

## СОЦИАЛЬНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ НОРМЫ В ПСИХИАТРИИ И ФАНТАСТИКЕ

**Косилова Елена Владимировна,**

*кандидат философских наук, доцент кафедры онтологии и теории познания  
философского факультета Московского государственного университета  
имени М.В. Ломоносова,*

*Россия, 119991, Москва, ГСП-1, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4*

ORCID: 0000-0002-2261-7680

implicatio@yandex.ru

### Аннотация

Проблему нормы нельзя считать разрешенной. Особое значение приобретает философское осмысление понятия нормы и ненормальности. Эти два понятия следует обсуждать вместе. Методом исследования послужил анализ нормы и ненормальности в психиатрии и фантастике. В психиатрии фактически имеются только болезни, классификация которых складывалась способом социального конструирования. Представления о норме различны в разных видах психиатрии: в государственной это отсутствие претензий социума к индивиду, в коммерческой – психический комфорт самого пациента, в научной действует статистический критерий. Фантастика – это жанр, в котором норма специально ставится под вопрос. Показано, что статистический критерий не работает для конструирования нормы. Выделяются критерии нормы. Во-первых, норма как возможность коммуникации. Фантастика предлагает для коммуникации ситуации различных культур и различных типов разума. В психиатрической ситуации также возможна коммуникация врача и пациента. Для этого врач должен осторожно и деликатно уловить смещенный вектор смыслов пациента. Он должен относиться к больному как к человеку. Когда больной закрывается, дело врача – осторожно обойти защиту, не нарушая ее. Во-вторых, норма как возможность совместной деятельности. Взаимопонимание героев фантастических произведений возрастает в результате совместной деятельности. Для психического больного важна совместная деятельность с членами семьи и большим социумом в процессе инклюзии. В-третьих, норма как адекватность. Именно адекватный человек имеет гибкий личностный стержень, позволяющий ему открыться новому опыту. Адекватность больного следует постоянно повышать теми же осторожными приемами, что и в коммуникации. Новизна подхода заключается прежде всего в исключении статистического критерия нормы и введении критерия взаимопонимания и взаимодействия. Вводится также понятие адекватности, которое строится на основе отношения к миру, открытости ему и готовности

взаимодействовать с ним. Фантастические миры являются моделью ненормальности, а сюжеты фантастических произведений – мысленной лабораторией по осмыслению и преодолению взаимной ненормальности различных культур и разумов.

**Ключевые слова:** норма в психиатрии, ненормальность, ненормальность в фантастике, понимание, коммуникация, деятельность, адекватность.

#### **Библиографическое описание для цитирования:**

Косилова Е.В. Социальное конструирование нормы в психиатрии и фантастике // Идеи и идеалы. – 2019. – Т. 11, № 1, ч. 1. – С. 34–44. – DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.1.1-34-44.

### **Ненормальность как социальное конструирование**

Проблема нормы в психиатрии до сих пор не может считаться разрешенной. Существует некий круг патологий, тяжелые варианты которых никому не приходит в голову считать нормой. Они были выделены исторически, и их классификации всё время пересматриваются (сейчас действует десятый пересмотр Международного классификатора болезней МКБ-10). История научной систематизации психиатрических болезней началась совсем недавно, в конце XIX века, когда появилась первая всеохватывающая классификация Э. Крепелина. Он основывался на несовершенных классификациях французской и немецкой школ, которые к тому же сильно различались между собой, так что то, что во французской школе могло называться «мания», в немецкой школе называлось «бред». За словом «мания» впоследствии укрепилось совсем другое значение, а бред был подразделен на систематический и аффективный, бред преследования, величия, ревности и так далее. Всё это разрабатывалось в процессе практики врачами-наблюдателями. В психиатрии не существует анализов, рентгена, УЗИ и других относительно объективных критериев болезни. Сейчас, когда психиатрия научилась лечить многие острые состояния (во времена, когда составлялись основополагающие классификации, этого не было), классифицированию помогают дифференциальные приемы лечения. Однако уже из истории классификаций и выделения болезненных состояний мы видим, что они слагались методом социального конструирования, особенно если учесть, что в стационары тогда попадали те, кого общество имело намерение изолировать.

