

С Е Р И Я
С О Ц И А Л Ь Н А Я
Т Е О Р И Я

АНТИПСИХИАТРИЯ

*Социальная теория
и социальная практика*

ОЛЬГА ВЛАСОВА



*Издательский дом
Высшей школы экономики*
МОСКВА, 2014

УДК 316.6
ББК 88.5
В58

Работа выполнена в рамках проекта «Социальная теория и социальная практика антипсихиатрии» при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (№ 10-06-00078а).

Составитель серии
ВАЛЕРИЙ АНАШВИЛИ

Дизайн серии
ВАЛЕРИЙ КОРШУНОВ

Рецензент
???????????

Власова, О. А.
В58 Антипсихиатрия: социальная теория и социальная практика [Текст] / О. А. Власова; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 432 с. — (Социальная теория). — 1000 экз. — ISBN 978-5-7598-1079-7 (в пер.).

Антипсихиатрия — детище бунтарской эпохи 1960-х годов. Сформировавшись на пересечении психиатрии и философии, психологии и психоанализа, критической социальной теории и теории культуры, это движение выступало против принуждения и порабощения человека обществом, против тотальной власти и общественных институтов, боролось за подлинное существование и освобождение. Антипсихиатры выдвигали радикальные лозунги — «Душевная болезнь — миф», «Безумец — подлинный революционер» — и развивали революционную деятельность. Под девизом «Свобода исцеляет!» они разрушали стены психиатрических больниц, организовывали терапевтические коммуны и антиуниверситеты.

Что представляла собой эта радикальная волна, какие проблемы она поставила и какие итоги имела — на все эти вопросы и пытается ответить настоящая книга. Она для тех, кто интересуется историей психиатрии и историей культуры, социально-критическими течениями и контркультурными проектами, для специалистов в области биоэтики, истории, методологии, эпистемологии науки, социологии девиаций и философии антропологии.

УДК 316.6
ББК 88.5

ISBN 978-5-7598-1079-7

© Власова О.А., 2014
© Оформление. Издательский дом
Высшей школы экономики, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ:	
МИФ ОБ АНТИПСИХИАТРИИ	8
I. СЛАГАЕМЫЕ ПРОТЕСТА	15
1. ПСИХИАТРИЯ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО- ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ	15
2. ОТ КУЛЬТУРНОЙ АНТРОПОЛОГИИ К СОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	29
3. ДВИЖЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ	44
4. ИСТОРИЯ АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ: РЕГИОНЫ И СМЫСЛЫ	60
II. РОНАЛЬД ЛЭЙНГ	75
1. НА ПУТИ К ФЕНОМЕНОЛОГИИ ШИЗОФРЕНИИ	75
2. ТЕОРИЯ ГРУПП И ТЕОРИЯ ОБЩЕСТВА	83
3. МЕТАНОЙЯ: ШИЗОФРЕНИЧЕСКОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ	95
4. РЕВОЛЮЦИОННАЯ ПРАКТИКА: ГАРТНАВЕЛЬСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И КИНГСЛИ-ХОЛЛ	105
III. ДЭВИД КУПЕР	124
1. РАДИКАЛЬНЫЙ МАРКСИЗМ И РЕВОЛЮЦИОННАЯ УСТАНОВКА	124
2. ГРАММАТИКА ПОЛИТИЧЕСКОГО: НАСИЛИЕ, СЕМЬЯ, ПСИХИАТРИЯ	133
3. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕТАНОЙИ: «ВИЛЛА 21»	141
IV. ЛЭЙНГИАНЦЫ	150
1. ААРОН ЭСТЕРСОН: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ИДЕНТИЧНОСТИ	150
2. ДЖОЗЕФ БЕРК И КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР «ШАТРЫ»	166
3. ЛОРЕН МОШЕР И «СОТЕРИЯ»	174
4. ЭДВАРД ПОДВОЛЛ И «УИНДХОС»	188
5. АНТИПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.	205

V. ФРАНКО БАЗАЛЬЯ	425
1. ПУТЬ ПРАКТИКА	216
2. ТЕОРИЯ ИНСТИТУЦИЙ	223
3. ПРОЕКТ И ХОД РЕФОРМЫ	232
4. «ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ» И ЗАКОН № 180	244
VI. ТОМАС САС	258
1. ЦЕННОСТНЫЙ ФУНДАМЕНТ КРИТИКИ	258
2. ОСНОВАНИЯ ПРОЕКТА — «МИФ ДУШЕВНОЙ БОЛЕЗНИ»	266
3. ОХОТА НА ВЕДЬМ И ИСТЕРИЧЕК — ОТЗВУК СРЕДНЕВЕКОВЬЯ В ПСИХИАТРИИ	275
4. ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ИНСТИТУЦИИ И ОБЩЕСТВО	287
VII. ИРВИНГ ГОФМАН	298
1. СОЦИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА	298
2. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК СТИГМА	302
3. МИР ТОТАЛЬНЫХ ИНСТИТУЦИЙ	306
VIII. ТОМАС ШЕФФ	321
1. СОЦИОЛОГИЯ И ЕЕ МЕСТО В ПСИХИАТРИИ	321
2. КОНТРОЛЬ ДЕВИАЦИЙ И КОНЦЕПТ ОСТАТОЧНОГО ОТКЛОНЕНИЯ	324
3. СОЦИОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ	337
4. СОЦИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ КЛЕЙМЕНЯ	341
IX. АНТИПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ИДЕИ ВО ФРАНЦИИ	347
1. АНТИАЛИЕНИЗМ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ	347
2. ДЕЛЁЗ И ГВАТТАРИ: КРИТИКА ФАМИЛИАЛИЗМА И ПЕРСОНАЛИЗМА АНТИПСИХИАТРИИ	350
3. МИШЕЛЬ ФУКО: СЕТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ВЛАСТИ	354
4. РОБЕР КАСТЕЛЬ: ЭПИСТЕМОЛОГИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА	358
X. ОБРАЗ АНТИПСИХИАТРИИ	371
1. АНТИПСИХИАТРИЯ КАК ПРОСТРАНСТВО ПРОБЛЕМАТИЗАЦИИ	371

2. КРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ:	
ИСТОРИЯ И СУДЬБА ПСИХИАТРИИ	374
3. СОЦИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ	381
4. СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА.	391
5. ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ И ФИЛОСОФСКИЕ ИТОГИ	403
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:	
АНТИПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА	409
БИБЛИОГРАФИЯ	412

ВВЕДЕНИЕ: МИФ ОБ АНТИПСИХИАТРИИ

В занятом рассказе Эдгара По под названием «Система доктора Смоля и профессора Перро» описывается один из сумасшедших домов XIX в., отличающийся от других тем, что в нем практикуется «система поблажек». По рассказывает, «что наказания здесь не применяются вообще, что даже к изоляции стараются прибегать пореже, что пациенты, находясь под тайным надзором, пользуются на первый взгляд немалой свободой и что большинству из них разрешается разгуливать по дому и саду в обычной одежде, какую носят здоровые люди»¹. Руководит этим учреждением мосье Майар, «видный и красивый джентльмен старого закала — с изящными манерами и тем особым выражением лица, важным, внушительным и полным достоинства, которое производит столь сильное впечатление на окружающих»². Сюжет рассказа разворачивается таким образом, что и это респектабельное заведение, и видный, знающий доктор, и система щадящих методов оказываются обманом. В конечном счете выясняется, что пациенты во главе с сошедшим с ума бывшим директором лечебницы захватили врачей, вымазали их смолой, вываляли в перьях и посадили в изоляторы на хлеб и воду, а сами успешно (так, что на первый взгляд и не поймешь) исполняли их роли, пока врачи все же не вырвались.

