

На правах рукописи

Сидоров-Моисеев Игорь Игоревич

«ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ»

КАК ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

(психоанализ – экзистенциальная психиатрия – постструктурализм)

Специальность 09.00.03 – История философии

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата философских наук

Москва – 2013

Работа выполнена на кафедре истории зарубежной философии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный гуманитарный университет» (РГГУ)

Научный руководитель доктор философских наук, профессор
ГУБИН ВАЛЕРИЙ ДМИТРИЕВИЧ

Официальные оппоненты ДЬЯКОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ
доктор философских наук, доцент,
Курский государственный университет,
профессор кафедры философии факультета
философии, социологии и культурологии

БЕЛОУСОВ МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ
кандидат философских наук,
Российский государственный гуманитарный
университет, преподаватель Учебно-научного
центра феноменологической философии

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов».

Защита состоится 27 февраля 2013 года в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 212.198.05, созданного на базе РГГУ по адресу: 125993, ГСП-3, Москва, Миусская пл., д. 6, корп. 6.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РГГУ по адресу: 125993, ГСП-3, Москва, Миусская пл., д. 6, корп. 6.

Автореферат разослан 26 января 2013 года.

Ученый секретарь

диссертационного совета

В.М. Карелин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Психическая болезнь – стигмат, который принуждает культуру к усиленной работе: огромное количество художественных и документальных фильмов и литературных произведений посвящено загадке безумия. Человечество всю свою историю вынуждено сталкиваться с этой пугающей тайной человеческой души.

Психиатрия – наука, оказавшаяся в сложном положении, ибо своим возникновением она обязана строгой позитивистской научной парадигме медицины XIX века. Одновременно сам объект психиатрического исследования – безумие, весьма «туманный» по своей природе, то есть существуют очевидные сложности соотнесения психической болезни с критериями позитивизма¹.

Благодаря открытиям Луи Пастера в медицине возобладал принцип вирусной причинности, которому, войдя в области психиатрии, суждено было рассыпаться. Тогда вирусная теория возникновения психических расстройств сменилась генетической, которая главенствует и по сей день. Однако результаты исследований в области генетики (безумия) не подтвердили (генетическую) гипотезу и по сей день.

Психиатрия продолжает попытки обнаружить объективные признаки безумия, сохраняя в памяти идеальный для подобного рода пример старческого слабоумия (сенильной деменции), связанного с органическим поражением мозга – фиброзом и склерозом. Остальное же поле, которое включает так называемую большую психиатрию, пограничную психиатрию и неврозы так и остаётся без внятных объяснений относительно объективных причин психической патологии. Между тем само понятие психической болезни не подвергается сомнению, как и вера в то, что однажды любую патологию психики удастся объяснить по примеру сенильной деменции. В настоящей работе понимание психической болезни как коррелята органического поражения подвергается критическому анализу. Впрочем, сам вопрос о существовании психической патологии нами не ставится намеренно. Мы исходим из условий настоящего дня и мира, в котором есть некое явление, названное психической болезнью. Но то, в какой форме существует психическая болезнь, – один из основных вопросов настоящей диссертации, наряду с которым исследуется многообразие интерпретаций того, что зовется психической болезнью.

Психическая болезнь есть нарушение психической деятельности, выражающееся в искажённом восприятии, мышлении и поведении. Это классическое понимание сложилось в науке в XIX веке. Но как проблема психической болезни может быть *актуальна для философии*? Ведь философия не ставит перед собой задачи исследования расстройств мозга, описания опыта отдельно взятых людей, а тем более терапии. Когда через обращение к тому или иному явлению природы разрастается обширная сеть теорий и предположений,

¹ Строгий принцип причинно-следственных связей подошёл для патологоанатомической практики посмертных биопсий в соматической медицине, но оказался совершенно несостоятельным в области душевных недугов. Следует помнить, что объект патологоанатома – ткани трупа, в то время как психическая болезнь может быть только у живого человека.

то это явление обретает новую форму существования. И это уже феномен культуры. Сегодня понимание психической болезни не исчерпывается нахождением тех особенностей протекания биологических процессов, которые отличают нормального человека от душевно больного. Даже если медицина выявит причины психической болезни, научится лечить и предотвращать безумие, то останется нерешённым другой вопрос – вопрос о дискурсе, который возник в XX веке вокруг феномена психической болезни. Этот дискурс преодолел узкие рамки психиатрии и медицины, разговор о психической болезни – это уже разговор о человеке как таковом.

Вячеслав Семёнович Стёпин в работе «Философия науки и техники» определяет философию как рефлексию над предельными основаниями культуры, следовательно, феномен психической болезни как *метаконцепт* должен быть включён в предметную область философии, а не какой-либо частной науки.

Через изучение генеалогии концепта психической болезни нам открываются презумпции, лежащие в основании частных областей знания о психической болезни. Клиническая психиатрия, психоанализ, экзистенциально-феноменологическая психиатрия, постструктурализм создают свои собственные концепции психического заболевания. Если мы рассмотрим, как в этих системах мыслей формировалось объяснение феномена безумия, то сможем понять методологические установки, которые принимались частными дисциплинами как данность, не нуждающаяся в проверке, т.е. базовые допущения, которые делают возможной рефлексию данной области человеческого существования.

Психическая болезнь – одно из тех явлений, которое не вписывается в классическую модель односторонней связи объекта и субъекта познания. Она может быть понята в равной мере через сому, психику и культуру. Частные дисциплины раскрывают лишь одну из граней феномена психической болезни. Клиническая психиатрия, психоанализ, экзистенциально-феноменологическая психиатрия развивались на основе определённой антропологии, представлений о человеке как о существе биологическом, психическом, духовном, социальном или культурном. Соответственно созданный этими дисциплинами образ психической болезни есть следствие той антропологии, из которой они исходят². Лишь философия даёт нам способ выйти за пределы частных дисциплин. Возможно, психическая болезнь есть предельный (пограничный) опыт человеческого бытия, рефлектируя над которым мы обретаем возможность лучше понять человека как такового, что не может состояться без философии. «Невозможно вывести патологическое из здорового, (но) напротив, следует попытаться понять происхождение здоровья, отталкиваясь от патологического», – пишет Виктор фон Вайцзеккер в своей «Патософии»³.

