

О.А. Власова

АНТИПСИХИАТРИЯ

становление и развитие

Москва — 2006

ББК 87.3
УДК 1 (09)
В 57

Печатается по решению редакционно-
издательского совета Курского института
социального образования (филиала) РГСУ

Научный редактор: д-р филос. наук, проф. Е.А. Когай

Рецензенты: д-р филос. наук, проф. А.С. Колесников
д-р филос. наук, проф. А.А. Грякалов

В 57

Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие.
Монография. Москва: Изд-во РГСУ «Союз», 2006. — 221 с.

ISBN 5–7139–0346–X

Монография посвящена одному из самых влиятельных междисциплинарных движений западной философии и культуры XX века — антипсихиатрии. Впервые в отечественной литературе проводится комплексный анализ концептуального поля антипсихиатрии, воссоздается его генезис и эволюция.

Издание рассчитано на специалистов в области истории философии, психологии и психиатрии, а также всех, кто интересуется проблемами взаимодействия философского и конкретно-научного знания.

*Печатается при финансовой поддержке
регионального отделения Академии социального образования*

ISBN 5–7139–0346–X

© Власова О.А., 2006

© Курский институт социального образования (филиал) РГСУ

Мне всегда казалось, что в тех случаях, когда природа уклоняется от правильного хода, мы легче можем проникнуть в ее страшные тайны...

*Э.П.А. Гофман
«Серпионовы братья»*

ВВЕДЕНИЕ

Без преувеличения можно сказать, что безумие является одной из центральных тем гуманитарной мысли XX века. З. Фрейд, Ж. Лакан, Л. Бинсвангер, М. Босс, Ю. Минковски, Р. Лэйнг, Д. Купер, М. Фуко, Ж. Делез, Э. Гоффман — это имена первой величины, и ряд можно продолжать до бесконечности. Безумие перестало быть темой для избранных, а сам безумец стал героем многочисленных романов и фильмов. В «Полете над гнездом кукушки» К. Кизи, «Идиотах» Л. Фон Триера, «Иллюзионисте» Й. Стеллинга, «Искусственном разуме» С. Спилберга, «Человеке дождя» Б. Левинсона каждый из нас может увидеть, каково это — быть безумным. Эпоха постмодернизма в культуре, искусстве и науке избрала безумие одним из своих идиологов. Многие из тех, кого причисляют к родоначальникам постмодернизма, видели в безумии источник творческой энергии, спасительную силу от «закостенелого картезианства».

В прошлом веке словно открыла для себя безумие философия, а психиатрия, к которой оно по традиции «приписано», открыла для себя философию. Эти, казалось бы, настолько различные науки нашли точки взаимодействия: психиатрия позаимствовала философскую методологию, философия — само безумие в качестве инструмента постижения человека и мира. Возникло множество теорий и даже целых направлений, находящихся на стыке философии и психиатрии. К наиболее значительным из них могут быть отнесены феноменологическая психиатрия, Dasein-анализ, структурный психоанализ Ж. Лакана, антипсихиатрия. Каждому из этих направлений на Западе посвящено множество работ. Эта книга об антипсихиатрии, ее генезисе и эволюции.

Антипсихиатрия — довольно специфическое и чрезвычайно интересное явление западной науки и культуры второй половины XX века. Ее проблемное поле не ограничивается какой-

либо одной областью знания, а находится на пересечении множества дисциплин, основными из которых являются психиатрия и философия. Такое междисциплинарное положение обуславливает сложность изучения антипсихиатрии в России. В настоящее время в отечественной гуманитарной мысли термины «философия медицины» и «философия психиатрии» (которые для западной науки к концу XX века стали привычными и устоявшимися), а также проблематика философско–клинических направлений воспринимаются как нечто, находящееся на периферии интересов философии. Малоизученными (хотя и в меньшей степени, чем антипсихиатрия) до сих пор остаются Dasein–анализ, феноменологическая психиатрия, структурный психоанализ Ж. Лакана. Ни по одному из этих направлений нет глубоких монографических исследований. Отсутствует исследовательская традиция, в рамках которой эти направления могли бы быть осмыслены.

Для философов изучение антипсихиатрии и других философско–клинических направлений проблематично не только из-за незнания специальной терминологии, но, главным образом, по причине отсутствия «опыта» клиники (заметим: не «клинического опыта»), который оказывает фундаментальное влияние на образ мышления и восприятия мира. Для клиницистов, тесно связанных с практикой, возможность концептуального философского обобщения затруднительна. По этим причинам отечественные исследователи, как правило, предпочитают придерживаться какой–либо одной, клинической или философской, позиции, не обеспечивающей адекватного понимания антипсихиатрии. Кроме того, исследовательская позиция в процессе изучения этого феномена неразрывно связана и с одним из наиболее сложных и дискутируемых вопросов — определением границ нормы и патологии, — рассмотрение которого также ведется на пересечении клинической и философской областей.

В связи с вышеперечисленными причинами исследование частной проблематики антипсихиатрии в настоящее время в российской гуманитарной мысли, по меньшей мере, затруднительно. Прежде всего, необходимо комплексное изучение анти-

психиатрии: общих особенностей ее становления и развития. Этому и посвящена данная работа.

В настоящее время термин «антипсихиатрия» имеет ряд значений. Так, под ним может пониматься: *школа психиатрии* (во главе с Р.Д. Лэйнгом), предложившая альтернативную концепцию происхождения и развития психического заболевания; *радикальное направление психиатрии 1960–х гг.* (во главе с Д. Купером); *контркультурное течение 1960–х гг.*; *совокупность любых теорий и концепций*, противостоящих «официальной» психиатрии; *радикальное политическое движение*, отстаивающее права психически больных людей и т.д.

Ключевыми проблемами, которые поднимает антипсихиатрия (при ее различных трактовках), признаются проблемы экзистенциальных предпосылок психического заболевания, онтологического статуса психического заболевания, места безумца в обществе, институализации и деинституализации, методов лечения психического заболевания, подавления личности и функционирования институтов власти, особенностей межличностного взаимодействия, неосознаваемых механизмов образования и функционирования группы и общества, защиты прав психически больных людей и др.

Неоднозначным представляется и вопрос о том, каких мыслителей следует относить к антипсихиатрии. Так, М.Т. Берлим, М.П. Флек и Э. Шортер в своей совместной статье утверждают, что «так называемые антипсихиатры представляют собой группу людей, не имеющих друг с другом почти ничего общего за исключением того, что все они по разным причинам были критически настроены по отношению к психиатрии и психиатрам»¹. В той же статье авторы анализируют идеи Р.Д. Лэйнга, Т. Шаша², Ф. Базалья и Э. Гоффмана. Г. Роллин понимает антипсихиатрию как левацки ориентированное международное дви-

¹ Berlim M.T., Fleck M.P.A., Shorter E. Notes on antipsychiatry // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2003. No 253. P. 62.

² В отечественной литературе можно встретить различные варианты транскрибирования этой фамилии (Szasz) — Зац, Цац, Заз, Сас, Шаш. Мы будем придерживаться последнего.

жение и относит к ней соответственно Р.Д. Лэйнга, Д. Купера, Т. Шаша и М. Фуко, указывая, что, согласно представлениям антипсихиатров, «психиатрия являлась формой социальной репрессии, лечение — замаскированным наказанием, поэтому психиатрические больницы подлежали немедленному упразднению, дабы не наносить вреда»¹. Другие исследователи называют те же фамилии: Р. Портер к лидерам антипсихиатрии относит в Италии — Ф. Базалья, в США — Т. Шаша, в Англии — Р.Д. Лэйнга и Д. Купера,² М. Финк и Дж.-О. Оттоссон добавляют, что во Франции таковым был М. Фуко,³ Дж. О. Ифеванигве причисляет к антипсихиатрам Э. Гоффмана⁴ (США).

По причине интернациональности антипсихиатрии некоторые исследователи выделяют различные ее ветви. Так, М.Т. Берлим и его соавторы различают антипсихиатрию английскую, американскую и итальянскую. М.С. Кельнер и К.Е. Тарасов выделяют две разновидности антипсихиатрии: английскую и французскую (Ж. Лакан, М. Фуко). При этом российские авторы подчеркивают, что, в отличие от своего английского «близнеца», антипсихиатрическое движение во Франции гораздо более тесно смыкается с фрейдовским психоанализом.⁵

В Западной научной литературе вопрос об особенностях становления и развития антипсихиатрии тесно связан с тем, как понимается сама антипсихиатрия. В большинстве работ антипсихиатрия рассматривается как одно из направлений психиатрии или психотерапии, становление антипсихиатрии исследуется с позиции истории психиатрии. Данные исследования интересны и для нас, поскольку мы можем встретить в них весьма ценную

¹ Rollin H. R. Psychiatry at 2000: A bird's-eye view // *Psychiatric Bulletin*. 2000. No 24. P. 14.

² Porter R. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York, 1999. P. 702.

³ Fink M. *Electroshock: Healing Mental Illness*. New York, 2002. P. 98; Ottosson J.-O., Fink M. *Ethics in Electroconvulsive Therapy*. New York, 2004. P. 12.

⁴ Ifekwunigwe J. O. *Scattered Belongings: Cultural Paradoxes of Race, Nation and Gender*. New York, 1998. P. 64.

⁵ Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд-марксизм» о человеке. М., 1989. С. 180.

информацию. Так, Г. Фриман трактует антипсихиатрию как этап развития английской психиатрии, как самое важное событие второй половины XX века в психиатрии Британии.¹ Г. Кик подчеркивает, что антипсихиатрия представляла собой очень жесткую критическую позицию по отношению к таким непроработанным моментам психиатрии, как этическая проблема и отсутствие интегративной теории, синтеза теории и практики.² Эти два момента, по мнению автора, ведут к появлению критически настроенных психиатров. М.Т. Берлим, М.П. Флек и Э. Шортер указывают на тот же факт: в XIX веке критиками психиатрии выступали, в основном, «посторонние» люди (представители духовенства и чиновничества), во второй половине XX века наиболее авторитетные критики психиатрии сами были психиатрами.³

Н. Дейн обращается к другой стороне психиатрии — ее практике — и тесно связывает историю развития антипсихиатрии в Америке с традициями стигматизации⁴ безумия.⁵ При этом антипсихиатрию автор рассматривает хронологически широко. Так, датой зарождения антипсихиатрии он называет XVIII век, а основной причиной и движущей силой ее развития — конкуренцию и борьбу за пациентов. Он подчеркивает, что в конце XIX века госпитализация душевнобольных, их лечение и клеймение

¹ Freeman H. 250 years of English psychiatry // *Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie*. 1996. No 8. P. 320–326.

² Kick H. The ethical crisis in psychiatry: consequences for a comprehensive diagnosis and therapeutic practice // *Psychopathology*. 1999. No 3. P. 159–167.

³ Berlim M.T., Fleck M.P.A., Shorter E. Notes on antipsychiatry // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2003. No 253. P. 61.

⁴ Стигматизация безумия — это «процесс выделения индивида из общества по факту наличия психиатрического диагноза с последующим восприятием его окружающими через призму стереотипных представлений о психически больных и эмоциональным и поведенческим реагированием, основанным на отношении к категории «душевнобольных»» (Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Клинико–психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2002. Т. 102. №7. С. 58).

⁵ Dain N. Reflections on antipsychiatry and stigma in the history of American psychiatry // *Hospital & community psychiatry*. 1994. No 10. P. 1010–1014.

стали наиболее суровыми. К началу XX века основной причиной психического заболевания стала признаваться «дурная наследственность», а с середины столетия возникла потребность объяснить биологические причины развития психического заболевания. Сама психиатрия оказалась неспособной выработать такое объяснение, поэтому лечение психически больных фактически сводилось к опеке и содержанию в больнице. Такие условия, по мнению автора, и способствовали новому всплеску антипсихиатрии в 1960–х.

Особое место среди исследований антипсихиатрии занимают работы, описывающие антипсихиатрию как реакцию на жесткость института психиатрии. Так, Т. Пэйк указывает, что антипсихиатрическое движение возникло как ответ на политическое притеснение душевнобольных и сопутствующие социальные проблемы и имеет в своей основе философию неомарксизма.¹ Д. Вейтц противопоставляет антипсихиатрию и ее активистов «психиатрическому потреблению» (*mental health consumption*), указывая на то, что антипсихиатрия более приемлема в правовом обществе, а «психиатрическое потребление» лишь пассивно принимает отсутствие выбора и принудительное психиатрическое вмешательство.²

Наиболее информативными для нас все же являются те исследования, в которых антипсихиатрия анализируется с историко-философских позиций. М.С. Кельнер и К.Е. Тарасов справедливо отмечают, что «в философском аспекте антипсихиатрия представляет собой сплав самых различных мировоззренческих ориентаций»³, а именно — экзистенциализма, психоанализа, структурализма, истолкованных в духе анархистского левачества фрагментов марксистской теории.

На связь антипсихиатрии с неомарксизмом указывает ряд английских и немецких исследователей. Так, П. Браун в статье

¹ Payk T. Antipsychiatry — a provisional inventory // *Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie*. 2004. No 9. P. 516–522.

² Weitz D. Call me antipsychiatry activist — not «consumer» // *Ethical human sciences and services: an international journal of critical inquiry*. 2003. No 1. P. 71–72.

³ Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд–марксизм» о человеке. С. 171.

«Марксизм, социальная психология и социология психического здоровья»¹ выделяет четыре направления марксистской мысли XX века: фрейд–марксизм, ортодоксальный экономический марксизм, идеологическая критика и марксистская медицинская модель. К последнему направлению автор причисляет антипсихиатрию. По его мнению, возникновение антипсихиатрии связано с всплеском в 60–х гг. XX века политической активности, затронувшей и сферу психического здоровья. Браун указывает, что Лэйнг и его коллеги были активными борцами за права психически больных людей, противниками психо–технологических злоупотреблений, и поэтому, даже в том случае, если какая–либо антипсихиатрическая теория и не содержит явных отсылок к марксизму, элементы последнего все равно в ней присутствуют. Браун подчеркивает, что, наряду со своими непосредственными достижениями, антипсихиатрия внесла заметный вклад в развитие марксистской концепции, дополнив ее марксистским анализом семьи, медицины и др.²

Г. Кик выделяет другие философские предпосылки возникновения антипсихиатрии. Говоря о развитии антипсихиатрии в Германии, он указывает на то, что востребованность и популярность антипсихиатрии была связана с ростом недоверия к позитивизму в самой психиатрии.³ Как известно, диагностика и лечение в медицине опираются, прежде всего, на принцип объективности. Между тем, в 60–е гг. XX века биологическая психиатрия не могла доказать и обосновать объективность выделяемых ею симптомов и синдромов, а также основанных на них психиатрических диагнозах. По этим причинам клиническая ме-

¹ Brown P. Marxism, social psychology and the sociology of mental health // International journal of health services: planning, administration, evaluation. 1984. No 2. P. 237–264.

² Другого мнения на вопрос об истоках исследования семьи придерживается Р. Портер, который отмечает, что внимание к семье и ее проблемам антипсихиатрия наследовала скорее от психоанализа, чем от фрейдомарксизма (Porter R. Madness and the family before Freud: The view of the mad–doctors // Journal of Family History. 1998. Vol. 23. No 2. P. 159–172).

³ Kick H. Antipsychiatry and identity crisis in psychiatry // Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie. 1990. No 10. P. 367–374.

дицина, по мнению Г. Кика, вошла в кризисное состояние, а выражением этого кризиса стало вызревание антипсихиатрии. Как отмечает А.М. Руткевич, ««антипсихиатрия» явилась тем ответвлением экзистенциального психоанализа, которое довело до конца субъективистскую логику и отрицание научного познания психических явлений»¹. Феноменологические и экзистенциалистские корни антипсихиатрии выделяют многие исследователи. Так, Д. Берстон² исследует экзистенциалистские корни концепции отчуждения в антипсихиатрии.

Есть и работы, в которых отрицаются какие-либо философские истоки антипсихиатрии. Так, М.Т. Берлим, М.П. Флек и Э. Шортер указывают, что антипсихиатрия явилась скорее выражением духа времени 60-х гг. XX века, чем следствием влияния какой-либо философской традиции. Они пишут: «Этот бунт (позднее названный антипсихиатрическим движением) был вызван отвержением господствующей власти, которое было главной чертой студенчества того десятилетия (в США оно мощно подпитывалось выступлениями против Вьетнамской войны). Этот дух времени, который витал по всей Европе, подготовил удивительно плодородную почву для идей антипсихиатрии»³.

Наряду с исследованиями антипсихиатрии как целостного феномена, существует множество работ, посвященных отдельным представителям антипсихиатрии. Самыми многочисленными из них являются исследования жизни и творчества Р.Д. Лэйнга. Во всех этих работах неизменно поднимается вопрос «В чем же загадка Лэйнга, чего он на самом деле хотел добиться и чего достиг?». Несомненное достоинство этих исследований состоит в том, что они содержат огромный фактический и аналитический материал о Лэйнге. Наиболее ценную информацию,

¹ Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: Критический очерк экзистенциального психоанализа. М., 1985. С. 122.

² Burston D. Laing and Heidegger on alienation // *Journal of Humanistic Psychology*. 1998. Vol. 38. No 4. P. 80–94.

³ Berlim M.T., Fleck M.P., Shorter E. Notes on antipsychiatry // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2003. No 2. P. 62.

несомненно, дают интервью с Лэйнгом.¹ Далее следуют работы тех людей, которые были лично знакомы с Лэйнгом и в своих книгах пытаются воссоздать его яркий образ², а также критические работы, написанные еще при его жизни³ и уже после смерти⁴. Все они похожи друг на друга: в каждой из них приводится биография Лэйнга и анализируются его основные работы периода 1960–1970 гг. Несомненным недостатком этих работ является отсутствие концептуальных обобщений.

Если работы о Лэйнге, несмотря на свое однообразие, все же многочисленны, то исследований, посвященных идеям и жизни Д. Купера, нет вовсе. Его имя обязательно упоминается во всех трудах по антипсихиатрии, но специального исследования его жизни и творчества не проводилось.⁵

Ф. Базалья повезло больше. Хотя в англоязычном мире появление специальных исследований, посвященных его взглядам, было затруднено поздним выходом переводов, они все же имеются.⁶ Реформа, проведенная Базалья, широко обсуждалась на

¹ Evans R.I. Dialogue with R.D. Laing. New York, 1981; Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R. D. Laing. London, 1996.

² Laing A. R.D. Laing: A Biography. London, 1994; Mullan B. R.D. Laing: A Personal View. London, 1999 и др.

³ Collier A. R.D. Laing: The Philosophy and Politics of Psychotherapy. New York, 1977; Evans R.I. R.D. Laing: The Man and His Ideas. New York, 1976; Howarth–Williams M. R.D. Laing: His Work and Its Relevance to Sociology. London, 1977 и др.

⁴ Burston D. The crucible of experience: R.D. Laing and the crisis of psychotherapy. Cambridge, 2000; Burston D. The Wing of Madness: The Life and Work of R.D. Laing. Cambridge (Mass.), 1996; Clay J. R.D. Laing: A Divided Self. London, 1997; Kotowicz Z. R.D. Laing and the Paths of Anti–Psychiatry (Makers of Modern Psychotherapy). New York, 1997; Burston D. Laing and Heidegger on Alienation // Journal of Humanistic Psychology. 1998. No 4. P. 80–94; Crossley N. R.D. Laing and the British anti–psychiatry movement: a socio–history analysis // Social Science & Medicine. 1998. No 7. P. 877–889 и др.

⁵ Воспоминания о Купере также малочисленны: Ticktin S. Brother Beast: A Personal Memoir of David Cooper // Asylum Magazine for Democratic Psychiatry. Vol.1 No 3 (<http://laingsociety.org/colloquia/inperson/davidcooper/brotherbeast1.htm>).

⁶ Crepet P., De Plato G. Psychiatry without asylums: origins and prospects in Italy // International journal of health services: planning, administration, evaluation. 1983. No 1. P. 119–29; Scheper–Hughes N, Lovell A.M. Breaking the circuit of

страницах влиятельного немецкого журнала «Невропатолог».¹ Его идеи и реформаторская деятельность занимают немаловажное место в работах по новейшей истории Италии², истории психологии и психиатрии³ и других исследованиях⁴.

Большинство работ, посвященных ныне здравствующему Т. Шашу, представляют собой ответы на его критические выпады против психиатрии и государственной политики США. Но среди них есть и серьезные критические исследования: отдельные статьи⁵ и монографии⁶. На наш взгляд, выход фундаментальных критических работ о Шаше еще впереди.

Обобщая, можно сказать, что зарубежные исследования антипсихиатрии довольно многочисленны. Этот феномен рассматривается в различных ракурсах, большое внимание уделяется анализу взглядов каждого из представителей движения. Примечательно, что истоки формирования антипсихиатрии реконструируются скорее контекстуально, антипсихиатрия анализируется в контексте развития самой психиатрии, а также культуры и

social control: lessons in public psychiatry from Italy and Franco Basaglia // *Social science & medicine*. 1986. No 2. P.159–178.

¹ Hafner H. Hat Basaglia eine bessere Psychiatrie geschaffen? Zur Biographie der italienischen Psychoreform // *Der Nervenarzt*. 2001. No 7. S. 485–486; Hinterhuber H., Liensberger D., Tasser A., Schwitzer J., Rizzuti E., Meise Giupponi U. The present state of psychiatric care in Italy // *Der Nervenarzt*. No 7. S. 501–510.

² См.: Ginsborg P. *A History of Contemporary Italy: Society and Politics (1943–1988)*. New York, 2003 и др.

³ Bowers L. *The Social Nature of Mental Illness*. New York, 2000; Coppock V., Hopton J. *Critical Perspectives on Mental Health*. New York, 2000; Pilgrim D. *A Sociology of Mental Health and Illness*. New York, 1999 и др.

⁴ Duff R.A. *A Reader on Punishment (Oxford Readings in Socio–Legal Studies)*. Harmondsworth, 1995 и др.

⁵ Moore M.S. Some myths about mental illness // *Archives of General Psychiatry*. 1975. No 32. P. 1483–1495; Pies R. On Myths and Countermyths // *Archives of General Psychiatry*. 1979. No 33. P. 139–144; Rubin J. Thomas Szasz, William James and the psychiatric drugs controversy // *Journal of Humanistic Psychology*. 1995. No 1. P. 8–20 и др.

⁶ Vatz R., Lee S. W. *Thomas Szasz Primary Values and Major Content*. New York, 1983; Szasz *Under Fire: The Psychiatric Abolitionist Faces His Critics*. Ed. by J. A. Schaler. Chicago, 2004.

философии XX века. В антипсихиатрии на Западе склонны видеть целостный феномен, выражающий синтез философии и клиники, клиники и политики, философии и мистики и т.д. Именно по этой причине ее контекстуальные исследования являются наиболее распространенными.

В России работы, посвященные антипсихиатрии, малочисленны. В основном, это отдельные статьи и редко — разделы монографий. Развернутого анализа антипсихиатрии в России до настоящего времени не предпринималось, нет ни одного специального монографического исследования, касающегося этого движения. В советский период исследователи, как правило, трактовали антипсихиатрию как реакционный этап развития психиатрии, совмещая ее анализ с критикой буржуазного строя.¹ Большинство исследований антипсихиатрии относятся к 70–м гг. XX века. Эти работы были написаны врачами–психиатрами и выходили в медицинских журналах, например, в Журнале невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Четвертый выпуск указанного журнала за 1973 г. даже был посвящен антипсихиатрии: В номере было представлено три работы по антипсихиатрии², одной из которых была рецензия на книгу М. Фуко «История безумия в классическую эпоху». Закономерно, что контекст рассмотрения антипсихиатрии в этих статьях преимущественно медицинский. Кроме того, данные статьи могут быть полезны лишь для несведущих в антипсихиатрии людей, поскольку все, что они содержат — это минимум фактической информации. Можно, например, узнать, кого относят к антипсихи-

¹ См.: Морозов В.М. О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках. М., 1961; Штернберг Э.Я. О некоторых крайних течениях в современной зарубежной социальной психиатрии (антипсихиатрические тенденции) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1972. Вып. 8. С. 1241–1248; Семичев С.Б. Антипсихиатрическое движение: его современное состояние / Медицина и идеология. М., 1985. С.170–185.

² Штернберг Э.Я. О некоторых разновидностях современного антипсихиатрического движения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1973. Вып. 4. С. 602–606; Сиабара–Динши Т., Иванюшкин А.Я. Об антипсихиатрии и ее идейных истоках // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. 1973. Вып. 4. С. 589–595.

атрии, за что боролись антипсихиатры, в какие годы были поставлены знаменитые антипсихиатрические эксперименты, а также то, что эти эксперименты оказались неудачными, а сама теория антипсихиатрии не выдерживает никакой критики.

Философскому исследованию идей представителей антипсихиатрии в отечественной научной литературе посвящены разделы монографий М.С. Кельнера и К.Е. Тарасова, А.М. Руткевича, Е.А. Ромек и диссертация Е.Н. Косиловой. В работе М.С. Кельнера и К.Е. Тарасова ««Фрейд–марксизм» о человеке» антипсихиатрия анализируется в главе «Леворадикальный “фрейд–марксизм” в психиатрии»¹. Авторы рассматривают антипсихиатрию как один из этапов развития фрейд–марксистских концепций (период 1960–х), как разновидность леворадикальных «фрейд–марксистских» течений.²

Основной и исходной предпосылкой антипсихиатрии, по мнению авторов, является учение мыслителей Франкфуртской школы о тотальном отрицании. Подчеркивая, что антипсихиатрия является не только медицинской, но и идеологической, философской, социально–политической доктриной, Кельнер и Тарасов указывают, что «ее сторонники своей главной целью считают ликвидировать исторически сложившуюся клиническую психиатрию, которая рассматривается ими как орудие политического насилия над личностью человека, как антигуманный, репрессивный аппарат буржуазного государства»³. Такая трактовка антипсихиатрии, в принципе, адекватна, но, на наш взгляд, приводит авторов к некоторым ошибочным выводам. В частности, они утверждают, что антипсихиатрия является выражением кризиса западного буржуазного строя и как течение терпит крах. В качестве доказательства краха антипсихиатрии приводится, например, тот факт, что Лэйнг впоследствии отказался от своей принадлежности к антипсихиатрии (хотя он от-

¹ В параграфе «Антипсихиатрия и социальная философия левого “фрейд–марксизма”». См.: Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд–марксизм» о человеке. С. 171–181.

² Там же. С. 7.

³ Там же. С. 170.

рицал свою принадлежность к антипсихиатрии всегда — О.В.) и увлекся мистикой. На наш взгляд, однозначно говорить о крахе антипсихиатрии не вполне правомерно по той причине, что последователи у антипсихиатрического движения до сих пор есть, а сама антипсихиатрия оказала заметное влияние на западную мысль и общественное сознание.

Несмотря на незначительные недостатки, эта и другие работы М.С. Кельнера и К.Е. Тарасова, посвященные антипсихиатрии¹, являют собой вполне успешную попытку адекватного анализа антипсихиатрии. Авторы справедливо подчеркивают, что «антипсихиатрия является одним из выражений весьма характерной тенденции буржуазной философии XX века — тенденции к образованию «псевдосинтезов», к объединению часто противоположных друг другу течений и школ...»². По этой причине работу Кельнера и Тарасова можно с уверенностью отнести к очень немногочисленным удачными русскоязычным исследованиям антипсихиатрии.

Другим таким исследованием является работа А.М. Руткевича «От Фрейда к Хайдеггеру», где антипсихиатрия рассматривается в контексте развития экзистенциального психоанализа³, к которому автор относит Л. Бинсвангера, Р. Мэя, Р. Лэйнга, М. Босса, В. Франкла. Руткевич указывает, что в основе экзистенциального психоанализа лежит использование философии экзистенциализма для толкования внутреннего мира психически больного человека. При этом симптомы болезни, по Руткевичу, есть лишь сумма примеров, которые подкрепляют основные тезисы экзистенциализма. Автор отмечает: «Результатом такого применения, несколько неожиданного как для философов, так и

¹ Кельнер М.С. Антипсихиатрия и социальная философия левого радикализма // Философские науки. 1981. № 2. С. 56–63; Кельнер М.С. Антипсихиатрия: философские и социально-идеологические аспекты // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1978. Вып. 8. С. 1257–1265.

² Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд-марксизм» о человеке. С. 171.

³ Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: Критический очерк экзистенциального психоанализа. С. 121–144. Экзистенциальный анализ понимается автором как результат синтеза психоанализа и экзистенциализма.

для психиатров, и стало появление нового направления в западной философской антропологии»¹. Антипсихиатрия, по мнению Руткевича, явилась отражением кризиса не только психиатрии и психологии, но и общества в целом, она выражает представления о человеке и обществе, типичные для контркультуры шестидесятых. Но так как, по его мнению, представители антипсихиатрии отталкивались от психиатрической практики, то их «контркультурный мистицизм» приобрел специфические черты. В частности, отмечает автор, антипсихиатрия стала апологией безумия: ее представители «подвергая критике современную цивилизацию, противопоставляют ей “мистический” опыт больного–психотика»². Правильный выбор ракурса рассмотрения антипсихиатрии приводит в данном случае к вполне адекватной, хотя и жесткой, оценке ее достижений и недостатков. Критикуя указанное положение антипсихиатрии, Руткевич подчеркивает: «Одно из самых страшных психических заболеваний оказалось идеалом: чтобы избавиться от репрессивного и иллюзорного мира, нужно сойти с ума. Никому до Лэйнга не приходило в голову, что психически больные — мистики. Это столь же неверно, как и обратное утверждение»³.

Все перечисленные и проанализированные нами работы отечественных критиков вышли в свет в советский период. Это и обусловило особый «политизированный» взгляд на антипсихиатрию, если можно так выразиться — «подход с пристрастием». Ведь антипсихиатрия — движение социально–политическое, критикующее общественный строй как таковой. В СССР антипсихиатров причислили к критикам именно буржуазного западного строя, они превратились в союзников советских граждан, они показывали нам, «как там плохо». Эти причины делали советскую критику антипсихиатрии несколько неадекватной. Естественно, что падение советского режима в какой–то мере «открыло дверь» к правильному восприятию антипсихиатрии. Несмотря на это, ра-

¹ Там же. С. 6.

² Там же. С. 136.

³ Там же. С. 141.

бот по антипсихиатрии в постсоветской России почти нет.¹ Исключением являются работы Е.А. Ромек и Е.Н. Косиловой.