### **Проблема нормы в психиатрии**

Болезни в психиатрии существуют, но критерия нормы нет. Точнее говоря, нечто подобное критерию нормы действует по-разному в трех видах психиатрии: в государственной, коммерческой и научной. В государственной психиатрии основной критерий – отсутствие жалоб со-

циума на пациента. Это наследница изолирующей психиатрии долеченного периода, и пациенты попадают туда часто не по своему решению, а по настоянию родственников и другого окружения. Хотя сейчас добровольная госпитализация ограничена судебными решениями, государственная психиатрия продолжает оставаться психиатрией социальной. Хотя в больших больницах имеются и «санаторные» отделения, в которые большая очередь желающих попасть добровольно. Здесь мы переходим к коммерческой психиатрии, в которой основной критерий нормы – это отсутствие жалоб пациента. Культурозависимость отношения людей к своей психике чрезвычайно велика. Сейчас считается болезнью то, что 200 лет назад и в голову никому не пришло бы так назвать, тем более лечить в стационаре. Это жизненное разочарование, экзистенциальная тревога, отсутствие смысла жизни, уныние. Но в нашей культуре экзистенциальный и религиозный дискурс вытеснен психиатрическим. Всё это теперь называется болезнью (или пограничным состоянием) и лечится антидепрессантами и транквилизаторами. Пациенты хотят быть совершенно удовлетворенными работой машины своей психики. Врачи же поддерживают в них это желание, поскольку в коммерческой медицине от этого зависит их доход. Поэтому и в государственной, и в коммерческой психиатрии сильно развита гипердиагностика. Что касается научной ветви психиатрии, то критерий нормы в ней близок к психофизиологическому, а это биологический критерий – статистика. Статистика же берется из государственной и коммерческой психиатрии. Никакого общепринятого и удовлетворительного критерия нормы в научной психиатрии тоже нет. В целом «норма» в психиатрии определяется отрицательно – как отсутствие жалоб.

### **Проблема нормы в фантастике. У. Ле Гуин, «Левая рука тьмы»**

Фантастика – это специальное отсутствие нормы. Авторы придумывают миры, где всё не так, как в нашем мире. Можно сказать, что в фантастическом мире сдвинут вектор логики, а вместе с ней – этики и эстетики. Этим фантастический мир напоминает мир психической болезни. Эта «болезнь» хорошо устоявшаяся, для соответствующего мира всё происходящее там является нормой. Ненормальность появляется только на стыке двух миров, при контакте. Часто фантастические миры – это миры утопии или дистопии, они намеренно похожи на земной мир за исключением одной какой-то черты или одной системы (например, политической). Но я не буду касаться политической фантастики. Для примера я возьму мир, который весьма мало отличается от нашего.

В романе У. Ле Гуин «Левая рука тьмы» («The Left Hand of Darkness») изображена планета гермафродитов, она называется Гетен. Среди них

изредка рождаются люди с предпочтением одного какого-то пола, и они подвергаются остракизму, называются «извращенцами» и «полумертвыми», к тому же они бесплодны. Сексуальное желание у жителей Гетена проявляется приступами один раз в месяц, а у «извращенцев» оно постоянно. Понятно, что когда туда прилетает с миссией дружбы представитель Земли по имени Аи, его принимают за «извращенца».

