

А. С. Лепина

### **Реализация принципа ненасилия в отношении психически нездоровых людей: социокультурные детерминанты**

*Акцентируется внимание на культурном аспекте проблемы насилия в отношении психически больных людей как дискриминируемой социальной группы. В результате исследования определен вид дискриминации как сегрегационный. Необходимость рассмотрения культурного аспекта данной проблемы была обусловлена противоречивостью между образом безумия и медицинским диагнозом. Подчеркиваются социальные факторы проявления стигматизации: предрассудки, стереотипы, социальные ярлыки (их статусно-правовая природа), дискриминация по отношению к стигматизированному, которая оправдывается специальной идеологией; субъективные причины восприятия этого явления (неспособность индивида к полноценной социальной жизни, чувства стыда и самоунижения и т. п.). Отмечено, что главным условием возможного предотвращения насилия в отношении психически нездоровых людей является изменение подхода к пониманию безумия.*

*Цель исследования – определить социокультурные условия реализации принципа ненасилия в отношении психически больных людей.*

В современном мире безумие констатируется как медицинская проблема, и в клинической психиатрической практике терминологически определяется как патология, то есть болезненное состояние, характеризующееся дисфункциями организма. В клинических условиях психически больному предписывается терапия, направленная на поддержание его эмоционального состояния. Но более важным для душевнобольного является обеспечение соответствующего положения и отношения в обществе. Тем не менее после лечения в клинике автоматически ограничивается социальная деятельность человека (его маркируют как неполноценного и социально опасного).

Ограничение действий человека, одержимого тем или иным недугом, осуществляется по медицинским критериям и соотносится с юридическими аспектами. В Республике Беларусь регламентация действий больного в правовом поле осуществляется в соответствии с Законом «Об оказании психиатрической помощи» и Законом «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)» [2; 1]. Однако такое объективное и непредвзятое отношение соблюдается, как правило, только со стороны медперсонала и в пределах стен стационарных медучреждений.

Социальная оценка действий психически больного человека носит другой характер. Общество располагает негласной дозволенностью рас-

поряжаться иными основаниями для определения отношения к такому человеку, включая его в систему своих представлений, норм и ценностей. Патология растворяется в избытке клише, которыми награждается человек, чье психическое и физическое состояние характеризуется определенными дисфункциями, вызывающими затруднения в установлении контакта с окружающим его миром. Человек с психическими расстройствами распознается обществом как Иной, которого следует исключить из стандартных коммуникаций. Эта ситуация столкновения превращается в конфликт, разрешить который не может только правовая система, отводя психически больному человеку свое место среди всех и регулируя общественные отношения юридическими нормативами.

В условиях цивилизованного развития общества сила юридической нормы иногда уступает нормам культурным, которые в обыденном опыте индивидов во многом предопределяют их жизнь. Как следствие, говоря о психически нездоровом человеке в современном обществе, мы имеем дело не с пациентом, находящимся на амбулаторном лечении, и не со свободной личностью, обладающей гражданскими правами, а неким общим образом безумца. Именно этот образ, все чаще возникающий в культуре, и определяет судьбу душевнобольного человека в обществе. Он становится жертвой социальной стигматизации.

Одним из первых мыслителей, обративших внимание на данную проблему, является М. Фуко [8; 9]. Он рассматривал историю процесса изгнания безумия из общества, начиная со Средних веков и заканчивая концом XIX в., и выявлял взаимосвязь безумия с культурными установками той или иной эпохи. Он отмечал, что отсутствовала непосредственная связь между медицинскими знаниями и практиками изоляции тех, в ком признавали умалишенных [8, с. 11–163]. По утверждению М. Фуко, изменения, которые претерпевало представление о безумии на протяжении всего времени собственного обличения, являлись совершенно случайными и не были обусловлены определенной логикой развития или необходимостью, точно также и возникновение психиатрии является следствием череды случайностей. В конечном счете психиатрическое знание сформировалось как результат пересмотра медицинской теории под давлением эмпирического опыта [Там же, с. 134]. Возникновение психиатрического знания является попыткой поиска позитивного начала в болезни, освобожденной от всего незримого и тайного: «Зло, таящаяся в ней, будет отныне подвергнуто экзорцизму, и ее истина сможет выйти на поверхность и развернуться в упорядоченную систему положительных признаков» [Там же, с. 226].

На смену представлениям о греховности болезней души и их аморальных предпосылок пришел симптоматический метод, где первым шагом в познании болезни становится перечисление тех ее черт, кото-

рые легче всего поддаются восприятию и истинность которых наиболее очевидна. В основе этого познания была характеристика различных болезней из сопровождающих эти болезни постоянных явлений и симптомов. По мнению М. Фуко, такой подход не способствовал появлению научных открытий.