В одном из разделов монографии Е.А. Ромек «Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление»² антипсихиатрия рассматривается в контексте вызревания психотерапии как науки, охватывающей различные отрасли гуманитарного знания. Антипсихиатрия анализируется в ряду теорий экзистенциальной и феноменологической психиатрии и постструктурализма, представляясь автору практическим приложением «генеалогии власти» М. Фуко, «местом встречи экзистенциализма и структурализма, Хайдеггера и Фуко»³. Анализируя взгляды Лэйнга, Купера и других представителей антипсихиатрии, автор высказывает к ней амбивалентное отношение. С одной стороны, она признает, что антипсихиатрия сыграла значительную роль в процессе изменения отношения к психическому заболеванию на Западе и преодоления отчуждения безумца от общества, что антипсихиатрия представляет собой совершенно противоположный психиатрии подход к психическому заболеванию (отталкиваясь в понимании человека не от тела, а от души), подрывающий позитивистское представление о человеке и болезни. С другой стороны, используя тезис М. Фуко о том, что «отчуждая человека от общества, его делают сумасшедшим», Е.А. Ромек указывает, что сама отчужденность психически больного человека в антипсихиатрии не преодолевается. «Ссылаются при этом на “животный” характер неразумия (выставляя его агентов в паноптикумах на показ), опасность психически больных для общества (подвергая их госпитализации в недобровольном порядке) или угрозу общества для психически больных (пря-

¹ Заметим, что даже выход на русском языке трех основных трудов Лэйнга не вызвал резонанса.

² Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. Ростов–на–Дону, 2002. Антипсихиатрии в этой монографии посвящены два параграфа под названиями «Антипсихиатрия: борьба за права психиатрических пациентов и “интеллектуальный анархизм”» (С. 197–205) и «Антипсихиатрия: “духовное царство терапевтической изоляции”» (С. 206–214).

³ Там же. С. 196.

ча их в “духовном” пространстве “антипсихиатрических” монастырей), сути дела (отчуждения) это не меняет»¹, — подчеркивает она. По ее убеждению, несмотря на противоположные подходы к человеку, как психиатрия, так и антипсихиатрия приходят к одному и тому же результату: «несмотря на противоположность намерений, “концептуальных горизонтов”, политических ориентаций и т.п., биологическая психиатрия и антипсихиатрия предлагают идентичную программу действий по отношению к душевнобольным, лозунг которой — “Терапия изоляцией”»².

Второй работой, написанной сравнительно недавно, является диссертационное исследование Е.В. Косиловой «Культурологический анализ научной парадигмы в антипсихиатрии: На примере антипсихиатрии и философии Р.Д. Лэйнга»³. Эта пока единственное специальное философское исследование ключевых идей Лэйнга на русском языке. Определяя ракурс исследования, Е.В. Косилова совершенно справедливо подчеркивает, что биологическая психиатрия не задается философскими вопросами, и в этом случае можно говорить не о философии психиатрии, а о философском анализе ее извне. В противоположность ей феноменологическая психиатрия, Dasein-анализ и антипсихиатрия, как подчеркивается в работе, содержат в себе философский элемент. Это и обуславливает возможность исследования «философии» этих направлений. Как и в большинстве работ, касающихся антипсихиатрии, отмечается необходимость контекстуального изучения антипсихиатрии, что обеспечивается в данной работе культурологическим ракурсом ее рассмотрения. При этом автор чрезмерно критически относится к идеям Лэйнга, определяя их как «недостаточно продуманный проект культурной атмосферы эпохи». В диссертации вполне адекватно воссоздаются основные предпосылки развития антипсихиатрии: таковыми признаются, главным образом, смена научной парадиг-

¹ Там же. С. 214.

² Там же.

³ Косилова Е.В. Культурологический анализ научной парадигмы в антипсихиатрии: На примере антипсихиатрии и философии Р.Д. Лэйнга. Автореф. дис. канд. филос. наук. М., 2002.

мы в психиатрии, а также экзистенциально–феноменологическая психиатрия и психоанализ.

Основной целью работы является установление логики развития знания и поиск ответа на вопрос, насколько результаты, получаемые наукой, зависят от «объективного» содержания ее предмета, а насколько — от господствующих в культуре представлений. При такой цели психиатрия предстает в работе частным примером науки, антипсихиатрия — примером альтернативной науки, а Лэйнг антисциентистски настроенным ученым. В диссертационном исследовании Е.В. Косилова подчеркивает необходимость и актуальность исследования именно философии науки Лэйнга. Такой подход, на наш взгляд, является крайне спорным. Понятие «философия науки» в работе четко не определено, поэтому возникают некоторая путаница в намеченном пути исследования антипсихиатрии. Несомненно, антипсихиатрию нельзя определять как направление, входящее в такой раздел философии, как философия науки, поскольку ни Лэйнг, ни другие ее представители не высказывали каких–либо значимых идей, касающихся указанной проблематики. Понимать антипсихиатрию как часть науки психиатрии, как «антинауку» тоже не вполне правомерно, поскольку антипсихиатрия не ограничивается лишь предметным полем психиатрии, а также использует в своей теории и практике не только научные способы познания и объяснения мира. Специфика антипсихиатрии как во многом культурного явления второй половины XX века при такой трактовке, на наш взгляд, представляется редуцированно.

Как мы видим, несмотря на наличие определенных наработок по рассматриваемой теме, концептуальный, целостный анализ антипсихиатрии в России до сих пор не предпринимался. Фрагментарное, одностороннее понимание антипсихиатрии неизменно ведет к ошибочному пониманию ее положений.

В данной работе антипсихиатрия трактуется как междисциплинарное движение 1960–1980–х гг. (идейными лидерами которого являются Р.Д. Лэйнг, Д.Г. Купер, Ф. Базалья, Т.С. Шаш) и рассматривается как закономерная ступень процесса интеграции философского и клинического знания. Следует отметить, что

термины «клиника» и «клинический» употребляются нами практически синонимично терминам «психиатрия» и «психиатрический» и обозначают в большинстве случаев целостный опыт, который формируется «у постели» психически больного человека, включающий в себя принятую в психиатрии систему толкования психического заболевания, а также все те методы диагностики и лечения, которые она использует.¹ Кроме того, декларируемый нами процесс интеграции философского и клинического знания² ни в коем случае не означает полного слияния к концу XX века философии и психиатрии, его содержанием является, прежде всего, постепенное сближение философского и клинического знания в междисциплинарных исследованиях психической патологии, взаимодействие и взаимовлияние предметных областей философии и психиатрии.³ Ни философия, ни психиатрия как науки не теряют при этом своей специфики.

Процесс интеграции философского и клинического знания разделяется нами на четыре этапа: 1) гуманитаризация психиатрии (работы З. Фрейда, Ю. Блейлера, Х. Принцхорна, Ж. Деверо) — обращение психиатрии к гуманитарной проблематике, расширение границ психиатрии; 2) встреча философии и психиатрии, использование наработок философии для исследования психиатрической проблематики (феноменологическая психиатрия, Dasein-анализ); 3) синкретизм философского и клинического (антипсихиатрия); 4) синтез философского и клинического знания, оформление междисциплинарной области на границе философии и психиатрии (начало этапа — середина 90-х гг. XX века).

¹ Процесс становления клинического опыта и мышления в своей знаменитой работе «Рождение клиники» исследует М. Фуко. См.: Фуко М. Рождение клиники. Пер. А.Ш. Тхостова. М., 1998.

² На различных этапах работы над монографией этот процесс обозначался различными терминами, например, «процесс философско-клинического синтеза», «процесс синтеза философского и клинического мышления» и др. Окончательный вариант кажется нам наиболее приемлемым.

³ Именно поэтому конечным этапом этой интеграции выступает оформление междисциплинарной предметной области — философии психиатрии.

Необходимо отметить, что «некоторый схематизм» настоящей работы является намеренным, а многие линии идейного влияния на антипсихиатрию только намечены. Так, мы подробно не останавливались на связях антипсихиатрии с феноменологией, экзистенциализмом, марксизмом, постструктурализмом. Эти вопросы настолько объемны, что заслуживают отдельных исследований. Незнание антипсихиатрии в отечественной науке обуславливает необходимость такого ее исследования, которое бы могла поместить антипсихиатрию в адекватный контекст, обеспечив возможность дальнейшего более детального изучения. Это и входит в задачи данной книги.

Осмысление антипсихиатрии в рамках обозначенного процесса, на наш взгляд, дает наиболее полную картину ее формирования и развития, а также позволяет сохранить ее историко-философское своеобразие. Выбранная нами стратегия исследования определила его основную линию и, соответственно, структуру монографии, в которой выделяются четыре тематических блока. Два первых, которые включаются в первую главу, соответствуют начальным этапам интеграции клинического и философского знания: этапу гуманитаризации психиатрии (§ 1, 2 главы 1) и встречи философии и психиатрии (§ 3, 4 главы 1). Вторая глава посвящена непосредственно антипсихиатрии, ее концептуальному полю и идейному развитию (третьему этапу), в ее конце (§ 6 главы 2) описываются определяющие характеристика этапа синтеза клинического и философского знания.

Таким образом, эта книга не только об антипсихиатрии, но и о том междисциплинарном («философско-психиатрическом») пространстве в котором она вызревает. Как трансформировалось это пространство на протяжении XX века, какие приоритеты в нем возникали в различные временные промежутки, а также какие интеллектуальные корни и значение для его последующего развития имела антипсихиатрия, нам и предстоит разъяснить на страницах данной работы.

ГЛАВА I

ОТ ПСИХИАТРИИ К АНТИПСИХИАТРИИ

Безумие издавна привлекало внимание философов. Многие мыслители пытались приблизиться к сущности этого феномена и дать ему определенное толкование. Сократ противопоставлял безумие мудрости, при этом дифференцируя обыкновенное незнание и безумие;¹ Р. Декарт обращался к безумию как противоположности мыслящего «я» и сравнивал его со сновидениями и заблуждениями ума. Г.–В.–Ф. Гегель описывал его как расстройство сознания, противоречие рассудка.² С конца XVIII века ореол сумасшествия считается характерной чертой поэта и философа, а неклассическая философия с характерными для нее плюралистичностью и интересом к иррациональному, фактически, открывает для этого явления свои двери. А. Шопенгауэр и Ф. Ницше впервые предоставляют слово самому безумию. Тогда же оно смотрит на нас с полотен Э. Мунка, М. Врубеля, В. ван Гога, со страниц книг Э. Сведенборга, Г. Флобера. Но философия никогда не подходила так близко к феномену безумия, как в XX веке. Работы З. Фрейда инициируют процесс синтеза философского и клинического знания о человеке. В результате этого процесса безумие «преодолевает» жесткие рамки клинической психиатрии и становится инструментом познания человека и мира. Выражением этого процесса, важнейшим его этапом станет и появление такого феномена, как антипсихиатрия.

¹ Подробнее об античном понимании безумия см.: Овсянников С.А. Античная философия как источник идей пограничной психиатрии в историко-эпистемологическом аспекте // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1995. Т. 95. Вып. 2. С. 76–83.

² О взглядах Гегеля на безумие см.: Селецкий А.И. Гегель о патологии психики — психозе и слабоумии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1982. Т. 28. Вып. 6. С. 102–105.

§ 1. Истерическое бытие в психоанализе З. Фрейда

Психоанализ, без сомнения, оказал неоценимое влияние на науку и культуру XX века. Работы по самой различной проблематике начинаются с рассмотрения психоанализа. Как пишет А.М. Руткевич, «наше столетие было веком психоанализа»¹. До сих пор не стихают споры об аутентичности открытий Фрейда. И на Западе, и в России психоанализ является одним из самых спорных и дискутируемых направлений. По этой причине в данной работе мы не будем подробно останавливаться на анализе теории Фрейда, а попытаемся определить, какую роль сыграл психоанализ в процессе гуманитаризации психиатрии и формировании антипсихиатрии.

Если внимательнее присмотреться к «открытиям» З. Фрейда, то окажется, что его заслуги в разработке отдельных теоретических положений не так уж и велики. О роли сексуальности в возникновении истерии в его время уже писали в учебниках, П. Жане говорил о «подсознательно фиксированных идеях», «ростки» психоаналитического метода содержались в собственных терапевтических приемах Й. Брейера и того же Жане.² Как иронично замечают Л. Шерток и Ф. де Соссюр, Фрейд «обнаружил — парадоксальным образом отстав от современников, — что “связь с сексуальностью” присутствует в любом неврозе»³. Фрейд, как гласит поговорка, просто оказался «в нужном месте в нужный час». Гений Фрейда состоит в том, что он объединил

¹ Руткевич А.М. Глубинная герменевтика А. Лоренцера / Лоренцер А. Археология психоанализа: Интимность и социальное страдание. Пер. с нем. А.М. Руткевича. М., 1996. С. 265.

² Подробнее о «предшественниках» психоанализа см.: Лоренцер А. Археология психоанализа: Интимность и социальное страдание. Пер. с нем. А.М. Руткевича. М., 1996; Шерток Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. Пер. с франц. Н.С. Автономовой. М., 1991; Шерток Л. Бессознательное во Франции до Фрейда: предпосылки открытия / Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Под ред. А.С. Прангисвили. Т. I. Тбилиси, 1978. С. 347–357.

³ Шерток Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. С. 127.

все уже открытое и сотворил на этой основе свой собственный «миф». Но эта заслуга не так уж мала.

В настоящее время большинство критиков понимают психоанализ либо как одно из направлений психиатрии, либо как область гуманитарной науки. Но обе эти точки зрения не совсем верны, и на это в свое время обращали пристальное внимание представители антипсихиатрии и их прямые предшественники. Статус введенного Фрейдом метода полностью отражает положение евреев в Австро–Венгерской Империи того времени. Психоанализ являлся маргинальной теорией, не вписывающейся ни в одну из областей знания. Возможно, именно по этой причине он занял одно из центральных мест в процессе интеграции наук в XX веке.

Психоанализ настолько органично вписался в гуманитарную науку, что никто уже и не вспоминает, какую функцию он нес в момент своего зарождения. Метод Фрейда был не философским и не психологическим, а клиническим, медицинским. Как подчеркивает Л. Бинсвангер: «Чтобы правильно понимать великие идеи Фрейда, не нужно, следовательно, исходить из психологии — ошибка, которую я сам делал некоторое время (...) Но если понятия понимаются — как желал Фрейд — биологически, тогда они легко вписываются в психиатрическую мысль...»¹. О психиатрии и биологии, правда, разговор особый.

Американский антипсихиатр Т. Шаш в ряде работ анализирует роль психиатрии на рубеже веков. Тогда психиатрия была отделена от неврологии. При этом психиатрия (*mad-doctoring*) несла функцию ограждения общества от безумных. Шаш подчеркивает, что «основной функцией психиатрии не является медико–терапевтическая, поскольку ее исторический мандат и важнейшая задача состоят не в том, чтобы излечить болезни пациента, но в том, чтобы успокоить совесть общества по отношению к нежелательным людям»². Неврология, в свою очередь, имела дело с органическими поражениями. Еще Ж.

¹ Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. М.; СПб., 1998. С. 173.

² Szasz T.S. Remembering Krafft–Ebing // Ideas on Liberty. 2000. No 50. P. 31.

Шарко, оказавший значительное влияние на Фрейда, пытался найти органическую «подоснову» истерических параличей. В конце XIX столетия быть психиатром означало работать врачом в государственной психиатрической системе. Так как евреи не были допущены к государственной службе, Фрейд никак не мог быть психиатром. Он был лишь невропатологом. Но к неврологии, как к чистой медицине, душа у Фрейда не лежала. По этой причине он предложил метод психоанализа, маргинальный по отношению как к психиатрии, так и к неврологии.

В XX веке психиатрия и психоанализ все же начали взаимодействовать. По меткому замечанию Шаша, отношения между психиатрией и психоанализом напоминают фиктивный брак, в ходе которого каждая сторона приобрела худшие особенности своего партнера: «психиатрия приобрела худшие особенности психоанализа — псевдообъяснения и словарь стигматизации; психоанализ приобрел худшие особенности психиатрии — нежелание к интересам пациента и принуждение»¹. Отчасти из-за такого процесса взаимодействия с середины XX века появляется представление, что психиатрия может излечивать душевные страдания медикаментозными средствами.

Принято считать, что Фрейд впервые обозначил психологические механизмы возникновения и развития психических заболеваний, но, как справедливо подчеркивают Л. Шерток и Р. де Соссюр², эта идея принадлежала не Фрейду, а его учителю Шарко. Фрейд же впервые вывел изучение психического заболевания из предметной области неврологии и психиатрии, указав на возможность создания междисциплинарной теории. Отталкиваясь от описания причин психической патологии (для Фрейда «главной» психической патологией была истерия), эта маргинальная теория пыталась не только объяснить патологию, но также дать целостную картину функционирования человека в мире. Именно целостную, потому что психоанализ не принад-

¹ Szasz T.S. The Healing Word: Its Past, Present, and Future // Journal of Humanistic Psychology. 1998. Vol. 38. No. 2. P. 13.

² Шерток Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. С. 106, 112–113.

лежал ни к одной научной дисциплине и не мог, соответственно, использовать конкретно–научную методологию и термины. Тем самым, Фрейд, вольно или невольно, сделал первый шаг на пути к гуманитаризации науки о душевных болезнях, а впоследствии — к сближению клинического и медицинского способов мышления. Все частные «достижения» Фрейда служат этому доказательством.

Фрейд впервые попытался описать не просто клиническую картину истерии как набора симптомов, а «истерическое» бытие в мире. Так, Р. Лэйнг пишет: «Самым великим психопатологом стал Фрейд. Фрейд был героем. Он сошел в “Преисподнюю” и встретился там с абсолютным ужасом. Он принес с собой свою теорию, как голову медузы, превратившую эти ужасы в камень. Мы, следующие за Фрейдом, обладаем знанием, с которым он возвратился и передал нам. Он выжил. Мы должны увидеть, сможем ли мы выжить, не пользуясь теорией, которая в некоторой степени является оборонительным оружием»¹. Психоанализ Фрейда впервые приоткрыл «внутренний мир» психически больного, описав психопатологию как переживание, но тут же создал теорию, которая исключала любую возможность увидеть и понять это переживание.

В общих чертах теория, предложенная Фрейдом, выглядит следующим образом.² Человек функционирует в социальном мире. Несмотря на это, он движим бессознательными структурами: влечением к жизни и влечением к смерти. Столкновение бессознательных желаний и требований социума приводит к неврозу. Предлагая такую картину функционирования человека, Фрейд впервые в истории толкования причин психических заболеваний описывает социум как активный, деятельный элемент по отношению к личности. Человек и социум у Фрейда взаимодействуют, окружение душевнобольного (семья, общество,

¹ Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я» / Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». СПб., 1995. С. 16.

² В настоящее время существует большое число работ, посвященных подробно изложению теории Фрейда. По этой причине, как мы уже отмечали, мы не будем останавливаться на этом. Следует лишь отметить, что любое изложение Фрейда — это не пересказ, а интерпретация.

культура) тем самым впервые становится предметом исследования. Возникает возможность более полного, целостного описания мира психической патологии.¹

Еще одной заслугой Фрейда, упоминание которой важно для настоящей работы, является сближение понятий нормы и патологии. До Фрейда считалось, что психическая патология органически и физиологически обусловлена, между патологией и нормой не было никаких промежуточных звеньев. Именно Фрейд утвердил в науке вектор «норма → невроз → психоз», при этом признав, что каждый человек является невротиком.

Если рассматривать психоанализ как маргинальную теорию (отправной точкой которой является объяснение механизмов психического расстройства), пытающуюся дать целостное описание функционирования человека в мире, то Dasein-анализ, структурный психоанализ Ж. Лакана, антипсихиатрия, несомненно, приходят ему на смену. Все эти теории пытаются занять «маргинальное» место психоанализа. Именно в этом ключе, по нашему мнению, необходимо понимать влияние, которое оказал психоанализ на антипсихиатрию. Он впервые указал на то, что объяснить психическое заболевание можно, не ограничиваясь рамками конкретной науки.

Сам же психоанализ как целостная теория «умер» одновременно со смертью своего прародителя, его «жизнь» догорала в воспоминаниях прямых учеников Фрейда. Все учения, которые мы называем психоанализом после Фрейда, можно разделить на две группы: 1) отдельные элементы психоаналитической теории, которые будут использоваться в теориях XX века; 2) конкретные психоаналитические техники и сам метод психоанализа, психоаналитическое «образование», которые очертят психоанализ как направление психологии и психотерапии, институт психоанализа. Ни одна из указанных групп не сохранила того места, которое действительно занимал фрейдовский психоанализ. Со смертью

¹ Как мы увидим далее, эта возможность будет реализована в очень скором времени.

Фрейда это место освободилось, но ненадолго. Вскоре появился Dasein-анализ, а в 1960-х это место заняла антипсихиатрия.

Не меньшее влияние на развитие научного знания в XX веке оказала и критика психоанализа Фрейда. На протяжении полувека (если не больше) критическое переосмысление психоанализа являлась первым этапом в создании философско-клинических теорий. Основные направления критики психоанализа выявляют те проблемы, над которыми придется работать сначала Dasein-анализу, а затем антипсихиатрии.

Необходимо отметить, что влияние психоанализа было подвергнуто двойственной оценке со стороны теоретиков и практиков XX века. Так, отмечалось, что, с одной стороны, фрейдовская теория принесла много значимых и конструктивных открытий: выделение целого пласта бессознательных явлений; построение междисциплинарной методологии науки о человеке; введение представления о множественной разноуровневой детерминации поведения; разработка проблемы взаимодействия индивида и общества и др.¹ С другой стороны, практически все принципы психоанализа постоянно нарушались, причем, начиная с самого Фрейда. Как отмечает Т. Шаш, «подобно папе Римскому в эпоху Ренессанса, проповедующему безбрачие днем и спящему с любовницей ночью, Фрейд проповедовал строгую приверженность “аналитическим” правилам, которые сам бесконечно нарушал»². Эти постоянные отступления от первоначальных

¹ Работ, в которых открытия Фрейда превозносятся, не меньше, чем тех, где они подвергаются жесточайшей критике. Так, например, С. Цвейг называет Фрейда гением, носившим «маску неприметности» и сравнивает его первое официальное выступление с выстрелом в церкви. Он пишет: «Нет в Европе в какой бы то ни было области искусства — естествознании или философии — ни одного человека с именем, чьи взгляды не подверглись бы, прямо или косвенно, творческому воздействию круга его мыслей, в форме притяжения или отталкивания; идя своим, сторонним путем, он неизменно попадал в средоточие жизни — в область человеческого» (Цвейг С. *Врачевание и психика. Месмер. Беккер-Эдди. Фрейд*. Пер. с нем. В.А. Зонгерфрея. М., 1992. С. 244, 232, 309–310).

² Szasz T.S. *The Ethics of Psychoanalysis* // *Journal of the Society for Existential Analysis*. 1990. No 1. P. 78.

чальных принципов и ошибочные опорные пункты психоаналитической теории и обусловили основные направления критики психоанализа, среди которых можно выделить критику: естественнонаучного характера психоанализа и отсутствия целостного понимания человека; понятия бессознательного; подавления как основной характеристики отношений человека с социумом и главной черты аналитических отношений.

Критика естественнонаучного характера психоанализа и отсутствия целостного понимания человека является основным направлением критики психоаналитической теории. Естественнонаучный характер психоанализа представляется большинством исследователей основной предпосылкой всех остальных его заблуждений. Он обусловлен той отправной точкой, от которой пошел Фрейд в разработке своего метода и теории — клиникой. Фрейд стал отталкиваться от единичного случая, будь то Анна О., Маленький Ганс, Человек с волками, Человек–Крыса или другие менее известные его пациенты. Этот вектор «клинический случай → его толкование → теоретическое обобщение» привел к фрагментарному характеру теории и отсутствию связности и целостности.

Как известно, Фрейд начал свою клиническую деятельность в рамках немецкой традиции, которая всегда давала психическим расстройствам анатомические и физиологические объяснения.¹ Л. Бинсвангер подчеркивает: «Редукционная диалектика, которую Фрейд использовал для создания своей теории человека, — это, до последней детали, диалектика естествознания»². При этом Фрейда как естествоиспытателя интересовал вопрос о том, как вещи стали таковыми, а не о том, какими они были в действительности (проблема истории) или какие они есть в действительности (проблема психологии).

Именно естественнонаучное понимание человека и лежит в основе положения о механистической инстинктивной детерми-

¹ См., например: Шертук Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. С. 107.

² Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 140.

нации психической жизни. Понятия «влечение к смерти» и «влечение к жизни», с которыми Фрейд связывает человеческое функционирование, были введены им для толкования психических заболеваний, а не для «залатывания дыр» его теоретического конструкта. Так, термин «влечение к смерти» был добавлен Фрейдом по причине недостаточного объяснения генезиса и этиологии *demencia praecox* (юношеского слабоумия). В итоге получилась концепция естественного человека и его инстинктивной природы. Некоторые исследователи, напротив, указывают, что биологизация идей Фрейда ошибочна. Так, Р. Дадун¹ относит биологизацию, наравне с медикализацией и культурализацией, к типичным ошибкам в понимании фрейдовского психоанализа.

Центральным положением фрейдовского психоанализа является постулат о существовании бессознательного, которое, будучи «вещью в себе»², в принципе не может быть познано. Именно бессознательные влечения и конфликты определяют жизнедеятельность индивида. Такая трактовка бессознательного, конечно же, вызвала множество споров. Одним из вопросов критики стал вопрос об отношении бессознательного к сознанию. Так, Н.С. Автономова подчеркивает: «Бессознательное у Фрейда есть то, что одновременно находится вне сознания (выходит за пределы сознания) и внутри его (поскольку оно является именно его, сознания “оборотной стороной”, а не чем-то абсолютно ему чуждым)»³.

По причине нечеткого объяснения Фрейдом сущности и структуры бессознательного, представление об этом феномене начинает изменяться, начиная с его прямых учеников.⁴ Уже К.Г.

¹ Дадун Р. Фрейд. Пер. с фр. Д.Т. Федорова. М., 1994. С. 257–265.

² Термины «вещь в себе» и «вещь для нас» в данной работе не имеют строго кантовского смысла и используются нами для того, чтобы подчеркнуть, что бессознательное не может быть непосредственно дано в опыте.

³ Автономова Н.С. Рассудок. Разум. Рациональность. М., 1988. С. 227.

⁴ Подробнее об эволюции понятия бессознательного в психоанализе см.: Шопф А. Бессознательное / Ключевые понятия психоанализа. Под ред. В. Мертенса. Пер. с нем. С.С. Панкова. СПб., 2001. С. 120–126.

Юнг пересмотрел понятие бессознательного и стал трактовать его как душевный фундамент, врожденную склонность к осмысленной деятельности (самость). Понятие бессознательного критиковалось и в других направлениях психиатрии и психологии. Б.Ф. Скиннер относил бессознательное к тем явлениям, которые в рамках бихевиоризма назывались «черным ящиком» и, тем самым, выводил бессознательное за пределы исследования. В экзистенциальном психоанализе понятие бессознательного также было отвергнуто. М. Босс подчеркивал, что, с точки зрения феноменов человеческой экзистенции, нет необходимости в постулировании бессознательной части психики и нужно вычеркнуть термин «бессознательное» из словаря психической патологии.¹ Понятие бессознательного не согласовывалось с понятием жизненного мира, используемым в экзистенциальном психоанализе. Один из первых постструктуралистов Жак Лакан под девизом «назад к Фрейду» пересмотрел фрейдовские представления о бессознательном, объединив их с философией языка, и своей фразой «Бессознательное есть язык»² вывел психоанализ из области голого толкования символов в «поле речи». Такие различные трактовки бессознательного указывают на неустойчивость теоретического фундамента, стоящего под этим понятием, на шаткость метапсихологической структуры Фрейда, системообразующим элементом которой выступал термин бессознательного.

Фрейд, всю свою жизнь желавший «подчинить бессознательное разуму»³, сам, возможно, того не ведая, сделал бессознательное инструментом господства. Бессознательное стало элементом принуждения, который через бессознательный кон-

¹ Boss M. *Existential foundations of medicine and psychology*. Trans. S. Conway and A. Cleaves. New York, 1979. P. 137, 111.

² «Бессознательное, высказывающее истину об истине, структурировано как язык, и когда я учу вас этому, я высказываю истину о Фрейде, который позволил истине высказаться под видом бессознательного» (Lacan J. *Ecrits*. P., 1968. P. 868 / Цит. по: Филиппов Л.И. Структурализм и фрейдизм // *Вопросы философии*. 1976. №3. С. 156).

³ «Наш бог — разум (...) Нет инстанции выше разума», — писал Фрейд. (Фрейд З. *Будущность одной иллюзии / Я и Оно*. Работы разных лет. Пер. с нем. Л. Голлербах. Книга I. Тбилиси, 1991С. 31, 56).

фликт довлеет над индивидом с рождения. Схематически бессознательный конфликт можно представить в виде континуума «хочу — нельзя» — неудовлетворимое желание против «рациональности» Эго или многовековых запретов. Этот конфликт, берущий свои истоки в первобытном противостоянии племени и племенному отцу, разворачивается во внутреннем бессознательном поле индивида. Результатом самого первого невротического конфликта в истории человечества вообще и в жизни каждого индивида является Эдипов комплекс, который выполняет защитную функцию и поддерживает существование общества.¹ Именно Эдипову конфликту и Эдипову комплексу, по мнению Фрейда, мы обязаны существованием культуры. Он подчеркивает: «Религия, мораль и социальное чувство — эти главные содержания высшего в человеке — первоначально составляли одно целое. ... они филогенетически приобретались в отцовском комплексе; религия и моральное ограничение путем преодоления прямого Эдипова комплекса; социальные же чувства вышли из необходимости побороть соперничество, оставшееся между членами молодого поколения»².

Именно из Эдипова комплекса, по утверждению Фрейда, берет свое начало потребность в подчинении, изначально являвшаяся тоской по отцу и отцовской власти. Кроме того, итогом «эдиповой» стадии становится образование Супер-Эго, необходимость которого для человека диктуется обязательным условием его существования в обществе — социальной адаптацией. Утверждение Фрейда о том, что Супер-Эго, хранящее нормы и требования всех предшествующих эпох, может функционировать не только на сознательном, но и на бессознательном уровне

¹ Эдипов комплекс становится главнейшим элементом конструкции не только у Фрейда, но и в теориях его последователей. Н.С. Автономова подчеркивает: «У каждой теории «свой» Эдип: фрейдовский Эдип — образ, Лакановский Эдип — имя, постлаканистский — это Анти-Эдип ...» (Автономова Н.С. Власть в психоанализе и психоанализ власти / Власть: Очерки современной политической философии Запада. М., 1989. С. 282).

² Фрейд З. Я и Оно / Я и Оно. Работы разных лет. С. 372.

психики¹, коренным образом изменило представление о человеке, окончательно отняв у него свободу и самостоятельность. Фрейд оставляет лишь один шанс человеку, желающему выйти из этого порочного круга, — разработанный им метод психоанализа.² Но этот метод, основанный на превращении бессознательного материала в осознаваемый, имеет большое количество недостатков, основные из которых уничтожают в нем альтернативу «невроза подавления».