Он знакомится с гетенцем по имени Эстравен и рассказывает ему про Землю, про межзвездные перелеты, про содружество населенных планет. Эстравен верит его рассказам, но к самому Аи относится сдержанно. Что касается остальных жителей Гетена, то среди них велико недоверие к нему, и многие относятся к нему откровенно враждебно. После ряда приключений Аи попадает в тюрьму и на так называемую «добровольческую ферму» (что-то вроде гетенского аналога ГУЛАГа). Оттуда Эстравен спасает его, и они вместе совершают огромный и очень трудный переход по леднику в другое государство. И вот с этого момента их отношения в корне меняются. Они вместе делают одно дело, делят трудности, заботятся друг о друге. Эстравен пишет в своем дневнике: «Он уже давно перестал быть для меня диковинкой или сексуальным извращенцем. Я сам таков. Здесь, на Леднике, каждый из нас уникален, каждый воспринимается как данность, по отдельности; я отрезан от мне подобных, от своего общества и его законов так же, как он от своего. В этом ледяном мире не существует других гетенианцев, способных подтвердить и объяснить мою нормальность. Наконец-то мы оба равны...» [1, с. 626]. Здесь видно, что как только перестает действовать социальное конструирование ненормальности, в условиях испытаний, один на один, люди становятся друг для друга нормальными. Норма устанавливается при притирке людей друг к другу, в общем согласии на именно такое взаимодействие. В самом начале путешествия Аи и Эстравен были так поглощены трудностями предстоящего перехода, что им было не до того, чтобы оценивать друг друга. Но перед тем как идти, они, каждый порознь, проявили волю к доверию друг другу, проявили волю стараться считать друг друга нормальными. Затем они постепенно разделяли обязанности, вместе решали встающие перед ними задачи. Их установившаяся норма не является конструктом широкого социума, но она является конструктом социума, состоящего из них двоих. И она появилась именно тогда, когда влияние широкого социума отпало. Их норма подчинена логике их совместной деятельности, она имеет под собой глубокие основания в той задаче, которую они вместе решают. С точки зрения широкого социума вся их деятельность безумна (до них на Гетене никто не переходил Ледник). Но их поход привел их к цели.

Здесь мы видим несколько критериев нормы.

### Норма как возможность коммуникации

Проблема с коммуникацией стоит всегда, даже между близкими людьми. Нужна добрая воля к самообъяснению и пониманию, чтобы коммуникация состоялась, причем всегда приблизительно. И в психиатрическом случае, и в случае фантастическом мы имеем как бы два вектора, которые сдвинуты относительно друг друга. Психически больной человек может считать врача за агента враждебного ему мира. Так же и в фантастике: король на Гетене считал, что Аи – посланец враждебных миров. Кроме того, все считали Аи «извращенцем». Эти сдвинутые векторы нелегко поколебать и выровнять. Прямое уверение в добрых намерениях не достигает цели.

Норма (в том числе коммуникативная норма врача и пациента, как и гетенианца и извращенца-землянина) требует сначала своей динамической интериоризации, а затем своего соблюдения, причем упорство в соблюдении этой новой нормы извне может расцениваться как частный случай патологии. А несоблюдение этой «частной нормы» приводит к дезорганизации специфической гармонии, которая достигалась с приложением невидимых извне усилий.

Мы видели, что подлинная коммуникация между Аи и Эстравеном началась тогда, когда они оказались вдвоем в трудных условиях, выполняя одну и ту же задачу. Их векторы, изначально направленные различно, выровнялись, поскольку понимание было им необходимо для их целей. Но и их отношение друг к другу в корне изменилось. Ле Гуин пишет даже о появившемся сексуальном влечении. Но важнее то, что они стали друг для друга ценностью. Аи говорит в одной из реплик, что без Эстравена ему было очень плохо. Они притерлись друг к другу и стали настоящими друзьями. И это изменило их обоих.

Здесь кроме «Левой руки тьмы» можно вспомнить также фантастический рассказ Б. Лонгиера «Враг мой» [2], где также очень разные существа с разных планет оказались вдвоем в трудных условиях и вскоре стали настоящими друзьями.

Мы показали на примере научной фантастики, что коммуникация между далекими друг от друга существами с разных планет приводит к тому, что больше они не кажутся друг другу ненормальными. Коммуникация врача и пациента в психиатрической ситуации, конечно, несколько отличается от литературных примеров. Далек не каждый врач и далеко не каждый пациент способны выйти на уровень коммуникации. Для этого должна быть специальная установка врача. Известный психиатр Р. Лэйнг писал по этому поводу: «Будучи психиатром, я с самого начала столкнулся с серьезной трудностью: как я могу пойти прямо к пациентам, когда психиатрические термины, находящиеся в моем распоряжении, удерживают

пациента на определенном расстоянии от меня? Как показать всеобщие человеческие уместность и значимость состояния пациента, когда слова, которые приходится употреблять, созданы именно для того, чтобы изолировать и ограничивать смысл жизни пациента чисто клинической сущностью? Неудовлетворенность психиатрическими и психоаналитическими терминами довольно часто встречается – и не в последнюю очередь среди тех, кто ими пользуется. Повсеместно ощущается, что терминам психиатрии и психоанализа почему-то не удается выразить то, что “действительно подразумевается”. Но одной из форм самообмана является предположение, что можно говорить одно, а думать другое» [3, с. 4].