Рассказ этот каждый может толковать по-своему, в нем есть место и психиатрическому, и антипсихиатрическому пониманию. Куда важнее сама метафора перевертыша. Волею судеб многие антипсихиатры начинали свой путь с подобной ситуации ролевой двойственности, ролевой обманки и ошибки идентификации сторон. По стечению обстоятельств в истории антипсихиатрии и ее восприятия культурой метафора перевертыша оказывалась одной из центральных: больные романтизировались и становились героями-революционерами, врачи низвергались с пьедестала медицинской власти, психиатрическая больница уступала место коммунам, а антипроекты в конце концов оборачивались лишь расширением и укреплением системы, срабатывая не против, а во благо экспансии.

Сформировавшуюся во времена бурления европейской культуры антипсихиатрию окружает огромное множество противоречивых трактовок. В этом пространстве, по большому счету, вообще понятно не много: тысячи ветвей и течений, тысячи поклонников, тысячи критиков и тысячи внутренних проблем. Погружаясь в антипсихиатрию, ты по-

¹ По Э.А. Система доктора Смоля и профессора Перро / пер. с англ. С.П. Маркиша // По Э.А. Собр. соч.: в 2 т. Т. I. Воронеж: Полиграф, 1995. С. 193.

² Там же. С. 192.

грузаешься в многоголосицу и споры, и, по всей видимости, выйти из всего этого незаинтересованным, беспристрастным, трезвомыслящим невозможно. Об антипсихиатрии сложно писать, поскольку, не говоря уже о риске быть заведомо обвиненным в ее пропаганде или обличении, сложно найти точку, на которой можно сохранять равновесие и при этом обзирать все вокруг.

Наверное, всякая попытка написать об антипсихиатрии обречена на провал, на непонимание, на критику, на оспаривание позиции. Может быть, судьба этого течения в том бремени маргинальности, которое неизменно препятствует всяким попыткам вписать его в психиатрию или в философию, психологию или социальную критику. Возможно, на антипсихиатрию никогда так и не удастся взглянуть эпистемологически, дистанцировав ее от себя. И все же здесь мы задаемся именно этой целью.

В какой-то мере настоящая книга является продолжением того, что уже было реализовано по отношению к феноменологической психиатрии и экзистенциальному анализу³, поскольку антипсихиатрия как междисциплинарное движение является их наследницей. Это попытка посмотреть на антипсихиатрию (в идеях ее родоначальников) историко-культурно, историко-научно, может быть, даже эпистемологически, попытка вскрыть основания проекта и представить авторский взгляд, который, как хочется верить, откроет перспективу для ее дальнейшего освоения.

Об антипсихиатрии ходит немало мифов, да и сама ее сущность, смысл ее проекта, в общественном сознании выглядит совсем иначе. По всей видимости, такова судьба популярных теоретических направлений и социальных движений: принадлежа всем и не принадлежа самим себе, в сознании большинства они превращаются в совокупность мифов, причем мифов подчас ложных. Так произошло, к примеру, с постструктурализмом и его пресловутой смертью субъекта, которая была принята многими его адептами буквально, без оглядок на методологический смысл, когда-то вложенный в этот концепт самими его прародителями. Так произошло с марксизмом и коммунизмом, практическая реализация идей которых часто была далека от того, что предполагали сами доктрины. То же произошло и с антипсихиатрией.

Знакомое многим выражение «психическая болезнь — миф», когда-то произнесенное Томасом Сасом, было подхвачено огромным количеством людей и превратилось в лозунг, а цель «психиатрическая больница — это место заточения, поэтому должна быть упразднена», поставленная в качестве основной в реформистском проекте Франко Базальи, породила целый хор голосов, без разбора повторяющих друг за другом: «Закрывать!

³ Власова О.А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего, 2010.

Закреть!»). Мало кто при этом вдаётся в подробности, мало кто отделяет изначальное движение от деятельности многочисленных последователей, мало кто разбирается в идеях самих антипсихиатров, читает их и обращается к теоретическим, практическим и социально-экономическим истокам самих теории и практики антипсихиатрии.

Нужно помнить, что человека формирует интеллектуальная среда, в которой он зреет, социальная ситуация, в которой он живет, и во многом образование, которое он получает. Взгляд медика, взгляд психиатра отличаются от взгляда инженера или учителя, философа или химика. Выстраивая проект критики предшествующей метафизики, Кант не перестает быть философом, философами не перестают быть постструктуралисты, деконструирующие кантианскую философию. И точно так же антипсихиатры не перестают быть психиатрами. Поэтому если они и говорят, что психическая болезнь — это миф, а психиатрическая больница подлежит упразднению, это означает лишь, что эти утверждения — не голые красивые фразы, а вводные замечания, которые они еще расшифруют. В конце концов, ведь нужно же думать, чем они собираются заниматься, если болезни не существует; где они собираются работать, если они же все и закроют. Если психиатр произносит то, что произносили антипсихиатры, это не означает, что такие же фразы в устах других будут иметь тот же смысл.

Сознание поклонников масштабных теорий и движений часто ведет себя подобно сознанию нерадивых учеников, выхватывая из глубокой и непонятной мысли преподавателя знакомые слова и яркие связи, с потерей их смысла и часто с перестановкой букв в словах. Для того чтобы понять, что же имели в виду антипсихиатры и какова была исходная цель проекта, нужно смотреть отнюдь не на то, что получилось, а, напротив, на то, что было задумано: нужно смотреть в их книги, на эволюцию их идей и на развитие их проектов. Именно это мы и будем делать.

Особенность антипсихиатрии в том, что, будучи отчасти гуманитарным, философским движением, она ставит больше вопросов, чем дает ответов. Именно поэтому она оказалась настолько продуктивной: не столько потому, что открыла много дверей, а потому, что нашла еще больше закрытых, которые предоставила штурмовать последователям. И именно поэтому она стала настолько уязвимой для критики: поскольку ее практика выбрала своим основанием не медицинскую, а гуманитарную парадигму.

Всякий разговор об антипсихиатрии предполагает выбор ориентации, поскольку слишком о многом можно рассказывать и слишком много можно проповедовать, называя это антипсихиатрией. Сама выступая против социальной мифологии, антипсихиатрия породила вокруг себя столько мифов, что среди них трудно усмотреть истоки. Часто в

этой мифологии запутываются и исследователи. Есть антипсихиатрия как движение по защите прав пациентов; антипсихиатрия как движение самих бывших и настоящих пациентов; антипсихиатрия как движение родственников больных; антипсихиатрия как движение против злоупотреблений в психиатрии; антипсихиатрия как движение против института психиатрических больниц и т.д. Словом, об антипсихиатрии еще говорят, если хочется выступить против, поругать (по поводу и без повода) саму психиатрию. Очень метко определяет ситуацию с антипсихиатрией и «антипсихиатриями» Феликс Гваттари. Характеризуя первую, он говорит: «Прежде всего, это литературный феномен, подхваченный массмедиа. Он развился из двух центров в Англии и в Италии, но совершенно очевидно, что он вызвал интерес у публики к таким проблемам в контексте нарождавшейся “новой культуры” <...>. Тем временем во Франции это стало чем-то вроде литературного и кинематографического жанра. Люди зарабатывают деньги, печатая книжонки с названиями вроде “Никогда больше я не буду психиатром”, “Никогда больше я не буду медсестрой”, “Я больше не буду безумным”»⁴. Приставка «анти» только способствует тому, что все, кто называют себя антипсихиатрами, преимущественно критикуют и редко предлагают собственные программы. Все это многообразие протеста описать невозможно, поэтому книги об антипсихиатрии всегда отмечены одной и той же чертой: они всегда что-то упускают.