Знание о бессознательном может быть лишь предположительным, оно базируется либо на символических маркерах бессознательного (сновидениях, ошибочных действиях и др.), либо на толковании явлений, которые выступают в ходе аналитической работы (перенос, сопротивление) и очерчивают трансферентный невроз. Тем самым бессознательное трансформируется в «вещь для нас», в миф, рассказываемый аналитиком пациенту. Ж. Лакан пишет: «Пациент является для него (Фрейда — прим. О.В.), что всегда ощутимо, лишь своего рода опорой (вопросом, проверкой по случаю) на пути, по которому Фрейд продвигается в одиночку»³.

«Вещью для нас» являются все аналитические феномены, бессознательное в результате психоаналитической работы превращается в слово, символ, которые изначально заданы и обличены в жесткую оболочку правил и принципов. Единственным критерием истинности психоаналитического мифа является принятие его пациентом как версии своей жизни.⁴ Он словно

¹ См. Фрейд З. Я и Оно / Я и Оно. Работы разных лет. С. 351–393.

² Подробнее о психоанализе как методе лечения см.: Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик: Основы психоаналитического процесса. Пер. В. В. Зелинского и М. М. Скородумовой. М., 1997; Калина Н.Ф. Основы психоанализа. М., 2001; Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994; Куттер П. Современный психоанализ. СПб., 1997; Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. М., 1996.

³ Лакан Ж. Семинары. Книга I; Работы Фрейда по технике психоанализа (1953/54). Пер. с фр. М. Титовой, А. Черноглазова (Приложения). М., 1998. С. 23–24.

⁴ О совпадении факта и интерпретации в психоанализе: Руткевич А.М. Научный статус психоанализа // Вопросы философии. 2000. №10. С. 11–15.

подследственный, который присутствует на собственном допросе, аналитик же — это следователь, пытающийся привести улики в соответствие с собственными догадками. А. М. Руткевич указывает: «Психоаналитик уже заранее знает, что следует искать в качестве определяющих мотивом человеческих поступков — во все времена, во всех обществах и культурах»¹. Если пациент в результате анализа пытается выйти за пределы намеченного аналитиком пути, его поведение трактуется как «сопротивление».² Поэтому в результате аналитической работы пациент отнюдь не прорабатывает свои глубинные конфликты. Он просто перемещает их в иллюзорный мир, в котором они признаются нормальными.

Преодоление ограничений метода и теории Фрейда толкало исследователей на поиски новых решений и выдвижение новых гипотез. Построить целостную теорию функционирования человека в мире на основании психоанализа, как показала его критика, невозможно. Лишь только когда исследователи выберут другой вектор «от философии» (после обращения к феноменологии и экзистенциализму), будут частично преодолены ошибки Фрейда. Но для этого необходимо, чтобы возникла возможность совместить клиническое мышление с философским, чтобы сама психиатрия пошла по пути гуманитаризации. Фрейд уже сделал первый шаг по этой дороге, и последователи не заставили себя ждать.

§ 2. Экзистенциальные поиски в психиатрии в первой половине XX века: движение к гуманитаризации

В 1967 г. в работе «Политика переживания» лидер антипсихиатрии Р.Д. Лэйнг писал: «Во взглядах на проблему психического здоровья и психической болезни происходит перма-

¹ Руткевич А.М. Миф о герое / Дадун Р. Фрейд. С. 20.

² Большинство психоаналитиков указывают на то, что сопротивление в психоаналитической работе следует понимать не как реакцию на приближение к патогенному ядру (в классическом смысле, который придал сопротивлению Фрейд), а как поведение пациента, которое мешает продолжению дальнейшего лечения.

нентная революция как в рамках самой психиатрии, так и за ее пределами. Клинический подход уступает место позиции, соединяющей в себе экзистенциальный и социальный подходы»¹. В этом Лэйнг, конечно, был прав, но начался этот процесс в начале века и к 1960–м достиг своей кульминации. Психоанализ подорвал устои психиатрии: оказалось, что психические расстройства могут иметь психологические причины, что в их основе лежит нарушение отношений человека с миром. Психоанализ, по сути, ввел в психиатрию дополнительно к биологическому еще два ракурса рассмотрения психопатологии: интер- и интрасубъективный. Именно в этом ключе будут создаваться междисциплинарные теории, которые в огромном количестве появляются после «открытий» Фрейда. Поэтому особо актуальными становятся исследования внутреннего мира психически больного, а также изучение социального контекста безумия.

XX век приносит психиатрии новый диагноз. В 1911 г. Юрген Блейлер вводит термин «шизофрения»², которым обозначает группу психозов, объединенных на основе трех общих характеристик: а) расщепления психических функций на независимые комплексы (впервые используется термин «схизис»), б) ассоциативных расстройств и в) аффективных расстройств.³ Тем самым, Блейлер впервые в истории психиатрии предлагает определять шизофрению по «невидимым глазу» признакам, не по синдромам, а по стертым симптомам. Введением этого термина он одновременно и укрепляет позиции психиатрии как закрытой науки, и расшатывает их. Ю.В. Каннабих пишет: «Блейлер стоит на рубеже новейшей эпохи. Шизофрения, учил он, гораздо чаще протекает в скрытых формах с мало выраженными признаками, чем в формах явных с законченной симптомологией. (...) В этих

¹ В данной монографии используется последний перевод этой книги: Лэнг Р.Д. Феноменология переживания. Пер. Е.Н. Махнычевой / Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Львов, 2005. С. 116.

² В работе: Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, u. Wien, Deuticke, 1911.

³ Следует отметить, что до сих пор традиция рассмотрения шизофрении — это традиция Блейлера, медицина недалеко ушла от выделенных им критериев.

мыслях сказалось характерное знамение времени: психиатрия вышла из стен своих специальных больниц и в виде «малой психиатрии» проникла в самую гущу повседневной жизни»¹.

В третьем издании работы «Аутистически недисциплинированное мышление в медицине и его преодоление»² (1920) Блейлер причисляет к сопутствующим чертам аутистического мышления создание внутреннего фантастического мира, обладающего не меньшей реальностью, чем внешний. В «Руководстве по психиатрии» он замечает: «Шизофреники теряют контакт с действительностью, в легких случаях мало заметно, кое когда, в тяжелых случаях целиком. ... они живут в воображаемом мире, полном осуществленных желаний и идей преследования. Однако оба мира представляют для них реальность; иногда они могут сознательно их различать. В других случаях аутистический мир для них более реален, а другой мир только кажущийся. Реальные люди это “маски”, “наскоро сделанные люди” и т.п.»³. Тем самым Блейлер впервые в истории психиатрии описывает внутриспсихическую реальность душевнобольного человека, «открывает» ее.

Два указанных открытия Блейлера — диагностика по «невидимым» признакам и описание психической реальности шизофреника — до сих пор остаются практически неосмысленными. Психиатры видят в них закономерное развитие психиатрии, выражение ее прогресса, не понимая при этом того «вреда», который нанес Блейлер психиатрии как закрытой науке. Философы, не знакомые с историей психиатрии, воспринимают Блейлера как жесткого психиатра. Для того, чтобы оценить значение этих открытий, необходим именно тот синтез философского и клинического знания, о котором мы писали в начале настоящей работы. Фигура Блейлера по научному вкладу, по значимости достижений ничуть не меньше фигуры Фрейда. Можно сказать, что Блейлер произвел эпистемологический переворот в психиат-

¹ Каннабих Ю.В. История психиатрии. М.; Мн., 2002. С. 498.

² В русском переводе см.: Блейлер Ю. Аутистическое мышление. Одесса, 1927.

³ Блейлер Ю. Руководство по психиатрии. М., 1993. С. 314.

рии.¹ Теория Фрейда существовала все-таки обособленно от официальной психиатрии, Блейлер же изменил клиническое мышление. Он проник «внутри» человека (незадолго до этого то же самое проделали З. Фрейд и В. Рентген), своими исследованиями индуцировав процесс гуманитаризации медицины, сближения до этого четко разделяемого клинического и философского знания.

После открытий Блейлера изучение внутреннего мира шизофрении и сравнение его составляющих с внутренним миром нормального человека осуществляется в исследованиях творчества душевнобольных. В 1922 г. выходит работа Ханса Принцхорна «Художества душевнобольных». Эта работа резко отличается от аналогичных работ, вышедших ранее. Принцхорн рассматривает творения душевнобольных не как признаки и симптомы болезни, а как самостоятельные произведения искусства. Он сравнивает мышление и творчество шизофреников с творчеством детей, авангардом и примитивным искусством. Такие сравнения, по его мнению, «стирают контуры любого понятия патологии, потому что они ищут общий элемент во всех психических явлениях. Поэтому в конце концов они непременно разрушают “патологические картины” и постоянно рискуют выйти на простор общечеловеческих стремлений»². Ж. Гаррабе указывает, что эта работа знаменует точку разрыва в культурной истории шизофрении.³ По его мнению, после выхода этой книги прилагательным «шизофренический» обозначают и иррациональную манеру поведения, и манеру творчества художников, и определенную форму психоза. В результате, термин «шизофренический» выводится за пределы узкой области психиатрии.

В работе «Стриндберг и Ван Гог» психиатр и философ Карл Ясперс поднимает сходную проблему. Он анализирует

¹ Об этом см.: Stotz–Ingenlath G. Epistemological aspects of Eugen Bleuler’s conception of schizophrenia in 1911 // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2000. No 3. P. 153–159.

² Цит. по: Гаррабе Ж. История шизофрении. Пер. с фр. А.Д. Пономарева. М.; СПб., 2000. С. 57.

³ Там же.

творчество четырех великих «шизофреников»: Э. Сведенборга, И.Х.Ф. Гельдерлина, А. Стриндберга и В. ван Гога.¹ Данная работа примечательна тем, что в ней звучит мысль, которая впоследствии будет развита в Dasein-анализе Бинсвангера и антипсихиатрии Лэйнга. Говоря о начальном периоде развития шизофрении, Ясперс указывает, что в этот момент для человека открывается некая «метафизическая глубина». Он пишет: «... демоническое существование, это вечное преодоление и всегдашняя наполненность, это бытие в ближайшем отношении к абсолютному, в блаженстве и трепете и, несмотря на это, в вечном беспокойстве, — совершенно независимо от нас проявляется психозом. То есть складывается такое впечатление, словно бы это демоническое, которое в здоровом человеке приглушено, упорядочено, включено в долгосрочную целенаправленную деятельность, может в начале душевной болезни с огромнейшей силой прорваться на поверхность»². Эта глубина, по мнению Ясперса, у творческих шизофреников объективируется, опредмечивается в произведениях искусства.

Эта позиция выражает совершенно новый взгляд на шизофрению: творчество шизофреников уже не рассматривается как выражение симптомов их болезни. Как подчеркивает Ясперс, «шизофренический процесс — это фактор, влияющий на творчество, но не придающий этим шизофренического характера самому творению»³. Поэтому, если мы говорим о произведении искусства как о выражении душевного порыва, то его никак нельзя рассматривать как следствие патологии, поскольку, по справедливому утверждению Ясперса, «дух пребывает по ту сторону противопоставления здорового больному»⁴. Таким образом, Ясперс, как и Принцхорн, приходит к выводу о том, что обращение к творчеству безумцев снимает не только вопрос о

¹ Мы опускаем вопрос об истинных заболеваниях этих мыслителей и художников и о собственных ошибках Ясперса. Анализ данного вопроса см.: Гаррабе Ж. История шизофрении.

² Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог. Пер. Г. Ноткина. СПб., 1999. С. 185.

³ Там же. С. 178.

⁴ Там же. С. 176.

произведении искусства как выражении симптомов болезни, но и вообще стирает грань между психической нормой и патологией.

Еще одно направление исследований в психиатрии, которое способствовало гуманитаризации клиники, — это изучение конституциональных типов. В основе этого направления лежит представление о связи личностных особенностей человека и характера психического заболевания. Такие исследования получают широкое распространение также в двадцатые годы XX века. Еще в 1860 г. Б. Морель выдвинул идею связи темперамента и сумасшествия, и описал сумасшествие как акцентуацию характера. В 1921 г. выходит работа Э. Кречмера «Структура тела и характер»¹, в которой автор выделяет два типа конституции: пикнический (соответствующий шизофрении) и лептосомный (соответствующий мании). Примечательно то, что Кречмер выделяет различные степени психотизации: от нормальной личности через промежуточные формы к явному психозу (например, для шизофрении — шизотимия, шизоидия, шизофрения). Приблизительно в то же время выходит работа К.Г. Юнга «Психологические типы»², понятиями «экстраверсия» и «интроверсия» пользуется и Г. Роршах, разработчик самого знаменитого психологического теста «Чернильные пятна Роршаха». Все характерологические исследования, с одной стороны, принадлежат к физиологическому направлению. Они связывают предрасположенность к заболеванию с определенным типом биологической конституции, определяющей характер человека, вид возможной психической патологии и особенности ее развития. С другой стороны, все подобные теории основываются на представлении о непрерывности вектора «норма → психоз» и обнаруживают некоторую предрасположенность к психическому заболеванию в различной степени выраженности (как определенный тип конституции) у каждого человека. Эти исследования и базирующиеся на них типологии в настоящее время известны практически каждому человеку, их можно встретить на страницах попу-

¹ Кречмер Э. Структура тела и характер. Пер. с нем. М., 2000.

² Юнг К.Г. Психологические типы. Пер. с нем. СПб., 2001.

лярных журналов. Поэтому, хотя они и являются строго клиническими по своему происхождению, сферой их применения стала совсем не клиника.

В первой половине XX века начинают появляться не только разрозненные теоретические предположения о содержании внутреннего мира психически больного человека, выходящие за рамки психиатрии и использующие данные других наук, но и целостные теории. Среди таких теорий для нас наибольший интерес представляют те, которые находятся на границе философии и психиатрии. Это теории Ю. Минковски, Л. Бинсвангера, М. Босса, Ж. Лакана и др. Концепции первых трех психиатров будут рассмотрены нами отдельно при анализе экзистенциально-феноменологического направления психиатрии. Теория же Жака Лакана, безусловно, повлияла на всю французскую «антипсихиатрию»¹ (М. Фуко, Ж. Делеза и Ф. Гваттари), и без ее упоминания анализ исследований внутреннего мира психического заболевания и его экзистенциального контекста был бы неполным. Тем более, что представления Лакана являют собой великолепный пример синтеза клинического и философского знания.²

Следует отметить, что Лакана интересовала не шизофрения, а паранойя. Причем, паранойя в доблейлеровском толковании, поскольку в классификации Блейлера паранойяльные психозы уже были отнесены к шизофрении. Паранойе посвящена докторская диссертация Лакана («О параноическом психозе и его отношении к личности»), защищенная им в 1932 г. и впервые опубликованная в первом номере главного сюрреалистического журнала «Минотавр».³

¹ Здесь термин «антипсихиатрия» следует понимать максимально широко.

² О синтезе в теории Лакана психоанализа и различных философских концепций см.: Boothby R. Freud as Philosopher: Metapsychology after Lacan. New York, 2001.

³ Знакомство и сотрудничество Лакана с сюрреалистами (в 1920-м году Лакан знакомится с Анри Бретоном, в 1930-м — с Сальвадором Дали) приведет к взаимовлиянию. Под влиянием диссертации Лакана Дали станет разрабатывать метод «параноической критики», Лакан, в свою очередь, заинтересуется «автоматическим письмом» Бретона, а также будет участвовать в из-

В 1946 г. на коллоквиуме в Бонневале, посвященном проблеме психогенеза неврозов и психозов, Лакан произносит доклад под названием «К вопросу о причинности в психиатрии»¹. В этом докладе Лакан освещает причины и особенности протекания паранойи, для обозначения которой он использует термин «помешательство». Такое внимание Лакана к паранойе обусловлено, скорее, не личными пристрастиями, а традицией французской психиатрии, которая признавала помешательством лишь острый психоз, сопровождающийся бредом², в основе которого, в свою очередь, лежит модификация последовательности и содержания речевых актов. Лакан указывает: «Однажды я обнаружил, что, открыв подсознательное, трудно было не оказаться в сфере лингвистики»³. Он не просто предлагает заменить одну систему толкования другой, он выдвигает синтетическую модель, впоследствии положенную в основу нового направления — лингвистического, или структурного, психоанализа. В основе данной модели — применение законов функционирования языка к объяснению бессознательных процессов. Лакан подчеркивает: «Чего бы не добивался психоанализ — исцеления ли, профессиональной подготовки или исследования — среда у него одна: речь пациента»⁴. Как справедливо отмечает А.А. Грякалов, «от формулы “в начале было желание” Лакан приходит к формуле “в начале было слово”. Именно эта формула определяет специфику предложенной психоаналитической концепции»⁵.

Несмотря на то, что сама теория Жака Лакана являлась синтезом не только его клинического опыта, но и различных философских концепций, истоки интересующих его проблем

дании «Минотавра», что даст ему междисциплинарность, которой впоследствии будет характеризоваться его творчество.

¹ Этот доклад впоследствии был издан. См.: Lacan J. *Propos sur la causalite psychique* // *Ecrits*. Paris, 1966. P. 151–193.

² Отголоски этой традиции можно найти и у Ж. Делеза.

³ Лакан Ж. *Якобсону*. Пер. с франц. А.К. Черноглазова // *Метафизические исследования*. Вып. 14. Статус иного. СПб., 2000. С. 232.

⁴ Лакан Ж. *Функция и поле речи и языка в психоанализе*. М, 1995. С. 18.

⁵ Грякалов А.А. *Письмо и событие*. СПб., 2004. С. 372.

лежат, по нашему мнению, в его психиатрической практике. Лакан был учеником исследователя паранойи Гаэтана Гатиана де Клерамбо, того самого, фамилия которого знакома каждому студенту–медику. Синдром психического автоматизма, описанный им одновременно (и независимо от него) с русским психиатром В. Кандинским, впоследствии получил названия синдрома Кандинского–Клерамбо. Клиника этого синдрома характеризуется переживанием навязанности и чуждости собственных мыслей, действий и ощущений. Такую симптоматику сам Клерамбо объяснял наличием в душе психической машины, с которой человек не может совладать. Именно в изучении речи и мышления параноика и лежат истоки интереса Лакана к «Другому».

Взгляды Лакана эволюционировали в течение его жизни, и представить их как единую теорию невозможно.¹ По этой причине мы остановимся лишь на отдельных идеях, показывающих взаимодействие психиатрии и философии. Лакан утверждает, что психически больного человека всегда можно понять, поскольку тот говорит на том же языке, что и «нормальные» люди. Он приходит к выводу о том, что «именно построение речи, соотношение речи больных с обычным порядком речи позволяют нам диагностировать бред»². При этом, Лакан настаивает на том, что бред не является предметом психиатрии, он предстает лишь одним из способов отношения субъекта к языку, взятому как целое. Разбирая «психотическое высказывание» на примере классического случая Шребера, Лакан выделяет в нем модификацию означающего и означаемого. Для означающего таковой становится особая плотность, ведущая к образованию неологизмов, для означаемого эта модификация проявляется в том, что «значение, не отсылающее по сути ни к чему, кроме себя самого, остается ни к чему не сводимым. (...) Прежде чем допустить сведение к другому значению, оно означает нечто неизреченное в

¹ Это сложно сделать еще и потому, что взгляды Лакана нигде в целостном виде не изложены.

² Лакан Ж. Психоз и Другой. Пер. с франц. А.К. Черноглазова // Метафизические исследования. Вып. 14. Статус иного. СПб., 2000. С. 205.

самом себе; это значение, которое отсылает в первую очередь к значению как таковому»¹.

Следующей категорией, через которую Лакан объясняет безумие, является философская категория Другого. При этом Лакан различает *Другого* (Autre) и *другого* (autre). *Другой* — это абсолютный Другой, утрированный, Другой бредовый, этот «большой» Другой относится к Символическому; маленький другой — продукт Воображаемого², это тот, кто стоит по ту сторону зеркала³. Лакан указывает: «Отличие Другого с большой буквы, то есть другого поскольку он не познан, от другого с маленькой буквы, который совпадает с моим “собственным я” (moi), источником всякого знания, является фундаментальным»⁴. Именно на этом различии, по мнению Лакана, и основывается «диалектика бреда».

Необходимо отметить, что само безумие никогда не являлось для Лакана патологией, он всегда искал его внутреннюю логику, слушая бред параноиков часами, он был просто заморожен бредом.⁵ Безумие для Лакана могло быть ненормальным лишь в том случае, если само в себе было нелогично, если в самой речи бреда «я» не чувствовало Другого, а означающее не отсылало ни к чему, кроме самого себя. Такая же замороженность безумием впоследствии будет одной из основных черт «главного» антипсихиатра Р.Д. Лэйнга. Он, как и Лакан, попытается взглянуть на безумие не со стороны, а изнутри.

Мы остановились на взглядах Лакана, потому что он знаменует собой совершенно новый этап в развитии представлений о психическом расстройстве. Внутренний мир безумия Лакан

¹ Там же. С. 204.

² Реальное, Воображаемое, Символическое — структуры психики, выделенные Лаканом.

³ В данном случае имеется в виду концепт стадии зеркала — формирования «я», на основании образа, впервые увиденного ребенком в зеркале.

⁴ Там же. С. 214.

⁵ Подробнее см.: Major R. Lacan as psychiatrist or: comment ne pas etre fou. Trans. by C. Vaughn // Journal of European Psychoanalysis. Fall 1995–Winter 1996. No 2 (<http://www.psychomedia.it/jep/number2/major.htm>).

ставит в центр своей философской системы, он переносит законы, по которым строится речь безумца, на нормальных людей. Он, как когда-то Фрейд, описывает человека в мире, отталкиваясь от психической патологии. И в этом, конечно, его «возвращение» к Фрейду удалось.

Дальнейшее исследование предпосылок и особенностей течения психических заболеваний привело психиатрию к необходимости изучения социального микро- и макроокружения психически больных людей. Еще в работах Фрейда указывается на необходимость исследования семейного окружения, но он все еще выводит механизмы развития истерии из восприятия личностью семейных отношений, а не отношений самих по себе. В работе «Я и Другие» Р. Лэйнг подчеркивает: «Наиболее значительный шаг в теории и методологии психиатрии заключается, на мой взгляд, в растущей неудовлетворенности любой теорией или исследованием отдельного индивидуума, изолирующими этого индивидуума от его контекста»¹. По указанной Лэйнгом причине в первой половине XX века появилось множество теорий, рассматривающих микросоциальные (семейные) и макросоциальные предпосылки развития психического заболевания.

Истоки изучения роли семейной ситуации в развитии психических заболеваний, несомненно, уходят в психоанализ. Такие психоаналитики, как К. Юнг, К. Хорни, Г. Когут, М. Кляйн, А. Фрейд, предложили собственные психоаналитические гипотезы возникновения безумия. В данной работе мы не будем останавливаться на этих теориях, поскольку все они являются строго психоаналитическими и не играют существенной роли в формировании антипсихиатрии.² Большого внимания заслуживает рассмотрение другой группы теорий — школы исследований семьи «Palo Alto» (Д. Джексон, Дж. Хали, Дж. Викланд и др.) и взглядов самого знаменитого представителя данного направления — американского антрополога Грегори Бейтсона. В 1958 г. дирек-

¹ Лэйнг Р. «Я» и Другие. Пер. Е. Загородной. М., 2002. С. 75.

² О психоаналитических теориях и различных альтернативных теориях функционирования семьи см.: Poster M. *Critical Theory of the Family*. New York, 1988.

тор Тэвистокской клиники Дж. Боулби знакомит с трудами Бейтсона тогда еще никому неизвестного Р. Лэйнга. По причине прямого влияния идей Бейтсона на формирование взглядов Лэйнга мы рассмотрим их подробнее.

Представители «Palo Alto» отбрасывают энергетическую модель Фрейда. Они указывают на тот факт, что фрейдовская модель семьи базируется на достижениях физики и биологии XIX века и что ее необходимо усовершенствовать.¹ Бейтсон предлагает теорию происхождения шизофрении, основанную на коммуникативном подходе, а конкретнее — на части коммуникативного подхода, названной Б. Расселом теорией логических типов. Бейтсон соглашается с утверждением эго-психологии о том, что шизофрения вызывается слабостью Эго. При этом он уточняет, что слабость Эго соответствует слабости процесса дифференциации коммуникативных модальностей (таких, как игра, фантазия, метафора, ритуал и др.) как во внутриличностной, так и в межличностной коммуникации. Шизофреник, по Бейтсону, не различает коммуникативные модальности в следующих трех областях: в сообщениях, которые он получает от других; в сообщениях, которые он вербально или невербально передает другим; в собственных мыслях, ощущениях и восприятиях.²

Основной предпосылкой неразличения коммуникативных модальностей, в свою очередь, является ситуация «двойного послания» (double bind), которая возникает при следующих условиях: 1) двое или более участников; 2) повторяющийся опыт, а не единичное травматическое переживание; 3) первичное негативное предписание (например, «не делай этого, иначе я накажу тебя» или «если ты сделаешь это, я накажу тебя»); 4) вторичное предписание, вступающее в конфликт с первым на более абстрактном уровне (чаще выражается на невербальном уровне, на вербальном — реже, например, «я тебя люблю», «я никогда не

¹ Ruesch Ju., Bateson G. *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. New York, 1951. P. 168.

² Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. Пер. с англ. Д.Я. Федотова, М.П. Папуша. М., 2000. С. 230.

наказываю тебя»); 5) третичное негативное предписание, лишаящее «жертву» возможности покинуть поле коммуникации.¹ Ситуация «двойного послания» является безвыходной. Из нее нельзя выйти или разрешить ее. По мнению Бейтсона, с такими ситуациями индивид часто сталкивается в детстве и по причине своей зависимости от взрослых не может их избежать. Впоследствии такой человек («жертва») начинает воспринимать мир и действовать в нем, опираясь на стереотипы «двойного послания».

Бейтсон предполагает, что причина возникновения ситуаций «двойного послания» кроется в амбивалентном отношении матери к ребенку.² С одной стороны, любовь ребенка и его стремление всегда находиться рядом с матерью вызывают у нее тревогу, враждебность и желание отдалиться. С другой стороны, для матери неприемлемы такие чувства, и она вынуждена их скрывать, внешне выражая «любящее поведение». Поэтому мать, вступая в коммуникацию с ребенком, передает два типа сообщений: враждебность и отчужденность как реакцию на приближение ребенка и поддельную любовь после того, как ребенок показывает реакцию на враждебность.³ Эта двойственность сообщения и приводит к невозможности различения модальностей коммуникации и риску формирования шизофрении. Тем самым, Бейтсон говорит о том, что шизофрения формируется в ходе закрепления опыта двойственности коммуникации, в процессе научения.⁴ Исходя из его представлений, предпосылки шизофрении закладываются прижизненно и не являются следствием врожденной патологии и физиологической или анатомической перестройки.

Выявление макросоциальных предпосылок психического заболевания в психиатрии началось в 20–30–х гг. XX века и бы-

¹ Там же. С. 232–233.

² Там же. С. 238.

³ Там же. С. 239.

⁴ Анализ теории двойного послания см.: Sluzki C.E., Beavin J., Tarnopolsky A., Veron E. Transactional Disqualification: Research on the Double Bind / The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto (1965–1974). Eds: P. Watzlawick and J. H. Weakland. New York, 1977. P. 208–227.

ло связано с этнографическими и транскультурными исследованиями. В это время наибольшую актуальность приобрело изучение особенностей мышления и сознания в примитивных культурах. Достижения этнологов привели психиатров к закономерному вопросу о том, отличаются ли симптомы психических расстройств у представителей различных обществ и культур. В это время начинается исследование этноспецифичных психических заболеваний. Уже в 1934 г. в статье «Антропология и анормальное» Рут Бенедикт указывает, что критерием нормальности является соответствие взглядам социальной среды, которая окружает индивида.¹ М. Херсковиц, основываясь на исследованиях Бенедикт, предлагает термин «инкультурация». Под этим термином он понимает вхождение индивида в конкретную культурную среду, которая впоследствии определяет мышление, модели поведения и восприятие реальности. Инкультурация находится в тесной связи с формированием представлений о норме и патологии. В работе «Культурная антропология»² Херсковиц указывает, что «окончательное определение того, что нормально и что ненормально, зависит от организации отношений в культуре»³. До сих пор нет единого взгляда на вопрос о том, встречаются ли наиболее распространенные в современном обществе психопатологические феномены в наиболее древних социальных структурах. Все же, большинство современных антропологов полагают, что шизофрения — это болезнь цивилизации и не возникает в традиционных обществах.⁴

В 1939 г. этнолог и психоаналитик Жорж Деверо, считающийся родоначальником этнопсихиатрии, на основании проведенных этнологических исследований (индейцы хопи, папуасы Новой Гвинеи, племя седанг и др.) предлагает социологическую

¹ Benedict R. Anthropology and abnormal // Journal of General Psychology 1934. Vol. 10. P 59–80.

² Herskovits M. Cultural Anthropology. New York, 1955.

³ Ibid. P. 356. // Цит. по: Белик А.А. Культурология. Антропологические теории культур. М., 2000. С. 95.

⁴ Белик А.А. Культура и личность. Психологическая антропология. Этнопсихология. Психология религии. М., 2001. С. 219.

теорию шизофрении.¹ Он пытается ответить на вопрос, почему шизофрения спонтанно возникает у человека, тогда как для того, чтобы вызвать сходные изменения у животных, нужны долгие экспериментальные воздействия. Шизофрения, по Деверо, является следствием дезориентации в изменяющейся социокультурной среде, но сама среда не может быть при этом причиной шизофрении. Отвлекаясь от узкого понимания шизофрении, Деверо говорит о том, что современная цивилизация сама страдает от социо–политико–экономической формы шизофрении, ложного и нереалистического восприятия окружающего мира.² Представление о реальности в этом случае подобно архаическим формам мышления, которые допускают возможность псевдоориентации в сверхъестественном мире, если ориентация в реальном мире невозможна. Именно поэтому некоторые черты и симптомы шизофрении воспроизводят различные обычаи и ритуалы. По мнению Деверо, шизофрения — это этнический психоз нашей культуры, им страдают все: как врачи, так и пациенты. По этой причине невозможно определить ни анатомический субстрат шизофрении, ни ее органическую этиологию, ни излечить от нее. Избавиться от шизофрении можно лишь путем культурной революции.

Мы не можем однозначно утверждать, что взгляды Деверо непосредственно повлияли на развитие антипсихиатрии, но мы увидим, что его идеи удивительно похожи на те, которые позже, в 1960–е годы, прозвучат из уст Купера, Лэйнга, Шаша и других приверженцев антипсихиатрии. Развитие психиатрии будет идти именно в этом направлении. Она постепенно отходит от симптоматического и синдромального толкования и пытается представить целостную картину возникновения и развития психических заболеваний. 50–70–е гг. XX в. знаменуют собой кризис биологической психиатрии. Несмотря на обилие этиологических гипотез, биологическая психиатрия в этот период не может ус-

¹ Devereux G. Une theorie sociologique de la schizophrénie (1939) / Essais d'ethnopsychiatrie generale. P., 1970. P. 215–247.