В XVIII в. возникли новые культурные нормы, в соответствии с которыми произошло преобразование критериев достоверности представлений о безумии – культура утвердила необходимость научного характера представлений и научного подхода в познании этого феномена. В то же время само возникновение новых культурных норм было спровоцировано чем-то, что, по мнению мыслителя, так и осталось не раскрыто. «Целью медицинской мысли должно стать освобождение от категорий, связанных с пафосом божественной кары, и разработка тех реальных категорий патологии, вечная и неизменная истина которых раскрывается в болезни», – подчеркнул ученый [Там же, с. 228]. Именно здесь находится исток сложившегося в современной психиатрии подхода – классификации психических болезней.

На взгляд М. Фуко, психиатрия определяет болезнь лишь через полное описание ее проявлений. И этот замысел, ставший центральным для медицинской мысли XVIII в., к настоящему моменту показал свою несостоятельность в попытках постижения предмета изучения. Описав великое множество видов и классов болезней, выработав и приведя в равновесие новые категории патологии, классификаторская деятельность так и не привела к постижению опыта безумия. Каждое из обозначенных разграничений, едва возникнув, оказывалось отвергнутым, а в XIX в. появились дефиниции иного типа. Как утверждал М. Фуко, «их странная неприменимость и бесполезность – это лишь изнанка проблемы. <...> перед нами встает вопрос, с какими препятствиями столкнулась классификаторская деятельность, обращенная к миру безумия. <...> Что же сопротивлялось этому упорному и тяжкому труду, что не позволяло ученым постигнуть предмет своего изучения и, описав великое множество видов и классов, выработать и привести в равновесие новые категории патологии? Что было такого в опыте безумия, отчего он по самой своей природе не укладывался в единый и внутренне связанный план нозографии? Глубина? Или изменчивая текучесть? Вследствие каких особенных структур он не вписался в этот замысел, ставший центральным для медицинской мысли XVIII в.» [Там же, с. 235].

Таким образом, распределение различных форм безумия по группам в соответствии с их признаками и проявлениями является противоречивым замыслом. Связь безумия с его внешними симптомами, которую на протяжении веков пыталась установить психиатрия, оказалась очень косвенной и неистинной.

Именно поэтому для разрешения проблемы насилия необходим иной подход к пониманию безумия и причин его изгнания из современного общества, который позволит говорить о данном феномене как о культурном.

В таком контексте станет возможным говорить об обособлении умалишенных как о процессе сегрегации. Отличительной чертой ситуаций данного порядка является некорректность представлений, связанных с образом безумца. В бытовых ситуациях психически больной человек может столкнуться с любой из форм насильственного отношения. Поэтому для предотвращения насилия, прежде всего, необходимо понять то, как именно происходит становление образа безумия, определить, благодаря какому опыту самосознания человека происходит обнаружение тех черт, которые становятся для него чужими, утрачивают сходство с узнаваемым им образом самого себя и, как следствие, отождествляются с Иным. До тех пор, пока основания не станут выявлены, следует говорить о стигматизированном характере сегрегации психически больных людей. Стигматизация здесь выражена в преследуемом стереотипе, навязывающем неспособность к полноценной общественной жизни и лишаящем возможности на общественное признание.

И. Гофман, рассматривая иной ракурс проблемы положения психически нездоровых людей, исследовал стигму как явление и прояснил его связь с проблемой девиантности [3]. В итоге И. Гофман пришел к выводу, что стигма используется для обозначения несоответствия социально ожидаемого поведения и явленного, что определяется качеством, выдающим какое-то постыдное свойство индивида. Свой характер это качество приобретает вследствие социальной оценки, то есть общество определяет набор качеств, которые являются нормальными и естественными. При оценке человека улавливается некое нежелательное качество, которое отличает его от остальных, вследствие чего в восприятии происходит подмена образа цельного обычного человека на неполноценного. На основании этого индикатора он отчуждается и признается лишены общего устойчивого набора качеств, который характерен для определенной категории людей, обладающей соответствующим социальным статусом.

Основоположник теории стигматизации И. Гофман выделяет три типа стигмы: физические отклонения; недостатки индивидуального характера, выражаемые в поведении; родовые стигмы расы, национальности и религии. Во всех этих типах стигмы можно обнаружить общую черту: навязчивое привлечение внимания к какой-то особенности, перекрывающей путь к другим качествам индивида и, как следствие – социальное отвращение от него собеседников. В качестве вытекающих последствий И. Гофман отмечает другие виды дискриминации, которые

являются способом дискредитации личности индивида; приписывание ряда несовершенств на основании одного исходного качества, усугубляющих социальное положение индивида: дестабилизация психологического состояния индивида, способная подвести его поведение под реальные клинические проявления психических расстройств [4].