Нет единства и в самом лагере «антипсихиатров». Практически каждый из них (за исключением Дэвида Купера) отказывался от своей причастности к этому движению. Ничего удивительного в этом нет. Много ли найдется экзистенциалистов, которые соглашались нести знамя «экзистенциализма», или постструктуралистов, публично не отрекшихся от принадлежности к этому лагерю?..

Неоднозначен и вопрос об отношении антипсихиатрии к самой психиатрии. Ряд психиатров и историков психиатрии настаивают на том, что антипсихиатрия является исключительно левым социально-политическим движением и не имеет никакого отношения к психиатрии, что она, напротив, опровергает все ее парадигматические устои и представляет собой ничем не аргументированные псевдонаучные нападки. Эта позиция традиционна для той психиатрии, современницей которой стала антипсихиатрия: тогда она воспринималась как чужеродный элемент, как дискредитирующее психиатрию движение. Однако с того времени произошел постепенный отход от такой трактовки. Исторический и эпистемологический подход, начавший утверждаться в психиатрии, позволяет

⁴ Guattari F. Anti-Psychiatry and Anti-Psychoanalysis // Molecular Revolution: Psychiatry and Politics / transl. by R. Sheed. Harmondsworth; N.Y.: Penguin, 1984. P. 45–46.

иначе посмотреть на ее историю. К тому же антипсихиатрия слишком многое черпала из психиатрической традиции и слишком много сделала для ее обновления, чтобы трактовать ее как внешнее и случайное по отношению к ней явление.

Внимательный взгляд на корни антипсихиатрии показывает, что ее практика закономерно вытекает из практической традиции терапевтических сообществ, и многие практические проекты антипсихиатрии построены по принципу коммунальной организации. Теоретическая составляющая антипсихиатрии, действительно, для психиатрии не вполне традиционна и представляет собой скорее социально-антропологический, нежели психиатрический дискурс. Но и ее развитие запускается внутриспсихиатрическими причинами и потребностями. Изначальным толчком служит характерное для всех наук XX в. стремление осмыслить свои методологические и парадигматические основания, а также импульс к гуманизации, нарастающий, как это ни парадоксально, параллельно с развитием психофармакологии. Сама возможность формирования критической социальной теории антипсихиатрии на базе психиатрии — печать того кризиса идентификации и этиологических гипотез, в котором тогда психиатрия пребывала.

Эпистемологически антипсихиатрия — результат закономерного развития психиатрии, критическая точка ее истории, в которой она стремится разрешить достигшие пика собственные противоречия. Антипсихиатрия показывает стадию негации естественно-научной парадигмы психиатрии, стадию радикального сомнения и отрицания теории и практики. Исходный импульс антипсихиатрии — в самой психиатрии.

Это не означает, что внешние причины являются менее значимыми для зарождения антипсихиатрии. Нет сомнения, что послевоенная эпоха, а затем и бунтарские шестидесятые, контркультура, протестные политические настроения сыграли решающую роль в формировании теории и практики антипсихиатрии. Но один лишь социально-культурный климат ни в коем случае не мог породить такое масштабное движение. Оно оформилось на границе самой традиционной психиатрии и стало одновременно и профессиональным, и социально-политическим.

Если посмотреть на итоги антипсихиатрии, то опять-таки нельзя сказать, что она осталась исключительно социально значимым движением. Во многом она способствовала реформированию психиатрии, гуманизации ее практики и развитию программ социальной адаптации. Благодаря своей радикальности она стала своеобразным полем проекции ожиданий и реакций, связанных с функционированием системы психиатрической помощи, объединив множество людей по всему миру, образовав многополярное пространство дискуссий. Это значение антипсихиатрии для психиатрии нельзя игнорировать.

В настоящей книге разговор пойдет о той антипсихиатрии, которая сформировалась до всяких прочих «антипсихиатрий», т.е. об исходном антипсихиатрическом движении, об антипсихиатрическом проекте. Мы объединяем под термином «антипсихиатрия»⁵ междисциплинарное движение 1960–1970-х годов, особенностью которого является выработка социального проекта (социальной теории и социальной практики) и которое включает в себя Р.Д. Лэйнга (и его последователей: А. Эстерсона, Дж. Берка, Л. Мошера, Э. Подволла и др.), Д.Г. Купера, Ф. Базалью (и сторонников движения «Демократическая психиатрия»), Т.С. Саса, а также социально-критические, социально-эпистемологические и антропологически ориентированные околоантипсихиатрические идеи.

Мы ориентируемся на сами тексты, идеи, проекты антипсихиатров и их непосредственные оценки, мы говорим скорее не об обобщенном феномене антипсихиатрии, а об антипсихиатрах — тех из них, кто был первым и оставил наиболее заметный след. Мы возвращаемся к исходному смыслу антипсихиатрии как движению профессионалов, специалистов-психиатров, получившему в силу их ангажированности гигантский социально-политический, общественный резонанс. В мире множество литературы об антипсихиатрии вообще, а также антипсихиатрической литературы, и здесь мы практически не затрагиваем ее. Нас интересует прежде всего история антипсихиатрии: творческий путь антипсихиатров, их практические проекты, оформление движения, его итоги.

Говоря об антипсихиатрии, нужно говорить и о единстве проекта, охватывающего столь несхожие фигуры, как Лэйнг, Купер, Базалья, Сас и др. Этот проект опирается на социальную теорию и развивает социальную практику. Социальная теория и социальная практика — интегральные особенности антипсихиатрии как движения. Поэтому антипсихиатрия — это и направление психиатрии, и ее маргинальное пространство, и течение гуманитарной мысли, и направление социальной критики, и практика леваческого активизма.

В антипсихиатрии, подобно многим другим теориям и практикам, всплывает старый психиатрический сюжет исключения, интернирования, социального насилия, игры власти; все ее теоретическое и практическое пространство структурируется вокруг этого сюжета, и антипсихиатрия возникает в духе борьбы, в попытке снять его напряженность. Такая направленность, этот исходный смысл антипсихиатрии как протестного движения, и формирует ее социальный проект.

⁵ Само понятие «антипсихиатрия» передается в западной традиции (на английском, французском, немецком и проч.) в двух вариантах: как «анти-психиатрия» и как «антипсихиатрия». Купер и Сас использовали первый вариант, Лэйнг и Базалья — оба. Мы передаем оба встречающихся варианта написания как «антипсихиатрия», поскольку принципиального различия здесь нет.

Однако настоящее, все больше и больше отдаляясь от антипсихиатрии, превращая ее из современности в историю, унося в прошлое фигуры не только идеологов, но и критиков — фигуры Лэйнга и Купера, Базальи и Саса, Фуко и Кастеля, все отчетливее ставит перед нами вопросы другого порядка. Оно превращает антипсихиатрию в пространство проблематизации, в критическую точку, благодаря которой мы можем оценить современность самой психиатрии. Это пространство, невидимое как для современников антипсихиатрии, так и для ее ближайших критиков, вырисовывается в эпистемологическом горизонте сейчас, когда наконец настает время подведения первых ее итогов.