² Ibid. P. 233. Подробнее о концепции Дж. Деверо см.: Гаррабе Ж. История шизофрении.

тановить происхождения шизофрении. В противовес биологической психиатрии возникают различные направления, которые пытаются объяснить функционирование человека в мире и формирование психической патологии.

Для этой цели психиатрия заимствует наработки множества гуманитарных наук, рискуя «чистотой» своего клинического метода. Исследования Блейлера показывают, что за шизофренией стоит совершенно особый внутренний мир, представители этнопсихиатрии указывают на специфичность проявления психической патологии в различных культурах. Психическая патология начинает использоваться как инструмент для построения философской системы (как, например, у Жака Лакана), ее механизмы переносятся на функционирование «нормальных» людей. Само понятие психического заболевания становится расплывчатым, его границы стираются. Клиническое мышление при этом становится гуманитаризированным.

Тем самым, психоанализ и междисциплинарные теории психиатрии в первой половине XX века приводят к гуманитаризации клинической психиатрии. Проблематика клинических исследований начинает пересекаться с проблематикой гуманитарных наук. Эти явления (сближение клинического и гуманитарного) составляют начальный этап процесса интеграции философского и клинического знания. Следующим шагом на этом пути станет обращение клиники к философии, что приведет к появлению феноменологической психиатрии и Dasein-анализа.

§ 3. Встреча философии и психиатрии: проблема метода

Итак, в начале XX века была «открыта» психическая реальность безумия. Вслед за таким открытием возник вопрос о том, каким образом можно ее «увидеть». Стало понятно, что многочисленные симптомы и синдромы не могут дать информации о внутреннем мире. Тут на помощь психиатрии пришла философия.

В философии несколько ранее Эдмунд Гуссерль под девизом «назад к вещам» предпринял попытку разработать универсальный метод, на основании которого должна строиться наука.

Этот метод, как известно, он назвал феноменологическим, а науку — феноменологией.¹ Основную задачу философии Гуссерль видит в изучении «трансцендентального мира чистого сознания», который составляют феномены. В противоположность традиционной точке зрения, исходя из которой принято считать, что окружающий нас мир объективен, и человек лишь познает его, Гуссерль считает, что мир рождается в момент его восприятия. По этой причине философии необходимо от исследования объективного внешнего мира перейти к изучению внутреннего мира чистого сознания. Чистое сознание и представляет собой совокупность феноменов.

Обращение к изучению чистого сознания, по Гуссерлю, требует прохождения определенной методологической процедуры — феноменологической редукции. В процессе феноменологической редукции «заключается в скобки» весь окружающий мир: научные теории, различные воззрения, на этом этапе также снимается вопрос о существовании предмета исследования как такового. Выделяется три уровня редукции: психологическая, эйдетическая и трансцендентальная.² Психологическая редукция предполагает исключение всех суждений относительно объективного мира, после нее остается лишь опыт как описание смысла предметов. Эйдетическая редукция — это отвлечение от частных форм для исследования априорных форм явлений. После трансцендентальной редукции остается лишь эмпирический, повседневный, донаучный опыт субъекта. В теории позднего Гуссерля он будет назван жизненным миром (*lebenswelt*). Жизненный мир — это «дореклексивный», допредикативный, донаучный, повседневный, если можно так сказать, даже «априорный» по отношению ко всем логическим априори мир первичных интересов, желаний и стремлений. Трансцендентальная редукция избавляет от психической субъективности, эмпирическо-

¹ Подробнее о феноменологии Гуссерля см.: Свасьян К.А. Феноменологическое познание: пропедевтика и критика. Ереван, 1987; Разеев Д.Н. В сетях феноменологии / Разеев Д.Н. В сетях феноменологии. Гуссерль Э. Основные проблемы феноменологии. СПб., 2004. С. 15–222.

² См.: Свасьян К.А. Феноменологическое познание: пропедевтика и критика.

го содержания «я». Остается лишь чистая субъективность, чистое сознание, которое описывается с помощью формулы «есть».

Это сознание, по мнению Гуссерля, представляет собой направленный на объект поток переживаний.¹ Он подчеркивает, что сознание не пустотно, не беспредметно, но всегда содержит объект и направлено на объект. Следовательно, оно не может быть исключительно внутриспсихическим феноменом. Одновременно с этим объект, на который направлено сознание, не может быть исключительно внешним. Он, конечно, находится вне сознания, но его свойства не входят в сознание извне, они «мнутся», конституируются сознанием. Следовательно, интенциональный акт включает не только направленность сознания на объект, но и его данность сознанию. Я.А. Слинин подчеркивает, что «принцип интенциональности сознания говорит о том, что всякий акт сознания направлен на какой-то объект; при этом важно то, что объект, на который направлен тот или иной акт сознания, сам является составной частью этого акта, не в качестве конечно, физического, скажем, объекта, а в качестве объекта интенционального»². Воспринимаемый идеальный предмет Гуссерль называет сущностью, или эйдосом. Познание сущностей происходит не путем усвоения знаний, а путем непосредственного «созерцания сущностей» Это «непосредственно переживаемое» и является предметом изучения феноменологии.³

Необходимо отметить, что одной из основных черт «непосредственного переживания», основанного на интенциональном акте сознания, является полная нейтральность в отношении он-

¹ Гуссерль заимствует понятие интенциональности у Ф. Brentano для описания процесса направленности сознания на объект.

² Слинин Я.А. Эдмунд Гуссерль и его «Картезианские размышления» // Гуссерль Э. Логические исследования. Картезианские размышления. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Кризис европейского человечества и философии. Философия как строгая наука. Минск, М., 2000. С. 295.

³ Подробнее об интенциональности и переживании см.: Разеев Д.Н. Переживание, фантазия, интенциональность: взаимосвязь понятий в феноменологии Гуссерля // *Nomina philosophans*. Сборник к 60-летию профессора К.А. Сергеева. Серия «Мыслители», выпуск 12. СПб., 2002. С.226–250.

тологической характеристики объекта. К.Я. Свасьян указывает: «Существует или не существует объект интенционального описания, этот вопрос остается полностью открытым и исключается из тематического круга интересов феноменолога путем последовательной *редукции* (курсив автора — О.В.)»¹. Интенциональный акт тем самым может быть направлен и на несуществующий, вымышленный объект. «Кентавр, играющий на флейте» так же «представлен» и явлен нашему сознанию, как и лежащая на столе книга.² Это становится возможным благодаря выбранной Гуссерлем методологической позиции.

Обобщая, можно сказать, что феноменологический метод, предложенный Гуссерлем, универсален и может использоваться в различных науках, что и было продемонстрировано мыслителями XX века. В.И. Колядко связывает это с тем, что «... методологические средства, используемые мыслителем, относительно самостоятельны по отношению к его теории и мировоззрению и обладают общенаучной философской ценностью»³.

Психиатрия сразу же берет на вооружение этот заманчивый для нее метод. Л. Сасс и Дж. Парнас указывают: «Феноменологи всегда интересовались исследованием и артикуляцией общих форм или структур жизненного опыта. Анормальные или патологические состояния, очевидно, для них особенно интересны: понимание таких состояний требует не только сравнения их с отличными от них нормальными моделями переживания и существования, само это отклонение помогает пролить свет на элементарные конфигурации нормальных моделей существования»⁴. Так и появляется феноменологическая психиатрия.

Основным вопросом феноменологической психиатрии следует, на наш взгляд, считать вопрос о том, как «подходить» к

¹ Свасьян К.А. Феноменологическое познание: пропедевтика и критика. С. 89.

² Это положение Гуссерля станет одним из опорных пунктов антипсихиатрии.

³ Колядко В.И. Предисловие / Сартр Ж.П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. Пер. с франц. В.И. Колядко. М., 2004. С. 8.

⁴ Sass L., Parnas J. Mind, Self and Psychopathology Reflections on Philosophy, Theory and the Study of Mental Illness // Theory & Psychology. 2000. Vol. 10. No 1. P. 88.

психическому заболеванию, т.е. методологический вопрос. Различные ее представители предлагают в корне сходные, но отличные в деталях варианты. По отношению к методологическим установкам в «психиатрической» феноменологии Г. Эллиенбергер выделяет три направления: 1) описательная феноменология (К. Ясперс, ранние работы Л. Бинсвангера) — основана на информации пациента о собственных субъективных переживаниях; 2) генетико–структурный метод (Ю. Минковски, В.Е. фон Гебсаттель) — базируется на представлениях о единстве и связи различных проявлений психической патологии и пытается найти «общий знаменатель», основной фактор; 3) категориальный анализ (Л. Бинсвангер, М. Босс) — описывает психическое заболевание через систему таких координат, как темпоральность, пространственность, причинность и материальность.¹

Родоначальником феноменологической психиатрии является К. Ясперс. Ясперс, больше известный как философ–экзистенциалист, начинал свою карьеру как психиатр.² Он впервые попытался применить метод философии, адаптировав феноменологию Э. Гуссерля к сфере психопатологии. В книге «Моя дорога к философии» Ясперс пишет о Гуссерле: «Его феноменология обеспечила меня продуктивным методом, который я применил для описания переживаний психически больных. (...) У

¹ Эллиенбергер Г. Клиническое введение в психиатрическую феноменологию и экзистенциальный анализ / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 207–228.

² О взаимодействии психиатрии и философии в творчестве Ясперса см.: Малкова Я.Ф. К. Ясперс: рождение экзистенциализма из духа психиатрии // Рабочие тетради по компаративистике. Гуманитарные науки, философия и компаративистика. СПб, 2003. С. 53–55; Berrios G.E. Phenomenology and psychopathology: was there ever a relationship? // *Comprehensive psychiatry*. 1993. Vol. 34. No 4. 213–220; Langenbach M. Phenomenology, intentionality, and mental experiences: Edmund Husserl's *Logische Untersuchungen* and the first edition of Karl Jaspers's *Allgemeine Psychopathologie* // *History of psychiatry*. 1995. No 1. P. 209–224; Stierlin H. Karl Jaspers' psychiatry in the light of his basic philosophic position // *Journal of the history of the behavioral sciences*. 1974. No 10. P. 213–226; Walker C. Karl Jaspers as a Kantian psychopathologist, III. The concept of form in George Simmel's social theory: a comparison with Jaspers // *History of psychiatry*. 1994. No 1. P. 37–70.

Гуссерля я впервые обнаружил подтверждение тому, что уже жило внутри меня: стремление добраться до самих вещей. В то время — в мире, полном предрассудков, схематизмов и условностей, — это было как освобождение»¹. Несмотря на то, что сам Ясперс признает прямое влияние Гуссерля, их теории различны. О. Виггинс и М. Шварц подчеркивают, что «это различие было вызвано необходимостью приспособить феноменологический метод к требованиям такой эмпирической науки как психопатология»².

Ясперс трактует феноменологию как описательную и атеоретическую науку, как метод исследования внутреннего мира психически больных. Он использует феноменологию для решения психиатрической проблематики, превратив ее из теоретической науки в эмпирическую. В «Общей психопатологии» Ясперс пишет: «Для нас феноменология — это чисто эмпирический метод исследования, возможный только благодаря информации, поступающей от больного»³. Кроме того, феноменология стала пониматься им как узкая дисциплина, которая проводит подготовительную работу для психопатологии. Включение в психопатологию этого предварительного этапа необходимо для того, чтобы непосредственно «видеть» психопатологическую симптоматику пациентов, отбросив нагромождения теоретических конструктов. Ясперс отмечает, что в повседневной жизни мы всегда интересуемся, «из-за» чего мы переживаем, но не переживанием самим по себе.⁴ Так же происходит и в психиатрии.

При описании различных психических симптомов Ясперс выделяет в них две большие группы (по способу доступа): субъ-

¹ Jaspers K. *Rechenschaft and Aublick*. München, 1951. S. 327 (Цит. по: Виггинс О., Шварц М. Влияние Эдмунда Гуссерля на феноменологию Карла Ясперса. Пер. Л.Н. Виноградовой // Независимый психиатрический журнал. 1997. №4. С. 6).

² Виггинс О., Шварц М. Влияние Эдмунда Гуссерля на феноменологию Карла Ясперса. С. 5.

³ Ясперс К. *Общая психопатология*. Пер. с нем. Л. Акопяна. М., 1997. С. 87.

⁴ Ясперс К. *Феноменологическое направление исследований в психопатологии* // Ясперс К. *Собрание сочинений по психопатологии*. Т. 2. М.; СПб., 1996. С. 93.

ективные и объективные.¹ При этом то, через что постигается психический процесс, симптомом не является, это лишь его внешнее выражение. Объективные симптомы объективно доступны. К таким симптомам Ясперс относит: а) симптомы, информацию о которых психиатр может получить посредством органов чувств (мимика, рефлексорные движения, поведение и др.); б) измеряемые проявления (работоспособность, способность к запоминанию и др.); в) рациональное содержание речи пациента (бредовые расстройства, нарушения памяти).

Субъективные симптомы не могут быть восприняты через органы чувств, но лишь путем перенесения себя в психику пациента, посредством эмпатии (Einfuhlen), сопереживания и внутренней интуиции (inneren Aanschauung). Это симптомы, взятые «в чистом виде», как они переживаются пациентом. К таковым относятся: а) переживания, которые психиатр может непосредственно постичь, наблюдая телесные проявления (тревога, печаль, радость); б) переживания, которые опосредованно доступны психиатру через рассказ о них; в) психические процессы, информацию о которых психиатр может получить при интерпретации поведения, поступков пациента, а также отдельных фрагментов упоминавшихся ранее проявлений.

Исследование объективных симптомов, по мнению Ясперса, лежит в основе столь распространенной объективной психологии, а субъективных — в основе предлагаемой им субъективной психологии. Последняя пытается ответить на вопрос «от чего зависит *душевное переживание* (курсив автора — О.В.), какие оно имеет следствия, какие связи можно в нем выявить»² посредством исследования внутреннего мира пациента.

Наблюдение за внутренним миром пациента, по Ясперсу, может происходить лишь с использованием внешних проявлений переживаний (например, мимики, жестов, движений). Такой опосредованный процесс наблюдения за психическими процессами психически больного Ясперс называет пониманием (*Verstehen*).

¹ Там же. С. 90–91.

² Там же. С. 92.

Понимание предполагает два этапа: 1) психиатр транспонирует себя (*sich hineinversetzen*) в психический мир пациента и сопереживает ему (*miterleben*), тем самым достигая схожести переживаний; 2) психиатр в своем воображении делает эти переживания явными для себя (*vergegenwärtigen*) путем «превращения в данное» (*zur Gegebenheit bringen*), будто он наблюдает их непосредственно.¹ В результате «понимания» можно получить три группы феноменов: 1) известные нам в собственном переживании; 2) повышение, понижение или смешение пережитых нами феноменов; 3) болезненные феномены, полностью недоступные для понимающего представления.²

Далее, по Ясперсу, необходимо сформулировать феноменологические дефиниции, обозначающие те или иные психические процессы. Другие психиатры могут понять эти дефиниции в том случае, если превратят соответствующие феномены в непосредственно данное для себя. Таким же способом (превращением в непосредственно данное) эти дефиниции могут быть и проверены на достоверность. Достоверность как раз и обеспечивает научность понимания.

Ясперс никогда не был сторонником нозологических классификаций и выделения отдельных нозологических единиц. Он подчеркивал: «Феноменология учит нас знать только те формы, в которых происходит все переживание, все душевно действительное...»³. И поэтому заслуги Ясперса не ограничиваются лишь предложенным им методом понимания. Целостное рассмотрение душевных феноменов и углубленное изучение внутреннего мира

¹ Подробнее о процессе интуитивного превращения в непосредственно данное, а также сходствах и различиях с «*Anschauung*» (интуицией) Гуссерля см.: Виггинс О., Шварц М. Влияние Эдмунда Гуссерля на феноменологию Карла Ясперса (продолжение). Пер. Л.Н. Виноградовой // Независимый психиатрический журнал. 1998. №1. С. 5–8.

² Ясперс К. Феноменологическое направление исследований в психопатологии. С. 100. Можно сказать, что социальная феноменология Лэйнга будет рассматривать результат восприятия этих трех групп феноменов: принятие переживания или же исключение его на основании сходства или несходства с «объективным» переживанием.

³ Там же. С. 109.

психически больных — это еще лишь немного, на что повлияли его разработки. Ясперс говорил о том, что феноменология должна стать подготовительным этапом для психопатологии, и по стечению обстоятельств его теория сыграла ту же роль — подготовительного этапа. Можно сказать, что Блейлер наметил цель исследования — внутренний мир больного, — Ясперс же дал этому исследованию общефилософскую методологическую базу — феноменологию, а также подход — понимание. Философское осмысление внутренней реальности психопатологических феноменов было бы без этих нововведений невозможно.

Идеи Ясперса нашли многочисленных последователей, одним из которых стал швейцарский психиатр Людвиг Бинсвангер, племянник Отто Бинсвангера, лечащего врача Ф. Ницше. Бинсвангер предпринимает попытку построения междисциплинарного подхода, базирующегося на философских основаниях, а не на общем представлении о симптомах психического заболевания. В качестве таких оснований на начальном этапе творчества Бинсвангер, как и Ясперс, избирает феноменологию Гуссерля.

Как известно, Бинсвангер вел переписку с Фрейдом и был знаком с ним лично.¹ Критикуя психоанализ Фрейда и современную ему психиатрию, Л. Бинсвангер подчеркивает: «Основой, на которой психиатрия как самостоятельная наука должна строиться, не является ни анатомия или физиология мозга, ни психология, характерология, типология или наука о личности; этой основой является человек»². Именно Бинсвангер, вслед за Ясперсом, совершит антропологический поворот в психиатрии. Как справедливо указывает В.Н. Цапкин, «дазайн-анализ Бинсвангера не был попыткой создать еще одну школу глубинной психологии, альтернативную фрейдовскому психоанализу, а

¹ См.: Sigmund Freud / Ludwig Binswanger. Correspondence // Psyche. 1992. Vol. 46. No. 3. P. 221–244. Мы уже частично затрагивали критику психоанализа, предложенную Бинсвангером (см. § 1 главы I), поэтому здесь мы не будем останавливаться на этом вопросе.

² Цит. по: Штернберг Э.Я. Экзистенциализм в современной зарубежной психологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1963. том 63. Вып. 20. С. 1574.

представлял собой новую философскую антропологию, преодолевшую дефекты механицизма и редукционизма психоаналитического понимания человека»¹.

В 1922 г. по просьбе Швейцарского психиатрического общества Бинсвангер пишет реферат, в котором заметно его обращение к феноменологии. В этом реферате Бинсвангер указывает: «... мы уже сейчас хорошо понимаем, что вполне имеет смысл, несмотря на глубокое различие между психопатологическим исследованием фактов и феноменологическим исследованием сущности, говорить о психопатологической феноменологии»². Психопатологическую феноменологию, по Бинсвангеру, необходимо отличать от описательной и субъективной психопатологии. Он подчеркивает, что в основе психопатологии лежит проникновение в жизнь чужой души, восприятие другого «я». Основной чертой психопатологической феноменологии как раз и является наблюдение психопатологических феноменов на фоне личности, в тесной связи с проявлениями «я». При этом не следует забывать о том, что психопатология является наукой прежде всего опытной и описательной, поэтому она никогда не будет заниматься изучением «чистой сущности». Тем не менее, феноменология для нее не бесполезна, по мнению Бинсвангера, она «ожидает от чисто феноменологического исследования разъяснения своих основных понятий, содействия собственному исследованию»³.

Как пишет Бинсвангер, специфика феноменологического исследования в психопатологии связана с тем, что феноменолог пытается постичь, что открывает для него речь, заглянуть в аномальный душевный феномен, представленный в словесной форме. Он описывает признаки и характеристики, которые имманентно присущи этому феномену, которые находятся в нем

¹ Цапкин В.Н. Предисловие к: Три взгляда на случай Эллиен Вест (Людвиг Бинсвангер, Ролло Мэй, Карл Роджерс) // Московский психотерапевтический журнал. 1993. №3. С. 38.

² Бинсвангер Л. Феноменология и психопатология. Пер. О.В. Никифорова // Логос. 1992. №3. С. 125.

³ Там же. С. 133.

самом, а не раскрываются, исходя из динамики или связи с другими психопатологическими или «нормальными» феноменами. При такой стратегии, в каждом отдельном переживании начинает проявляться «личностный» фон, феноменологически раскрывается личность больного.

Как видим, Бинсвангер органично соединяет психиатрию с феноменологией. С. Франк в письме Л. Бинсвангеру от 30 ноября 1934 г. пишет: «Мои работы по психологии должны довольствоваться областью чистого “созерцания сущности”, но я никогда не занимался специальным опытным познанием душевной жизни. Вы, с другой стороны, имеете большое преимущество: в своих работах способны соединять психологический и психопатологический опыт с глубоким философским образованием — сочетание, встречающееся собственно у немногих исследователей весьма редко»¹.

Идеи Бинсвангера, представленные в данном реферате, напоминают нам идеи Ясперса, высказанные им в работе «Феноменологическое направление исследований в психопатологии», а затем и в «Общей психопатологии». Гуссерлианские по своей сути, эти идеи натолкнулись на проблему, которая была внутренней проблемой и самой теории Гуссерля — вопрос о возможности существования «другого» (проблему интерсубъективности). Если у Гуссерля наличие этого противоречия не мешало развитию других положений, то в клинической практике оно сразу же стало неразрешимой проблемой. Каким образом врач может «усмотреть» внутренний мир психически больного и взаимодействовать с ним, если сам субъект должен раствориться в процессе полной феноменологической редукции? Как возможно лечение, если оно опирается на мишуру психиатрических терминов? Эти вопросы, с которыми неизбежно сталкивался любой феноменологически ориентированный психиатр, привели Бинсвангера к пересмотру своих теоретических предпочтений. Статья «Сон и существование», знаменитая тем, что М. Фуко

¹ Л. Бинсвангер — С. Франк: Четыре письма из переписки // Логос. 1992. №3. С. 265.

написал к ней огромное предисловие, создана уже другим Бинсвангером. Эта статья, вышедшая в 1931 г., возникла под влиянием М. Хайдеггера. Использование хайдеггеровской теории поможет Бинсвангеру построить собственную самобытную концепцию и, более того, приведет к возникновению нового направления — Dasein-анализа.

§ 4. Экзистенциальные априори психического заболевания в Dasein-анализе

Теория, предложенная Мартином Хайдеггером, обладает такой же общенаучной ценностью, как и теория Э. Гуссерля. Как нами было показано, Гуссерля главным образом интересует вопрос о возможности «чистой» науки, т.е. вопрос методологический. Хайдеггер же озабочен в основном онтологическим вопросом. Б.В. Марков справедливо подчеркивает: «Вопрос о смысле бытия — главная тема философствования Хайдеггера»¹. Этому вопросу целиком посвящена его основная работа — «Бытие и время». В этой работе Хайдеггер указывает на то, что в современной ему философии произошла подмена вопроса о бытии вопросом о сущем. Между тем, по его мнению, их следует различать. Сущее, несомненно, связано с бытием, но не совпадает с ним полностью. Сущее, конечно, всегда есть бытие. Но бытие есть вопрошание о сущем. Такое понимание бытия (возможность спрашивания, вопрошания о сущем) доступно лишь сущему, которое Хайдеггер называет Dasein. Несмотря на то, что Хайдеггер всегда подчеркивал, что никогда не редуцировал Dasein до человеческого бытия, в «Бытие и времени» он пишет, что бытийной возможностью спрашивания обладает то сущее, которое «мы сами всегда суть»². Бытийная возможность Dasein обеспечивает, как говорит Хайдеггер, «онтическую отмычку» к сущему: *«Присутствие в своей освоенности со значимостью*

¹ Марков Б.Ф. М. Хайдеггер: Критика классических форм метафизики / История современной зарубежной философии: Компаративистский подход. 3-е изд. расшир. Отв. ред. М.Я. Корнеев. СПб., 1998. Т. 1. С. 112.

² Хайдеггер М. Бытие и время. Пер. с нем. В.В. Бибихина. Харьков, 2003. С. 22.

есть онтическое условие возможности открываемости сущего... (курсив автора — О.В.)»¹.

Подчеркивая целостность и связность бытия человека, Хайдеггер вводит категорию бытия–в–мире. Dasein, полагает Хайдеггер, бытийно раскрывается как бытие–в–мире, что обеспечивает открытость сущего как такового. Он указывает: «Человек не “есть” и сверх того имеет еще бытийное отношение к “миру”, который он себе по обстоятельствам заводит. Присутствие никогда не есть “сначала” как бы свободное–от–бытия–в–сущее, которому порой приходит охота завязать “отношение” к миру. Такое завязывание отношений к миру возможно только потому что присутствие есть, какое оно есть, как бытие–в–мире»². Dasein заброшено в мир, оно все уже существует в мире. При этом оно не одиноко в мире, не изолировано, а со–бытийствует с окружающими вещами, что выражается экзистенциалом заботливости. Dasein — это всегда забота о чем–то. Вещи, которыми озабочено Dasein, это подручные вещи. Подручность, в свою очередь, является основой повседневного, обыденного бытия Dasein. Через исследование обыденного, подручного бытия, по мнению Хайдеггера, мы можем постигнуть сущее. Тем самым Хайдеггер намечает для философии вектор «онтическое → онтологическое», согласно которому и будет строиться основная часть «философско–психиатрических» исследований в XX веке.³

¹ Там же. С. 108.

² Там же. С. 76.

³ В данной работе мы не будем подробно останавливаться на анализе теории М. Хайдеггера. Об этом см.: Ставцев С.Н. Введение в философию Хайдеггера. СПб., 2000; Ставцев С.Н. Хайдеггеровская онтологическая тема и трансцендентально–феноменологическая традиция: Дис. канд. филос. наук. СПб., 1997; Марков Б.В. М. Хайдеггер: Критика классических форм метафизики / История современной зарубежной философии: Компаративистский подход. 3–е изд. расшир. Отв. ред. М.Я. Корнеев. Т. 1. СПб., 1998. С. 111–123; Ставцева О.И. Очерк Хайдеггеровской философии / Хайдеггер и восточная философия: поиски взаимодополнительности культур. Под ред. М.Я. Корнеева, Е.А. Торчинова. СПб., 2001. С. 29–58 и др.

На основании переосмысления хайдеггеровской теории Бинсвангер предлагает собственный подход, который называет Dasein-анализом.¹ Он подчеркивает, что аналитика существования Хайдеггера предоставляет психопатологии методологическую основу, которая намного шире границ самой психопатологии. Используя эту методологию, можно исследовать не отдельные характеристики человека, а его бытие. Бинсвангер указывает: «... человек — это не только механическая необходимость и организация, не просто мир или в-мире. Его существование можно понять только как бытие-в-мире, как проектирование и раскрытие мира — что так впечатляюще продемонстрировал Хайдеггер»².

При таком подходе целостно должен исследоваться не только сам человек, целостной и синтетичной должна быть и изучающая его теория. Бинсвангер подчеркивает: «Психология и психиатрия — это науки, занимающиеся человеком, *человеком как таковым*, а не только психически *больным* (курсив автора — О.В.) человеком. Новое понимание человека, которым мы обязаны анализу экзистенции, проведенным Хайдеггером, основывается на новой концепции, согласно которой человек больше не

¹ Необходимо отметить, что границы между экзистенциальным анализом, Dasein-анализом, экзистенциальной и феноменологической психиатрией крайне размыты. Термин «экзистенциальный анализ» принято применять в отношении теоретической концепции и метода Л. Бинсвангера. Термин «Dasein-анализ» употребляется как синоним и «экзистенциального» анализа», и более широкого термина «экзистенциальная психиатрия», включающего не только теоретические представления Бинсвангера, но и взгляды других мыслителей экзистенциальной ветви психиатрии. Если говорить о терминах «феноменологическая» и «экзистенциальная» психиатрия, то под первым, как правило, объединяют последователей Гуссерля, под вторым — Хайдеггера. Но поскольку провести границы проблематично, в большинстве случаев все эти термины синонимичны и дифференцируются в зависимости от позиции самого критика. В данной работе в основе разделения феноменологической психиатрии и Dasein-анализа (синонимы: экзистенциальный анализ, экзистенциальная психиатрия) лежит исследовательская направленность теорий: для первой — это поиск метода, для второго — исследования бытия-в-мире психически больного человека.

² Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. С. 152.

предстает в рамках той или иной теории, не важно, механистическая она, биологическая или психологическая...»¹. Тем самым, Dasein–анализ представляется первой попыткой синтеза не только философии и психиатрии, но всех других наук, которые могут что–либо привнести в исследование человеческой экзистенции.

Dasein–анализ, по мнению Бинсвангера, следует дифференцировать от психоанализа, психопатологии, психиатрии и психотерапии.² От психоанализа Dasein–анализ отличает антропологический характер подхода, который исследует человека в его целостности. Р. Мэй отмечает, что основная цель Dasein–анализа, в отличие от психоаналитических теорий К. Юнга, В. Райха, Э. Фромма и экзистенциальных психологов, не «прояснение белых пятен» теории Фрейда, не образование новой школы, противостоящей всем остальным, или новой техники, отрицающей все предыдущие. Его задача заключается в анализе структуры человеческого существования.³ В отличие от психиатрии, Dasein–анализ интересуется не генезис симптома, а проект мира, модус бытия, который за ним стоит. Dasein–анализ, таким образом, игнорирует биологические различия между больным и здоровым. Но тогда что же должно лежать в основе этого и других подобных методов? Здесь уместно вспомнить определение экзистенциального анализа, данное самим Бинсвангером: «Под экзистенциальным анализом мы понимаем антропологический тип научного исследования, то есть такой тип, который направлен на изучение сущности человеческого бытия»⁴. В основу этого антропологически ориентированного подхода Бинсвангер, как и большинство других Dasein–аналитиков, кладет изучение экзистенциальной «подосновы» психического заболевания. Истоки

¹ Binswanger L. Existential Analysis and Psychotherapy / Progress in Psychotherapy. Eds. F. Fromm–Reichmann, J. Moreno. New York, 1956. P. 144.

² Об этом Бинсвангер подробно пишет в работе: Бинсвангер Л. Фрейдовская концепция человека в свете антропологии / Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 153.

³ Мэй Р. Истоки экзистенциального направления в психологии и его значение / Экзистенциальная психология. Экзистенция. С. 110.

⁴ Бинсвангер Л. Экзистенциально–аналитическая школа мысли / Экзистенциальная психология. Экзистенция. С. 308.

такого толкования психического заболевания в психиатрии и психологии связаны с «чистой психиатрией» и феноменологической психопатологией. Первыми попытками толкования психоза как модификации экзистенциальных структур явились исследования А. Шторка об архаически–примитивном мышлении шизофреников, а также работы Э. Штрауса, В.Е. фон Гебсаттеля и Ф. Фишера о модификации «экзистенциального времени» при эндогенных депрессиях. Однако именно работы Бинсвангера вызвали широкий отклик .