Степень научной разработанности проблемы включает два аспекта.

В тематическом плане диссертация затрагивает вопросы понимания психической болезни в экзистенциально-феноменологической психиатрии, психоанализе и постструктурализме.

Наследие экзистенциальной и феноменологической психиатрии отечественными учеными исследовано в малой степени. Если не считать

² Результат исследования определяется позицией исследователя: с одной стороны, все новые данные подтверждают исходную гипотезу, но с другой – сами эти полученные результаты верны до тех пор, пока мы принимаем методологию, в поле которой они были получены.

³ *Wiesäcker V., von. Pathosophie.* – Edition Jérôme Millon, 2011. – P. 14.

переводов работ К. Ясперса, на русском доступны только отдельные статьи Э.Минковски, Э.Штрауса, В.Гебзаттеля и Л.Бинсвангера. За рубежом критическая традиция богаче: среди зарубежных исследователей экзистенциально-феноменологической психиатрии можно выделить имена Т.Пасси, Г.Шпигельберга, С.Штрассера, Ж.Лантери-Лора, А.Татоссиана, Р.Мея, Дж.Нидлмана.

Проблема психической болезни в концепциях Мишеля Фуко и Жюль Делёза не освещена в достаточной степени даже в иностранной литературе. Среди исследователей работ М.Фуко, которые значительное внимание уделяли именно проблеме безумия, можно выделить Л.Хуффера, Э.Кауфмана, Д.Армстронга, С.Шебили. Тема психического безумия в работах Ж. Делёза стала предметом исследования Л.Дэвидсона, Г.Шахара, М.Робертса, Э.Кауфмана. В отечественной же исследовательской литературе, посвященной наследию Фуко (Н.С.Автомова, Д.Б.Голобородько, А.А. Грицанов, А.В.Дьяков, В.А.Подорога и т.д.) и Делёза (А.А.Грицанов, И.Е.Карцев, И.Н.Кузнецов, Л.А.Маркова, Я.И.Свирский и т.д.), темы безумия, психической болезни или шизофрении практически нигде отдельно не рассматриваются.

Что касается психоанализа, то в России после разгрома психоаналитической школы в начале тридцатых годов и до конца восьмидесятых он оставался под запретом, изучение которого не входило в программы психологических факультетов. Ясно, насколько проблематичным было изучение психоанализа и его преподавание, с чем и связана принципиальная бедность русскоязычной литературы по этому направлению сегодня – и в смысле авторства, и в смысле переводов. И хотя на русский язык переведено большинство работ Зигмунда Фрейда, многие теории современных аналитиков так и остаются неизвестными русскоговорящему читателю. Кажется, только в последнее десятилетие ситуация стала немного исправляться, что указывает на возрастающий и неподдельный интерес к открытиям Фрейда и их развитию в современных психоаналитических школах Европы и Запада. Сравнительно недавно переведены на русский язык и стали доступны для изучения работы таких психоаналитиков, как Ю.Кристева, Д.МакДугалл. Читатели и специалисты, вовлеченные в психологическую работу с людьми, могут отныне обращаться к двум сборникам статей французских психоаналитиков: «Уроки французского психоанализа»⁴ и «Французская психоаналитическая школа»⁵. В настоящей работе мы будем опираться на авторов, психоаналитиков французской школы, где психоанализ продолжает развиваться. Важное место понятию психической болезни и её концептуализации в психоаналитическом теоретическом и клиническом пространстве уделяется в работах таких авторов, практикующих психиатров-психоаналитиков как А.Грин⁶, П.-К.Ракамье⁷, П.Аланье⁸, Ж.Бержере⁹, Ф.Паш¹⁰,

⁴ Качалов П., Россохин А. Уроки французского психоанализа. – М.: Когито-Центр, 2007. – 540 с.

⁵ Жибо А., Россохин А. Французская психоаналитическая школа. – СПб.: Питер, 2005. – 576 с.

⁶ Green A. La Folie Privée, Psychanalyse des cas limites. – Editions Gallimard, 1990, Green A.

Narcissisme de vie Narcissisme de mort. – Les Editions de Minuit, 2007.

⁷ Racamier P.-C. Le Genie des Origines: Psychanalyse et Psychoses. – Editions Payot & Rivages, 1992.

⁸ Aulagnier P. La violence de l'interprétation. – Presses Universitaires de France, 2007.

⁹ Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология. – М.: МГУ им. М.В.Ломоносова, 2001 – 400 с.

¹⁰ Pasche F. Le sens de la psychanalyse. – Presses Universitaires de France, 1988.

Ж.Шассге-Смиржал¹¹, П.Марти¹², Д.Анзье¹³. Среди отечественных имен можно выделить статью русского психиатра-психоаналитика, руководителя отделения психоанализа, члена Парижского психоаналитического общества и редактора французского ревью психоанализа П.В.Качалова «Психоанализ, психиатрия, психотерапия»¹⁴, в которой автор указывает на очень важные и тонкие отличия трёх дисциплин человеческого знания. В целом же, как мы уже сказали, по разным социальным и политическим причинам в российском психоаналитическом пространстве всё ещё наблюдается чрезвычайная бедность трудов, посвященных глубинному (психоаналитическому) осмыслению концепта психической болезни, и чем больше подобный недостаток осознаётся, тем настоятельнее требуется его восполнение и тем нужнее оказывается попытка заполнить данную концептуальную пустоту.

Степень научной разработанности основной, изучаемой в настоящей диссертации проблемы – развитие концепта психической болезни и его роли в различных областях знания такова недостаточна. Традиции изучения безумия не как болезни, но как дискурса положил начало Мишель Фуко, продолжили ее Клаус Дёрнер, Робер Кастель, Аллен Хорвиц, Марсело Отеро и др. Но это преимущественно социальные исследования влияния представлений о безумии и практик психиатрии на общество и общественное сознание.