Первоначальная установка врача – нозологическая. В рамках нозологической установки врач ставит диагноз. Но затем перед ним, если это понимающий психиатр, встает задача думать о пациенте как о человеке, постараться понять его. Врач не может остаться один на один с пациентом, поэтому социальное конструирование ненормальности ему приходится отбрасывать мысленно. «Смотреть на пациента, слушать его и видеть “признаки” психоза (как “болезни”) и смотреть и слушать его просто как человеческое существо значит видеть и слышать в корне отличающимся образом – примерно так же, как человек на двусмысленном рисунке видит сначала вазу, а потом лица» [3, с. 24]. Вектор обоюдно сдвинутого непонимания должен быть выровнен, и это дело врача, который применяет разнообразнейшие приемы коммуникации с больным. Он осторожно, используя триггерные и реперные точки коммуникации, формирует у больного смысловую конфигурацию, которая отвергалась им как обман, как опасная, угрожающая его свободе и т. п.

Больной не становится для врача нормальным, но когда понимание возможно, излишняя гипердиагностика становится ненужной и пациент социализируется хотя бы в коммуникации с врачом [4]. Может оказаться, что у него не такой тяжелый диагноз, как показалось сначала, что у него оказались сохранены многие возможности, что можно снизить дозы лекарств с их побочными эффектами, а также уменьшить привыкание к больнице. Врача подстерегают на этом пути многие трудности. Больной может не раскрыться, а, наоборот, начать защищаться, думая, что его хотят хитро «разоблачить». Врачу приходится быть настойчивым и в то же время крайне деликатным, нащупывая «реперные точки» взаимопонимания, толкая непонятные места в речи больного, обходя острые углы. Больные, как правило, не являются совершенно непредсказуемыми. Они действуют по собственной логике, и она вполне логична, только упомянутый выше вектор направлен в другую сторону. Врачу следует самому определить направление вектора и ориентироваться по нему. Защиты, которые вырабатывает больной для своего Эго, ни в коем случае нельзя ломать и

крушить – это приведет только к обрыву коммуникации. Их следует оставить на месте и развивать удачные находки, и тогда защиты ослабляются сами собой. Чтобы оскорбить или причинить боль психически больному человеку, достаточно малости, на которую здоровый не обратит внимания. Это знает опытный врач. А вот обцентика, которой часто изобилует речь больных, не производит на них болезненного впечатления. Вопрос, можно ли ее использовать для коммуникации, каждый врач решает для себя самостоятельно [4].

### Норма как возможность взаимодействия

И в романе У. Ле Гуин, и в рассказе Б. Лонгиера существа с разных планет, исходно настроенные друг к другу настороженно (а у Лонгиера и враждебно), установили подлинную коммуникацию и стали считать друг друга нормальными именно на основе совместной деятельности. Каждый из них превосходил другого в чем-то одном, и вместе они дополняли друг друга. Норма в совместной деятельности устанавливается не социально, а скорее прагматически. Если каждый тратит максимум усилий на общее дело и другой видит это, рождается доверие. Соратники приучаются предсказывать реакции другого, даже когда они не похожи на их собственные. Аи и Эстравен были разными по характеру, многое в Эстравене удивляло Аи, но со временем произошло привыкание, и они приняли другого таким, какой он есть. Это принятие другого означает прекращение внутреннего интериоризированного порождения представления о его «ненормальности». Мы видим, что принятие на основе деятельности происходит не сразу, и для него тоже нужна соответствующая установка и добрая воля. Как и в случае коммуникации, в деятельности тоже можно случайно оскорбить или унижить человека, если не учитывать его коммуникативный вектор, изначально направленный в другую сторону. У. Ле Гуин описывает, как много значил для гетенца так называемый шифгретор (некая ритуальная система личной чести), как Аи сначала совершенно не понимал этого и постоянно задевал шифгретор Эстравена. Но когда они шли по Леднику, шифгретор постепенно значил для Эстравена всё меньше и меньше. Так совместная притирка в действии преобразует изначальные коммуникативные барьеры.