В основе философской антропологии Бинсвангера лежит тезис о том, что шизофрения — это не что иное, как особый «структурный и динамический порядок человеческого существования»¹. Этот порядок существования характеризуется в Dasein–анализе понятием «экзистенциальные априори». При такой трактовке шизофрении выявление ее «контекста» является задачей не только психиатрии, но и философии. Исследователь творчества Бинсвангера Дж. Нидлман дает следующее определение экзистенциальных априори: «... они есть универсалии или формы, которые занимают по отношению к опыту каждого человека такое же положение, какое кантовские категории рассудка занимают по отношению к объектам, которые мы познаем»². Это смысловая матрица, которая обеспечивает возможность опыта и является основой для переживания каких–либо событий.

Экзистенциальные априори психического заболевания у Бинсвангера ни в коем случае не подобны биологическим или психологическим причинам заболевания. Комментатор последней работы Бинсвангера «Меланхолия и мания» Т. Телленбах подчеркивает: «Бинсвангер не интересуется каузальными проблемами, а его философский анализ начинается с того момента, когда человек оказывается «заброшенным в психотическое состояние...»³. Кроме того, у Бинсвангера не существует «я», ко-

¹ Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 217.

² Нидлман Дж. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Людвига Бинсвангера / Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 32.

³ Цит. по: Штернберг Э.Я. Экзистенциализм в современной зарубежной психологии. С. 1574.

торое могло бы вместить причину и следствие, а только Dasein, которое может служить лишь фоном для «я». Так как нет «я», а есть лишь Dasein, то, следовательно, именно Dasein обеспечивает тот контекст, в рамках которого может возникнуть психическое заболевание. Dasein может давать различные модификации, которые будут соответствовать не только норме и патологии, но и различным проявлениям патологии. Эта модификация Dasein, по мнению Бинсвангера, не возникает в результате заболевания, но предшествует ему, а психическое заболевание является свидетельством окончательного этапа этого искажения.

Таким образом, Бинсвангер в большей мере, чем Хайдеггер, соединяет онтологический и онтический уровни, их границы оказываются еще более проницаемы.¹ Такая позиция относительно онтологического и онтического и обуславливает одно из основных различий в позициях Бинсвангера и Хайдеггера. Г.М. Кучинский описывает это различие следующим образом: «Если Хайдеггер раскрывает такие основные структурные компоненты «бытия–в–мире», как «самость», «бытие–в», «мир», и если для него главное показать обязательность такой структуры, ее целостность, неразрывность, то Бинсвангер берет эту структуру как данность и в то же время находит возможности показать на ее основе многообразие Dasein в рамках одной и той же онтологической структуры»². Психическое заболевание для Бинсвангера представляется лишь условием, которое обеспечивает многообразие Dasein, готовя познавательное поле. Dasein–анализ при

¹ Важно отметить, что Бинсвангер не только адаптирует онтологию Хайдеггера к онтическому уровню, но и разрабатывает рекомендации для психиатрии и психотерапии. Подробнее об этом см.: Ghaemi S.N. Rediscovering existential psychotherapy: the contribution of Ludwig Binswanger // *American Journal Of Psychotherapy*. 2001. Vol. 55. No 1. P. 51–64. Кроме того, о возможности применения экзистенциализма в психиатрии, положительных и отрицательных сторонах этого применения см.: Pivnicki D. Paradoxes of psychotherapy. In honor and memory of Ludwig Binswanger // *Confinia psichiatrica*. 1979. Vol. 22. No 4. P. 197–203.

² Кучинский Г.М. Развитие феноменологического метода и Dasein–анализ / Dasein–анализ в философии и психологии. Под ред. Г.М. Кучинского, А.А. Михайлова. Минск, 2001. С. 167.

этом становится «методом» исследования бытия–в–мире, а не подходом к лечению шизофрении, перемещаясь из психиатрии в предметную область онтологии и философской антропологии.

Бинсвангер приводит примеры конкретных модификаций Dasein, приводящих к различным психическим заболеваниям. Так, при описании шизофрении Бинсвангер указывает, что главной характеристикой этого способа существования является «нарушение согласованности естественного опыта», которое описывается как «неспособность безмятежно пребывать среди вещей»¹. В опыте появляются «бреши», он расщепляется на жесткие альтернативы, а Dasein на ощупь пытается найти выход из ситуации. В этот момент Dasein может существовать лишь в «модусе дефектности, «падения в мир», или «омирения» (*Verweltlichung*). Мирская непрерывность начинает заменять непрерывность экзистенциальную. Постепенно напряжение, вызванное неспособностью найти альтернативу, достигает кульминации. Бинсвангер обозначает этот этап термином «истирание существования». Такая ситуация ведет к отказу от решения проблемы, который принимает форму *экзистенциального ухода* в форме психического заболевания, *умопомешательства*.

Любопытны также замечания Бинсвангера по поводу такого заболевания как маниакально–депрессивный психоз. Он подчеркивает, что «... мы можем сказать об экзистенциальном колебании маниакально–депрессивного больного, что это вопрос заброшенности Dasein, постольку, поскольку он, надолго или ненадолго, заброшен в недвусмысленные, но противоположные позиции по отношению к миру — или, более точно, недвусмысленно определенные, хотя и взаимно противоположные, возможные способы толкования мира»². Такой больной перескаки-

¹ Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 219.

² Цит. по: Нидлман Дж. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Людвиг Бинсвангера. С. 130.

вает из одного проекта мира к другому, от одного мира к другому, никогда не обретая самого себя.¹

Выделение экзистенциальных априори, несмотря на наличие не менее ценных нововведений, становится «визитной карточкой» Бинсвангера. Но это положение вызывает противоречивые оценки среди других представителей Dasein-анализа. Альтернативной теорией считается теория Медарда Босса, выходца из Швейцарии, проходившего годичный анализ у Фрейда, работавшего ассистентом Блейлера, прямого ученика и друга Хайдеггера. На квартире Босса в Цолликоне проводились знаменитые Цолликонские семинары.

Главной задачей своей теории Босс считает преодоление картезианства в психологии путем пересмотра ее методологических ориентиров на основании учения Хайдеггера о целостности Dasein. Теоретическим фундаментом идей Босса, как и у Бинсвангера, является критика психоанализа. Но, в отличие от Бинсвангера, Босс разделяет психоаналитическую теорию и практику, терпимо относясь к разработанному Фрейдом методу, но считая слабым местом его теорию.² Босс никогда не называл себя психоаналитиком, поскольку полагал, что психоанализ является разновидностью Dasein-анализа.³ По причине того, что Босс не отказался от некоторых элементов практического психоанализа, а лишь перестраивал теорию, он пересмотрел трактовку некоторых психоаналитических феноменов. Например, феномен сопротивления он не относит к бессознательному, а утверждает, что сопротивление связано с уходом от ответственности, с отказом от истинного самостного (Selbst) бытия и бегством в безличное «das Man».

¹ Если для шизофреника реальным является его внутренний мир, один мир, то для маниакально-депрессивного больного реальны оба мира: и маниакальный, и депрессивный.

² Маечек С. З. Фрейд и М. Босс / Dasein-анализ в философии и психологии. С. 176.

³ Обсуждению этого вопроса (можно ли считать Фрейда Dasein-аналитиком?) даже был посвящен один из Цолликонских семинаров.

Dasein-анализ Медарда Босса в некоторых выводах все же схож с экзистенциальной антропологией Бинсвангера. Босс, как и Бинсвангер, использует термины «бытие-в-мире» и «Dasein». Основным отличием этих двух подходов является трактовка терминов, предложенных Хайдеггером, и его теории в целом. Босс неоднократно подчеркивает¹, что концепцию Хайдеггера следует понимать не антропологически, как экзистенциализм, а как онтологию, учение о бытии, а Dasein трактовать как «здесь-бытие», а не бытие человека.

Босс выделяет четыре характеристики этого «здесь-бытия». Итак, Dasein — это:

1) Область мировой открытости — это «там», где присутствует бытие. Открытость — это основная, фундаментальная характеристика человеческого существования. Она не пассивна, она предполагает ответ на те вещи, которые в ней «высвечиваются». Человек открыт миру, а мир открыт человеку, человеческое существование — это бытие-в-мире.

2) Область понимания, улавливающая смысл вещей, их значение. Понимание смысла вещей основано на открытости, благодаря которой вещи могут быть явлены и мгновенно восприняты в их целостности. Сущие (другие люди, объекты, события) через нашу открытость являются в мир, «высвечиваются» в мире. «Высвечивание» занимает огромное место в системе Босса. Мир — это высвечивание, выход из темноты. Это высвечивание происходит благодаря одной из характеристик Dasein — «высвечивать», «проявлять» вещи и мир. Чем более открыто Dasein, тем успешнее оно «высвечивает», патология, в свою очередь, — это отсутствие света, жизнь в темноте.

3) Область живого отклика, которая «слушает» вещи. Босс указывает, что мы постигаем смысл и отзываемся или реагируем сначала собственным пониманием, а затем соответствующим поведением или отношением.

¹ См.: Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: очерки экзистенциального психоанализа. С. 144–145.

4) Область существования, выделяющаяся из всего бытия. Это человеческое бытие, называющее себя для того, чтобы выделиться из мира.¹

Dasein, обозначенное через четыре приведенные характеристики, выражается через несколько важнейших экзистенциалов. Босс отмечает: «В экзистенциальной перспективе все феномены, которые до сих пор извращенно понимались как составляющие или функции предполагаемой души, представляются различными конкретными способами существования, как всеохватывающая открытость, которой и является человеческое Dasein»². Босс выделяет несколько важнейших экзистенциалов человеческого существования: пространственность, временность (или темпоральность), телесность³, со-бытие, настроенность и др.⁴

На основании такого понимания Dasein Босс пытается выявить причины психической патологии. Он считает, что «невроз» и «психоз» являются лишь предвзятыми понятиями, маскирующими истинные причины искажения бытия–в–мире. Психология, по мнению Босса, должна способствовать осознанию скрытой связности, охватывающей мир открытости. В работе «Очерк феноменологической медицины и психологии»⁵ Босс подчеркивает, что болезнь является «дефицитарным модусом здорового состояния», и выделяет четыре группы заболеваний: 1) соматические нарушения Dasein, нарушения экзистенциала телесности; 2) нарушения пространственности или темпоральности бытия–в–мире; 3) нарушения сущностной определенности бытия; 4) деформация в сфере открытости и свободы Dasein.⁶ Он также отмечает, что во многих случаях истинной причиной мно-

¹ Boss M. Recent considerations in Daseinsanalysis / Psychotherapy for freedom: A special issue of the human psychologist. Ed. by E. Craig. 1988. Vol. 16. No 1. P. 62–65.

² Boss M. Existential foundations of medicine and psychology. Trans. by S. Conway and A. Cleaves. New York, 1979. P. 132.

³ Телесность у Босса является одним из важнейших экзистенциалов.

⁴ Ibid. P. 86–109.

⁵ Boss M. Grundriss der Medizin und Psychologie. Bern; Stuttgart; Wein, 1975.

⁶ См.: Маечек С. З. Фрейд и М. Босс. С. 181.

гих болезненных феноменов (в том числе психосоматических расстройств) является «суженный горизонт видения» (т.е. нарушение открытости Dasein), возникающий под влиянием множества интериоризированных норм, правил и запретов. Те феномены, которые не осознаются человеком из-за суженного горизонта понимания, и являются, по мнению Босса, тем, что психоаналитики называют бессознательным.

Как мы видим, выводы Босса об экзистенциальном контексте психического заболевания несколько напоминают выводы Бинсвангера, но и различия в идеях этих ученых также прослеживаются. Для Бинсвангера мир пациента предстает как объект исследования, а цель общения с терапевтом — прояснение экзистенциально априорной структуры Dasein. Он тем самым пытается отразить онтологию Хайдеггера на онтическом уровне. Босс критикует возможность индивидуальных вариаций структуры Dasein, а также само понятие экзистенциального априори, он считает, что в теории Хайдеггера структура Dasein неизменна. По Боссу, нельзя также говорить и о том, что невротик или психотик имеет какой-то уникальный миропроjekt и переносить онтологическую проблематику на онтический уровень.

Несмотря на указанные различия во взглядах, можно сказать, что и Бинсвангер, и Босс предпринимают попытку изучения экзистенциального контекста психического заболевания, расширяя предметную область не только психиатрии, но и философии. В том же ключе проводят свои исследования и другие представители экзистенциальной психиатрии.

Так, Ю. Минковски¹ говорит о модификации временности при шизофрении. По его мнению, это психическое заболевание возникает вследствие нарушения временности, время для шизофреника становится фрагментарным и статичным. Описывая случай одного из своих пациентов, Минковски отмечает: «Каждый день жизнь начиналась заново, она была похожа на одинокий остров в сером море уходящего времени. Что было сделано,

¹ Минковски Ю. Случай шизофренической депрессии / Экзистенциальная психология. Экзистенция. С. 242–250.

прожито, сказано больше не играло роли в жизни, потому что не было желания идти дальше»¹. Наряду с этим, как следствие фрагментации и статичности, при шизофрении возникает ощущение отстраненности и отрезанности от прошлого, блокируется возможность любого изменения в будущем, нарушается непрерывность временности. Кроме того, Минковски указывает, что психическое заболевание является также следствием нарушения отношений между мировым и личным временем. У больных шизофренией, по его мнению, мировое время исчезает, они живут лишь в личном времени; у меланхоликов же личное время течет намного медленнее мирового.

Об изменениях временности пишет и В.Е. фон Гебсаттель. Он отмечает, что у компульсивных пациентов наблюдается блокирование свободного течения жизни, она становится ограниченной, неестественно монотонной, ригидной и неизменной, «развитие блокируется, прошлое остается зафиксированным»². Человек становится «захвачен» прошлым. По мнению фон Гебсаттеля, такой человек ориентирован на «не-становление» (*Entwerden*), «не-сущность» (*Entwesen*) и «не-существование» (*Night-dasein*). К тому же, в компульсии наблюдается потеря содержания мира, его депривация (*Entweltlichung*), т.е. потеря плотности, наполненности и формы, обеспечивающих реальность мира.

В связи с таким особенным подходом возникает вопрос, преодолевает ли феноменологическая и экзистенциальная психиатрия свойственную клинике дихотомию «норма — патология». Внутри этих направлений можно найти разные варианты. С одной стороны, понимающий метод и вчувствование используется для открытия реальности все-таки патологического, ненормального состояния. Так, Ю. Минковски пишет о цели феноменологического исследования в психиатрии: «Мы пытаемся достичь более полного понимания *патологического* (курсив наш

¹ Там же. С. 248.

² Фон Гебсаттель В.Е. Мир компульсивного / Там же. С. 294.

— О.В.) феномена...»¹. Основным вопросом, которым он задается в процессе толкования случая, является вопрос: «...где расходятся психика пациента и наша собственная». В.Е. фон Гебсаттель при описании мира компульсивного больного четко отграничивает его от нормы, описывает компульсию как фундаментальное расстройство, «...особый способ существования, с помощью которого он попадает в специфический, отличающийся от нашего мир бытия (*Daseinwelt*)»². В этом случае патология и норма четко разделены.

С другой стороны, Бинсвангер указывает, что психотические состояния нельзя понимать с негативных позиций, как ненормальность. Такие состояния, по мнению Бинсвангера, представляют собой «... новую норму, новую *форму* (курсив автора — О.В.) бытия–в–мире»³. Он пишет, что, если мы говорим о маниакальной «форме существования», то норма внутри этого «модуса мании» своя. Эта норма и является «миром» маниакального пациента. Экзистенциальный анализ, по мнению Бинсвангера, призван исследовать и составить научное описание этих «миров», отличных от нашего, соединить пропасть между разными «мирами»: миром «обычных» людей и миром «психопатологии». «Нас больше не останавливает так называемая граница между той психической жизнью, которую мы можем прочувствовать, и той, которую не можем»⁴, — пишет Бинсвангер.

Следовательно, *Dasein*–анализ отходит от клинического мышления к философскому. В работах его представителей нет ни свойственной клинике ограниченности симптомами, ни невнимания к самому человеку, ни стремления разделить всех людей на «нормальных» и «больных».⁵ Но все–таки основной сфе-

¹ Минковски Ю. Случай шизофренической депрессии / Там же. С. 242.

² Фон Гебсаттель В.Е. Мир компульсивного / Там же. С. 287.

³ Бинсвангер Л. Экзистенциально–аналитическая школа мысли / Там же. С. 319.

⁴ Там же. С. 332.

⁵ Уместно вспомнить высказывание М. Фуко о том влиянии, которое оказал на него *Dasein*–анализ: «Ознакомление с тем, что называли “экзистенциальным психоанализом” и “феноменологической психиатрией”, имело для меня большое значение в период работы в психиатрических клиниках, в этих док-

рой применения Dasein–анализа остается именно клиника. Он вписывается в жесткие правила клинической практики (о чем свидетельствует успешное функционирование Института Dasein–анализа и Dasein–аналитического Общества). Антипсихиатрии, которая заимствует многие его достижения, выпадет несколько иная роль.

* * *

Таким образом, в XX веке берет начало процесс сближения философского и клинического знания. Жесткие дисциплинарные рамки психиатрии «подрывает» З. Фрейд: он описывает истерию не просто как заболевание со специфическим набором симптомов и синдромов, но исследует бытие больного истерией в окружающем его социальном мире. Диагностика «по невидимым признакам» и открытие психической реальности больных шизофренией (Ю. Блейлер) индуцирует появление множества междисциплинарных исследований психопатологии. Эти исследования, наравне с психоанализом, отражают содержание начального этапа интеграции философского и клинического знания, основным результатом которого является гуманитаризация клиники.

Следующим шагом становится обращение психиатрии к философии. Феноменологическая психиатрия в лице К. Ясперса и других ее представителей разрабатывает принципиально но-

тринах я искал некоторый противовес, нечто отличное от традиционных схем психиатрической точки зрения. Сыграли большую роль, несомненно, превосходные описания безумия как фундаментального, единственного в своем роде, ни с чем не сопоставимого опыта. Впрочем, полагаю, что Лэйнг также находился под сильным впечатлением от всего этого: он также на протяжении долгого времени использовал экзистенциальный психоанализ в качестве исходной основы (он — скорее в сартровском, а я — в хайдеггерианском смысле). Однако мы на этом не остановились. ... экзистенциальный анализ помог нам выделить и отчетливее очертить то, что было тяжелым и гнетущим в точке зрения и системе знания академической психиатрии (Беседа с Мишелем Фуко / Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 2. Пер. с фр. И. Окуновой. Под ред. Б.М. Скуратова. М., 2005. С. 235.)

вый для психиатрии методологический прием (понимание), благодаря которому можно «увидеть» внутреннюю реальность психического заболевания. Достижение положительного результата на этом пути и необходимость преодоления некоторых недостатков самой феноменологии толкает клиницистов к философии М. Хайдеггера, что ведет к возникновению нового самобытного направления на границе психиатрии и философии — Dasein-анализа. Основным его достижением является совершенно особый подход к психическому заболеванию — изучение его экзистенциальной подосновы. Антипсихиатрии, возникшей позже, предстоит использовать все предшествующие достижения и попытаться выработать иные ориентиры для взаимодействия философского и клинического знания. Об этом и пойдет речь в следующей главе.

ГЛАВА II

КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ПОЛЕ АНТИПСИХИАТРИИ

В начале 60–х гг. XX века в разных странах появляется множество работ со сходной проблематикой. Самые известные из них: в Англии — «Разделенное Я» и «Я и Другие» Р.Д. Лэйнга, во Франции — «История безумия в классическую эпоху» М. Фуко, в США — «Приюты» Э. Гоффмана, «Миф о психическом заболевании» Т. Шаша и др. Во всех этих работах одним из важнейших понятий является понятие «безумие»: оно или ставится в центр концептуальной схемы, или служит индикатором, с помощью которого выявляются интересующие автора феномены (философские, медицинские, социальные, исторические). На начало 60–х, тем самым, приходится пик междисциплинарных исследований, в центре которых оказывается проблема безумия. В это время и вызревает антипсихиатрия.

§ 1. Исследовательский подход и теоретический фундамент антипсихиатрии

Антипсихиатрия как междисциплинарное движение зародилась в 60–х гг. XX века. В данной работе мы будем рассматривать концептуальные положения ведущих представителей антипсихиатрии: Рональда Дэвида Лэйнга (1926 — 1989), Дэвида Купера (1931 — 1979), Томаса Шаша (род. в 1920 г.) и Франко Базалья (1924 — 1980).

Термин «антипсихиатрия» был впервые введен южноафриканским психиатром Д. Купером в 1967 г. Отношение к этому термину самих антипсихиатров неоднозначно и обусловлено вариативностью внутри самого антипсихиатрического движения. В предисловии к сборнику докладов знаменитой конференции «Диалектика освобождения» Купер пишет: «Группа организато-

ров состояла из четырех психиатров, взгляды которых были настолько радикальны для психиатрии, что они даже переименовали эту дисциплину в антипсихиатрию. Этой четверкой были д-р Р.Д. Лэйнг и я, а также д-р Джозеф Берк и д-р Леон Редлер»¹. Необходимо отметить, что Дж. Берк, Л. Редлер, Л. Моушер также принадлежат к антипсихиатрии, они работали вместе с Лэйнгом и Купером, участвовали в организации Филадельфийской Ассоциации² и терапевтического эксперимента «Кингсли Холл». Они, скорее, являются практиками, а не теоретиками (идеологами) антипсихиатрии. По этой причине их взгляды в данной работе не освещаются.

Но вернемся к введенному Купером термину. В то время Р. Лэйнг был на пике своей популярности. Он давал многочисленные интервью, в том же 1967 г. вышла «Политика переживания», в «Кингсли Холле» продолжался всемирно известный терапевтический эксперимент. Поэтому в сознании большинства людей антипсихиатрия прочно срослась с именем Лэйнга, он стал признаваться ее родоначальником. И действительно, теория Лэйнга наиболее проработанная, в ней четко видны все особенности антипсихиатрии, поэтому в большинстве работ, включая и настоящую, анализ его идей занимает центральное место.

Сам Лэйнг всегда отрицал свою причастность к антипсихиатрии. Он никогда не был согласен с революционностью и политизированностью позиции Купера, провозглашавшего, что «всякий бред — это политическая декларация», а «сумасшествие — перманентная революция в жизни каждого из нас». И ярлык «антипсихиатра» стал одной из причин их разрыва. В своих многочисленных интервью Лэйнг постоянно говорит о своей

¹ Cooper D. Introduction / The Dialectics of Liberation. Ed. By D. Cooper. Harmondsworth; Baltimore, 1968. P. 7.

² Филадельфийская Ассоциация получила свое название от греческих корней «*philia*» и «*delphos*», так что ее название не отсылает ни к какому топосу. Эта благотворительная организация была создана для организации встреч людей различных профессий с целью общения и обмена опытом. С 1965 г. (времени образования) до 1982 г. ее возглавлял Лэйнг.



Рональд Дэвид Лэинг

непричастности к антипсихиатрии.¹ Но, как справедливо замечает Адриан Лэинг в биографии отца, «удар, однако, был нанесен. Дэвиду удалось объявить Ронни² антипсихиатром»³. Лэинг стал восприниматься как духовный и интеллектуальный лидер антипсихиатрии. Но он очерчивал этим термином лишь взгляды «левых», нападающих на психиатрию как институт власти. В одной из своих книг он пишет: «Я никогда не называл себя антипсихиатром, и когда мой друг и коллега Дэвид Купер ввел этот термин, я отказался от него. Однако, я согласен с тем утверждением антипсихиатрии, что, в общем, функции психиатрии состоят в

¹ В интервью Б. Маллану Лэинг вспоминает о том, как он постоянно говорил Куперу, что введение этого термина было ошибкой, настоящим бедствием (Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R. D. Laing. P. 194, 356).

² Именем «Ронни» Лэинга называли все знакомые, друзья и родные.

³ Laing A.C. R. D. Laing: A Biography. P. 138.

том, чтобы исключать и репрессировать те элементы, которые желает исключить и репрессировать общество»¹. Лэйнг всегда был склонен подчеркивать философские основания своей теории, поэтому он, пожалуй, был ближе к экзистенциализму и феноменологии, чем к «левачеству» Купера.

Тем не менее, попытки Лэйнга доказать, что он не имеет никакого отношения к антипсихиатрии, оказались тщетными. Все мыслители, которых в настоящее время причисляют к антипсихиатрии, склонны понимать антипсихиатрию именно как школу во главе со своим лидером — Лэйнгом — и отрицать свою принадлежность к ней. Так, американский «антипсихиатр» Томас Шаш на протяжении тридцати лет не устает подчеркивать, что никогда не ассоциировал себя с антипсихиатрией.² В одной из своих последних работ он пишет: «Психиатры и те, кто интересуется психиатрией, “знают”, что шотландский психиатр Рональд Дэвид Лэйнг (1927–1989) и я разделяем одни и те же идеи в отношении психического заболевания и недобровольной психиатрической госпитализации. Нас называют создателями и лидерами антипсихиатрического движения. Цель этого краткого эссе состоит в том, чтобы показать, что это не так»³.

Трудности определения границ антипсихиатрического движения связаны также с тем, что мыслители, часто рассматриваемые как антипсихиатры, несут на себе «печать» своей страны, что и обеспечивает проявление национальных вариаций антипсихиатрии. С этим вопросом тесно связан вопрос и об объективных причинах возникновения антипсихиатрии в Англии, а затем ее решительного успеха в Италии. Наверняка ответить на эти вопросы невозможно, можно лишь попытаться выстроить гипотезы.

¹ Laing R.D. *Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist*. New York, 1985. P. 8–9.

² Первая обширная критика антипсихиатрии была опубликована Шашем в 1975 г. (Szasz T.S. *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*. New York, 1976. P. 45–84).

³ Szasz T.S. Thomas Szasz and R. D. Laing // *Psychoanalytic Review*. 2004. No 91. P. 331.

Для адекватного понимания «национального колорита» антипсихиатрии полезно обратиться к положениям статьи С. Бенвенуто «Краткий обзор психоанализа в Италии», касающимся национальных особенностей психоанализа. Бенвенуто указывает на то, что психоанализ совершенно особенным образом трансформировался в каждой из стран, в которую он пришел. Так, в Англии по той причине, что британский интеллектуал признает лишь рациональность и самоконтроль, психоанализ оккупировал те области, которые считаются «сверхэмоциональными»: проблемы ранних отношений ребенка с матерью, довербальные процессы и т.д. Во Франции, стране великой литературы, психоанализ трансформировался в структурный психоанализ, новый вид литературной критики, связанный с проблемами языка. В Италии, по мнению Бенвенуто, психоанализ долго не мог прижиться, поскольку интересы итальянской интеллигенции сосредоточены на политике, а не на «я». Разговоры о сексуальности и внутренних конфликтах являются для итальянцев роскошью, которую могут себе позволить лишь жители столицы и богатых областей. Бенвенуто указывает: «В странах с глубоко укоренившейся преступностью и массовой безработицей, неэффективным здравоохранением и почтовой связью, госпиталями с антисанитарными условиями и частыми землетрясениями и наводнениями, местные философы часто предпочитают историзм. У них есть тенденция считать размышления, посвященные сексуальности, интимным фантазиям, снам и оговоркам, пустой тратой времени»¹.

Мы уже отмечали, что антипсихиатрия попыталась занять «маргинальное» место психоанализа. Возможно, по этой причине национальный колорит антипсихиатрии столь схож с таким психоанализа. В Англии, у Лэйнга и Купера, антипсихиатрия прежде всего связана с проблемами семьи, невербальных и неосознаваемых механизмов отношений между людьми. Термин «онтологическая ненадежность» (центральный термин первой

¹ Бенвенуто С. Краткий обзор психоанализа в Италии // Вестник психоанализа. 2000. №1. С. 39.

книги Лэйнга) описывает следствие ранних детско-родительских отношений. В Америке, у Шаша, акцент смещается на проблему защиты прав психически больных, критику психиатрии как института власти. В Италии, у Базалья, антипсихиатрия стала частью леворадикального освободительного движения.¹ Бенвенуто пишет: «Базальизм — это итальянская версия по существу англо-саксонской антипсихиатрии, сконцентрировавшаяся, в основном, на «деструктивности» психиатрических больниц и их замене на общественное попечение, именующееся в Италии на чрезмерно бюрократическом языке как *servizi nel territorio* (территориальные службы)»². Итальянская антипсихиатрия, по его мнению, продолжила традицию итальянских интеллектуалов, исходя из которой писатель и философ должен быть, прежде всего, патриотом, а не «развлекаться пустой болтовней». По этой причине в итальянской психиатрии нет никакой философской или психологической теории психического заболевания, по Бенвенуто, для итальянцев «душа была “буржуазным капризом”, и бедные, естественно, не имели души, у них были только социально-исторические проблемы»³.

В настоящее время, несмотря на неоднородность самой антипсихиатрии, ее все-таки можно охарактеризовать как междисциплинарное движение (объединяющее мыслителей различных традиций и стран), ставящее две основных проблемы: 1) проблему экзистенциальных оснований психического заболевания и 2) проблему взаимодействия психически больного и общества. Вопрос об экзистенциальных основаниях психического заболевания выделяет антипсихиатрию из психиатрии и психологии и приближает ее к философии, вопрос о взаимодействии безумца и общества подчеркивает ее социальный и политический контекст.

¹ Если продолжать эту линию и, одновременно, максимально расширить границы антипсихиатрии, то можно также сказать, что во Франции (в эпоху пристального внимания к маргинальности), например, у Фуко, безумие стало трактоваться как маргинальность, «окраина» власти.

² Там же. С. 39.

³ Там же.

Фактической базой антипсихиатрии стала сама психиатрия. Все мыслители, чьи взгляды рассматриваются в данной работе, были практикующими психиатрами. Влияние «психиатрического поля» было двояко. С практической (клинической) стороны, психиатрия давала богатый материал для изучения функционирования социальных институтов, поскольку со времени своего зарождения как клинической науки (как отмечали все антипсихиатры) она представляла собой самый жесткий аппарат подавления. С другой стороны, теоретическая психиатрия XX в. стремилась к максимальному расширению своего предметного поля, о чем свидетельствовало нарастание междисциплинарных исследований. Психиатрия гуманитаризировалась, ее клиническое мышление сблизилась с философским.

Обращаясь к психиатрии, антипсихиатрия не идет по пути продолжения или опровержения традиционных взглядов. Здесь уместно вспомнить весьма любопытное высказывание Лэйнга. Он пишет о психиатрии: «Рассмотрение специальной терминологии станет в то же самое время попыткой открытия реальности, которую слова разоблачают или утаивают»¹. Тем самым, психиатрические исследования становятся для антипсихиатров, как и для Dasein-аналитиков, не самоцелью, а инструментом постижения экзистенциального мира человека и его положения в обществе. Однако «область клиники» является для антипсихиатрии не просто инструментом или пространством применения теоретических воззрений (как в Dasein-анализе), она настолько сольется с «философией» антипсихиатрии, что разделить их будет практически невозможно.