Объектом данного исследования являются теории психической болезни, которые сформировались в рамках современных систем мысли, а именно: экзистенциально-феноменологической психиатрии, психоанализа и постструктурализма. Предмет исследования – экспликация тенденций, возможностей и границ философского осмысления концепта психической болезни в указанных выше системах мысли и знания.

Методологическая основа исследования.

Методология нашей работы определяется предметом, объектом, целью и задачами исследования. Это выражается в разработке и применении методологии междисциплинарного исследования человеческого бытия на основе интеграции идей и методов системного анализа, психологии, антропологии, истории науки. Основные категории, с помощью которых рассматривается человеческая субъективность, – это *дополнительность, сложность, фрактальность, нелинейность, полифундаментальность*, позволяющие рассматривать основные параметры душевного мира человека в их единстве и противоречивости. Диссертант стремился творчески сочетать логический схематизм описания феноменов психической болезни с анализом экзистенциальных, культурно исторических условий его существования.

Цели и задачи диссертационной работы.

Цель исследования – доказать эвристический характер философского осмысления психических феноменов, его продуктивность и эффективность в открытии новых горизонтов изучения человека

Заявленная цель предполагает решение следующих задач:

1) очертить круг проблем, решение которых может привести к рассмотрению «психической болезни» в общем контексте гуманитарного знания;

¹¹ Chasseguet-Smirgel J. Éthique et esthétique de la perversion. – Editions Champ Vallon, 1984.

¹² Marty P. L'ordre psychosomatique. – Editions Payot & Rivages, 1998.

¹³ Anzieu D. Le Moi-Peau – Edition Dunod, 1995.

¹⁴ Качалов П.В. Психоанализ, психиатрия, психотерапия // Логос. 1998. – № 1. – С. 240–248.

2) выявить установки относительно «психической болезни» в клинической психиатрии, психоанализе, экзистенциально-феноменологической психиатрии и постструктурализме, сходство и различие их позиций;

3) определить противоречия, которыми обусловлена концептуализация «психической болезни» в рамках клинической психиатрии, психоанализа, экзистенциальной (и феноменологической) психиатрии и постструктурализма, то есть дать критический анализ результатов работы представителей вышеперечисленных направлений;

4) определить отношение между самой «психической болезнью» и ее концептом и соответственно показать роль гуманитарных дисциплин в анализе этого отношения.

Библиографическую базу исследования можно условно разделить на две группы:

– к первой группе источников следует отнести оригинальные тексты психиатров, психоаналитиков и философов (Ж.-Э. Эскироль, Ф. Пинель, Ж.-П. Фальре, А. Эй, П. Жане, П. Бершери, З. Фрейд, Л. Вурмсер, М. де М'Юзан, Ж. Лакан, Ж. Бержере, Ж. Деврё, Дж. МакДугалл, К. Ясперс, Э. Минковски, В.Е. фон Гебзаттель, Э. Штраус, Л. Бинсвангер, М. Мерло-Понти, М. Фуко, Ж. Делез, Ф. Гваттари, Ю. Кристева и др.);

– ко второй группе источников относится критическая литература (К. Дёрнер, А. Грин, Г. Шпигельберг, К. Пальмер, А. Стилл, И. Велоди, П. Синдони, К. Гордон, П. ди Витторио, М. Колуччи, Ш. Ришар, Э. Холланд, Л.С. Драгунская, М.Ю. Страхов, П.В. Качалов, А.А. Грицанов, О.А., Власова, З.А. Сокулер, В.А. Подорога и др.).

Научная новизна исследования заключается в анализе концепта психической болезни как предмета философии. Психическая болезнь до недавнего времени принадлежала области исследования естественных наук. Постструктурализм положил начало философскому изучению представлений о психической болезни. В настоящей работе предпринята попытка рассмотреть концепт психической болезни в сугубо философском контексте – как интеллектуальный проект.

Положения, выносимые на защиту.

1. На протяжении XIX века происходила эволюция психиатрии в направлении отказа от ментальных объяснений и практик лечения. Психиатрия должна была стать такой же точной наукой, как и соматическая медицина, а поэтому данная область знания подлежала *патологизации* и *медикализации*. Тем не менее, психиатрия XX века не смогла дать ответ на вопрос об этиологии и патологии большинства психических заболеваний. Классическая клиническая психиатрия – это в значительной степени следствие императива нашей культуры на придание знанию наукообразной формы: наука должна установить свои правила во всех областях, даже там, где её потенциал весьма ограничен или вовсе сомнителен.

2. Через иную интерпретацию нормы и безумия психоанализ создаёт концепцию, которая отвечает новым социальным условиям: концепцию, которая даёт каждому способ *самопознания* и *самоидентификации*. В психоанализе психическая болезнь перестаёт быть событием, локализуемым в замкнутом пространстве *ненормальных*. Ненормальное, не принимаемое обществом, находит путь в психике каждого индивида. Психоанализ в этом вопросе уравнивает людей и открывает каждому возможность рационализации собственного поведения, но одновременно создаёт потребность в особой

инстанции – в психоаналитике, который может помочь в устранении имманентного человеку конфликта сознания и несознательности¹⁵.

3. Экзистенциально-феноменологическая психиатрия, используя достижения философии начала XX века, смогла предложить одно из наиболее цельных и связных объяснений разрозненных явлений психической болезни. Феноменологическое описание психического заболевания не нуждается ни в отсылках к еще не выявленным органическим коррелятам, ни в трудно верифицируемых механизмах работы несознательного. Но вместе с тем экзистенциально-феноменологическая психиатрия полностью бессильна тогда, когда надо предложить методику лечения конкретного больного. Можно сделать вывод, что психическая болезнь интересует экзистенциально-феноменологическую психиатрию не как медицинская проблема, но как возможность через изучение «пограничного опыта человеческого бытия» расширить наши антропологические представления.

