле, с другой — изоляторы; оно подлежало диагностике, также принимавшей две формы: одна была заимствована из области права и использовала его понятия, другая принадлежала к непосредственным формам социального восприятия. Медицинское сознание среди всех этих разнообразных аспектов чувствительности к безумию не то чтобы не существовало — но не являлось автономным; и уж тем более не следует полагать, что именно оно определяет, хотя бы неявно, все остальные формы опыта, составляет их основу. Оно попросту локализовано в практике госпитализации, проявляясь в отдельных мероприятиях; присутствует оно и в юридическом анализе сумасшествия, но отнюдь не играет в нем главной роли. Однако медицинское сознание имеет важнейшее

значение для системы всех этих типов опыта и для их соединения между собой. В самом деле, именно оно служит связующим звеном между принципами юридического анализа и практикой помещения безумных в медицинские учреждения. Напротив, в область изоляции и воплотившейся в ней социальной чувствительности медицинское сознание проникает с трудом.

Таким образом, перед нами вырисовываются две чуждые друг другу сферы. На протяжении всей классической эпохи опыт безумия переживается как бы двояко. Правовой субъект словно окружен ореолом неразумия; ореол этот очерчен юридическим заключением о невменяемости и недееспособности, вердиктом о поражении в правах и определением болезни. Однако существует и другой ореол неразумия — тот, что образуется вокруг человека общественного и очерчен одновременно сознанием возмутительного нарушения нормы и практикой изоляции. Конечно, бывало и так, что две эти сферы частично пересекались; но центры окружностей не совпадали никогда, и это обусловило существование двух принципиально различных форм отчуждения личности, или сумасшествия.

Первая из них воспринимается как ограничение правоспособности субъекта: за ограничительной линией простирается область его невменяемости. Такое отчуждение указывает на процесс, вследствие которого субъект лишается свободы; процесс этот имеет две стороны: естественное течение его безумия и юридическое поражение в правах, целиком отдающее его во власть Другого — другого вообще, представляемого в данном случае опекуном. Вторая форма отчуждения, напротив, указывает на процесс осмысления безумца обществом, к которому он принадлежит и которое воспринимает его как чужого среди соотечественников; безумец не освобождается от ответственности, на него возлагают некую моральную вину — хотя бы потому, что безумие сродни преступлению и порой граничит с ним; в сумасшедшем видят Другого, Чужого, Изгоя. Странное понятие “психологического отчуждения”, основание которого будут усматривать в психопатологии — привнося в него, впрочем, и ту двусмысленность, какую оно приобретет в других областях научной мысли, — понятие это, по существу, представляет собой антропологическое смешение двух этих опытов отчуждения: того, что относится к человеческому существу, попавшему во власть Другого и ставшему узником его свободы, и того, что относится к индивидууму, превратившемуся в Другого и чуждому братского сходства, объединяющего людей. Первый опыт приближается к детерминизму болезни, второй приобретает, скорее, черты этического осуждения. XIX век решит перевести “человека неразумного” в больницу и одновременно превратит изоляцию в терапевтическую меру, целью которой будет излечение больного; совершив этот переворот, он сведет воедино, в некую неясную для нас, с трудом поддающуюся дифференциации целостность, все тематическое многообразие отчуждения и все то множество ликов безумия, которое никогда не заслонял собой рационализм классической эпохи.

---

Версия #1

Зверобой создал 2 февраля 2026 02:18:50

Зверобой обновил 2 февраля 2026 02:20:41