Преодоление недостатков психиатрии и психоанализа подталкивает представителей антипсихиатрии к созданию собственных теорий. Антипсихиатры задаются типичными для 1960-х гг. вопросами: «Может ли сегодня человек быть личностью? Может ли человек оставаться собой в своих отношениях с другим человеком? ... *можно ли быть личностью* (курсив автора — О.В.) в наше время? Есть ли у человека такая потенциальная

¹ Лэнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 9.

возможность? (...) Возможна ли любовь? Возможна ли свобода?»¹. Отвечают на эти вопросы они почти однозначным «нет».

В 1960 г. в Англии выходит работа Рональда Дэвида Лэйнга «Разделенное Я: Экзистенциальный анализ безумия»². В этой работе он предпринимает попытку анализа бытия–в–мире шизоидной личности. Подчеркивая, что шизофрения должна пониматься целостно, в контексте бытия человека, Лэйнг предлагает «метод»³ *экзистенциальной феноменологии*. Для понимания истоков этого метода важно обращение к работе Ж.–П. Сартра «Бытие и Ничто». Критикуя психологический метод, Сартр указывает, что одной из особенностей этого метода является стремление свести сложную личность к первичным желаниям, к необъяснимым первичным данным, которые он называет «простыми телами психологии».⁴ Поведение и переживания человека в таком случае могут толковаться лишь путем распутывания клубка качеств, связанных внешними связями, и сердцевиной этого клубка неизменно оказываются «необъяснимые первичные данные».

Сартр подчеркивает, что желания, к которым, как к простым телам, сводит все многообразие личностных проявлений психология, никогда не являются замкнутыми на самих себе. Стакан воды или часть собственности как предметы желания никогда не содержатся в самом желании, желания всегда интенциональны. Продолжая, он отмечает, что психология всегда объясняет лишь общие связи между выделяемыми качествами, никогда не интересуясь конкретным человеком, которому они

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 32.

² Laing R. Divided Self. London, 1960. В русском переводе: Лэйнг Р. Р.Д. Расколотое «Я» / Расколотое «Я». СПб., 1995. С. 7–223. По нашему мнению, наиболее правильным представляется перевод «Разделенное Я» и, конечно, автором работы является Р.Д. Лэйнг, а не Р.Д. Лэнг, поэтому мы будем использовать указанный перевод с авторскими уточнениями.

³ В данной работе термин «метод» в отношении антипсихиатрии применяется не в строго научном и философском смысле, а как синоним термина «исследовательский подход». Так как сами антипсихиатры в некоторых случаях употребляли именно этот термин, иногда терминология будет сохранена.

⁴ Сартр Ж.П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. С. 562–563.

принадлежат, а следовательно, и их индивидуальным содержанием. Сартр пишет: «Точно так же, впрочем, психиатрия удовлетворяется этим, когда она освещает общие структуры психозов и не пытается понять индивидуальное и конкретное содержание психозов (почему этот человек выдумывает себе такую историческую личность, а не какую-либо другую, почему его психоз компенсации удовлетворяется такими-то идеями величия, а не какими-то другими и т.п.)»¹.

Такой, ошибочной, на его взгляд, системе ученый противопоставляет метод экзистенциального психоанализа, который, основываясь на представлении о целостной личности, стремится «отыскать под частичными и неполными сторонами субъекта действительную конкретность, которая может быть целостностью его порыва к бытию, его первоначального отношения к себе, к миру и к Другому в единстве внутренних отношений и фундаментального проекта»². Экзистенциальный психоанализ отвергает постулат бессознательного; для него психический факт совпадает с сознанием. Кроме того, он исследует первоначальный априорный проект в противоположность комплексу, который реализуется лишь в результате опыта, каждое проявление которого может быть случайным. Личная история является результатом выбора, а не реакцией на воздействие среды, «открытие выбора» и становится основной целью экзистенциального психоанализа, который приводит к «осознанию» в противоположность аналитическому «знанию».³

Развивая взгляды Сартра и Хайдеггера, Лэйнг указывает, что экзистенциальная феноменология, по его мнению, дает возможность понимания переживания психического больного человека в контексте его бытия-в-мире. Этот подход противопоставляется Лэйнгом естественнонаучному, главной характеристикой которого является деперсонализация и овеществление личности, превращение ее в автомат. По его же мнению, даже

¹ Там же. С. 563.

² Там же. С. 566–567.

³ Там же.

совершенно разложившийся, хронический больной является личностью. Лэйнг задается вопросом о том, почему мы считаем человека, который переживает себя как автомат, сумасшедшим, но «не считаем теорию, стремящуюся превратить личности в автоматы или в животных, равным образом безумной?»¹.

Деперсонализация естественнонаучного подхода обеспечивает его «объективность». Но эта «объективность», по мнению Лэйнга, сродни объективности и деперсонализации шизоидного расщепления. Этот естественнонаучный, овеществляющий человека подход, — лишь одна из крайностей. Другой крайностью является злоупотребление словами «персональный» и «субъективный», которые далеко не всегда описывают внутренний мир личности и ее переживание внешнего и внутреннего мира. Мир шизофрении, патологии, как считает Лэйнг, — это бездна, ужас. Психопатология подменяет эту истину своими механическими понятиями. Она в принципе даже близко не подходит к этой истине.

Следующая книга Лэйнга «Я и Другие»² выходит через год. Начиная с этой работы, Лэйнг преобразует экзистенциальную феноменологию в *социальную феноменологию*, одновременно перерабатывая и теорию возникновения психического заболевания. Следует заметить, что Лэйнг не был первым, кто представил феноменологический анализ шизофрении, но он попытался применить феноменологический метод для исследования взаимодействия двух и более людей, разработав «метод» социальной феноменологии. И действительно, если в «Разделенном Я» Лэйнг объясняет безумие «внутриличностно», то в «Я и Другие», «Политике переживания» и других работах того периода оно представляется как своеобразный кризис семейной системы.

С 1961 г. Лэйнг называет себя социальным феноменологом и отмечает, что его теория выражает критическую позицию по отношению к господствующей психиатрии и методам лечения

¹ Лэйнг Р. Д. Расколотовое «Я». С. 14.

² Laing R. Self and Others. London, 1961. В русском переводе: Лэйнг Р. «Я» и Другие. Пер. Е. Загородной. М., 2002.

психических расстройств.¹ Он характеризует себя как социального феноменолога, исследующего переживания людей, испытываемые во время межличностного взаимодействия. При этом он подчеркивает, что, в отличие от большинства исследователей, он занимается изучением и значительно нарушенных, тревожных отношений. В «Политике переживания» Лэйнг отмечает: «Задача социальной феноменологии — соотнести мое переживание поведения другого человека с его переживанием моего поведения. Предмет исследования этой науки — отношения между обоими переживаниями: истинным полем исследования является *взаимопереживание* (курсив автора — О.В.)»². Лэйнг глубоко убежден в том, что шизофрения занимает определенное место в функционировании общества, группы и зависит от определенных внутригрупповых процессов.

Для более полного осмысления истоков социальной феноменологии Лэйнга, на наш взгляд, необходимо обращение к его ранней и неопубликованной работе «Размышления об онтологии человеческих отношений» («Reflections On The Ontology Of Human Relations»), которая была написана в Глазго в 1954 г.³ В этой работе Лэйнг предлагает свой первый проект межличностной феноменологии. Он указывает, что самая большая ошибка антропологов и философов — это неспособность понять «фундаментальный потенциал» человека, который дается в Библии и выражается фразой «люби другого как самого себя». По мнению Лэйнга, этой ошибки при построении своей онтологии не смог избежать даже Хайдеггер. Лэйнг предполагает, что это произошло, потому что Хайдеггер, а также другие феноменологи и

¹ Laing's understanding of interpersonal experience / The Oxford Companion to the Mind. Ed. by R. L. Gregory. Oxford, 1987. P. 417–418.

² Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 27. Понятие «experience», на наш взгляд, в принципе непереводимо. Традиционно переводится как «опыт», «переживание». В трактовке Лэйнга соответствует русскому «пережитое», «переживаемое в опыте», «данное в переживании». В данной работе используется традиционный перевод.

³ Анализируется по: Gans S. Awakening To Love: Ronnie Laing's Phenomenological Therapy // Psychoanalytic review. 2000. Vol. 87. No 4. P. 527–547.

экзистенциалисты исключили из поля своих исследований человеческое взаимодействие. «Связь между людьми — Ахиллесова пята онтологии»¹, подчеркивает Лэйнг.

Так же как Dasein у Хайдеггера «проявляет» сущее и раскрывает его, так и человек должен «проявлять» любовь. Следовательно, по Лэйнгу, на онтологическом уровне человеческое бытие раскрывается как любовь. Именно по этой причине все люди являются «равными», и ни один из людей не может исключаться из онтологической системы. Можно сказать, задействовав «словарь» Фуко, что «неразумие» не должно исключаться из «разумной системы», поскольку на онтологическом уровне нет никакого неразумия и разума. Лэйнг пишет: «Никакой онтолог не имеет право исключать из онтологии человека, поведение которого он считает необъяснимым, даже если это поведение ему чуждо так же, как птицы в его саду»².

Подход, предложенный в работе соратника Лэйнга Д. Купера «Психиатрия и антипсихиатрия»³, в какой-то мере объясняет необходимость социальной феноменологии. Подчеркивая важность адекватного изучения психического заболевания, Купер останавливается на различиях естественно-научного подхода и подхода так называемых «наук о человеке» (социологии, психологии, психиатрии). По мнению Купера, факты, получаемые в ходе наблюдения в гуманитарных науках, отличаются от естественно-научных фактов онтологическим статусом. Он пишет: «отношение “наблюдатель — наблюдаемое” в науках о человеке онтологически непрерывно (субъект-объект vis-à-vis субъект-объект), тогда как в естествознании — онтологически прерывно (субъект vis-à-vis объект) и допускает просто внешнее описание наблюдаемой области»⁴. Кроме того, в противоположность естественным наукам, где наблюдатель *предсказыва-*

¹ Ibid. P. 532.

² Ibid. P. 541.

³ Cooper D. Psychiatry and Anti-Psychiatry. London, 1967. В данной работе анализируется по изданию: Cooper D. Psychiatry and Anti-Psychiatry. New York, 1971.

⁴ Ibid. P. 5.

ет события (если.., то...), в науках о человеке наблюдатель *ожидает* определенное поведение.

Эти и другие отличия подчеркивают необходимость различения двух подходов — аналитической и диалектической рациональности. *Аналитической рациональностью* Купер называет такой подход, при котором выводы делаются на основании критериев и суждений, которые лежат вне исследуемого поля. На основе аналитической рациональности построены естественные науки. Их суждения и факты (параллельные прямые не пересекаются; масса веществ, вступающих в реакцию и получающихся после нее, не изменяется) выносятся людьми как внешними наблюдателями. Эпистемологическая модель в этом случае характеризуется двойной пассивностью: наблюдаемая система пассивна по отношению к наблюдателю (вне зависимости от того, продолжаются ли реакции в пределах системы), наблюдатель пассивен по отношению к наблюдаемой системе. В исследовании человека, по мнению Купера, необходима *диалектическая рациональность*. Используя терминологию Сартра, он говорит о том, что основным способом бытия человека является *тотализация*. В ходе взаимодействия двух людей происходит следующее: «я суммирую (totalized) тебя, но ты в своем суммировании меня, включаешь мое суммирование тебя, содержащее суммирование твоего суммирования меня и так далее»¹. Купер сравнивает процесс наблюдения за человеком с подглядыванием. Представьте, говорит он, что вы смотрите за кем-то в замочную скважину, через некоторое время вы оборачиваетесь и замечаете, что за вами кто-то подглядывает, а за этим человеком подглядывает еще один и так до бесконечности. Этот процесс бесконечного взаимодействия, по мнению Купера, может охватить лишь диалектическая рациональность.

Если изучать психическое заболевание в рамках наук о человеке, используя диалектическую рациональность, то разграничение на внешнее и внутреннее, как считает Купер, исчезает и психическое заболевание представляется не как нарушение по-

¹ Ibid. P. 8.

ведения или изъян характера конкретного индивида, а как следствие взаимодействия между людьми. И тут, действительно, наиболее уместен «метод» социальной феноменологии.

В работе «Политика переживания» Лэйнг говорит о кризисе психотерапии и о необходимости выработки новой исходной теории. Он подчеркивает, что подобная теория должна показывать как взаимодействие, так и взаимное переживание двух личностей и способствовать пониманию связи между переживанием человека и его поведением в контексте межличностных отношений. При этом, выделяя основную задачу этой теории, которую, по нашему мнению, можно назвать основной задачей всех его работ, он пишет: «Самое важное, чтобы эта интегральная теория могла объединить все теоретические и практические подходы в едином целостном взгляде на онтологическую структуру человека»¹. Именно этот тезис выделяет взгляды Лэйнга из комплекса рядовых психотерапевтических теорий и делает возможной попытку построения не фрагментарной и операциональной (как в психотерапии, психологии и психиатрии) теории человека, а концепции функционирования человека в мире, основанной на основополагающих онтологических принципах бытия

Работы Лэйнга отчасти напоминают работы экзистенциальных психиатров. Он, как и Бинсвангер, Босс, Минковски, пытается выделить экзистенциальную подоснову безумия. По этой причине некоторые исследователи причисляют Лэйнга к экзистенциально-феноменологической традиции психиатрии. Но его работы, тем не менее, имеют другую направленность. Как мы уже отмечали, экзистенциальная психиатрия сформировалась под прямым влиянием феноменологии и экзистенциализма, развивая их положения и пытаясь адаптировать и применить феноменологический и экзистенциально-аналитический метод в психиатрии. Проблема метода, подхода являлась основной проблемой феноменологической психиатрии, но Лэйнга, да и других антипсихиатров, эта проблема уже не интересует.

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 54.

Важно подчеркнуть, что феноменологию и экзистенциализм антипсихиатрия воспринимает уже не буквально, а интуитивно. Так же интуитивно антипсихиатрия воспринимает и другие философские, психологические, клинические теории. Для нее, в отличие от Dasein-анализа, характерна позиция не прямого «продолжения», а, скорее, *синкретизма*. Именно синкретическая направленность антипсихиатрии обеспечивает ее самобытность, а также возможность тесного взаимодействия философского и клинического подходов.

Кроме того, поколение шестидесятых, как известно, интересовала другая проблематика. Главным девизом этого времени было «освобождение всех и каждого», поэтому «бунтарство» книг Лэйнга не имеет корней в экзистенциальной психиатрии. Основной проблемой антипсихиатрии становится проблема принуждения личности, исследования экзистенциальной подосновы безумия смещаются в сферу «потому что» и становятся аргументом «за освобождение».

В «бунтарстве» работы Лэйнга, например, его «Политика переживания», схожи с работами других представителей антипсихиатрии. Так, Д. Купер, глава радикальной антипсихиатрии, считает, что безумие всегда революционно, подрывает устои и властные структуры буржуазного общества. Первая самостоятельная книга Купера «Психиатрия и антипсихиатрия» выходит лишь в 1967 г. Проблематика и теоретические выводы этой и последующих работ сходны с работами Лэйнга периода 1960-х. Можно даже сказать, что взгляды Купера представляют собой радикальный вариант воззрений Лэйнга. Только, в отличие от Лэйнга, взгляды которого в 1960-х эволюционировали от экзистенциально-ориентированных представлений к радикальным, представления Купера в течение его жизни прошли обратный путь: от радикальной «Психиатрии и антипсихиатрии» к экзистенциально ориентированной работе «Язык безумия»¹.

Революцию в психиатрии, о которой говорил Купер, совершил итальянец Франко Базалья, выпускник Университета в

¹ Cooper D. The Language of Madness. Harmondsworth, 1978.

Падуа, в студенческие годы увлекавшийся феноменологией. В 1968 г. он впервые высказывает идею о том, что психиатрические учреждения невозможно подвергнуть реформированию, а можно лишь ликвидировать. Затем Базалья основывает движение «Демократическая психиатрия», итогом деятельности которого становится принятый в Италии в 1978 г. закон об упразднении психиатрических больниц.

Основным продолжателем идей антипсихиатрии в Америке является Томас Шаш.¹ Несмотря на венгерское происхождение, он до настоящего времени остается типично американским правозащитником, его позиция учитывается на судебных слушаниях. В настоящее время в России нет ни одной критической работы, посвященной творчеству Томаса Шаша, его имя не упоминается ни в трудах по психиатрии, ни в психологических, ни в философских работах. Между тем, творчество Шаша представляет собой достаточно любопытную систему взглядов, включающих в себя и психиатрию, и психологию, и политику, и философию. Позиция Шаша сформировалась под влиянием психоанализа и экзистенциализма, к которым он в настоящее время относится скорее критически.² Основными проблемами многочисленных

¹ Томас Шаш родился в Будапеште в 1920 году. В 18 лет он вместе с родителями эмигрировал в США, в Цинциннати, где поступил на медицинский факультет Цинциннатского университета, который закончил в 1944 г. С 1947 по 1950 гг. прошел психоаналитическую подготовку в Чикаго. С 1954 по 1956 гг. во время Корейской войны Шаш был призван в военно-морской запас в Bethesda, где написал первую часть своей первой книги. Библиография работ Шаша включает 24 монографии и приблизительно 600 эссе, газетных и журнальных статей. В числе наиболее известных книг: «Миф о психическом расстройстве» (1962), «Боль и удовольствие» (1968), «Церемониальная химия» (1985), «Этика психоанализа» (1988), «Миф психотерапии» (1988), «Фатальная свобода: Этика и политика самоубийства» (1999) и др.

² Мы уже останавливались на критике психоанализа, высказанной Шашем (см.: § 1 главы 1), поэтому здесь на этом останавливаться не будем. Касаясь экзистенциализма, Шаш пишет, что званию экзистенциалиста предпочел бы звание либертианца: «... я предпочел бы, чтобы меня называли либертианцем, первичная ценность которого — личная ответственность» (Szasz T. The secular cure of souls: «Analysis» or dialogue? // Existential Analysis. 2003. No14. P. 205). Жесткой критике Шаш подвергает и бихевиоризм, называя

работ Шаша являются проблемы власти и ее институтов, принуждения и свободы и др. Томас Шаш, если можно так выразиться, является современным представителем антипсихиатрии, начавшим свою «антипсихиатрическую деятельность» еще в 1960–е гг.

Тем самым, проблемы даже «ортодоксальной» антипсихиатрии разнообразны. Являясь междисциплинарным движением, она вобрала в себя вопросы всех наук, на стыке которых сформировалась. Основными составляющими теории антипсихиатрии все же стали сама психиатрия и философия. Из психиатрии были заимствованы проблемы причин и особенностей протекания психического заболевания, критериев диагностики психической патологии, а также возможностей и путей ее лечения. Что заимствовала антипсихиатрия из философии, какие чисто философские проблемы она поднимала, каким образом она решала с помощью философии проблемы психиатрии, совмещая в своих исследованиях философское и клиническое знание, мы рассмотрим далее.

При ретроспективном анализе антипсихиатрии как целостного явления можно выделить несколько этапов ее развития. Эти этапы отражают, скорее логику ее интеллектуального развития, чем динамику взглядов отдельных представителей или развитие во времени. Это этапы: 1) экзистенциально–феноменологический — изучение экзистенциальной основы психического заболевания; 2) социально–феноменологический — исследования общества, механизмов его образования и функционирования; 3) этап выработки революционных проектов; 4) практический — применение теории на практике (эксперименты, утопические проекты, реформы); 5) современный — угасание антипсихиатрии как единого движения, трансформация ее проблемного поля. Последующая логика построения работы соответствует приведенной периодизации.

Скиннера убийцей человека, поскольку он уничтожил главную его особенность — осознание и переживание причин своих действий и превратил человека в организм, животное (Szasz T. Against behaviorism. // *Libertarian Review*. 1974. No. 111).

§ 2. Экзистенциальный статус безумия

Положение об экзистенциальной природе психического заболевания является отправной точкой антипсихиатрии как в ее идейном развитии, так и в ее временной динамике. Оно лежит в основе исследовательской позиции всех антипсихиатров, обеспечивая философский (а не клинический) ракурс изучения безумия. Несмотря на то, что термин «экзистенциальные априори» в антипсихиатрии не употребляется, ее представители продолжают линию Dasein-анализа. Вместе с тем, антипсихиатрия во многом отходит от жесткой приверженности традициям экзистенциализма, выдвигая собственные гипотезы «экзистенциального» происхождения психического заболевания. В воззрениях различных ее представителей этот элемент занимает разное место: у Лэйнга гипотеза экзистенциальной подосновы шизофрении является одним из самых проработанных моментов; у Купера она является уже подчиненной по отношению к его теории общества; у Шаша — присутствует лишь в ранних работах; у Базалья как таковая и вовсе отсутствует.

Следует отметить, что, даже если у кого-то из антипсихиатров нет проработанной теории экзистенциального контекста психического заболевания, то это не значит, что она вовсе не предполагается. Dasein-анализ оказал настолько мощное влияние на «интеллектуальную» психиатрию, что ко времени появления антипсихиатрии его когда-то революционные наработки принимались как само собой разумеющееся. В антипсихиатрии в наиболее разработанном виде эта часть теории представлена в книге Лэйнга «Разделенное Я» — работе, которая по самобытности взглядов в чем-то даже превосходит исследования Dasein-аналитиков.

По мнению Лэйнга, иное бытие-в-мире, которое лежит в основе развития шизофрении, возникает по причине *онтологической незащищенности*¹, которая присуща потенциальному ши-

¹ «Ontological insecurity» — онтологическая незащищенность, неуверенность, ненадежность. В русском переводе работы «Разделенное Я» этот термин переводится как «онтологическая неуверенность».

зофренику¹. Континуум «онтологическая незащищенность — онтологическая защищенность» занимает важнейшее место в описании механизма возникновения шизофрении. Онтологическая защищенность формируется в раннем детстве, на этапе *экзистенциального рождения* (экзистенциальное рождение приводит к восприятию ребенком себя и мира как реального и живого), следующего за биологическим рождением. Это сформированное в детстве образование, являющееся ядром онтологической защищенности, Лэйнг называет *первичной онтологической безопасностью*. Формирование первичной онтологической безопасности, в свою очередь, является частью происходящего в раннем детстве процесса структурирования бытия на основные элементы. При нормальном протекании этого процесса формируется стабильная структура, а конституированное на ее основе бытие личности является гибким и пластичным. В шизоидном состоянии все происходит наоборот: фундамент бытия становится гибким, а надстройка чрезмерно жесткой.

Онтологически защищенный человек переживает внешний мир как целостный и непрерывный, а других людей как реальных и живых. Он, по Лэйнгу, обладает «чувством своего присутствия в мире в качестве реальной, живой, цельной и, во временном смысле, непрерывной личности»². В противоположность этому, онтологически незащищенный человек ощущает себя при тех же условиях нереальным, несвязным, несогласованным, раздробленным, неавтономным, лишенным индивидуальности и временной непрерывности. Даже обычные условия существова-

¹ Важно отметить, что термины «шизофрения», «психическое заболевание», «патология» и другие, аналогичные им, имеют у антипсихиатров часто не буквальное и строго медицинское значение, а употребляются в смысле «те, кого называют шизофрениками». Вот как в одной из своих работ аргументирует употребление подобных понятий Д. Купер: «На последующих страницах я буду использовать такие термины как “шизофреник”, “пациенты”, “лечение” не в прямом смысле. Я уже высказал большие сомнения (и буду продолжать их высказывать) в правомерности этих ярлыков, но в данный момент я признаю, что эти ярлыки все равно используются, потому воспользуюсь ими и я» (Cooper D. Psychiatry and Anti-Psychiatry. P. 96–97).

² Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 33.

ния угрожают нижнему порогу онтологической защищенности такой личности. Э. Спинелли¹ подчеркивает, что у онтологически неуверенного индивида происходит нарушение осознания на трех уровнях: на уровне существования, сущности (чем является человек) и идентичности (кто такой).

Лэйнг указывает на двойственную роль самосознания онтологически неуверенной личности.² С одной стороны, — это осознание себя и осознание внимания и взгляда других. Внимание других формирует фундамент существования онтологически неуверенного индивида, для него *esse est percipi*. С другой стороны, самосознание — этоместилище страхов и опасений быть увиденным другими и потерять свою идентичность, сделаться невидимым.

Лэйнг выделяет три формы онтологической неуверенности: 1) *поглощение* (*engulfment*), 2) *разрывание* (*implosion*) и 3) *окаменение* (*petrification*).³

В основе поглощения лежит потеря автономности и индивидуальности, что приводит к боязни любых отношений с другими людьми из-за страха быть постигнутым, понятым, любимым, из-за проницаемости личностных границ и страха потерять свое «я». Основной формой защиты от поглощения является изолирование. Человеческое существование при этом представляет собой континуум с двумя полюсами: 1) потеря бытия в результате захвата другой личностью (поглощение) и 2) одиночество (изоляция).

«Разрывание» основано на переживании собственной личности как вакуума, полной внутренней пустоты. Это ощущение сопровождается страхом «наплыва индивидуальности» из внешнего мира. Реальность воспринимается таким человеком как угрожающая, преследующая, взрывоопасная.

«Окаменение» — это страх деперсонализации, превращения в вещь, и, как следствие, боязни потерять субъективность. Эти

¹ Spinelli E. The interpreted world. New York, 1989. P. 75.

² Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 112–113.

³ Там же. С. 38–45.

страхи основаны на переживании другого как свободного человека, обладающего собственной волей, и боязни переживания и восприятия себя как объекта переживания и действия другого.

Таким образом, при всех этих трех формах онтологической ненадежности («поглощении», «разрыве» и «окаменении») другой человек и внешняя реальность переживаются как преследующие, угрожающие, убийственные для «я». При этом «я» отказывается от своей собственной автономии и индивидуальности, но отказ от собственной автономии является средством ее скрытой охраны, а симуляция болезни и смерти становится средством сохранения жизни. Этот отказ необходим для экзистенциального выживания и, в то же время, ведет к экзистенциальной смерти. Человек попадает в порочный круг. Он боится уничтожения собственной субъективности (хотя она почти уничтожена) и одновременно пытается уничтожить индивидуальность и субъективность другого как потенциально опасную. Он пытается отгородиться от угрожающей внешней среды и погружается в пустоту своего внутреннего мира. Но с отрицанием онтологического статуса реальности и бытия других уменьшается собственная онтологическая безопасность. Чем сильнее защищается «я», чем больше оно разрушается, угроза для «я» со стороны других людей растет, и «я» приходится защищаться еще с большей силой. Само «я», а не другие личности или внешняя реальность, губит и уничтожает себя.

Шизофреник пытается убить свое «я» для того чтобы его сохранить. Как замечает Р. Янг, «страх превращения в небытие становится настолько сильным, что “я” заточает себя в крепость»¹. Все бытие при этом находится где-то вне «я», которое пытается быть вне «всего сущего», оно лишено субстанции, *невоплощено*.

Лэйнг подчеркивает, что, в отличие от предметов, которые нас окружают, тело человека имеет тройственную позицию: 1) может быть сопричастным телу другого человека, 2) существует как внешний публичный объект для других, а не для самого ин-

¹ Young R.M. The Divided Science // Delta. 1966. No 38. P. 17.

дивида, 3) тело другого является его частным опытом, частным переживанием.¹ Главной характеристикой тела является интимность, оно — «тело—для—себя—самого», которое может выступать как реальное и нереальное, целостное и раздробленное в снах, воображении и воспоминаниях. Необходимо отметить, что индивидуальная онтология связана с тремя уровнями «самовосприятия», т.е. с вопросами: 1) «что я такое?» (охватывая физическое существование, т.е. существование как физического тела); 2) «какой «я»?» (охватывая внешний, социальный мир); 3) «кто «я»?» (охватывая внутренний мир человека). Важность переживания своего тела связана с тем, что тело занимает переходное положение между «я» и внешним миром: с одной стороны, оно является сердцевинной и центром моего мира, а с другой — оно есть объект в мире других. Именно поэтому воплощенность и невоплощенность, по мнению Лэйнга, представляют собой два основных «экзистенциальных положения», основополагающие жизненные ориентации. Раскол между переживанием своего тела и своего «я», который Лэйнг называет «*невоплощенным «я»*», по его мнению, является основной предпосылкой онтологической незащищенности

Важность телесности в формировании шизофрении подчеркивали еще экзистенциальные психиатры. При этом тело как физический объект в экзистенциально—феноменологической традиции дифференцировалось от тела как экзистенциала человеческого существования. По мнению М. Босса, телесность является важнейшим экзистенциалом, ее нельзя понимать как «заключенное под кожу» пространство, как это делает медицина, она не подобна физическим предметам или телу животных.² Кроме того, у человеческой телесности нет внешних границ, все воспринимаемое входит в него, границы тела человека совпадают с границами мира

У Лэйнга невоплощенное «я» является следствием расщепления на разум и тело, расщепление, в свою очередь, — это по-

¹ Лэйнг Р. «Я» и Другие. С. 34.

² Boss M. Existential foundations of medicine and psychology. P. 100–102.

пытка справиться с онтологической незащищенностью.¹ По мнению Лэйнга, человек отождествляет себя с той частью, которую ощущает как невоплощенную — как правило, этой частью является разум. Лэйнг указывает, что, в противоположность воплощенному «я», которое можно представить схемой «(“я” / тело) ↔ другой», невоплощенное «я» можно описать как «(“я” ↔ (тело / другой))».²

Лэйнг указывает, что онтологически защищенный человек ощущает тесную связь со своим телом, осознает себя субстанциональным, биологически жизнеспособным и реальным, чувствует, что родился с рождением своего тела и умрет с его смертью. Это положение рискованно в том отношении, что человек тесно связан с телесными желаниями. Онтологически неуверенный человек не чувствует себя связанным со своим телом, он отстранен от тела, невоплощен. Тело ощущается не как ядро индивидуального бытия, а как один из внешних объектов. По причине того, что человек отделен от тела, он отделяется и от всего своего бытия, становится его сторонним наблюдателем, поскольку тело опосредует практически все жизненные процессы, чувства и действия.

Так как человек не ощущает себя хозяином своего тела и внутреннего мира, в его «я» ничего не остается, все становится по отношению к нему внешним, «я» делается «невидимой трансцендентной сущностью», пустотой, вакуумом: «Все находится вовне, снаружи; здесь, внутри, нет ничего»³. По мнению Лэйнга, в самом начале такого процесса «опустошения» образуется оболочка, которая окружает «я» и несет защитную функцию, но затем эта оболочка ведет «я» к гибели.