4. Безумие, психическая болезнь – одна из основных тем постструктуралистского анализа. Причина в том, что поле «ненормальности» создаёт условия для синтеза власти и знания. Для Фуко психиатрия – это самое яркое доказательство произвольности присвоения знания и произвола власти. Знание функционирует как марка, обладатель которой получает право на принуждение других. Для Делёза шизофрения – это конфликт, порожденный воздействием власти на индивида. Но одновременно с этим шизофрения как осознанный выбор – это и способ противостояния власти, стремящейся к унификации и подавлению потоков желания.

5. Сама идея психической болезни – это идея пересечения тела и души, индивидуального и социального, теоретического и практического. В силу этого проследить механизмы действия этого феномена весьма затруднительно. Следовательно, по причине неясности феномен психической болезни легче может быть вовлечен в предметную область той или иной дисциплины. Кроме того, осмысление безумия – это один из способов осмысления человеком себя самого как такового. Поэтому концепт психической болезни и обладает столь высокой степенью универсальности: через определение психической болезни получает обоснование соответствующий способ познания и действия.

Научно-практическая ценность исследования состоит в том, что предметом философского анализа стала та область человеческой культуры и реалий бытия, которая до этого редко подвергалась философскому осмыслению. Критический взгляд философии на представления и практики (относительно «психической болезни») есть путь к их рационализации и гуманизации. Вокруг психической болезни сформировалось множество дискурсов, которые претендуют на исключительность и иллюкутивную силу. Философия как способ метаанализа даёт человеку возможность соблюдать дистанцию по отношению к этим частным дискурсам. В работе делается попытка выявить границы методов естественных наук. Психиатрия в вопросе «психической болезни» замкнута на самой себе и единственная возможность преодолеть этот «порочный круг» видится в философском осмыслении предмета психиатрии. Философия позволяет занять дистанцию и, возможно, модифицировать установки, лежащие в основании методологии и эпистемологии психиатрического знания. Кроме того, в работе делается попытка осмысления проявлений человеческой души, которые в классической

¹⁵ Unbewußte (das) – субъективное истолкование (долговременной) памяти (Качалов П.В. Психоаналитический глоссарий. – М.: ГНЦ ССП им. В.П.Сербского, 2005. – 221 с.).

медицинской модели являются только патологическими, то есть такими, которые невозможно вписать в порядок «нормальности». Возможно, на этом пути, опираясь на достижения гуманитарных наук и прежде всего философии, нам удастся полнее осмыслить основные параметры человеческого бытия, которое до сих пор было условно разделено на «нормальное» и патологическое.

Апробация работы. Основные результаты докладывались на заседаниях кафедры истории зарубежной философии, на международном симпозиуме «Дни Петербургской философии» (секция «Философская антропология» – ноябрь 2011), на конференции «Философия – культура – история» (Семнадцатая межвузовская конференция, Российский государственный гуманитарный университет, декабрь 2011), на проблемных советах в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского в мае 2012 года, и получили своё отражение в 4 публикациях автора.

Структура работы. Диссертационное исследование состоит из введения, трех частей, содержащих 19 параграфов, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается выбор темы, её научная актуальность и новизна, формулируются цели исследования и его задачи, характеризуются основные теоретические и методологические принципы, на которых строится данное исследование, даётся краткий обзор исследований по данной проблематике, оговариваются принципы выбора источников. Здесь содержится обзор зарубежной и отечественной литературы по теме исследования, даётся характеристика структуры работы.

Первая часть диссертации (**«Психоанализ: от неврологии к психологии»**) посвящена рассмотрению методологических особенностей психоанализа и его положения среди прочих наук о человеке. Исследуются базовые понятия психоанализа, такие, как несознательность, психосексуальность и понятие влечения, без которых невозможно постичь позицию психоанализа в отношении психической болезни. Анализируется понимание психоанализом психиатрической проблематики нормы и патологии, демонстрируется процесс гуманизации отношений врач-пациент благодаря открытиям психоаналитического метода.

В **параграфе 1. «Психическая болезнь и (психиатрическая) наука»** рассматривается формирование психиатрического знания и его основного предмета. Особое внимание уделено XX веку, который характеризуется переходом от *отчуждения безумия* к *психическим болезням*, подразумевающим достаточно широкий круг сложностей, что и послужило тому, что сконцентрированный на защитных неврозах психоанализ, ищет способ приложения своей теории и свою терапевтическую эффективность в поле большой психиатрии и неврологии.

В **параграфе 2. «Психоанализ как самостоятельная дисциплина»** открывается определение психоанализа, данным Зигмундом Фрейдом. Сделана попытка очертить пространство, в котором располагается психоанализ и показано, что последний представляет собой дисциплину, отдельную от психиатрии как медицинской специальности, занятой лечением психических болезней с помощью биологических и психотерапевтических методов. Но

именно в разработке и применении последних психоанализ играет важнейшую роль. Психоанализ также отличается от клинической психологии, методы исследования в которой, например применение психометрических или проективных тестов, чужды психоанализу.

Параграф 3. «Открытие несознательности (психики): истерия» содержит анализ контекста, в котором происходило формирование идей З.Фрейда в отношении его психоаналитического метода. Демонстрируется, что особую роль для открытий Фрейда сыграла «странная» болезнь начала прошлого века – истерия. При истерии, никаких органических причин явленных симптомов медицина обнаружить не могла. Тогда болезненные симптомы стали считаться скорее симуляцией. Но Фрейд, получив классическое для своего времени медицинское образование, ставит не «физикалистки-анатомический, но психологический диагноз»¹⁶. Следствием подобного понимания психических и соматических процессов становится совершенно иное, отличное от строго медицинского, понимание психической болезни. Возможно, это как раз тот момент истории (психиатрической науки), когда в научной медицине появляется вопрос о душевном страдании пациента. Детальное исследование психоаналитической этики и методологии позволяет ответить на вопрос об отношениях между субъектом и объектом. Таким образом, согласно психоаналитической позиции, субъект и объект обнаруживают себя в едином эмоциональном пространстве. Д.В.Винникотт, британский психоаналитик писал, что постижение самого себя возможно только в близком контакте с другим человеком. Иначе говоря, всякий раз разговаривая с другим, мы постигаем себя, ибо его отличие от нас, его «инаковость» подтверждает в нас самих чувство себя, своей отличительности и, может быть особенности.