Что касается психиатрии, то совместная деятельность психиатра и больного – это всё действия врача, направленные на лечение. Но это, конечно, не поход по Леднику. Скорее можно сказать, что врач с пациентом на основе совместной деятельности почти не встречаются, во всяком случае настолько, чтобы произошла притирка коммуникации, обрисованная выше. Однако вне больничных стен больной находится в обществе, где так или иначе вписан в деятельность. Если речь не идет о совершенно ау-

тичных больных, то они по крайней мере взаимодействуют с родственниками. Особенно насущной эта проблема встала в связи с так называемой деинституционализацией – практикой быстрой выписки больных в семью после снятия только самых острых проявлений психоза. В этом случае проявить добрую волю к совместной деятельности должны родственники больных (желательно под руководством социального работника, как это принято на Западе). Их болезненные проявления – это тот вектор, на который здоровым людям надо сделать поправку, не разворачивая больного к себе, а самим поворачиваясь к нему. Это может показаться парадоксом. Больного не превратили в здорового, и теперь все вокруг должны прикидываться больными, чтобы общаться с ним? Однако это единственный путь. Учтем, что совместная деятельность вызывает ту самую притирку коммуникации, она способствует тому, что обе стороны перестают считать друг друга врагами и в идеальном случае начинают воспринимать другого таким, какой он есть. Увы, этот идеальный случай в психиатрии практически нет надежды реализовать. В фантастических текстах, которые мы видели, деятельность протекала один на один, некому было «подтвердить мою нормальность». Это снимало проблему социального конструирования ненормальности. В психиатрической ситуации больной погружен в социум, считающий его ненормальным. Чтобы создать с больным в семье способ продуктивной совместной деятельности, от большого социума его надо поначалу оградить, хотя современная тенденция к так называемой инклюзии имеет обратный характер. Инклюзия должна проводиться с крайней осторожностью. Многим здоровым людям надо именно побывать с больным на Леднике, чтобы забыть о том, что он болен. Хотя в то же время забывать этого нельзя, его надо принять, как Другого, таким, какой он есть. Это социальное приятие значительно улучшает состояние больного. А окружающие больного люди, в том числе врачи, приобретают социальные и коммуникативные навыки, которых раньше могло и не быть.

### Норма как адекватность

Во всех рассмотренных случаях взаимодействия – будь то взаимодействие двух существ с разных планет или взаимодействие больного со здоровым – приходится учитывать разнонаправленность векторов их бытия. Каждый вектор может быть по-своему адекватен и неадекватен. Аи и Эстравен каждый были адекватны своему типу бытия. Адекватность – это разумное отношение к себе, к Другим, к миру, к трансценденции. Именно такое разумное и адекватное отношение к своему вектору может быть основой его изменения. Тогда эти измерения вектора примут форму нового опыта, продуктивного взаимодействия. Адекватный человек имеет внутренний личностный стержень, стойкость которого позволяет ему быть открытым



новому, Другому. Он не приспособливается к Другому ценой предательства своих ценностей, а ищет общие ценности с Другим. Именно так нашли общие ценности – содружество миров, в которое может вступить планета Гетен, – Аи и Эстравен. Они остались верны каждый самому себе, но в то же время под впечатлением нового опыта от взаимодействия друг с другом они изменились, обогатились. Правда, у романа тяжелый конец: Эстравен погибает, однако Аи, сохраняя верность ушедшему другу, остается на Гетене и выполняет то дело, которое они делали вместе.

В психиатрии требование адекватности предъявляется и к психиатру, и больному. Вот здесь можно найти несоциальный критерий ненормальности больного: ему крайне трудно быть адекватным. Его вектор неподвижен, окружен психологическими защитами, больной погружен в себя, не видит и не понимает людей вокруг. Тут необходимо вспомнить то, что было выше сказано о коммуникации врача и больного. Инициатива должна быть у врача! Врач ищет чувствительные, реперные точки в смысловых конфигурациях пациента и деликатно разрабатывает их. Даже с аутичными больными можно наладить частичный контакт. И тогда они адекватизируются, они становятся более гибкими, охотнее идут на новый опыт, которого раньше так боялись. Нередко больной, будучи неадекватным в жизни, сохраняет частичную адекватность в области, например, творчества. Поэтому таких успехов терапия достигает творческим самовыражением. Повышение адекватности больного должно быть самой главной задачей врача.