Переживание онтологической ненадежности и разрушения «я» поразительным образом напоминают состояние Антуана Рокантена, героя романа Ж.-П. Сартра «Тошнота». Вспомним, к

¹ В этом утверждении проявляются недостатки теории Лэйнга, непонятно что же все-таки является «первопричиной» — онтологическая незащищенность или невоплощенность.

² Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 80.

³ Там же. С. 78.

чему его приводит эта самая Тошнота: «Я говорю “я” — но это понятие утратило для меня смысл. Я настолько предан забвению, что мне трудно почувствовать самого себя. (...) Никого. Антуан Рокантен не существует. Ни для кого. Забавно. А что такое вообще Антуан Рокантен? Нечто абстрактное. Тусклое воспоминание обо мне мерцает в моем сознании. Антуан Рокантен... И вдруг “я” начинает тускнеть, все больше и больше — кончено: оно угасло совсем»¹.

Отделенность и отстраненность от внешнего мира, по мнению Лэйнга, приводит к тому, что человек начинает конструировать внутри себя «микрокосм», в котором он пытается стать полным хозяином. В этом мире нет реальных людей и отношений, есть лишь фантомы, заменитель внешнего мира. Но, как подчеркивает Лэйнг, такая попытка обречена на провал, поскольку, если бы она была осуществима, то не существовало бы психотических, или шизоидных, состояний. Такие состояния, как он считает, могут быть поняты лишь как «попытка сохранить некое ненадежно структурированное бытие»², как попытка достичь вторичной безопасности от угрозы, рождаемой онтологической незащищенностью.

Лэйнг подчеркивает, что если «я» не связано с телом, а действия не ощущаются как выражение собственного «я», то последнее превращается в ложное «я», ядром которого и становится невоплощенное «я». Точнее, «я» расщепляется на *истинное «я»* и *ложное «я»*. По этой причине, как следствие вторичного расщепления в «я», в собственном бытии индивида переживается «псевдодуальность». Внутреннее, или истинное, «я» при этом претерпевает следующие изменения: 1) становится «сфантазированным» или «улетучившимся» и, следовательно, теряет какую-либо твердо закрепленную индивидуальность; 2) становится нереальным; 3) становится обедненным, пустым, мертвым и расколотым; 4) становится все больше и больше наполнено ненави-

¹ Сартр Ж.-П. Тошнота. Пер Ю.Я. Янохиной / Сартр Ж.-П. Тошнота. Стена. Новеллы. Харьков, 1999. С. 206.

² Лэйнг Р.Д. Расколотое «Я». С. 74.

стью, страхом и завистью.¹ Внутренне «я» становится нереальным, но ему недоступна и реальность внешнего мира. Позицию истинного «я», по утверждению Лэйнга, можно назвать оральной: оно пустотно и стремится поглотить все, но, одновременно, боится этого. В такой момент начинает развиваться ложное «я».

Лэйнг подчеркивает, что правильнее говорить не «ложное «я»», а «система ложного “я”» или «система ложных “я”». По мнению Дж. Миллса, «в разделенном “я” не существует единственного ложного “я”, но только частично развитые фрагменты, которые могли бы составить индивидуальность»². Ни один из фрагментов не развит настолько, чтобы обладать своей собственной «всесторонней личностью». Динамика ложного «я» выглядит следующим образом: 1) система ложного «я» становится все более и более обширной; 2) становится более автономной; 3) становится «тревожимой» принудительными поведенческими фрагментами; 4) все принадлежащее превращается в мертвое, нереальное, ложное и машинальное.³

Лэйнг разграничивает три формы ложного «я»: 1) «маску» нормального человека (эта маска не воспринимается как чуждая реальность, ее использование носит автоматический, рефлекторный характер), 2) ложный фасад истерика (ложное и истинное «я» истерика тесным образом переплетаются, а с помощью умышленного бессознательного отрицания истинного «я» истерик достигает своей цели и получает удовольствие), 3) ложное «я» шизофреника (противоречие между внешней угодливостью ложного «я» и ненавистью к нему истинного «я», боязнь поглощения внешним, ложным «я»).

Понятие ложного «я» в психологию ввел Д. Винникот, с которым Лэйнг познакомился в Тэвистоке. Но, в отличие от Лэйнга, у Винникота ложное «я» — это подсознательная защитная система, которая возникает в детстве как реакция на конфликт в детско–материнских отношениях, а истинное «я» — это

¹ Там же. С. 147.

² Mills J. The False Dasein: From Heidegger to Sartre and Psychoanalysis // Journal of Phenomenological Psychology. 1997. No 1. P. 58.

³ Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 152.

способность признавать и непосредственно удовлетворять свои желания. Истинная самость у Винникота — жизненная сила, создающая для себя личную психическую реальность и личную телесную схему. Она сохраняет чувство всемогущества и постоянное ощущение бытия, в то время как ложная самость реагирует на требования окружающей среды, создавая ложную систему связей с одной целью: скрыть и защитить подлинную самость. Ложная самость должна обеспечить условия, которые позволят подлинной самости выжить и избежать уничтожения.¹

Лэйнг считает, что раскол между собственной внутренней фантазией и реальным внешним миром основан на расщеплении на истинное «я» и ложное «я». При этом расщеплении как ложное, так и истинное «я» становятся отчужденными: маска не связана с внутренней сущностью, а фантазия не укоренена во внешнем мире. Целью человека становится стремление «стать чистым субъектом без какой-либо объективной экзистенции»². Лэйнг называет это состояние состоянием «хаотичного небытия». Небытие хаотично, потому что «я» не может быть совершенно разрушенным. Оно, несомненно, продолжает существовать.

Позиция онтологически неуверенной личности — это вхождение в «состояние небытия» с целью сохранить бытие. В этом утверждении, да и в описании общего настроения шизоидной личности, становится особенно заметным влияние на Лэйнга работ экзистенциалистов. Отчаянье у Лэйнга лежит в основе шизоидного бытия. Это то фундаментальное, онтологическое «настроение», которое его раскрывает. Здесь Лэйнг, несомненно, наследует «онтологизированное» понимание «настроения» экзистенциализма. Эмоциональная сфера человека, его «настроение» в экзистенциализме, в противоположность психологии, понимается не внутриличностно, а онтологически. Так, Хайдеггер указывает, что наши «ощущения» (тоска, скука и др.) не сопровождают нашу мыслительную или волевою деятельность, не явля-

¹ Winnicott D.W. Ego distortions in terms of true and false self / The maturational processes and the facilitating environment. New York, 1965.

² Лэйнг Р.Д. Расколото «Я». С. 96–97.

ются случайными переживаниями. Он подчеркивает: «Наше настроение не только приоткрывает нам, всякий раз по-своему, сущее в целом, но такое приоткрывание — в принципиальном отличии от того, что просто случается с нами, — есть в то же время и событие нашего бытия»¹.

Здесь нельзя не упомянуть имя Серена Кьеркегора². В работе «Болезнь к смерти» Кьеркегор дает анализ отчаянья. По мнению Кьеркегора, отчаянье есть «бессознательное состояние, то есть неосознавание человеком своего духовного предназначения»³. В отчаянье теряется «я», оно становится миражом, псевдореальностью. Отчаянье — это «божественный шанс», который дается человеку для обретения Бога и истины. Но природа отчаянья, как считает Кьеркегор, двойственна: хотя в нем заключен путь к обретению Бога, это самый опасный путь в том случае, если нет желания исцелиться.

Примечательно, что формы, или «лики» отчаянья, которые выделяет Кьеркегор, практически «накладываются» на основные концепты теории Лэйнга.⁴ Так, отчаянье бесконечного (недостаток конечного), представляемое Кьеркегором как жизнь в воображаемом, постепенное испарение «я», безличная, бесчеловечная чувственность, неукорененность в реальном мире и в человеке, лежит в основе онтологической ненадежности (в терминах «Разделенного Я») и патологического отчуждения (в терминах «Политики переживания»). Отчаянье конечного (недостаток бесконечного, описываемое Кьеркегором как выхолощенность духовности, озабоченность незначительными проблемами и «земны-

¹ Хайдеггер М. Что такое метафизика? / Время и бытие: Статьи и выступления. Сост. и пер. с нем. В.В. Бибихина. М., 1993. С. 20.

² Кьеркегор оказал на Лэйнга огромное влияние, что последний подчеркивал на протяжении всей жизни. На вопрос Б. Маллана «почему Кьеркегор» Лэйнг отвечает: «Потому что он был на «К» в каталоге библиотеки, пересекавшей луг, возле которого мы жили» (Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R. D. Laing. P. 93)

³ Кьеркегор С. Болезнь к смерти / Кьеркегор С. Страх и трепет. Пер. с дат. Н.В. Исаевой, С.А. Исаева. М., 1993. С. 264.

⁴ Следует отметить, что у Лэйнга, как и у Кьеркегора, имеет место взаимодополнение и бесконечное переплетение различных форм отчаянья.

ми» мыслями) — в основе нормального отчуждения большинства людей. Отчаянье возможности (превращение «я» в абстракцию, нарушение связности времени) и отчаянье необходимости (недостаток веры, ощущение банальности, безысходности, крайней детерминированности), их бесконечное переплетение и смена одного другим и лежат в основе шизоидного бытия–в–мире. А «отчаявшееся неведение» (незнание того, что имеешь вечное, истинное «я») и «отчаянье, сознающее свое существование» (в двух своих формах: «отчаянье–слабость» и «отчаянье–вызов») в «Политике переживания» лягут в основу разделения Лэйнгом истинного и ложного бытия. Как мы видим, настроение отчаянья, описанное во множестве художественных произведений экзистенциалистов, раскрывается в теории Лэйнга через отчаянье шизоидной личности. Позиция шизоидной личности напоминает порочный круг: впасть в небытие с целью сохранить бытие.

Следует отметить, что вопрос о предпосылках онтологической ненадежности в «Разделенном Я» проработан недостаточно, этот концепт был впоследствии оставлен Лэйнгом в пользу исследования межличностных защит. Несмотря на отдельные недостатки этой теории, она все же остается наиболее проработанной гипотезой экзистенциального контекста психического заболевания в антипсихиатрии. У других ее представителей имеют место лишь фрагментарные предположения.

Так, по мнению Т. Шаша, психическое заболевание может быть понято лишь как «выражение борьбы человека с проблемой смысла жизни»¹. Шаш считает, что над человеком всю

¹ Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // American Psychologist. 1960. No 15. P. 115.



Томас Шаш

жизнь довлеет *бремя понимания* (burden of understanding) окружающего мира и себя самого. Оно тесно связано с действиями человека, поэтому оно выражается как гармония его чувств и поступков. Категория психического заболевания выступает в качестве маскировки отсутствия ответственности за осуществляемое поведение, отсутствие понимания. В одной из своих последних работ¹ Шаш настаивает на введении термина «аутогенные болезни» для описания заболеваний, вызванных самим пациентом и связанных с недостатком ответственности, причисляя к таким болезням и психические заболевания.

Тем самым, при самых различных трактовках «априори» психического заболевания даже «самый разложившийся» боль-

¹ Szasz T.S. On Autogenic Diseases // The Freeman. 2004. No 54. P. 24.

ной для антипсихиатров никогда не теряет своей человечности. Психическое заболевание, по мнению представителей антипсихиатрии, связано с ответственностью, положением по отношению к структурам бытия, целостностью, непрерывностью, временной и пространственной связностью бытия. Психически больной никогда не теряет связи с бытием. Именно поэтому, по мнению Лэйнга, «если кто-то стоит по ту сторону пропасти, он не прекращает быть человеком»¹.

Несомненно, что эта часть представлений антипсихиатров является наиболее философской, экзистенциально ориентированной. Антипсихиатрия наследует из Dasein-анализа Л. Бинсвангера близость онтологического и онтического. По этой причине на описанном выше экзистенциально-феноменологическом этапе проблемы, поднимаемые антипсихиатрами, можно отнести к исследовательскому полю и онтологии², и философской антропологии. Так, вопрос об особенностях экзистенциального переживания психически больного тесно связан с вопросом об онтологическом статусе самого психического заболевания, а такие понятия как «онтологическая ненадежность», «невоплощенность» несут скорее онтологический, чем антропологический смысл.

Несмотря на многочисленные сходства с Dasein-анализом, очевидно, что у антипсихиатрии есть, по сравнению с ним, немаловажные достижения. Во-первых, Dasein-анализ применяет отдельные положения экзистенциализма и феноменологии для объяснения психического заболевания. Антипсихиатрия же, главным образом в лице Лэйнга, описывает бытие психически больного с помощью языка гуманитарных наук. Не случайно Д. Купер настаивает на том, что психиатрия относится к «наукам о человеке», а не к естественным наукам. Он пишет: «Возможно, что только в терминах такой науки мы сможем понять то, что

¹ Kirsner D. The human condition: An interview with R. D. Laing // *Psychotherapy in Australia*. 1996. No 2. P. 59.

² Онтология, безусловно, берется здесь в традиции XX века, т.е. антропологизированной.

сейчас называем безумием»¹. Большинство работ Dasein-аналитиков строятся по классической медицинской схеме «клинический случай → его анализ → теоретическое обобщение», в работах антипсихиатров схема несколько иная: «теория → пример». Во-вторых, терминология Dasein-анализа практически не отличается от таковой в экзистенциализме и феноменологии: те же понятия «заброшенности», «ничтожения» и др. Антипсихиатрия, как мы уже отмечали, воспринимает феноменологию и экзистенциализм уже не буквально, а интуитивно, поэтому термины «онтологическая ненадежность», «невоплощенность», «бремя понимания», которые являются центральными в теоретических конструкциях антипсихиатров, введены ими самими. Тем самым, если Dasein-анализ обращается к философии с целью углубленного изучения психического заболевания, то в антипсихиатрии философия настолько тесно переплетается с психиатрией, что это дает возможность целостного описания бытия человека в социальном мире.

§ 3. Индивид и общество: проблема власти

Мы рассмотрели «внутриличностную» картину психического заболевания, экзистенциально-феноменологический этап развития антипсихиатрии. Но антипсихиатры на этом не остановились. Уместно вспомнить слова представителя Dasein-анализа В.Е. фон Гебсаттеля, который указывает, что основным импульсом к исследовательской деятельности в психиатрии служит удивление, имеющее экзистенциальную природу. Он пишет: «Фактически в этом фундаментальном удивлении подтверждается наша заинтересованность противоречием между известным человеческим феноменом и странной формой бытия, совершенно для нас непостижимой»². Можно сказать, что экзистенциальное удивление феноменологически ориентированных психиатров привело их к «открытию» нового подхода к исследованию внут-

¹ Cooper D. Psychiatry and Anti-psychiatry. P. 4.

² Фон Гебсаттель В.Е. Мир компульсивного. С. 288.

ренней реальности психической патологии — понимания, а Dasein-аналитиков — к выделению экзистенциального контекста психического заболевания. «Удивление» антипсихиатров повело их намного дальше: от индивида к обществу.

Интерес к проблематике межличностного взаимодействия, а также к проблеме взаимодействия индивида и общества является характерной чертой антипсихиатрии. Нельзя, конечно, сказать, что предшественница антипсихиатрии — экзистенциальная психиатрия — обходила эти проблемы стороной. И Л. Бинсвангер, и М. Босс рассматривали связанность с другими как один из экзистенциалов человеческого бытия. Но представители экзистенциальной психиатрии, как мы уже отмечали, были прямыми последователями Гуссерля и Хайдеггера. А наработки антипсихиатрии по этой проблематике созвучны не только феноменологии и экзистенциализму, но, главным образом, франкфуртской школе и воззрениям ее представителей. Но обо всем по порядку.

Выделение экзистенциального контекста психического заболевания приводит представителей антипсихиатрии к закономерному вопросу: «Если психическое заболевание вызывается модификацией экзистенции, если оно должно пониматься только так, а не иначе, то какую функцию несет его “медицинское сознание”?» Этот вопрос впервые ставится именно в антипсихиатрии, что в полной мере оправдывает приставку «анти».

Антипсихиатрия — «дитя» шестидесятых: «психоделической эры», майской революции 1968-го и бунта против общественных институтов. По этой причине, кроме вопроса «Что стоит за безумием, какое положение занимает оно в общем порядке бытия?», антипсихиатрию занимает еще один, не менее важный: «Почему мы держим безумие на расстоянии? С какой целью в нашем обществе функционирует институт психиатрии?». Последний вопрос выражает общие настроения «неофициальной» психиатрии 60-х гг. XX в.: господствующие медицинские биологически ориентированные теории не могли объяснить происхождение шизофрении, антропологи и этнологи изучали особенности психических заболеваний различных этносов, фрейдомарксисты говорили о подавлении человека обществом, Мишель Фуко писал

об эпистемологии безумия. И антипсихиатрия добавляет к своей философской антропологии и социальную философию.

Следует отметить, что внимание к социальной проблематике у каждого из рассматриваемых нами антипсихиатров имеет свои источники. Лэйнга интересует, скорее, взаимодействие между людьми в отдельно взятой социальной группе и обществе в целом, этот интерес подхлестнули работы Ж.–П. Сартра и исследования Г. Бейтсона. Купера больше занимает власть как основной элемент буржуазного общества и поиск путей построения свободного общества. Это органично вписывается в «левизну» и марксизм Купера. Власть и подавление интересует и двух других антипсихиатров — Шаша и Базалья. Но Шаш увлечен не поиском альтернатив, а критикой господствующей системы, он, скорее, обличитель, поэтому его призывы и выступления продолжают волну правозащитного движения в Америке. Базалья же практик, все его теоретические работы направлены на реализацию единственной практической цели — свержения психиатрии как института изоляции, а интерес к социальной проблематике, как мы уже отмечали, диктуется особенностями интеллектуальной среды Италии. Несмотря на указанные вариации, можно построить в принципе целостную картину того, как антипсихиатры представляют собой функционирование общества.

В процессе поиска ответа на вопрос о том, для чего мы отдаляем от себя безумие и поддерживаем функционирование института психиатрии, представители антипсихиатрии пытаются ответить на следующие подвопросы: 1) как образуется социальная группа и общество, 2) каковы механизмы поддержания целостности общества, 3) каким образом обеспечивается реализация этих механизмов. Для ответа на эти подвопросы и необходимо исследование межличностного взаимодействия.

Лэйнг подчеркивает, что человек не одинок, что любой из нас находится рядом с другими людьми. Другие формируют идентичность индивида, а также пространство его действий. «Каждый из нас — другой для других»¹. Вся совокупность «дру-

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 38.

гих» упорядочена и организована в социальные группы. Исходя из представлений антипсихиатров, социальная группа или общество образуются в результате необходимости сосуществования, т.е. там, где имеется более одного человека, возникает социальная группа, а затем и общество.

Возможность образования группы и межличностного взаимодействия в ней связана, по мнению Лэйнга, с основной характеристикой переживания человека — интенциональностью. Как истинный гуссерлианец, Лэйнг указывает, что переживание не может быть исключительно внутренним, принадлежащим лишь личности. Оно не субъективно, а объективно, не внутренне, а внешне, не процесс, а практика, не «вход», а «выход», не психическое, а соматическое. То, что мы называем внутренним, — это наше личное средство переживания тела, других, наших собственных идей. Лэйнг подчеркивает: «Связь переживания с поведением не является связью внутреннего с внешним. Мое переживание не находится внутри моей головы. Мое переживание этой комнаты — вовне, в этой комнате»¹. Именно по этой причине и личность не является лишь внутриспсихическим феноменом, она не может быть подобна душе, которая находится внутри человека, в одном из органов тела, как полагали древние. Личность появляется в акте переживания, в тот момент, когда переживание становится направленным, интенциональным. При этом переживание личности не может трактоваться лишь как результат взаимодействия двух объектов (людей), поскольку люди не являются объектами. Социальное поле взаимодействия представляет собой не столкновение нескольких объектов, а бесконечное пересечение множества интенциональных переживаний. Поведение каждой личности в этом поле опосредовано ее переживанием множества других личностей, каждая из которых «переживает» окружающих.

Первоначальным актом образования группы, по мнению Лэйнга и Купера, является *акт рудиментарного группового синтеза*. Он достигается в том случае, если двое и более людей

¹ Там же. С. 227.

воспринимают себя как единое целое, разделяя установки и переживания друг друга. Впервые эта идея высказывается в их совместной работе «Разум и насилие», а лишь затем Лэйнг развивает ее в «Политике переживания». Лэйнг и Купер пишут: «Группа формируется в акте восприятия множества (людей) как единства. Этот акт рудиментарного группового синтеза, на самом деле, объединяет множество людей вместе. Я объединяю тебя и его вместе — я воспринимаю тебя и его и думаю о тебе и о нем как о «Вы» или «Они». «Вы» или «Они» является теперь социальным бытием, социальным гештальтом, который я создал для себя, сконструировав целостность из двух отдельных индивидов. Один плюс один равно один»¹. В результате интериоризации каждым членом группы рудиментарных синтезов всех остальных образуется *связка* (nexus). Лэйнг называет связкой такую группу, «единство которой достигается путем взаимной интериоризации каждым другого каждого и в которой не было ни “общего объекта”, ни организационной или учреждающей структуры и тому подобного, изначально выполняющего функцию “цементирования” группы»². Тем самым, «цементом» группы является отчужденное «усредненное переживание».

Итак, по мнению представителей антипсихиатрии, в основе образования социальной группы и общества лежит отчуждение. Группа, общество — это множество отчужденных «я». По той причине, что эти «я» отчуждены от каждого индивидуального «я», они не воспринимаются как собственные. Это служит причиной того, что переживания и идеи, которые на них основываются, становятся для группы и каждого ее члена внешними, объективными и вплетаются в фантомную «объективную реальность». Коллективный миф, в котором содержатся критерии реальности и нормы, Лэйнг называет *системой социальной фантазии*. Этот термин во многом схож с понятием «ложное сознание» в фрейдомарксизме.

¹ Laing R.D., Cooper D.G. Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy (1950–1960). New York, 1971. P. 11–12.

² Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 88.

Система социальной фантазии поддерживается благодаря набору правил, которые настолько замаскированы, что на первый взгляд совершенно незаметны. Эти правила сами подчиняются некоторым требованиям: «Правило А: Не подчиняться правилам. Правило А1: Правил нет. Правило А3: Отсутствие правил не обсуждается»¹. Только при соблюдении этих условий негласные правила системы фантазии могут оставаться невидимыми. Благодаря процессам, скрывающим истинные поддерживающие механизмы, группа превращается в автономную машину, забывая о том, что создана входящими в нее людьми. Автономность достигается благодаря тому, что фантомная социальная реальность создается каждым членом группы, отрекающимся от своей собственной личности.

По мнению Лэйнга, основой связи между членами группы является вездесущий Другой. Этот Другой не определен и не локализован и образуется из переживания каждого члена группы, их «я» — это Другой каждого из них. Тем самым, происходит тотальное отчуждение всех членов группы, «реальность группы», как кажется, диктуется извне, она объективна, вездесуща. На самом же деле, фантомная реальность складывается из переживаний и представлений каждого члена группы. Именно поэтому нексус может существовать лишь в том случае, если каждый его элемент будет воплощать его структуру в целом. Так, например, сохранение семьи не может быть просто частным делом. Семья должна чувствовать, что оберегается всеми своими членами.

Основным поддерживающим механизмом этой социальной реальности является *власть*. Власть в антипсихиатрии понимается, с одной стороны (со стороны общества), как регулятивный механизм, с другой (со стороны личности) — как репрессивный. Так, Т. Шаш пишет, что источниками власти являются сверху — принуждение, а снизу — зависимость.² Для обозначения видов

¹ Laing R.D. *Politics of the Family*. London, 1969. P. 41.

² При этом Шаш указывает: «Под принуждением я подразумеваю способность юридически или физически лишить другого человека жизни, свободы

власти Шаш использует различные термины: 1) влияние — не-принудительная власть, основанная на повиновении, подчинении за вознаграждение, фундамент которого — возможность удовлетворить желания людей; 2) сила — принудительная власть, основанная на причинении вреда или угрозах, ее фундамент — возможность нанесения повреждений или убийства человека.

Продолжая мысль Шаша, можно сказать, что на этапе образования группы и в процессе вхождения в нее человека основным механизмом является «влияние». Ведь именно удовлетворение желания, в том числе на первых этапах существования — желания выжить, — является основным в процессе добровольного подчинения. В этом смысле общество «влияния» — это сытое и спокойное общество, общество удовлетворенных желаний, в котором власть функционирует совершенно незаметно. Но в любом обществе есть люди, которые способны отказаться от такого спокойствия ради свободы. Они и противостоят власти. Механизм «влияния» здесь уже не действует. Автономные и восставшие элементы могут контролироваться лишь с помощью силы. Общество жестоко к таким элементам, как пишет Лэйнг, оно «дарует жизнь за преданность и карает смертью за дезертирство»¹. Сопrotивление обществу, несогласие с его идеями и отказ от признания объективности фантомной реальности строжайшим образом наказывается клеймением, стигматизацией и, в самых крайних случаях, исключением из группы. Как подчеркивает Т. Шаш, в обществе «есть только один политический грех — независимость, и только одно политическое достоинство — повиновение»². Следовательно, власть — это репрессивный механизм, с одной стороны, поддерживающий целостность общества или социальной группы, а с другой — подавляющий бытие индивида, изменяющий его экзистенциальный проект. Благодаря власти достигается «однородность» и «усредненность» переживания.

или собственности или угрозы осуществления власти» (Szasz T.S. The Case Against Psychiatric Coercion // Independent Review. 1997. No 1. P. 490).

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 89.

² Szasz T.S. Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers. New York, 1974. P. 175.

Тем самым, основным объектом властных воздействий выступает автономия, независимость. В одной из глав работы «Церемониальная химия» Шаш пишет, что власть нуждается в предметах, как родители в детях и врачи в пациентах. Он указывает: «Автономия — это похоронный звон власти, и власть знает это, отсюда следует непрерывная война власти против реального и символического осуществления автономии...»¹. Примером такой войны, по Шашу, может быть библейская история грехопадения Адама и Евы. Проблема власти, по его мнению, создает две этические перспективы во взгляде на человека: если рассматривать человека с позиций власти, то он предстает перед нами как беспомощное существо, невинная жертва искушения, раб, ребенок, сумасшедший; если мы рассматриваем человека с позиций автономии, то описываем его как ответственного, взрослого, свободного, разумного человека. Антипсихиатрия, как мы видим, выбирает последнюю перспективу.

Все отмеченные выше процессы и механизмы, как отмечают антипсихиатры, функционируют давно, и каждый рожденный ребенок неизменно включается в фантомную реальность. Изначально бытие человека целостно. Человек рождается «самим собой», для него нет различия между иллюзией и реальностью (мир фантазии для ребенка не менее правдоподобен, чем «реальный» мир взрослых), его переживание истинно, он экзистенциально «чист» и «невиновен». Бытие ребенка, говоря в терминах Ж.–Ж. Руссо, — это «*tabula rasa*». Но, как указывает Купер, с рождения человек понимает, что не может существовать автономно, что он просто не выживет в одиночестве.² Он обращается к другим, включается в социальную группу. С этого момента и начинается процесс становления человека как социального субъекта.

В антипсихиатрии, фактически, этот процесс проходит через этап экзистенциального выбора. После первого «приказа», первой попытки воздействия на человека со стороны общества, он сталкивается с необходимостью выбора: подчиниться или не

¹ Ibid. P. 178.

² Cooper D. The Death of the Family. Harmondsworth, 1972.

подчиниться. Как пишет Лэйнг: «Кто ты такой, тебе говорят другие. Вслед за этим ты либо подписываешься под данным определением, либо пытаешься от него избавиться»¹. Человек выбирает экзистенциальный проект, который он как социальный субъект будет реализовывать в социальном пространстве.² Общество, следовательно, и индуцирует этот выбор, и в дальнейшем выступает пространством его реализации.

Впервые с властью и диктуемой ею ситуацией экзистенциального выбора человек сталкивается в семье, которая выполняет функцию первичной социализации ребенка, прививая ему потребность в подчинении и контроле. Именно поэтому отношения в семье для представителей антипсихиатрии особенно интересны. Семья в антипсихиатрии понимается как «ячейка общества», его основной фантом. Д. Купер пишет: «Из-за того, что у нас нет богов, мы изобрели могущественные абстракции, самой деструктивной из которых является семья»³. Основной функцией семьи, по Куперу, является посредничество, она поддерживает власть правящего класса в любом эксплуатирующем обществе, обеспечивая существование хорошо управляемой образцовой формы для каждого социального института. Модель семьи копируется в таких социальных структурах, как фабрика, профсоюз, школа, университет, церковь, политические партии, правительство, армия, психиатрическая больница и др. В этих моделях семьи всегда есть разные поколения (например, «бабушки» и «дедушки» — врачи, «дети» — пациенты), хорошие и плохие (например, истинно верующие и еретики). Исходя из таких предположений, Купер дает следующее общее определение семьи: «... семья — это формирующаяся с развитием общества совокупность обезличенных людей, которые работают или живут вместе в какой-либо институциональной структуре...»⁴.

¹ Лэйнг Р. «Я» и Другие. С. 87.

² Положение о фундаментальном экзистенциальном выборе, с которым сталкивается человек, является, как известно, одним из основных положений экзистенциализма.

³ Cooper D. The Death of the Family. P. 6.

⁴ Ibid. Ср. с определением тотальных институтов Э. Гофмана (см. § 6 главы II).



Дэвид Купер

Как мы выяснили выше, поведение человека может быть либо угодным обществу, либо негодным ему. На уровне семьи такое поведение проявляется, соответственно, как послушание или непослушание. Непослушание, т.е. выбор отличного экзистенциального проекта, грозит целостности семьи и поэтому мгновенно запускает регулятивные механизмы, основным и первичным из которых, по мнению Лэйнга, является *мистификация*. Лэйнг использует этот термин в активном и пассивном смысле и подразумевает под мистификацией и акт мистифицирования, и состояние мистификации.¹ Акт мистификации заключается в сокрытии, маскировке, отрицании переживания, пове-

¹ Laing R.D. *Mystification, Confusion and Conflict / Intensive Family Therapy*. Eds: I. Boszormenyi–Nagy and J.L. Framo. New York, 1965. P. 344.

дения или какого-либо происходящего процесса. Эта маскировка ведет к отказу видеть «действительное» переживание или поведение, замене истинного на ложное. Состояние мистификации переживается как чувство запутанности, безвыходности, непонимания, что может вызывать вторичные конфликты, которые могут осознаваться или не осознаваться вовлеченными в них людьми. Такое состояние может и не возникнуть, если мистификация успешна, и человек соглашается с мистифицированной действительностью.

Лэйнг выделяет различные способы мистификации, встречающиеся в обыденной жизни: изменение модальности переживания («вам это лишь кажется»); замена носителя опыта («ведь ты же этого не хочешь»); спекуляция с правами и обязанностями члена группы («он не может быть голодным, потому что государство заботится о нем»; «ты не можешь быть несчастным, ведь мы тебя любим») и др. С помощью таких приемов семья формирует закрытую и обособленную систему со своими правилами, табу, ролями, со своей собственной «социальной фантазией», которая в обязательном порядке должна быть сходной с «объективной» реальностью общества.