Параграф 4. «Понятие психосексуальности» содержит рассмотрение подхода психоанализа к вопросам психической патологии. Утверждая проблематичность постижения собственной сексуальности (как и сексуальности другого), или скорее психосексуальности, каковой она становится именно с начала ее рефлексии самим субъектом, психоанализ как наука утверждает универсальность этой проблемы, выходя тем самым за рамки бинарных оппозиций нормального и патологического. Приводится высказывание Андре Грина из книги «Работа Негатива»: «Начиная (свое исследование) с невроза (и его сексуальной этиологии), что приводит его (Фрейда) к изучению сновидений, Фрейд смог освободить себя от давления психопатологии, благодаря чему стало возможным построение модели психического аппарата, основываясь на феноменах свойственных всем людям вообще»¹⁷. Психоанализ опосредует переход от болезни души к страданию души. Человек, по версии Фрейда не болен, человек иррационален, а значит невозможно понять его поведения, используя для этого логические схемы строгой науки.

В **параграфе 5. «Психическое страдание: психоаналитический подход»** автор исследует психоаналитический процесс и показывает, что (в модели психоанализа) мир субъективных переживаний оказывается ценнее «объективного» диагноза. Таким образом, делается предположение, что следствием и проявлением гуманизма психоанализа является установка благожелательной нейтральности аналитика по отношению к психической структуре пациента. Для аналитика болезнь не столь важна в отличие от

¹⁶ Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. – М.: ЗАО МГ Менеджмент, 1998. – С. 268.

¹⁷ Green A. The Work of the Negative. – New York: Free Association Books, 1999. – P. 90.

классической психиатрии, где исходя из диагноза, всему, что скажет пациент, предается статус болезненности. Автором сделан акцент на ценности психической реальности: в психоанализе приобретает значение клиника слушания – как метод постижения субъективной (психической) реальности в сравнении с медико-психологической клиникой наблюдения как метода постижения объективной (физической) реальности. Следовательно, психическая болезнь в психоанализе является феноменом порядка психической реальности.

Параграф 6. «Расширение понятие нормы в психоанализе» содержит критический анализ понятия нормы, выводом из которого становится утверждение, что не существует универсальной «нормальности», но что, напротив «нормальность» каждого индивидуальна и уникальна, так как определяется только его способностями решать конфликты, особенностями его отношений с другими людьми, возможностью вести диалог, как с внутренней, так и с внешней реальностью. Благодаря революционным и скандальным открытиям Фрейда научная (психиатрическая) медицина потеряла свою монополию и претензию на обладание знанием о психической болезни, которая отныне интересует не только психиатров. Автор делает заключение, что благодаря психоанализу и его особенному пониманию этиологии психической болезни стало возможным гуманизировать отношение как отдельных представителей общества, вовлеченных в работу с психически больными, так и всего общества в целом к носителям психических расстройств¹⁸.

Во второй части («Феноменологическая и экзистенциальная психиатрия») сделана попытка анализа экзистенциально-феноменологического направления психиатрии и его особенностей. Показано, как феноменологическая и экзистенциальная психиатрия вырастает из представлений об уникальности человека, его духа и экзистенции. Уделяется внимание центральному понятию духа как уникальному, тому, что отличает человека от всех других живых существ, и который не может быть рассмотрен как одна из функций органического. Психическое заболевание, соответственно, предстает той крайней формой опыта, которая интенсифицирует работу духа и предоставляет нам возможность узнать нечто о самом человеке. В этой же части работы содержится обзор основных понятий данного направления психиатрии, некоторые из которых она заимствует из феноменологической философии Эдмунда Гуссерля. Изучение феноменов психической жизни, описанных Карлом Ясперсом, позволяет уловить суть его подхода к человеческой реальности, даже если последняя находит своё выражение в форме психической болезни. В ходе размышлений мы приходим к выводу, что для экзистенциально-феноменологической психиатрии изучение психической болезни не является самоцелью, но лишь способом расширить понимание душевной жизни человека как такового.

Параграф 1. «Экзистенциальная антропология» посвящён исследованию понимания человека в рамках экзистенциально-феноменологической психиатрии как уникального существа природы. Нами показано насколько важной для представителей данного направления оказывается идея о том, что человеческий внутренний мир не может быть понят как усложнение психических функций животных низших ступеней эволюции. Особенно глубоко тема объяснения человека и его духа через понятие «бытие»

¹⁸ *Balier C. La violence en Abyme: Essai de psychocriminologie. – Presses Universitaires de France, 2005.*

разработана в работах швейцарского психиатра Людвиг Бинсвангера. Едва ли не вторя словам Макса Шелера, он пишет: «Dasein дистанцируется от своей телесной вовлеченности, своей заброшенности, чтобы впервые быть абсолютно свободным как дух»¹⁹. «Dasein» (наличное бытие, тут-бытие) – это и есть человеческое Я, которое благодаря своей способности блюсти дистанцию, создает мир. «Мир» – другое образующее понятие экзистенциальной психиатрии. Этот мир, который создала личность и в котором личность пребывает, есть сфера, только через которую и можно понять, как формируется и развивается человеческое Я. Ведь жить в собственном мире может исключительно человек.

Для Макса Шелера дух – это «экзистенциальная независимость от органического, свобода, отрешенность от принуждения и давления, от «жизни» и всего, что относится к «жизни», в том числе его собственного, связанного с влечениями интеллекта»²⁰. Человек, обладающий духом, а значит, и самосознанием, может мотивировать свое поведение «чистым так-бытием возвышенного до предмета комплекса созерцаний, причём принципиально независимо от физиологической определенности человеческого организма, независимо от импульсов его влечений...»²¹. Так мы приходим к пониманию одной из главных установок экзистенциально-феноменологической психиатрии: дух есть не вершина эволюции психических способностей, не усложненная материя, а особая форма бытия. Карл Ясперс пишет: «Он (человек) привнес в мир некий элемент, чуждый животному миру; но в чём заключается этот элемент, еще не вполне ясно»²². Ясперсовское замечание – «в чём заключается этот элемент, ещё не вполне ясно» – не случайно, оно отражает в себе ту особенность подхода к человеку, которая определила характер немецкой философии начала XX века.