По мнению И. Гофмана, индивид на практике также выстраивает особую модель поведения, которой он придерживается в болезненных для него ситуациях. В таких случаях его реакцией на дружелюбные жесты могут стать эмоции разного порядка: стыд, агрессия, отрешенность, неловкость, недоверие и т. д. Такой порядок вещей во многом усложняет поиск правильного пути по выявлению компенсирующих всеобъемлющую дискриминацию форм взаимодействия со стигматизированными людьми, поиск универсальных схем установления контакта.

И. Гофман подчеркивает зависимость определения нормы и патологии от институциональных норм социального контроля, утверждая, что диагностируемые психические заболевания представляют собой одну из наиболее глубоко дискредитирующих и социально повреждающих стигм. На его взгляд, стигма коренится в характере психиатрического диагноза и лечения; с нее начинается история человека с психическим заболеванием.

Новый подход к данной проблеме мы находим у Т. Саса [6; 7], который выступает с критикой моральных и научных основ психиатрии за использование медицины с целью социального контроля в обществе. Он рассматривает социально-политический аспект проблемы насилия, подчеркивая, что тесная связь медицины с государством приводит к необоснованному расширению понятий болезни и лечения, к усилению зависимости людей от психиатрического контроля. По его мнению, большинство индивидуумов «воспринимают свое насильственное психиатрическое лечение как наказание. Психиатры же настойчиво утверждают, <...> что психиатрическое принуждение является лечением, а не наказанием, и что те, кто противится их “благотворительности”, являются отъявленными врагами заботы о больных, а не защитниками свободы и справедливости» [7, с. 41]. Придерживаясь максимально радикальных взглядов, которые идут в разрез с теорией психиатрии, Т. Сас настаивает на том, что понятие психического заболевания не отражает реальности и не соответствует научным критериям, а значит, должно быть исключено из числа терминов клинической медицины. Психические заболевания, по его убеждению, всего лишь похожи на болезни и относятся к семантическому ряду метафор из области искусства.

Т. Сас разоблачает псевдонаучный характер психиатрии на основании ее неспособности применить научные подходы, измерения и исследования, подобно другим направлениям медицины. На взгляд автора,

понятие психического заболевания, как и сама психиатрия в целом используются в качестве инструмента власти. Понятие психического заболевания выступает как оправдание насильственного психиатрического вмешательства. История психиатрии представляет собой «отчет о чередовании модных тенденций в теории и практике психиатрического насилия, составленный на самодовольном медицинском жаргоне» [Там же, с. 75]. Такой подход порождает навязывание принудительной легитимации («силовая модель власти»).

Т. Сас как сторонник концепции ненасилия считает, что государство, пользуясь монополией на психиатрическую помощь и возможностью оказывать ее в недобровольном порядке, безнаказанно злоупотребляет психиатрией. Он настаивает на необходимости признания психического заболевания одним из неодобряемых видов поведения, также на освобождении из-под гнета и других табуированных форм поведения. Ученый уверен, что после этого возникнет правомерная возможность избавления от психиатрического давления государства на людей с психическим диагнозом. Например, к числу подавляемых форм поведения известный психиатр относит самоубийство и обосновывает это тем, что люди должны иметь возможность выбирать, когда умереть, не подвергаясь вмешательству со стороны медицины или государства.

Выступая против эвтаназии, проводимой с санкции государства, Т. Сас заявляет, что данный акт нельзя отнести к сознательному и обдуманному, а значит он не выражает свободу выбора. При детальном существенном изучении этой проблемы прежде всего обращает на себя внимание насильственный аспект и становится ясно, что эвтаназия в меньшей степени ориентирована на экзистенциальную составляющую. При установлении показаний к данной процедуре учитываются только физические характеристики. В то же время самоубийство, если рассматривать его безотносительно к представлениям о психической норме, сосредотачивает в себе волю субъекта и сопрягается с его личным выбором. Это является еще одним свидетельством не в пользу психиатрии, которая выдает социально-политическую преэминентность поведения за его психическую норму. Жизненные обстоятельства, а также личное отношение человека к ним не признаются существенно значимым обстоятельством, способным предостеречь суицид от социального осуждения. Государственные догмы послужили почвой для появления особой культурной нетерпимости к индивидуальности, выражаемой в нетипичных, радикальных, необщераспространенных формах.

Таким образом, до тех пор, пока существует психиатрическая практика в том виде, в котором она есть, достичь социального ненасилия невозможно. Этой концепции придерживается Т. Сас, убежденный в том,

что существующее в обществе предвзятое отношение к отдельным индивидам обусловлено поддержанием мифа душевной болезни со стороны политизированной медицины [7].