Что это за пространство проблематизации, которое открывает антипсихиатрия, что говорит история антипсихиатрии о современности психиатрии, и какие ее итоги мы можем подвести сейчас — все эти вопросы очерчивают конечные точки нашего анализа, к которому мы обратимся в конце книги, когда будем говорить об образе антипсихиатрии. Современная психиатрия, несмотря на новейшие медицинские открытия и многочисленные терапевтические программы, все еще стоит на распутье, все еще пытается разобраться в своем противоречивом происхождении как науки и практики. Робер Кастель открывает свою книгу «Метаморфозы социального вопроса...» замечательной фразой, которая емко передает этот рубеж: «Думается, что во времена неопределенности, когда прошлое уже исчерпало себя, а будущее еще не ясно, чтобы понять настоящее, необходима работа памяти»⁶. Как раз здесь для психиатрии и оказывается как нельзя кстати антипсихиатрия.

⁶ Кастель Р. Метаморфозы социального вопроса. Хроника наемного труда / пер. под ред. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2009. С. 7.

I. Слагаемые протеста

1. ПСИХИАТРИЯ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

В XX в. психиатрия переживает времена активных трансформаций, и в результате этих трансформаций она обретает свое современное лицо естественной науки, свою методологию, теорию и практику. Именно на прошлый век приходится развитие психофармакологии, разработка основных направлений психотерапии и социальной адаптации больных, а также множество теоретических новаций от инфекционных до философских гипотез происхождения психических расстройств.

Это значимое для самой психиатрии время сопровождается изменениями и в развитии науки как таковой: усилением междисциплинарных взаимодействий, активизацией этической и антропологической проблематики, поворотом к методологии. Наука, сохраняя внимание к своему предмету, обращается и к себе самой, осмысляя свое собственное развитие. «Со времен Эйнштейна и Гейзенберга, — пишет Клаус Дернер, — естествоиспытателей мучает вопрос о легитимности, обоснованности их деятельности перед лицом как безграничных возможностей, так и опасностей современного естествознания. И, быть может, хорошо, что вся наша жизнь более зависит от честности и постоянства этого “самоистязания”, чем от других действий естествоиспытателей. <...> Короче говоря, с тех пор, как в XIX в. естествоиспытатели отпраздновали победу независимости своей науки, разорвавшей оковы философии, в XX в. они пытаются восстановить организующую роль философского мышления. Они мучительно занимаются саморефлексией»¹. Не становится исключением и психиатрия.

Как со стороны философии, так и стороны психиатрии это движение навстречу друг другу становится отражением характерных для XX в. тенденций междисциплинарности. Философия расширяет свои границы и обращается к ранее маргинальным для нее предметным пространствам, пытаясь их посредством развить проблематику своих традиционных разделов, а также осмыслить собственный статус. Психиатрия начала XX в. переживает кризис объяснительных гипотез и интерпретационных схем. На волне методологических споров она начинает ос-

¹ Дернер К. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / пер. с нем. И.Я. Сапожниковой; под ред. М.В. Уманской. М.: Алетейя, 2006. С. 22.

мыслить себя не только как раздел медицины и естественную науку, но и как науку о человеке, хотя и о человеке психически больном. В такой ситуации философия представляет ей методологическую и концептуальную опору для критики собственных оснований. Так и формируются философские по своему парадигматическому характеру направления психиатрии.

Процесс взаимодействия философии и психиатрии предстает при этом как развитие и смена философских парадигм психиатрии: 1) общегуманитарная парадигма (работы З. Фрейда, Ю. Блейлера, Х. Прицхорна) — до 1930-х годов; 2) экзистенциально-феноменологическая парадигма (феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ) — 1930–1960-е годы; 3) социально-критическая парадигма (антипсихиатрия) — 1960-е — конец 1980-х годов; 4) философия психиатрии — с 1990-х годов.²

Постепенная гуманитаризация психиатрии начинается с «малой» психиатрии — той ее обширной части, которая имеет дело с неврозами и личностными расстройствами. Такой гуманитаризации способствуют психоаналитические и пропсихоаналитические теории и соответствующая практика лечения неврозов: динамическая психиатрия П. Жане, психоанализ З. Фрейда, аналитическая психология К.Г. Юнга, индивидуальная психология А. Адлера и т.д. «Очеловечивание» невротиков становится необходимой предпосылкой гуманитаризации психиатрии. Многие объяснительные гипотезы и методы, разработанные в психиатрии неврозов и психоанализе, впоследствии начинают использоваться и в отношении больных психозами. Определенную роль на этой ступени сыграют и психохарактерологические исследования. Во-первых, это исследования типов темпераментов и психопатий (Э. Кречмер, У. Шелдон и др.), способствовавшие выстраиванию вектора «норма–психопатия–болезнь». Во-вторых, это исследования творчества одаренных больных, представлявшие болезнь как уникальный, воплощающийся в искусстве способ видения.

Эти тенденции психиатрии неврозов подкрепляются стремительным развитием антропологии и этнологии и полевыми исследованиями нормы и патологии в примитивных культурах. В итоге постепенно оформляется общее для гуманитариев и психиатров пространство интересов и рефлексии. В начале 1950-х годов Грегори Бейтсон и Юрген Рюш пишут: «Сегодня, в середине XX в., специалисты-гуманитарии и клиницисты предпринимают всяческие усилия, чтобы лучше понять друг друга. От-

² Эту схему мы неоднократно в разных интерпретациях представляли в других работах. См.: *Власова О.А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ...*; *Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие. М.: РГСУ «Союз», 2006.*

ход от догматических концепций и избавление от научной изоляции — это мода нашего времени»³.

Это гуманитарно-психиатрическое пространство тогда все еще остается пространством общих интересов и пересекающихся проблем. Процесс методологической саморефлексии психиатрии и ее непосредственное обращение к философии будут связаны только с формированием экзистенциально-феноменологической психиатрии.

Экзистенциально-феноменологическая психиатрия — прямая предшественница антипсихиатрии: без первой была бы невозможна вторая⁴. Это традиция, которая объединяет в себе феноменологическую психиатрию и экзистенциальный анализ, или Dasein-анализ. Она изначально базируется на философской парадигме и философской установке, поэтому по своим основаниям это скорее философское, чем медицинское, психиатрическое направление. Ее запускает по преимуществу развитие феноменологии и экзистенциальной философии и экстенсивное распространение их на прикладное пространство психиатрии. Эти философские влияния дополняются описательной психологией В. Дильтея и понимающей социологией М. Вебера, философской антропологией М. Шелера и феноменологией мюнхенского кружка, неокантианством П. Наторпа и интуитивизмом А. Бергсона.

Традиционно к феноменологической психиатрии относят идеи К. Ясперса, Э. Минковски, Э. Штрауса и В.Э. фон Гебзаттеля; к экзистенциальному анализу, или Dasein-анализу, — взгляды Л. Бинсвангера, М. Босса и их последователей: Р. Куна, А. Шторха, К. Куленкампа, В. Бланкенбурга, Г. Телленбаха, Г. Кондрау и др. Последователи экзистенциально-феноменологической психиатрии есть во всех странах Европы, и оказанное ею влияние поистине революционно: она изрядно способствовала гуманизации психиатрии; стала основным пространством осмысления методологических оснований самой психиатрии, пространством ее философской саморефлексии; и наконец, именно благодаря ей позднее сформировалась гуманистическая психология, одно из трех центральных на сегодняшний день направлений психологии и психотерапии.

Формируется экзистенциально-феноменологическая психиатрия в 1920-е годы, официальной датой ее рождения считается 25 ноября 1922 г. В этот день на заседании Швейцарского психиатрического общества с докладами выступили Эжен Минковски и Людвиг Бинсвангер.

³ Ruesch J., Bateson G. Communication: The Social Matrix of Psychiatry. New Brunswick: Transaction Publishers, 2008. P. 3.

⁴ Здесь не ставится цель систематического анализа экзистенциально-феноменологической психиатрии. Он представлен в работе: Власова О.А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ...