В параграфе 2. «Методология описания и объяснения феноменов душевной жизни» осмысливается цель экзистенциально-феноменологической психопатологии. Исходя из подробного рассмотрения, мы приходим к выводу, что эта цель – не столько познать то, как можно лечить психическую болезнь, сколько найти возможности познания человека, душа которого может находиться в состоянии психического расстройства. «Реальность, которую мы стремимся обнаружить, – это реальность душевной жизни; мы хотим познать её во всей полноте взаимосвязей»²³, – пишет Ясперс. Это задача не может быть решена в рамках традиционной методологии психиатрии – нужен был новый метод, который бы расширил горизонт психопатологического анализа. Этот метод был заимствован у философии. Феноменология позволила сделать психиатрию ближе к антропологическому изысканию. Использование понятия «феномен» позволяет избежать лишней в данном случае оппозиции сущности и существования. А значит, нет необходимости усматривать за психическими проявлениями органические корреляты, (как это делает клиническая психиатрия), или динамику влечений, (как это делает психоанализ) – следует описывать сами явления души и связывать их друг с другом. Так появляется

¹⁹ Бинсвангер Л. Аналитика существования Хайдеггера и её значение для психиатрии // Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. – М.: КСП+, 1999. – С. 190–191.

²⁰ Шелер М. Положение человека в космосе // Проблема человека в западной философии. – М.: Прогресс, 1988. – С. 53.

²¹ Там же. – С. 54.

²² Ясперс К. Общая психопатология. – М.: Практикум, 1997. – С. 32.

²³ Там же. – С. 47.

«инаковость», связанная не столько с болезнью пациента, сколько с его уникальностью и непохожестью, что коренным образом меняет позицию врача по отношению к пациенту, а значит и саму суть психического заболевания. Таким образом, опыт бреда отсылает нас к переживанию, а не к нарушению, как это происходит в классической психиатрии. Психопатология изучает не человека безумного, а человека как такового. Через это целостное восприятие личности можно прийти к пониманию одного из возможных ее состояний – нарушения привычного хода душевной жизни.

Параграф 3. «Критика психоанализа» содержит анализ аргументов против фрейдизма, который, по мнению Яспера, допускает ряд методологических ошибок. Психоанализ исходит из того, что несознательное может быть изучено в той же мере, в какой могут быть изучены объекты точных наук. Мы пытаемся показать, что в подобной критике раскрывается вся глубина экзистенциально-феноменологического направления. Для Яспера же душа сама по себе всегда будет содержать что-то неизученное и неопознанное. Для экзистенциальной философии нахождение истоков психической жизни в одной лишь сфере сексуального и (несознательного) вытесненного есть упрощение человека. Психоаналитическая схема редукции сознания и несознательного закрывает путь дальнейшему постижению тайны человеческого существования – постижению, которое не может быть завершено. Л.Бинсвангер выступает за совершенно иную антропологию: фрейдовской антропологии, возводящей все разнообразие мира человеческого к ригидным инстинктивным схемам, противопоставляется антропология, которая ориентирована на неисчислимость и неизмеримость как базовую особенность человеческой жизни.

В параграфе 4. «Психическая болезнь и человек», исходя из нашего исследования, мы заключаем, что экзистенциально-феноменологическая психопатология не признает деления душевной реальности на два изолированных пространства: больное и здоровое. Попытка дать идеальное определение «психической болезни» будет неизбежно приводить нас к противоречию. То, что зовется болезнью – есть «нежелательные вариации человеческого». «Существуют такие фундаментальные качества человеческого, которые у исключительных личностей проявляются более отчетливо, действительно и пугающе, чем у большинства обычных людей»²⁴. Поэтому если для клинической психиатрии безумие – это сведение человеческого мира к проявлениям телесного, роднящего человека с животным миром, то для экзистенциально-феноменологической психопатологии безумие – это отличительное качество человека. «Психическая болезнь» – это напряжение, блуждание, противоречие духа, это состояние, в котором свойственное только человеку проявляется в своей наиболее яркой форме.

В третьей части («Постструктурализм: историчность психической болезни») мы обращаемся к ключевым работам Мишеля Фуко. Через подобный анализ становятся заметны основные этапы изменений представлений ученого относительно психической болезни. Мы обращаемся к понятиям, которые М.Фуко использует в ходе своей критики отношения к психической болезни. Благодаря такому подробному рассмотрению работ философа постигается эволюция взглядов Фуко, для которого было особенно важно подчеркнуть, что в истории нет единства, а существует прерывность: в каждой эпохе – свои

²⁴ Там же. – С. 943.

структуры знания, господствующие дискурсы и практики, системы знания и научные концепции – структуры, называемые им *épistémè*. Тема безумия привлекает Фуко тем, что она находится на пересечении различных сфер: тела, разума и общества (культуры). Для Фуко безумие – это не свойство определенной группы людей, а порождение западной культуры на исходе Средневековья. Именно на территории психической болезни зарождается игра дисциплинарной власти, которая пытается присвоить тело человека. Таким образом, безумие – есть часть общества (и разума) *самоотчуждаемого* для ощущения *самотождественности* «нормальных». Особенность фукольдиданского подхода к проблеме психического заболевания в том, что объектом его анализа является не сама болезнь, а представление об этой болезни, отношение к ней, меры, направленные на излечение болезни и ограничение больных. В этой же части содержится анализ идей ещё одного представителя постструктурализма – Жюль Делёза. Опираясь на его работу с Феликсом Гваттари «Капитализм и шизофрения», исследуются взгляды Делёза на проблему психической болезни. Мы приходим к заключению, что его подход можно выразить как предел метода постструктурализма. Особое внимание уделено ключевым понятиям философии Делёза, таким как сингулярность, ризома, потоки желания, «тело без органов», без которых невозможно представить себе осмысление подход философа.