Т. Шефф, основываясь на теории социального контроля, отмечал, что представление о психических отклонениях существует из-за поддержания этой идеи большинством членов общества [10]. Никаких психических отклонений самих по себе не существует. Понятие психического заболевания – это понятия, возникающие благодаря всеобщей договоренности и интерпретации. Он придерживается мнения, что все отклонения от нормативных ожиданий воспринимаются обществом как девиация. Это нормативное нарушение, которое получает от общества одну или несколько реакций: клеймение, сегрегацию, стигматизацию. Стереотипам безумия, с которыми он столкнулся вне стен клиник, Т. Шефф отводит роль стабилизаторов общественного порядка, которые постоянно подкрепляются в социальном взаимодействии [5, с. 34]. В рамках данного подхода из вида ускользают культурные факторы, которым уделяет особое внимание М. Фуко, что делает такое понимание недостаточно полным и функциональным.

Таким образом, на этапе констатации проблемы насилия становится ясным, что сложности в реализации принципа ненасилия по отношению к психически больным обусловлены не поведением человека, а социальным отношением к его персоне. В подтверждение особенности положения этих людей как группы можно привести примеры, которые имеют формально схожие исходные данные (расовая, кастовая, религиозная сегрегации), выраженные в институциональной и территориальной сегрегации. Однако вопрос о положении религиозных или кастовых групп в обществе поставлен радикально и успешно разрешается на уровне правовых систем. Так, комиссия по борьбе с расизмом и нетерпимостью (коллегиальный орган Совета Европы) разработала конкретные формы противодействия насилию: принятие общеполитических рекомендаций, распространение примеров успешной борьбы с расизмом и нетерпимостью и т. д.

Тем не менее образ безумия укоренился в массовом сознании. Ему только предстоит стать объектом рассмотрения в контексте разрешения проблемы насилия, что возможно при условии осознания роли культурных факторов.

1. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 мая 2004 г., № 285-3 // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. – Режим доступа: [https://pravo.by/pdf/2004-87/2004-87\(029-047\).pdf](https://pravo.by/pdf/2004-87/2004-87(029-047).pdf). – Дата доступа: 18.01.2021.

2. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 7 янв. 2012 г., № 349-3 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. –

2012 г. – № 10. – Режим доступа: <https://pravo.by/pdf/2012-10/2012-10%28017-050%29.pdf>. – Дата доступа: 20.01.2021.

3. Вахштайн, В. С. «Неудобная» классика социологии XX века: творческое наследие Ирвинга Гофмана / В. С. Вахштайн. – М. : ГУ ВШЭ, 2006. – 49 с. – (Гуманит. исслед.).

4. Вахштайн, В. С. Социологическая теория Ирвинга Гофмана: два прочтения / В. С. Вахштайн // Социологическое обозрение. – 2003. – Т. 3, № 3. – С. 59–84.

5. Власова, О. А. Теория стигматизации Томаса Шеффа: концепт «остаточное отклонение» и социология эмоций / О. А. Власова // Вестн. Самарской гуманитарной акад. Серия «Философия. Филология». – 2013. – № 1 (13). – С. 31–48.

6. Сас, Т. Миф душевной болезни / Т. Сас ; пер. с англ. А. Самойлова. – М. : Акад. проект : Альма Матер, 2010. – 421 с.

7. Сас, Т. Фабрика безумия: сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье / Т. Сас ; пер. с англ. А. Ишкильдина. – Екатеринбург : Ультра. Культура, 2008. – 512 с.

8. Фуко, М. История безумия в классическую эпоху / М. Фуко ; пер. с фр. И. К. Стаф. – М. : АСТ, 2010. – 704 с.

9. Фуко, М. Психиатрическая власть : курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году / М. Фуко ; пер. с фр. А. В. Шестакова. – СПб. : Наука, 2007. – 449 с.

10. Mental Illness and Social Processes / Ed. Thomas J. Scheff. – New York : Harper & Row, 1967. – 330 p.

A. Lepina

#### **Implementation of the principle of non-violence in relation to mentally unhealthy people: sociocultural determinants**

*The attention is focused on the cultural aspect of the problem of violence in relation to mentally unhealthy people as a discriminated social group. As a result of the study, the type of discrimination is defined as segregational. The need to consider the cultural aspect of the problem was due to the contradiction between the image of insanity and medical diagnosis. The social factors of the manifestation of stigmatization are emphasized: prejudices, stereotypes, social labels (their status-legal nature), discrimination of the stigmatized, which is justified by a special ideology, and subjective reasons for the perception of this phenomenon (the inability of an individual to live a full-fledged social life, feelings of shame and self-humiliation, and etc.). It is noted that the main condition for the possible prevention of violence towards mentally unhealthy people is a change in the approach to understanding insanity.*

Дата паступлення артыкула ў рэдакцыю: 26.02.2021.