Стремительное развитие этого движения (по крайней мере, в работах и проектах основных представителей) происходит в основном в период до начала 1960-х годов, когда оно уступает свои лидирующие позиции на арене философско-психиатрических направлений антипсихиатрии.

Само движение разнообразно как по своим идеям, так и по методологическим установкам, но все его представители объединяются вокруг философской трактовки психического заболевания и рассмотрения его в контексте существования больного. В экзистенциально-феноменологической психиатрии болезнь превращается из медицинского в антропологический и экзистенциальный феномен. Складывается такое понимание на основании обращения психиатрии к идеям феноменологии, экзистенциальной философии и других родственных течений и теорий.

Экзистенциально-феноменологическая психиатрия выводит взаимодействие философии и психиатрии на принципиально иной уровень, представляя первый опыт формирования философско-клинического пространства рефлексии и саморефлексии. Вторым таким опытом станет уже антипсихиатрия. В этом пространстве полученная целостность гораздо больше, чем составляющие ее части и даже больше, чем их сумма. Для самой экзистенциально-феноменологической психиатрии это станет возможно благодаря пяти решающим шагам: 1) методологическая и предметная саморефлексия; 2) реабилитация патологического опыта; 3) очеловечивание больного; 4) интерпретация болезни как существования; 5) конституирование метаонтики.

Традиция экзистенциально-феноменологической психиатрии возникает в общей для всех наук ситуации междисциплинарности. Вот как описывает эту ситуацию Людвиг Бинсвангер: «Проходит то время, когда отдельные науки, страхась, отгораживались от философии, когда они в критической самонадеянности оставляли без внимания непосредственное существование и в позитивистской гордости забывали о проблематичности собственной природы. Сегодня философы и ученые, критики и творцы с полным осознанием границ своего метода обращаются друг к другу для совместного сотрудничества. Развитие неокантианства, исследования Дильтея и феноменологическое движение — все это указало на возможность взаимодействия науки и философии, которое имеет своей конечной целью понимание науками себя самих»⁵.

Бинсвангер здесь подмечает основные направления саморефлексии, которые развернет в том числе и психиатрия: осмысление границ собственной методологии, предметной области, исторической ситуации, появления как науки и проч. Во всех этих точках самоосмысления пси-

⁵ Binswanger Archive, Tübingen University Archive, Germany, 443/36. Цит. по: Lanzoni S. Bridging Phenomenology and the Clinic: Ludwig Binswanger's «Science of Subjectivity». Diss. Philos. Harvard University, 1991. P. 6.

хиатрия не могла сделать и шага без философии. К тому же те философские школы и течения, из которых она черпала свое вдохновение, относились к проблеме соотношения философии и науки, к проблеме методологии с особенным вниманием. От неокантианства, в частности, неокантианства П. Наторпа, экзистенциально-феноменологическая психиатрия переняла интерес к соотношению философии и науки, попытки построения иерархической системы их взаимодействия; от описательной психологии В. Дильтея и всей волны гуманитарных методологических споров — внимание к методологии и разделение методологии объясняющей и понимающей; от феноменологии — установку на редукцию и очищение от предрассудков.

Этот процесс саморефлексии подхлестывает нарастающую антропологическую волну, стремительное развитие новых и старых гуманитарных наук, развитие этнологии и антропологии. Закономерно, что психиатрия начинает идентифицировать себя не только как естественную, но и как гуманитарную науку. И впервые эта гуманитарная идентификация психиатрии развивается в феноменологической психиатрии и экзистенциальном анализе. «Когда объектом исследования становится человек во всей полноте “человеческого”, а не просто человек как биологический вид, психопатология обнаруживает свойство гуманитарной науки»⁶, — подчеркивает Карл Ясперс.

Осмысляя себя как гуманитарную науку, психиатрия начинает заимствовать методологию «смежных» дисциплин — социологии, психологии, антропологии — и именно поэтому встает вопрос об отличной от естественнонаучной методологии, и именно так в психиатрию проникает традиция описательной психологии. Наиболее ценным следствием гуманитаризации становится не методология: психиатрия обретает новое мировоззрение и на передний план в ней выходит антропологическая проблематизация. Основной проблемой этой новой, гуманитарной психиатрии оказывается проблема человека, а сама психиатрия начинает осмыслять себя как науку о человеке. «Психология и психотерапия как науки, по общему признанию, заинтересованы “человеком”, но прежде всего не больным человеком, а человеком как таковым»⁷, — подчеркивал Бинсвангер.

В рамках экзистенциально-феноменологической психиатрии происходит своеобразное проблемно-методологическое смещение. Если классическая традиционная психиатрия осмысляет себя как науку о психическом заболевании и исследует причины, содержание (симпто-

⁶ Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. Л.О. Акопяна. М.: Практика, 1997. С. 64.

⁷ Binswanger L. Existential Analysis and Psychotherapy // Psychoanalysis and Existential Philosophy / H.M. Ruitenbeek (ed.). N.Y.: Dutton & Co, 1962. P. 17–18.

мы и синдромы) и принципы лечения психических расстройств, то в экзистенциально-феноменологической психиатрии вместе с изменением направленности приходит изменение проблемного поля: начинает исследоваться человек как таковой, человек как целостность, его жизнь-история, и основным предметным пространством становится патологический опыт как полноценное переживание себя и окружающей реальности.

Антипсихиатры продолжают традицию неокантианского вопрошания о статусе собственной науки и будут настаивать на том, что психиатрию нельзя рассматривать по подобию естественных наук и что она имеет дело с человеком и его проблемами. Как будет подчеркивать Томас Сас: «Мы знаем, что человек может обрести личностную целостность только посредством открытого осознания своего исторического происхождения и достоверной оценки своих уникальных особенностей и потенциальных возможностей. Это справедливо и для профессии или науки. Психиатрия не сможет достичь профессиональной целостности, подражая медицине, и целостности научной, подражая физике. Она сможет добиться этой целостности и, следовательно, уважения к себе как к профессии и признания как науки лишь благодаря мужественному противостоянию своим истокам и честной оценке своих истинных особенностей и потенциальных возможностей»⁸.

Феноменология приносит психиатрии новую оптику, которая в равной мере влияет как на ее теорию, так и на ее практику. Как писал Гуссерль: «Вместо того чтобы растворяться в выстроенных различным образом друг на друге актах и при этом предметы, смысл которых имеется в виду, так сказать, наивно полагать как существующие, определять их или выдвигать относительно них гипотезы, выводить следствия и т.д., мы должны, напротив, “рефлектировать”, т.е. сделать предметами сами акты в имманентном смысловом содержании»⁹.

Психиатры сосредоточиваются не на поведении, не на симптомах, а на внутреннем опыте самого больного. «Само патологическое сознание» становится психиатрическим аналогом «самих вещей» Гуссерля, вокруг устремленности к которому и объединяется лагерь экзистенциально-феноменологических психиатров. Здесь в активное пользование как раз и входит феноменологическая редукция, скорее даже, редуцирующая установка. В психиатрии начала века с обилием теорий и концепций ее необходимость осознавалась как никогда отчетливо. Карл Ясперс, один из методологических родоначальников экзистенциально-феноменоло-

⁸ Szasz T.S. Ideology and Insanity: Essays on The Psychiatric Dehumanization of Man. Syracuse: Syracuse University Press, 1991. P. 68.

⁹ Гуссерль Э. Логические исследования. Т. II (1) / пер. с нем. В.И. Молчанова // Собр. соч. Т. III (1). М.: Гнозис, Дом интеллектуальной книги, 2001. С. 21.