В параграфе 1. «М. Фуко: психическая болезнь и личность» исследуется центральная тема одноимённой работы – тема «психического заболевания», которое здесь (ещё) не столько безумие со всеми социальными отсылками, комплексом отчужденности от общества и своей историчностью, сколько психическая болезнь, несущая за собой длинный шлейф теорий, стремящихся отразить её природу и сущность»²⁵. Философ полагает, что психическое заболевание является прежде всего общественно-историческим явлением: представление о сумасшествии меняется в истории и связано с пониманием того, чем является «норма» для данного общества. Психиатрия хочет убедить нас в том, что существуют научное и донаучное понимание психического заболевания: *альенизм* – это рождение научного, клинического подхода. Фуко же не видит этого прогресса и рядопологает (средневекового) *possédé*²⁶ и *aliéné*.

Параграф 2. «История безумия в классическую эпоху» содержит в себе раскрытие идей Фуко, сформулированных в его новой работе по истории безумия. Учёный пишет: «Возможность истории обусловлена именно санкционированным отторжением в сферу неразумия всех слов-движений, не содержащих позитивного смысла-значения». Таким образом определенный властный нарратив, стремящийся стать метанарративом, подавляет другие нарративы, возможности, ограничивающие власть данного исторического направления. Разум объявляет что-то неразумием и изолирует это, подчеркивая тем самым (само)тождественность. Более того, для Фуко разум и безумие являются мерой друг друга. Фуко подчёркивает значение юридического опыта сумасшествия. Постепенно из разных норм, прежде всего заданных *гуманистическим нарративом*, из пересечения юриспруденции, медицины, общественных норм складывается понимание безумия, уже очень близкое к современному. Фуко вскрывает абсурдность («нормальных», «разумных»,

²⁵ Власова О.А. Ранний Фуко: до «структуры», «археологии» и «власти» // Фуко М. Психическая болезнь и личность. – СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия, 2009. – С. 14.

²⁶ Одержимый (фр.).

«гуманистических») установок, которые пронизывают современную социальную систему. Важно подчеркнуть, что не только сумасшествие и психиатрия суть продукты времени, но и сам субъект.

В параграфе 3. «Психическая болезнь и власть» дано разъяснение того, как именно в постструктурализме Фуко определяется понятие власти. В понятие «власть» Мишель Фуко вкладывает иное значение, чем это традиционно принято в социальных науках. Как замечает российский философ В.А.Подорога, Фуко десубъективирует власть. Такая власть не может быть присвоена человеком. Одно из основных ее свойств – трансверсальность: власть «способна “пересекать”, “координировать” или “внедряться” в любые социальные структуры, иерархии, институты, повсюду вводя напряжение, конфликт, устанавливая разрыв или порождая сопротивление, умножая или, напротив, уменьшая число колеблющихся, неустойчивых сил»²⁷.

Параграф 4. «Власть над психической болезнью» показывает, как именно подход Фуко позволяет уловить связь знания и власти в поле психиатрии. Психиатрия «предстает как медицина без тела»²⁸: наличие органического коррелята так и оставалось теоретическим предположением. Психиатрия смогла сформировать т.н. «диспозитив лечения». Важно прояснить, что именно имеет в виду Фуко, говоря об этих диспозитивах. В.А.Подорога так раскрывает смысл этого понятия: «Диспозитив, если сказать несколько иначе, – это власть-в-действии, или всякая власть в момент действия диспозитивна»²⁹. Соответственно «диспозитив лечения» – это такое лечение, которое непрерывно создает условия для своей реализации. В теории Фуко лечение функционирует не на уровне тел, лекарств и процедур, а на уровне технологий власти, которая легитимирует себя через игру тел, лекарств и процедур. Власть дает психиатру возможность вводить, как выражается Фуко, «процедуры реализации безумия»³⁰. В этой провокационной фразе, которая противоречит устоявшемуся представлению, что сам больной реализует безумие, а на долю врача выпадает лишь его лечение, нет ничего странного, ибо в фукольдиданском анализе, безумие – это не особенность определенных людей, а маркировка обществом как безумных группы лиц.

В параграфе 5 «Власть над ненормальными» осмысливается разделение между симптомами и синдромами, которое делает М.Фуко. Симптом отсылает к болезни и не имеет собственной значимости вне контекста болезни. Синдром же является комплексным проявлением заболевания. Но как раз в силу этого синдром и может обладать той автономией, которой не хватает симптому, не способному быть представленным кроме как знак. Синдром уже сам по себе является свидетельством «ненормальности». Свидетельством торжества синдромологического подхода является разработка именно во второй половине XIX века целой вереницы фобий и маний.

В параграфе 6. «Власть как нормализация» мы останавливаемся на критике М.Фуко практик нормализации, какими они были представлены в психиатрии и как они являют себя в психоанализе. Столь подробное

²⁷ Подорога В.А. Власть и познание (археологический поиск М. Фуко) // Власть: очерки современной политической философии Запада. – М.: Наука, 1989. – С. 230.

²⁸ Фуко М. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году. – СПб.: Наука, 2007. – С. 313.

²⁹ Подорога В.А. Мишель Фуко и политическая история тела. // Подорога В.А. Апология политического. – М.: Изд. дом Гос. ун-та – Высш. шк. экономики, 2010. – С. 96.

³⁰ Фуко М. Психиатрическая власть. – С. 317.