#### Литература

1. *Ле Гуин У.* Левая рука тьмы. – СПб.: Азбука, 2016. – 736 с.
2. *Лонгьер Б.* Враг мой. – М.: АСТ, 2002. – 640 с.
3. *Лэнг Р.Д.* Расколотое «Я». – СПб.: Белый кролик, 1995. – 230 с.
4. *Ясперс К.* Общая психопатология. – М.: Медицина, 1997. – 1056 с.

Статья поступила в редакцию 03.06.2018.

Статья прошла рецензирование 23.08.2018.

DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.1.1-34-44

## SOCIAL CONSTRUCTION OF THE NORMALITY IN PSYCHIATRY AND SCIENCE FICTION

**Kosilova Elena,**

*Cand. of Sc. (Philosophy),*

*Associate Professor of Faculty of Philosophy,*

*Lomonosov Moscow State University,*

*27-4, Lomonosovskiy Ave., Moscow, 119991, Russian Federation*

ORCID: 0000-0002-2261-7680

implicatio@yandex.ru

### Abstract

The problem of normality in psychiatry has not been solved yet. Therefore, a philosophical understanding of the notion of the norm and abnormality becomes particularly important. These two concepts should be discussed together. To solve the problem the author uses the method of analysis of norm and abnormality in psychiatry and fiction. In psychiatry there are only disorders. Their classification was historically developed by means of social construction. The conceptions of normality are different in three kinds of psychiatry. In the state psychiatry it is the absence of social complaints to the person, in commercial psychiatry it is the patient's mental comfort, in the scientific psychiatry the statistical criterion takes place. Science fiction is a kind of literature where the normality is specially questioned. The author shows that the statistical criterion does not work in defining the norm. We can distinguish the following criteria of normality: 1) normality as a possibility of communication. In the psychiatric situation the communication of the doctor and the patient is also possible. For this, the psychiatrist must carefully and delicately grasp the biased vector of patient's senses. When the patient turns off, the doctor's task is to carefully go round and avoid the defense, without breaking it. 2) Normality as a possibility of mutual interaction. For a patient, the interaction with the members of the family is important, as well as with the big society in the process of inclusion. 3) Normality as an adequacy. It is an adequate person who has a non-rigid personal basis, which allows him/her to open himself/herself to a new experience. The psychiatrist must constantly increase the patient's adequacy with the same accurate ways, as in communication with him. The novelty of the approach is, first of all, to exclude the statistical criterion of the norm and to introduce the criterion of mutual understanding and interaction. The notion of adequacy is also introduced, based on the attitude to the world, openness to it and willingness to interact with it. Fantastic worlds are a model of abnormality, and the subjects of fantastic works are a mental laboratory for understanding and overcoming the mutual abnormality of different cultures and minds.

**Keywords:** norm in psychiatry, abnormality, abnormality in science fiction, understanding, communication, interaction, adequacy.

**Bibliographic description for citation:**

Kosilova E.V. Social construction of the normality in psychiatry and science fiction. *Idei i idealy – Ideas and Ideals*, 2019, vol. 11, iss. 1, pt. 1, pp. 34–44. DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.1.1-34-44.

**References**

1. Le Guin U. *Levaya ruka t'my* [The left hand of darkness]. St. Petersburg, Azbuka Publ., 2016. 736 p. (In Russian).
2. Longyear B. *Vrag moi* [Enemy mine]. Moscow, AST Publ., 2002. 640p. (In Russian).
3. Laing R. *Raskolotoe "Ya"* [Divided Self]. St. Petersburg, Belyi Krol'ik Publ., 1995. 230 p. (In Russian).
4. Jaspers K. *Allgemeine psychopathologie* [General psychopathology]. Berlin, Springer-Verlag, 1973 (Russ. ed.: Jaspers K. *Obschaya psikhopatologiya*. Moscow, Meditsina Publ., 1997. 1056 p.).

The article was received on 03.06.2018.

The article was reviewed on 23.08.2018.