гической психиатрии, вспоминал: «Каждая из школ имела собственную терминологию. Казалось, что разговор идет на совершенно разных языках, местные же диалекты этих языков существовали в каждой клинике. <...> Возникало чувство, будто я живу в мире, где существует необозримое множество разнообразных точек зрения, которые можно брать и в любой комбинации, и по отдельности, но все они до невероятия просты и бесхитростны»¹⁰. Феноменологическая редукция уводит от теорий и многочисленных гипотез, от симптомов и синдромов, от поведения и внешних показателей и открывает для психиатра мир переживания больного. Сам опыт, само переживание — это то, что у экзистенциально-феноменологических психиатров остается в качестве феноменологического остатка после прохождения этапа феноменологической редукции и что приходит на место гуссерлевского сознания.

Отказ от теорий и гипотез приводит к описательной ориентации экзистенциально-феноменологической психиатрии. И здесь влияние феноменологии Гуссерля дополняется описательной психологией В. Дильтея. Вслед за ним Карл Ясперс призывает отказаться от неприменимого в психологии и психиатрии объяснения и обратиться к описанию мира переживаний больного. Основным методом этой описательной психологии становится метод понимания — интуитивное проникновение и постижение взаимосвязи феноменов.

Такое безоценочное понимание ведет к реабилитации патологического опыта: патологические переживания, патологический мир становятся равноправны миру и опыту большинства людей. Феноменологическая редукция Гуссерля снимает вопрос об истинности и фантазийности опыта сознания — для него реальность и фантазия онтологически равны. Феноменологическая редукция экзистенциально-феноменологической психиатрии снимает вопрос о реальности патологического опыта, и он становится онтологически равноправен переживанию здоровых людей. Так, Эрвин Штраус подчеркивает, что всякий непосредственный опыт разворачивается в сенсорной, дологической сфере, в которой реально все, что переживается, поэтому реален для больного и патологический опыт. «Реальное, — пишет он, — это то и только то, что затрагивает и захватывает переживающего человека. “Реальное” означает “произшедшее со мной”. При этом оно не обязательно должно соответствовать установленным законам природы. Нереального как возможности или вероятности не существует»¹¹. Его поддерживает Я.Х. Ван Ден Берг:

¹⁰ Ясперс К. *Философская автобиография* / пер. с нем. А.В. Перцева // *Западная философия: итоги тысячелетия*. Екатеринбург: Деловая книга; Бишкек: Одиссей, 1997. С. 33.

¹¹ Штраус Э. *Феноменология галлюцинаций* / пер. с англ. О.А. Власовой // *Философско-антропологические исследования*. 2007. № 2. С. 139.

«В одной вещи можно быть уверенным: мир, о котором говорит пациент, столь же реален для него, как наш мир для нас. Он даже более реален, чем наш; поскольку в то время как мы в состоянии избавиться от чар депрессивного восприятия, пациент неспособен это сделать»¹².

Переживания психически больных перестают, таким образом, трактоваться как выдумка и продукт больной фантазии и начинают пониматься как полноценная реальность. И эта онтологическая реабилитация патологического опыта — фундаментальное достижение экзистенциально-феноменологической психиатрии. Она ведет к гуманизации отношения к психически больному. В больном, который сидит напротив, психиатры начинают замечать личность. «Те, кто имеет дело с больным человеком, имеют дело с человеком»¹³, — говорит французский философ Анри Мальдини. Уже в рамках антипсихиатрии это высказывание в одном из своих интервью словно бы перефразирует Лэйнг: «Если кто-то стоит по ту сторону пропасти, он не перестает быть человеком»¹⁴.

Произошедшая только благодаря философии реабилитация патологического опыта приводит к изменению мировоззренческих ориентиров. Для XIX в. характерной и общепринятой являлась теория дегенерации, а больной, что естественно при такой трактовке его заболевания, признавался недочеловеком. Считалось, что в психическом заболевании он деградировал до животного состояния, эта деградация была необратима, лечение считалось бесполезным, и единственным методом могла стать муштровка. Психически больные, становясь таковыми, навсегда утрачивали свою дееспособность и человеческое лицо, поэтому и обращение с ними по большей части было как с животными, поэтому и содержали их в «не-человеческих» условиях.

В гуманистическом перевороте психиатрии начала XX в. сыграло свою роль множество факторов, и важнейшим из них стало развитие экзистенциально-феноменологической психиатрии. Первая мировая война принесла Европе всплеск случаев военных неврозов и, как следствие, приток психологических техник. Достижения психофармакологии привели к возможности хотя и незначительного, но купирования острых симптомов и замедления процесса деградации. Мощная экзистенциальная волна в культуре и философии заставила задуматься над человеческой жизнью, страданием и отношениями между людьми, заставила признать, что необходимо относиться к человеку как к человеку. Все эти

¹² *Van Den Berg J.H.* A Different Existence: Principles of Phenomenological Psychopathology. Pittsburg: Duquesne University Press, 1972. P. 19.

¹³ *Maldiney H.* L'existant // *Psychiatrie et existence* / P. Férida, J. Schotte (eds). P.: Jérôme Million, 1991. P. 25.

¹⁴ *Kirsner D.* The Human Condition: An Interview with R.D. Laing // *Psychotherapy in Australia*. 1996. No. 2. P. 59.

факторы подготовили почву для того, что сделала экзистенциально-феноменологическая психиатрия.

Обратившись к самой реальности болезни, присмотревшись к больному, экзистенциально-феноменологическая психиатрия разглядела в нем человека, хотя и несколько непохожего на остальных. Позиционируя себя как науку о человеке, она ввела новые критерии разделения нормального и патологического. Психически больной, как говорят ее представители, так же как и все, живет в мире, воспринимает его, действует в нем, только делает он это, исходя из другого модуса существования, не похожего на модус существования большинства людей. «...Болезнь в первую очередь является способом человеческого бытия»¹⁵, — подчеркивает В.Э. фон Гебзаттель.

Трактовка болезни как модуса человеческого бытия, способа существования больного, приводит к более внимательному отношению к той личности, «патологическое» существование которой раскрывается перед психиатром. Патологический опыт начинает пониматься не как опыт сам по себе (и здесь экзистенциально-феноменологическая психиатрия отходит от принципов феноменологии), а как чей-то опыт, а мир — как мир именно этого больного. Работы экзистенциально-феноменологических психиатров изобилуют не столько клиническими случаями, сколько историями жизни и исповедями больных о своих переживаниях. «Болезни как таковой не существует, — подчеркивает Медард Босс. — Живот и болезнь живота, мышление и общий паралич — это несуществующие абстракции. Но *моя* рука, *мой* живот, *наши* инстинкты, *ваши* мысли реальны. Строго говоря, лишь упоминание о моем, вашем или их *болезненном существовании* отсылает к чему-то реальному. Притяжательные местоимения повседневного языка, используемые для описания реальности бытия больным, все указывают на существование, которое сохраняется и раскрывается в истории жизни»¹⁶.

В мире нормальных людей психически больной поэтому предстает как экзистенциальный чужак, как иностранец. Его переживание мира не похоже на таковое у остальных людей, его образ самого себя отличается от усредненного образа. Именно эта чуждость, по мнению большинства представителей экзистенциально-феноменологической психиатрии, и обозначается в термине «психически больной». Больной, таким образом, признается человеком, но человеком экзистенциально другим. Эрвин Штраус разъясняет: «Устаревшие выражения “психиатр” и “сума-

¹⁵ *Gebattel V.E., von. Medizinische Anthropologie. Einführende Gedanken // Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und Medizinische Anthropologie. 1959. Nr. 7. S. 198.*

¹⁶ *Boss M. «Daseinsanalysis» and Psychotherapy // Psychoanalysis and Existential Philosophy. N.Y.: E.P. Dutton & Co, 1962. P. 82.*

шедший дом” все еще напоминают нам, что инаковость является тем критерием, с опорой на который выстраивают клиническое наблюдение и научное исследование. Психотические симптомы хотя бы косвенно указывают на стандарт, которому пациент не соответствует»¹⁷.