исследование позволяет судить о скрупулёзности, внимательности и бескомпромиссности Фуко, когда речь идёт о процедурах реализации власти. Французский исследователь, подробнейшим образом анализируя всеми забытые юридические и медицинские источники, собирает по крупицам всё то, что будет через чёрный ход пронесено в психоаналитическую теорию и практику. Но вместе с тем сам психоанализ он почти не исследует. Фуко указывает, что в рамках психоанализа функционируют те приемы навязывания реальности, которые формировались в рамках классической психиатрии: «закон власти другого, особый статус речи врача, закон идентичности, обязательность анамнеза, стремление вытравить безумное желание, составляющее реальность безумия, проблема денег»³¹. Однако критика Фуко направлена прежде всего на трансверсию, в пользу чего свидетельствует то, что он не шадит психоанализ, но обходит стороной феноменологическую психиатрию. Ведь феноменологическая психиатрия локализует себя в реальности психического, она не погружается в тайны мира телесного и не совершает трансгрессию в мир социального. Или, по крайней мере, как у Ясперса, не пытается связать телесное, психическое и социальное единым детерминистским объяснением. Психоанализ же – напротив, есть игра на пересечении сознания и подсознания, (психо)сексуальности и культуры (и натуры), человека и общества. Эта трансверсия, впервые увиденная в безумии, не может не породить власть, которая, становясь более рафинированной и искусной, начинает свою игру уже со всем остальным обществом.

Параграф 7. «Жиль Делёз и его понимание психической болезни» содержит первое приближение к пониманию идей философа. Таким образом, можно сделать два замечания, первое из которых состоит в том, что не столько постструктурализм говорит (новое) о психическом заболевании, сколько неадекватное понимание психического заболевания явилось одной из причин появления этого направления (философии). Второе замечание касается особого статуса, которым Ж. Делёз наделяет психическую болезнь. Философ не только не принял понимание психического заболевания европейской мыслью, но и создал своё понимание данного феномена, наделив его особыми положительными свойствами в рамках своего понимания действительности.

Параграф 8. «Критика структур: сингулярности и ризома» посвящён описанию метода, который предлагает Делёз для всякого философского исследования. Мыслитель говорит, что во всём, что кажется общим нужно искать различие, причем собственная тождественность также требует различия (эта мысль закладывает основы для позитивного понимания психического заболевания). Философ подобен воину или «врачу(-патологоанатому) цивилизации» и он постоянно должен «расчленять» общее, противостоять образованию систем и структур, ибо все, что структурирует, подавляет свободу, ведет к неизбежной деградации и упадку. Мысль Делёза и Гваттари противопоставляет структуре *ризому*, примером которой может служить корневая система, в которой всё переплетено и взаимосвязано. У ризомы нет ни центра, ни начала, ни единого принципа, она противостоит древовидным, линейным структурам благодаря множественности, гетерогенности, способности к генерации самых неожиданных *различий*.

Параграф 9. «Психическая болезнь: между властью и потоком желаний» затрагивает вопросы критики психоанализа, которая на этот раз, в

³¹ Там же. – С. 222.

отличие от критики М.Фуко нацелена на принципиальные и фундаментальные аспекты психоанализа – эдипову триангуляцию, влечение, несознательность. Философы предлагают альтернативу психоанализу в виде своего метода – шизоанализа, на рассмотрении которого мы так же здесь останавливаемся. По мнению философов, психоанализ сводит потоки желаний, шизофренические потоки к примитивным схемам в виде эдипового комплекса. Ограничивая жизнь ребенка эдиповыми схемами, превращая семейные отношения в универсальную среду детства, мы обрекаем себя на неправильное понимание производства несознательного и коллективных механизмов, которые действуют непосредственно на несознательном (уровне), а именно всей игры первичного вытеснения, желающих машин и «тела без органов». Мыслители противопоставляют организм телу, ибо оно не нуждается в органах, в то время как органы являются частью системы. Обычное тело (актуальное) имеет набор возможностей, связей, движений, аффектов; при этом есть и потенциальное, возможное тело. Следовательно, существуют качества и возможности, не реализованные телом. Нужно отыскивать и реализовывать эти потенциальные возможности, актуализация которых и есть тело без органов, другими словами, это – своеобразный процесс становления, когда старые отношения и связи рушатся, а новая система отношений ещё не устоялась. Данный момент позитивен тем, что открывает подавляемые потоки, из которых и состоит мир – свободные и своевольные потоки, которые постоянно структурируются и определяются некоторым макроуровнем – властью. Мыслители, критикуя подход психоанализа, создают свой проект на основе (шизофренического) процесса и называют его шизоанализом. Несознательное функционирует по аналогии с производством, свободные шизофренические потоки могут быть сводимы к самым разным явлениям, в том числе – к социальным производительным силам. Для Делёза и Гваттари шизофрения – это уже не состояние душевного мира индивида, это социальное явление. Сама шизофрения (и в целом болезнь) может стать ответом на принуждение. Делёз и Гваттари отмечают позитивный аспект психического заболевания: психическим заболеванием называется то, что не соответствует системе, не вписывается в неё, вырабатывает иные качества, разрушающие определённую модель, структуру, которая может казаться постоянной, – ненормальность противостоит власти.

В заключении подводятся основные итоги диссертационного исследования и делаются необходимые выводы.

Основные результаты исследований отражены в следующих публикациях автора.

Статьи в ведущих научных журналах, рекомендованных ВАК Минобразования и науки РФ для публикации основных результатов диссертации:

1. *Сидоров-Моисеев И.И.* Экзистенциально-феноменологическая психопатология: опыт философии конкретного // Вестник РГГУ. Сер. «Философия. Социология». – 2011. – № 15 (76). – С. 137–150.

2. *Сидоров-Моисеев И.И.* Несознательность: от Канта к Фрейду // Психическое здоровье. – 2012. – № 11 (78).

Статьи, опубликованные в сборниках научных трудов, материалах конференций и других изданиях:

3. *Сидоров-Моисеев И.И.* Проблема власти в классической психиатрии: постструктуралистский подход // VOX – философский журнал. – 2011. – №11 (декабрь). – www.vox-journal.org/html/issues/166/171.

4. *Сидоров-Моисеев И.И.* Понимание психической болезни Мишелем Фуко: от критики психиатрии к философии постструктурализма // Вестник Пермского университета. Сер. «Философия. Психология. Социология». – 2010. – № 2 (6). – С. 42–48.