Экзистенциально-феноменологическая психиатрия развивала в пространстве науки о душевных болезнях идеи феноменологии и экзистенциальной философии, поэтому критерием идентификации психического заболевания стала для нее экзистенциальная чуждость. Антипсихиатрия будет продуктом эпохи 1960-х годов, поэтому ориентиром для нее станет не экзистенциальная, а социальная философия, а критерием дифференциации психического заболевания станет чуждость социальная.

Однако представители экзистенциально-феноменологической психиатрии не просто характеризуют патологический опыт как экзистенциально другой, но и подробно описывают основные его векторы. Как отмечает Роланд Кун: «Основная идея этого течения состоит не в том, чтобы расширить психопатологию, но в том, чтобы *взять за точку ее отсчета существование* и показать, в каком смысле психопатологический подход к больному представляет *дефицитарную модификацию существования*»¹⁸. Для каждого из представителей при этом эта картина патологического строится в векторах пространства и времени, но описывается на разных языках, в зависимости от приоритетных философских заимствований.

Эжен Минковски особенностью патологического опыта считает угасание «личного порыва». Творчески развивая концепт жизненного порыва А. Бергсона, он характеризует личный порыв как направленность человеческой жизни вперед, личное становление, устремленность к новым рубежам и новым целям. При шизофрении, на его взгляд, этот порыв угасает, что ведет к замедлению временного потока, к отрыву от него, к утрате контакта с реальностью и с другими людьми. Жизнь и личность при этом теряют свою целостность и распадаются на фрагменты, становление блокируется, и человек уже не может двигаться дальше, проектировать свое поведение и даже просто-напросто жить в настоящем, поскольку вне связи с прошлым и будущим это невозможно.

Эрвин Штраус строит свою концепцию патологического опыта подобно Минковски, называя одной из основных его особенностей блокирование темпоральности и становления. «Так как переживание времени является основополагающим пространством опыта в целом, — пишет он, — существуют трансформации этого опыта, которые определяют другие переживания, мысли, действия и их результаты благодаря зави-

¹⁷ Штраус Э. Феноменология галлюцинаций. С. 265.

¹⁸ Kuhn R. Existence et psychiatrie // Psychiatrie et existence. P. 47.

симости как по форме, так и по содержанию, от этих трансформаций»¹⁹. Он описывает психическое заболевание в рамках эстеziологии — науки о непосредственном, предлогичном, сенсорном опыте — и характеризует шизофрению как изменение отношений с окружающим миром, а точнее, как утрату границ между «я» и Другим, окружающими предметами и окружающими людьми. Личное пространство вторгается в общее социальное пространство, и так появляются идеи влияния, социальное же переходит границы личного, приводя к идеям воздействия, голосам, вложенным мыслям и навязчивому поведению.

Виктор Эмиль фон Гебзаттель определяет пространство психического заболевания как пространство деперсонализации и ничтожения. Деперсонализация развивается вследствие нарушений отношений с миром, связности с ним: мир как таковой остается прежним, изменяется его данность больному. Гебзаттель отмечает: «Предшествующая отдельной встрече с миром в ощущении, восприятии, переживании всеобщая “целостная взаимосвязь” с миром, обеспечивающая встречу с конкретным содержанием существования, изначально разрушена»²⁰. Результатом разрушения этой целостности и связности является то, что существование утрачивает свою направленность и целостность и падает в пропасть, погружается в пустоту, где на арену выходит «не-существование».

Людвиг Бинсвангер объединяет поиски оснований патологического существования вокруг понятия «экзистенциально-априорные структуры», определяя их как пред-формы, матрицу опыта человека, стержень, каркас бытия-в-мире. Так Бинсвангер теоретически завершает все предшествовавшие ему попытки определения экзистенциального геноза патологического опыта. Сам он считает, что психическое заболевание запускается несогласованностью опыта и блокированием возможности непосредственного пребывания среди вещей. В процессе развития заболевания в опыте появляются бреши, и он уже не может разворачиваться свободно и связно: разрушаются целостность потока времени и целостность пространства. Существование в таком случае словно заходит в тупик: «...Человеческое существование может *зайти слишком далеко*, может достичь *края и сейчас*, из которого нет ни отступления, ни движения вперед»²¹.

¹⁹ Straus E.W. The Forms of Spatiality // Straus E.W., Natanson M., Ey H. Psychiatry and Philosophy. N.Y.: Springer, 1969. P. 3.

²⁰ Gebattel V.E., von. Zur Frage der Depersonalisation (Ein Beitrag zur Theorie der Melancholie) // Gebattel V.E., von. Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Berlin: Springer, 1954. S. 32.

²¹ Бинсвангер Л. Экстравагантность // Бинсвангер Л. Бытие-в-мире / пер. Е. Сурпиной. М., СПб: КСП+, Ювента, 1999. С. 294.

Медард Босс вслед за Хайдеггером говорит о нарушении открытости Dasein, о сужении горизонта существования, его обеднении и уплощении. За психическим заболеванием, на его взгляд, стоит суженный горизонт видения, который и запускает патологические изменения телесности, пространственности и временности, свободы и настроенности. Видоизмененными оказываются все фундаментальные экзистенциалы человеческого существования, они словно образуют новый патологический ансамбль. Босс пишет: «Болезнь приводит к акцентированию по сравнению с другими или отходу на второй план какой-либо характеристики, но даже если возможность их проявления ограничена, все они продолжают существовать как потенции. То, что на самом деле затрагивает болезнь, так это способность больного человека принимать участие в реализации этих специфических потенций в свободном сосуществовании с тем, с чем он сталкивается в мире»²². Существование при этом оказывается парализовано, не может свободно развиваться и полноценно реагировать на мир.

Метод понимания, центральный метод этого движения, дополняется в исследованиях патологического опыта феноменологически-структурным анализом и экзистенциальным анализом. Структурный анализ позволяет выделить структуру существования, особенности изменения пространственности и темпоральности. Экзистенциальный анализ, основанный на герменевтике бытия, восстанавливает целостную экзистенцию психически больного человека.

При этом экзистенциально-феноменологическая психиатрия не просто развивает философские идеи применительно к проблемам психиатрии или применяет философские методы и понятия к новым для нее областям. В этом экстенсивном развитии она не просто переносит, но и творчески развивает и, более того, дополняет как философскую, так и психиатрическую теории. Поэтому как феноменологическая психиатрия, так и экзистенциальный анализ, составляющие это движение, могут по праву называться не просто прикладными направлениями, но направлениями философско-клиническими, предполагающими характерные черты, собственную методологию, направленность, предметное пространство, проблематику, понятийный аппарат.

Системообразующей особенностью экзистенциально-феноменологической психиатрии является формирование так называемого мета-онтического пространства. Метаонтика при этом — нечто среднее на пересечении философской онтологии и конкретной психиатрической антропологии. Термин этот предлагает использовать Дж. Нидлман по отношению к идеям Людвига Бинсвангера. Он пишет: «...Любая дис-

²² Boss M. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. N.Y.: Jason Aronson, 1979. P. 199.

циплина, которая занимается трансцендентально априорными неотъемлемыми структурами и возможностями конкретного человеческого существования, не является, строго говоря, ни онтологической, ни онтической, а скорее лежит где-то между ними»²³.

Структурируется это пространство первоначально как прикладное. Онтологические по своей направленности феноменология Гуссерля, экзистенциальная аналитика Хайдеггера, интуитивизм Бергсона и проч. привлекаются для истолкования психической патологии. Философские методы, направленные на работу с сознанием и сферой абсолютных сущностей (феноменологическая редукция, фундаментальная онтология, понимающая психология, герменевтика и т.д.), используются для осмысления самой психиатрии и работы в психиатрической клинике, философские концепты (жизненный порыв, априори и проч.) творчески переосмысляются и переформулируются. В итоге образуется пространство, которое уже является не совсем философским (и по предметной области, и по понятийному и методологическому аппарату), но которое одновременно так никогда и не станет психиатрическим, так и не вырабатывает четкой клинической парадигмы и методов терапии. Несмотря на свою «недо-философскость» и «недо-клиничность», это пространство станет полноценным пространством философской проблематизации.

Метаонтика — это пространство онтологического истолкования антропологической сущности психической патологии, попытка представить психическое заболевание как своеобразный антропологический проект, способ бытия, модус существования. Такое понимание не исключает биологического объяснения причин этого недуга, и обе парадигмы — философскую и биологическую — можно объединить в общий ансамбль. Метаонтика связана с антропологическим пониманием психического заболевания и его онтологическим истолкованием. Именно на пересечении антропологии и онтологии она и вызревает: о болезни говорят с оглядкой на онтологию, а онтологические вопросы ставят, принимая болезнь во внимание.

В рамках метаонтики формируется собственная методология, развитая на основании философской методологии путем адаптации к ее основному предмету исследования — психически больному человеку и реальности его патологического опыта. В качестве определяющей начальной методологической установки используется феноменологическая редукция, которая, по мысли экзистенциально-феноменологических психиатров, позволяет увидеть патологический опыт как таковой, открыть за набором симптомов и синдромов модус существования, а за

²³ Нидлман Дж. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Л. Бинсвангера // Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. С. 32.

смущенным и дезориентированным чужаком разглядеть человека. Эта феноменологическая редукция определяет оптику, взгляд, мировоззрение, это начальная настройка, позволяющая четко увидеть все, что необходимо.

Редуцирующая стратегия подкрепляется методами понимающей психологии. Понимание — основная задача феноменологических психиатров и экзистенциальных аналитиков как практиков. Именно понимание позволяет проникнуть в опыт, существование больного и обнажить этот опыт, описать и сохранить его. Принципы такого понимающего исследования разработал Карл Ясперс, и его по праву считают одновременно и родоначальником, и предтечей экзистенциально-феноменологической психиатрии. Практическая работа посредством понимания дополняется исследовательской работой. Здесь в ход вступает феноменологически-структурный анализ. Он позволяет зафиксировать как отдельные феномены патологического опыта, так и связи между ними, воссоздавая целостную структуру психического расстройства. Заключительным штрихом на методологическом пути становится экзистенциальная герменевтика, позволяющая связать структурные особенности патологического опыта конкретного больного с онтологической рефлексией и интерпретировать его в контексте бытия-в-мире.

В результате таких методологических стратегий структурируется предмет исследования — патологический опыт, патологический мир, патологический модус бытия в их тесной связи с онтологическим мироустройством и экзистенциалами существования человека. Для его описания используются промежуточные концепты: «жизненный порыв» Бергсона превращается у Минковски в «личный порыв»: исследуются «проживаемые» время и пространство; не априорные структуры познания, а «экзистенциально-априорные структуры». В этих предметных областях и посредством таких промежуточных понятий структурируется метаонтика.

Психическое заболевание начинает восприниматься как искусственная ситуация, в которой феномены существования человека, благодаря их искаженности, можно увидеть и проанализировать наиболее четко. Как подчеркивает Эрвин Штраус, «психозы и неврозы являются изменениями человеческого опыта и поведения. Они, как уже говорилось, — эксперименты, устроенные самой природой <...> психиатрические палаты можно бы было рассматривать как огромные естественные лаборатории психологии»²⁴. Посредством анализа патологического опыта, таким образом, экзистенциально-феноменологические психиатры и приближаются к исследованию горизонтов нормального существования.

²⁴ *Straus E. W. On Obsession. N.Y.: Coolidge Foundation Publishers, 1948. P. V.*

Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ представляют первую попытку создания полноценной философско-клинической теории, содержанием которой в их случае является метаонтика. Антипсихиатрия продолжит эту традицию. Только если в случае экзистенциально-феноменологической психиатрии формирующим проблематизацию пространством была онтология, для антипсихиатрии таковой будет социальная философия, что даст возможность сформировать и социальную практику. В этом отношении антипсихиатрия как проект — двойник экзистенциально-феноменологической психиатрии, за исключением того, что ее философско-клиническое совмещение станет не настолько тупиковым для практики. Она, хотя так и не сформирует практики психотерапии, окажется способной развивать социальную практику.

Очень много мировоззренческих моментов приходит в антипсихиатрию именно из феноменологической психиатрии и экзистенциального анализа: нацеленность на переживание и опыт больного, а также полная их реабилитация, признание полноценности существования психически больного человека. Все это запускает в антипсихиатрии вопрос о том, почему, если мы признаем онтологическую полноценность психически больных, мы изолируем их и содержим в заточении. Именно это формирует исходный импульс освобождения. Онтологическая реабилитация психического заболевания становится поэтому предваряющим этапом для критики психиатрии как социальной институции.

И экзистенциально-феноменологическая психиатрия, и антипсихиатрия начинают свое развитие благодаря междисциплинарному «зазору», эдакой «складке междисциплинарности». Их практика строится в пространстве практики психиатрии, а теория движется философией, социально-критической мыслью, антропологией и прочими гуманитарными идеями и теориями. Неизменно образующиеся при таких сочетаниях внутренние противоречия хотя и приводят к интересным следствиям, но непреодолимы. Метаонтические наброски экзистенциально-феноменологических психиатров — ярчайшая страница в истории философии, но психиатрии сложно использовать их в практике. Социально-критическая теория антипсихиатрии станет повторением этого опыта противоречия.

2. ОТ КУЛЬТУРНОЙ АНТРОПОЛОГИИ К СОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 1920–1930-е годы этнология и культурная антропология переживает период своего расцвета, проводятся многочисленные полевые исследования, которые затрагивают все аспекты человеческой культуры, включая область девиаций, в том числе психических.

Конец ознакомительного фрагмента

Полная версия книги доступна на litres.ru 

Научное издание
Серия «Социальная теория»

ОЛЬГА ВЛАСОВА

АНТИПСИХИАТРИЯ:
СОЦИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ
И СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА

Главный редактор
ВАЛЕРИЙ АНАШВИЛИ
Заведующая книжной редакцией
ЕЛЕНА БЕРЕЖНОВА
Редактор
АНАСТАСИЯ АРХИПОВА
Художник
ВАЛЕРИЙ КОРШУНОВ
Верстка
ОЛЬГА ИВАНОВА
Корректор
ВАЛЕРИЯ КАМЕНЕВА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ «ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ»
101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20
Тел./факс: (499) 611-15-52

Подписано в печать 17.12.2013. Формат 70×100/16
Гарнитура Minion Pro. Усл. печ. л. 35,1. Уч.-изд. л. 28,5
Печать офсетная. Тираж 1000 экз.
Изд. № 1685. Заказ №

Отпечатано в ППП
«Типография “Наука”»
121099, Москва,
Шубинский пер., 6

ISBN 978-5-7598-1079-7



9 785759 810797