Мистификация сопровождается воздействием одного человека или группы людей на другого с целью собственной безопасности. К мистификации можно отнести и систему родительских предписаний. «Игра предписаний», по Лэйнгу, является основной чертой шизофреногенной семьи. С помощью предписаний можно «заставить человека быть тем, кем желает его сделать другой»¹. Мистификация функционирует на бессознательном уровне, а ее главной функцией является поддержание статус-кво семьи. При этом тот, на кого воздействуют, должен ответить. По мнению Лэйнга, то, что психоанализ назвал механизмами внутриличностной защиты, и является таким ответом.

Мистификация трансформирует практику человека (активную деятельность) в процесс (ряд событий, над которыми никто не властен). Крайней степенью мистификации является воздей-

¹ Laing R.D. *Politics of the Family*. P. 87.

ствие с целью изменения всего опыта, поведения и восприятия мира. В этом случае семья вытесняет действительную природу человека общепринятыми вымыслами, уводя его от подлинного бытия в ложное существование. На разработку понятия мистификации, безусловно, повлияли исследования антрополога Грегори Бейтсона, в частности, введенный им концепт «двойное послание». Но Лэйнг подчеркивает, что отличие мистификации от механизма «двойного послания» состоит в том, что у мистифицированного человека можно сформировать более или менее определенный «правильный» способ переживать и действовать.¹

Итак, человек совершает подсознательный выбор (подчиниться или не подчиниться), в ситуацию которого его впервые ставит семья как «ячейка общества». Возникает два варианта: 1) выбрать тот экзистенциальный проект, который навязывается обществом и признается нормальным, или 2) отказаться от этого проекта в пользу собственного экзистенциального проекта, свободного от диктата социума (ненормального). Тем самым, ситуация выбора — это тупиковая ситуация. Очень трудно предпочесть один вариант другому, когда оба одинаково разрушительны для человека. Опыт столкновения с обществом для индивида, если говорить в терминах психоанализа, травматичен. По сути, указанная дилемма также наследуется из психоанализа. Общество представляется антипсихиатрами разрушительной силой, которая при первой же возможности «коверкает» бытие человека. Как говорил один из героев Ж.–П. Сартра, «так вот он какой, ад! Никогда бы не подумал... Помните: сера, решетки, жаровня... Чепуха все это. На кой черт жаровня: ад — это Другие»². Только в нашем мире, в отличие от действия пьесы, для того, чтобы понять это, не нужно умирать, наоборот, нужно всего лишь родиться.

Если предпочтение отдается первому из указанных вариантов, ребенок, становясь взрослым, не задумывается о своем

¹ Ibid. P. 352.

² Сартр Ж.–П. За закрытыми дверями. Пер. Л. Каменской / Сартр Ж.–П. Философские пьесы. М., 1996. С. 111.

внутреннем мире, теряет осознание большинства телесных ощущений, утрачивает способность мыслить, «видеть». Он принимает частички других в себя, отчуждаясь от своей собственной сущности. Его удел — ложное бытие в ложном мире. Лэйнг пишет: «Утрачивая самих себя и одновременно создавая иллюзию, что каждый из нас является автономным эго, мы вынуждены, заручившись внутренним согласием и совершив невероятное усилие, смириться с внешним принуждением»¹. Человек и общество становятся «одномерными».²

Но альтернатива не так уж красочна. Выбравший второй вариант бросает вызов обществу, становится его маргинальным элементом. Предпочесть собственный экзистенциальный проект, в антипсихиатрии, — это то же, что стать безумцем, шизофреником, точнее, стать таковым для общества. «Шизофренический» опыт является чуждым, поскольку он не «запачкан» системой социальной фантазии, «чист». Шизофреник живет в экзистенциальной реальности, экзистенциально истинное переживается как действительно истинное. Он путает истину действительную (истину системы фантазии) и истину экзистенциальную (истину его опыта). По мнению М. Томпсона, конфликт между стремлением к существованию и обществом является основным в лэйнговской трактовке психоза. Если невроз — это подавление конкретных и единичных желаний, то психоз — это «“подавление” основополагающего желания: быть собой»³. Быть собой — значит отказаться от масок внешнего мира, погрузиться во внутренний мир. В противоположность ложному бытию здесь *поиск* истинного, успех которого не гарантирован, в противоположность ложному миру — бесконечное переплетение ложного и истинного, внутреннего и внешнего, «я» и не «я».

Тем самым, как мы показали, возникновение психического заболевания, исходя из представлений антипсихиатров на соци-

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 76.

² В 1967 г. в «Политике переживания» Лэйнг уже использует этот заимствованный им у Маркузе термин.

³ Thompson M.G. The Fidelity To Experience In R.D. Laing's Treatment Philosophy // Contemporary Psychoanalysis. 1997. Vol. 33. No. 4. P. 601.

ально–феноменологическом этапе, продуцируется обществом. Именно общество является носителем власти, которая, в свою очередь, требует подчинения, а также клеймит и исключает неподчинившиеся элементы. Практически все представители антипсихиатрии признают, что функционирование понятия «психическое заболевание» в обществе связано с «непринятым» поведением, с непохожестью на других. Так, Лэйнг пишет, что «психически больной» — это имя, которое мы даем другой личности при разобщенных взаимоотношениях определенного рода.¹ Эти утверждения антипсихиатров согласуются с исследованиями этнологов и антропологов, с выводами о том, что шизофрения не возникает в примитивных культурах. Социальная группа и общество не терпят «чужаков», их основной девиз «единство», а не «многообразие». Но антипсихиатрия как модернистский проект утверждает плюралистичность мира, многообразие его трактовок. Ее представители не только критикуют принципы функционирования общества, но и призывают к революции. И в этой революции безумцы, по их мнению, должны играть далеко не последнюю роль. Тем самым, антипсихиатрия переходит от социально–феноменологического этапа к этапу выработки революционных проектов.

§ 4. Великое освобождение

Революционность является отличительной чертой антипсихиатрии. При этом особенности революционных проектов ее представителей зависят от того, как на данном этапе каждый из них понимает термины «психическая норма» и «психическая патология». И здесь возникают индивидуальные вариации: Т. Шаш считает, что психического заболевания не существует, Ф. Базалья — что объективно оно все же есть, Р. Лэйнг и Д. Купер — что за тем, что мы называем психическим заболеванием, стоит особенная внутренняя экзистенциальная реальность. Но, какова бы ни была в этом случае точка отчета, все представители анти-

¹ Лэйнг Р.Д. Расколотовое «Я». С. 30.

психиатрии приходят к выводам о необходимости пересмотра, реформирования или революции в психиатрии как науке и в обществе в целом.

К необходимости выработки революционных проектов и к революционным настроениям вообще антипсихиатрия приходит по двум причинам. Во-первых, как мы уже отмечали, к таким выводам приводит критика функционирования общества и его институтов. Но есть и еще один немаловажный, хотя и не сразу заметный фактор. Трактовка психической патологии в антипсихиатрии носит двойственный характер. С одной стороны, исходя из традиции Dasein-анализа, она описывается как особый способ бытия-в-мире, с другой стороны, — как то, что продуцируется обществом и может возникнуть только в социальном пространстве. Стремление представителей антипсихиатрии примирить эти трактовки приводит к представлению о том, что психическая патология революционна и может освободить от «гнета» системы социальной фантазии посредством выбора другого способа бытия-в-мире.

Фактически антипсихиатрия представляет собой бунт против психиатрии XIX века. По мнению антипсихиатров, нельзя говорить о каком-либо психическом расстройстве, поскольку нельзя видеть, что на самом деле происходит с психикой.¹ Психическое заболевание не дано в переживании, а значит, если мыслить в традиции англо-американской философии (в частности, Дж. Беркли) объективно не существует. Выражением крайнего варианта такой позиции является самая известная работа Т. Шаша «Миф о психическом заболевании»². В ней он пытается выяснить, существует ли психическая болезнь как таковая. Он настаивает на том, что психическое заболевание — не реально существующая вещь, а, следовательно, не объективна и является

¹ Примечательно, что об этом говорили не только антипсихиатры. Представитель бихевиоризма Б.Ф. Скиннер утверждал, что психика — это «черный ящик», недоступный для исследования.

² Szasz T.S. The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. New York, 1961. В данной работе анализируется по эссе: Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // American Psychologist. 1960. No 15. P. 113–118.

лишь понятием. Это понятие, по его мнению, возникает из стремления сгладить некоторые противоречия (конкретно — этические противоречия) и признать психическое заболевание безличной, функциональной причиной нарушения взаимодействия, подобно господствовавшей некогда демонологии. Шаш подчеркивает: «Психическое заболевание существует или является “реальным” точно в том же самом смысле, в котором существовали или были “реальны” ведьмы»¹. При этом социальные и психологические причины заболеваний, по Шашу, так же нереальны, как и сами заболевания, они лишь ярлыки, придуманные людьми.

Как считает Шаш, понятие «психического заболевания» не соответствует критериям научности и должно быть изъято из словаря клинической медицины. Оно не может быть выявлено при исследовании клеток, тканей или органов, а идентифицируется лишь как совокупность поведенческих проявлений.² Шаш утверждает, что психиатры, в отличие от других врачей, изучают не биологическую структуру — мозг, а мышление и особенности интерпретации мира. При этом он отмечает, что невозможно доказать, что психическое заболевание не существует, подобно тому, как невозможно доказать, что не существуют призраки. Эти утверждения относятся к элементарным принципам логики. Антипсихиатрия становится проектом, направленным на поиски новых оснований психиатрии.

Дальнейшая логика Шаша приводит его к весьма интересным выводам. Если психического заболевания не существует, то какова же функция его понятия и самой психиатрии? Психиатрия, не отвечая критериям подлинной науки, представляется как институт власти, надстройка власти. По мнению Шаша, идея психической болезни оправдывает психиатрическое принуждение, т.к. принуждение в психиатрии так же опирается на понятие психической болезни, как теистические религии на Бога. Психи-

¹ Ibid. P. 117.

² Об этом см. также: Szasz T.S. Is mental illness a disease? // The Freeman. 1999. No 49. P. 38–39.

атрическое принуждение сходно с религиозным еще в одном моменте. Шаш пишет, что люди крайне восприимчивы к двум типам переживания: *тревога–и–вина* и *боль–и–страдание*.¹ Религия с помощью мифа и ритуала освобождает людей от тревоги–и–вины, обещая счастливую и спокойную жизнь в загробном мире. Медицина с помощью своевременной диагностики и лечения избавляет людей от боли–и–страдания, обещая здоровье и продление жизни на земле. Шаш указывает: «Основные догмы психиатрии — то, что нежелательное поведение является болезнью, что принуждение является лечением и что изоляция людей, виновных в преступлениях, является милосердной и научной формой терапевтического правосудия»².

Следовательно, медицина и психиатрия как ее дисциплина являются институтом власти, они контролируют жизнь людей. А так как мы сами не вполне представляем, что такое жизнь и смерть, то, по мнению Шаша, этот контроль становится безнадзорным и принимает ужасающие формы. В одной из своих работ («Теология медицины») он полемизирует с Ницше и утверждает, что Бог не умер, а повторно появился на сцене истории как ученый и врач.³ Психиатрия представляется Шашем как патерналистская система, во главе которой стоит врач, по своему статусу подобный священнику.⁴ Шаш прослеживает историю медицины в ее связи с доминирующими социальными взглядами и «уничтожением» иноверцев: диагностическая экспертиза «ведьм» в позднем Средневековье, «медицинская полиция», действующая в интересах абсолютистских правителей в XVII–XVIII вв., возникновение гильотины в 1792 г. и др. Поскольку психиатрия тесно связана с осуществлением власти, по мнению Шаша, институт психиатрии должен быть разрушен.

¹ Szasz T.S. The Case Against Psychiatric Coercion. P. 493.

² Szasz T.S. The psychiatric collaborator as «critic» // Ideas on Liberty. 2001. Vol.51. No 8. P. 29.

³ Szasz T.S. The Theology of Medicine: The Political–Philosophical Foundations of Medical Ethics. New York, 1977.

⁴ Психоанализ, пишет Шаш, пытался избежать такого положения врача, но, в конце концов, пришел к тому же.

Как считает Шаш, психиатрия — это мифологическая система, за которой ничего не стоит. Психическое заболевание является одним из основных понятий, которое поддерживает этот миф. «... это понятие, когда-то бывшее осмысленным и имевшее собственное существование, теперь функционирует просто как выгодный миф»¹, — подчеркивает он.² Для того чтобы построить «новую науку психиатрию», необходимо разрушить психиатрию как институт власти. И здесь бунт против психиатрии превращается в бунт против метанарративов (как у Ф. Джеймсона и Ж.–Ф. Лиотара). Но мало преобразовать психиатрию, психиатрические эксперименты (например, «Игровая комната») показали, что необходимо преобразовать и общество.

За разрушение института психиатрии выступает и Ф. Базалья, но эти требования опираются у него на совершенно другие представления о норме и патологии. Если Шаш считает, что психического заболевания как такового не существует, по мнению Базалья, психическое заболевание — это все же заболевание, одной из основных характеристик которого является утрата свободы. Не общество изобретает этот диагноз, человек действительно болен, но общество придает болезни определенный статус, отводит этому больному определенное пространство — сумасшедший дом. Он является местом, где больной окончательно теряет как свободу, так и индивидуальность. Это место, где жизнь подчиняется определенным правилам, которые человек вынужден соблюдать. Вот как Базалья описывает эту ситуацию: «Утрата схемы, утрата будущего, подчинение другим и отсутствие возможности самому управлять собой, функционирование в безличном ритме, диктуемом лишь организационными

¹ Szasz T.S. *The Myth of Mental Illness*. P. 113.

² Следует отметить, что воззрения Шаша произвели на общественность по силе такое же воздействие, как призывы Лэйнга и Купера. Сам Шаш называет свою книгу, наравне с трудами Э. Гоффмана, одним из стимулов ремедиализации психиатрии (Szasz T.S. *Mental illness: From shame to pride // Ideas on Liberty*. 2002. No 52. P. 37–38).



Франко Базалья

требованиями, которые, по своей сути, исключают конкретных индивидуумов и специфические обстоятельства: это институализация. Это, однако, ритм, в котором функционирует общество»¹. Базалья говорит о том, что открытие препаратов, способных купировать некоторые патологические состояния, привело, по сути, к перевороту в психиатрии и в восприятии безумного. Теперь это не неизлечимо больной, но человек, который может выздороветь.

¹ Basaglia F. Destruction of the mental hospital as a place of institutionalization: Thoughts caused by personal experience with the open door system and part time service (First international congress of social Psychiatry, London, 1964) // Mental Health Studies and Research Centre of the Region Friuli–Venezia Giulia (<http://www.triestesalutementale.it/inglese/allegati/FBASAGLIA1964.pdf>).

В выступлении на Международном Конгрессе Социальной Психиатрии в Лондоне (1964 г.) Базалья призывает проделать путь «через последовательное разрушение сумасшедшего дома к сооружению больницы как места лечения психически больных»¹. Первым шагом в этом лечении должно стать возвращение больному той свободы, которой его лишили сами психиатры. Выходит, что для того, чтобы окончательно вписать безумие в экзистенциальный порядок бытия, необходимо разрушить стену психиатрической больницы, открыть ее двери. Это необходимо по той причине, что безумец уже множество столетий существует в пределах сумасшедшего дома, как говорит Базалья, он воспринимает закрытую дверь как свой собственный внутренний барьер, а ограниченное пространство психиатрической больницы ассоциирует со своим собственным внутренним вакуумом. Тем самым Базалья пытается вписать безумца в общественный порядок, снять с него отчуждение общества.

Лэйнг и Купер не дают такого однозначного, как Шаш и Базалья, ответа на вопрос о том, существует ли реально психическое заболевание. По мнению Лэйнга то, что принято называть «нормальным», отчуждено от истинного бытия и является результатом таких форм разрушительного воздействия на переживание, как подавление, вытеснение, расщепление, проекция и др. В такой ситуации тотальной отчужденности бытия человека, тем не менее, большинство проявлений отчуждения признается обществом нормальными, поскольку соответствует *господствующему состоянию отчуждения*. По мнению Лэйнга, в основе психического здоровья лежит *нормальное отчуждение*. Те проявления отчуждения, которые не соответствуют господствующему и общепринятому переживанию, признаются патологическими. Так, в одном из интервью Лэйнг отмечает, что психиатр «никогда не поставит диагноз тому, кто, по его ощущениям, похож на него»². Общество может «заклеймить» лишь

¹ Ibid.

² Kirsner D. The human condition: An interview with R. D. Laing // *Psychotherapy in Australia*. 1996. No. 2, 4. P. 59.

чужака, причем, экзистенциально чуждого, чуждого своим «переживанием».

По Куперу, «быть собой» — значит еще и отказаться от шаблонного «языка нормальности». В обществе и группе принят свой собственный язык, язык, на котором мы говорим. Купер указывает, что язык, который мы сами изобрели и в пределах которого мы существуем, стал самостоятельным и довлеет над нами, управляет нами.¹ Под языком Купер подразумевает не только совокупность всех существующих языков, но и наши движения, мимику, тембр, критерии восприятия друг друга. Этот язык точен, четко структурирован и формализован; это язык абстрактных шаблонов, за которыми подчас ничего не стоит, это *пустая болтовня нормальности*. Он представляет собой закрытую систему, из которой практически невозможно выбраться.²

В противоположность этому языку, *язык безумия* — это «непрекращающееся соскальзывание от слов к действиям, которое продолжается до того момента, когда слово становится чистым действием»³. Язык безумия подрывает жесткие правила общества. Это альтернативная языковая практика, освобождение языка. По Куперу, все безумцы являются политическими диссидентами. При этом их политическое диссидентство представляется следствием диссидентства лингвистического. Купер пишет: «Безумие (вопреки большинству трактовок «шизофрении») — это движение от семейственности (включая организованные по

¹ См.: Cooper D. The language of Madness. Harmondsworth, 1978. Эти утверждения марксиста Купера напоминают начало «Немецкой идеологии». Маркс тогда писал: «Люди до сих пор всегда создавали себе ложные представления о себе самих, о том, что они есть или чем они должны быть. Согласно своим представлениям о боге, о том, что является образцом человека, и т.д. они строили свои отношения. Порождения их головы стали господствовать над ними. Они, творцы, склонились перед своими творениями» (Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 50-ти тт. Т.3. М. 1955. С.11).

² Обращение к языку сближает взгляды Купера с воззрениями Ж. Лакана. Так же, как у Лакана, у Купера индивид «закован» в Символическое, а его модификация — это безумие.

³ Cooper D. The Language of Madness. Harmondsworth, 1978 (www.laingsociety.org/colloquia/polofdiagnosis/languageofmadness1.htm).

модели семьи институты) к автономии. В этом и заключается реальная «опасность» безумия, а также причины ее жесткой репрессии. Общество должно быть одной большой семьей с ордой послушных детей. Нужно быть безумным, чтобы не хотеть этого»¹. Купер указывает, что язык безумия отчасти схож с языком поэзии, который тоже отказывается от определенных правил и практически демистифицирует и денормализует язык, сближает его с непосредственными желаниями и чувствами.² Но, в отличие от безумца, поэт все же сохраняет контакт с миром «нормальных».³ Продолжая эту идею, можно сказать, что поэзия как бы образует свой структурированный и нормальный для нее подъязык.

«Безумие — это постоянная революция в жизни каждого человека»⁴, — пишет Купер. Этот процесс иногда становится видимым как изменение «курса» жизни, движение к автономии. Иногда этот процесс даже становится социально видимым, и тогда другие люди воспринимают его как кризис и считают своим долгом вмешаться. Купер говорит о различных видах кризисов. Так, невротический кризис, в отличие от психоза, означает, что человек ведет себя ненормально, но принимает социальное определение нормальности и язык нормальных. Острый психопатический кризис — это отчаянный протест против семейной ситуации с целью изменить ее и «вернуться».

В последнем утверждении содержится еще одна, не отмеченная нами ранее идея. Характерной чертой воззрений Лэйнга и Купера является понимание психического заболевания как *метанойи*. Лэйнг заимствует этот термин у К.Г. Юнга, который, в свою очередь, берет его из Нового Завета. Метанойя в антипсихиатрии — это своеобразное перерождение, воскрешение.

¹ Ibid.

² Вспомним, что Хайдеггер призывает перейти от языка науки к языку поэзии.

³ Ж. Делез указывает, что поэт — это тот, кто говорит на иностранном языке, оставаясь в пределах родного (См.: Делез Ж. Критика и клиника. Пер. О.Е. Волчек и С.Л. Фокина. СПб., 2002.).

⁴ Cooper D. The Language of Madness

(www.laingsociety.org/colloquia/polofdiagnosis/languageofmadness2.htm).

Психоз при этом становится одновременно испытанием и возможностью обретения своей истинной сущности.

Для более наглядного описания того, что происходит при шизофрении, Лэйнг применяет понятия «вне строя» и «отклонение от курса». Он сравнивает общество со строем самолетов, который можно проследить с наблюдательного пункта на земле. Какой-либо самолет может находиться «вне строя», и тогда его могут объявить ненормальным или сумасшедшим. Но самолет может также «отклониться от курса», так же как и все самолеты. А может случиться так, что самолет, который движется «вне строя», идет, тем не менее, «по курсу». Лэйнг подчеркивает, что критерий «вне строя» — это клинический позитивистский критерий, а критерий «отклонение от курса» — это критерий онтологический.¹ Поэтому, «если сам строй отклонился от курса, то человек, который действительно хочет следовать “верным курсом” должен покинуть строй»². Лэйнг предполагает, что, возможно, наше общество стало дисфункциональным, а некоторые формы шизофренического отчуждения обладают социобиологической функцией, которой мы еще не можем понять. Заметим, что Лэйнг не утверждает, будто шизофрения всегда ведет «по курсу», что позднее очень часто приписывалось ему критиками. Кроме того, безумие, по Лэйнгу, не всегда истинно, оно может быть ролью, которая органично вписывается в систему социальной фантазии, как истерия, поэтому «не каждому дано быть психотиком»³.

Следует подчеркнуть, что выбраться из ложного мира, даже усомнившись в его реальности, по мнению Лэйнга, не так легко. Он подчеркивает: «Коль скоро Пол осознает, что он в футляре, он может попытаться выбраться из него. Но так как для него футляр — это весь *мир* (курсив автора — О.В.), то выбраться из футляра — это все равно, что шагнуть в бездну...»⁴.

¹ Эти выражения, фактически, соответствуют различным уровням методологии: «вне порядка» — частнонаучному, «по курсу» — общефилософскому.

² Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 117.

³ Лэйнг Р. «Я» и Другие. С. 52.

⁴ Там же. С. 41.

Это ведет к потере основ смысла мира, в котором функционируют и взаимодействуют люди. Меняется положение человека по отношению ко всем областям бытия, «сотрясаются онтологические основы». Центр переживания, опыта человека перемещается от масок Эго как основного инструмента адаптации в человеческом обществе к «я», от внешнего к внутреннему. Этот процесс вхождения во внутренний мир, по мнению Лэйнга и Купера, так же естествен, как рождение и смерть, но современным обществом, погрязшим в фантомах внешней «объективной реальности», такой естественный процесс рассматривается как патологический, антиобщественный.

Фактически, как говорит Купер, «безумие — это *деструктурирование* отчужденных структур существования и *реструктурирование* менее отчужденного способа существования»¹ (курсив наш — О.В.). При этом менее отчужденном способе существования человек является более ответственным, он способен говорить своим голосом, а не голосом других. Крайней пусковой точкой метанойи, пути из «от себя» в «к себе», является состояние максимального отчуждения от своего действительного переживания (которое Купер называет «*Eknoia*»). Это состояние «нормального» члена семьи, подчиняющегося всем ее требованиям. В то же время, это состояние отчуждения от непосредственных желаний, действий, «тела для себя». Это «хроническое убийство» своего «я».

Процесс деструктурирования бытия, метанойи, может быть запущен во многих случаях: в крайних состояниях психоза, под воздействием психотропных веществ и др. Этот процесс погружения во внутренний мир, по мнению Лэйнга, если описывать его в терминах опыта человека, экзистенциально, приводит к следующему: 1) путешествию от внешнего во внутреннее; 2) от жизни к некоему подобию смерти; 3) от движения вперед к движению назад; 4) от движения времени к остановке времени; 5) от земного времени к времени эонному; 6) от Эго к самости; 7)

¹ Cooper D. The Language of Madness

(www.laingsociety.org/colloquia/polofdiagnosis/languageofmadness2.htm).

от пребывания вовне (постнатальная стадия) к возвращению в лоно всех вещей (пренатальная стадия). Это выход за пределы своего «я».¹ Купер указывает, что, если в состоянии отчуждения человек существует, *исходя из* разума, то при таком процессе он начинает существовать *рядом* с разумом, но не в его пределах.² Это отход от пассивности, активная реализация различных проектов бытия, поворот к собственному опыту, внутрь себя, а также активное открытие себя миру. Человек готов отказаться от собственного «я», от ограничений конечного Эго, он движется к бесконечности.

В момент деструктурирования бытия, по Куперу, имеет место союз экстатической радости и полного отчаянья. Этот союз радости и отчаянья является неперенным условием дальнейших изменений.³ По сути, в данном случае Лэйнг и Купер, описывают процесс движения от Сущего к Ничто. Психическое заболевание для них — это выход за пределы бытия в небытие. В этом тезисе содержится понимание психического заболевания как одного из путей постижения Dasein, как этапа на пути экзистенциального совершенствования.

Если немного отвлечься и обернуться назад, то нам сразу же вспомнятся имена С. Кьеркегора и М. Хайдеггера. Мы уже отмечали, что отчаянье, как его описывает Кьеркегор, сходно с переживанием психически больного в описании Лэйнга. Более того, Кьеркегор отмечает, что крайней степенью отчаянья является *болезнь к смерти*. Вот как он описывает это состояние: «В крайнем принятии отчаянья и заключена “смертельная болезнь”, это противоречивое моление, этот недуг Я: вечно умирать, умирать, однако же не умирая, умирать смертью. Ибо умереть — значит, что все кончено, однако умирать смертью означает переживать свою смерть, а переживать ее одно единственное мгновение — значит, переживать ее вечно»⁴. Отчаянье, тем са-

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 125.

² Cooper D. The Death of the Family. P. 17.

³ Cooper D. The Language of Madness

(www.laingsociety.org/colloquia/polofdiagnosis/languageofmadness2.htm).

⁴ Кьеркегор С. Болезнь к смерти. С. 259.

мым, представляется у Кьеркегора как пограничная полоса, пройдя через которую, человек приходит к Богу.¹

М. Хайдеггер поднимает сходные проблемы, но они приобретают иное звучание. Задаваясь вопросом о том, каким образом существование раскрывается наиболее полно, Хайдеггер приходит к выводу, что это происходит в состоянии ужаса. Ужас открывает для нас Ничто (но не является способом его постижения). В процессе этого «открытия» Ничто сущее как целое ускользает, одновременно с этим ускользает и «я», все лишается своего значения и реальности: «В ужасе то, что было подручно в окружающем мире, вообще внутримирно сущее тонет. “Мир” неспособен ничего больше предложить, как и сопричастие других. Ужас отнимает таким образом у присутствия возможность падая понимать себя из мира и публичной истолкованности. Он отбрасывает присутствие назад к тому, за что берет ужас, к его собственной способности–быть–в–мире»². Остается лишь «человек» как чистое присутствие, как опыт чистого здесь–бытия.

Но, по мысли Хайдеггера, в этот момент Ничто выходит на арену не в одиночестве, оно приоткрывается вместе с ускользающим сущим. Это связь с «тонущим» сущим, по Хайдеггеру, есть ничтожение. В процессе этого ничтожения сущее и раскрывается как таковое. Именно по этой причине в ужасе Ничто проявляется, но не познается, благодаря его ничтожению нам открывается сущее: «Ничто есть условие возможности раскрытия сущего как такового для человеческого бытия»³, — пишет Хай-

¹ Мы уже отмечали сходства в представлениях Кьеркегора и Лэйнга. Здесь необходимо отметить, что понимание концепта «болезни к смерти», по замечаниям некоторых исследователей творчества Лэйнга, у них различно. Так, А. Паломо–Ламарка указывает, что Кьеркегор говорит о связи между грехом и отчаяньем, но отчаянье не всегда представляется им как болезнь к смерти. Лэйнг же считает, что отчаянье было и должно быть болезнью к смерти (Palomo–Lamarca A. Existential Knots: Laing’s Anti–psychiatry and Kierkegaard’s Existentialism / A Pante Rei. No 25).

² Хайдеггер М. Бытие и время. Пер. с нем. В.В. Бибихина. Харьков, 2003. С. 217.

³ Хайдеггер М. Что такое метафизика? / Время и бытие: Статьи и выступления. Сост. и пер. с нем. В.В. Бибихина. М., 1993. С. 23.

деггер. Тем самым, при встрече с Ничто человек не только теряет бытие, он его приобретает, он одновременно ощущает и сущее, и Ничто.

Еще Л. Бинсвангер пишет о том, что шизофреник сталкивается с «голым ужасом», с Ничто, с призрачностью и бессодержательностью (*Bestandlosigkeit*) существования. «... мы больше не говорим о настроении или об аффекте (как в случае страха), но о потере мира и «я»»¹, — отмечает он. Лэйнг полностью принимает это положение. К трем направлениям возможности небытия, которые обозначает П. Тиллих (через предельную бессмысленность, предельное осуждение и предельное уничтожение в смерти), Лэйнг добавляет онтологическую незащищенность, в своей предельной форме представляющуюся как «предположительный конец в *хаотическом ничто*... (курсив автора — О.В.)»². По его мнению, Ничто как источник нашего бытия нельзя назвать, Ничто можно лишь пережить. Это переживание Ничто бок о бок идет с переживанием бытия и освобождает от подавления, неистинности, нецелостности. Это единственная возможность «великого освобождения». Но это освобождение проходит через переживание разрыва, пограничной полосы между бытием и небытием, которое невыносимо.

После «встречи» с Ничто, по мнению Лэйнга, следует обратный процесс: 1) от внутреннего к внешнему, 2) от смерти к жизни, 3) от движения назад к движению вперед, 4) от бессмертного вновь к смертному, 5) от вечности к времени, 6) от самости к новому Эго, 7) от космической эмбриональности к экзистенциальному возрождению. Такой процесс Купер называет реструктурированием. Если деструктурирование является отрицанием социального, отчужденным способом бытия, реструктурирование — это отрицание деструктурирования и, следовательно, отрицание отрицания.³ Реструктурирование ведет не к

¹ Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. С. 290.

² Лэйнг Р. «Я» и Другие. С. 51.

³ Здесь видны отголоски идей, высказанных в совместной работе Купера и Лэйнга «Разум и насилие», где авторы рассматривают различные варианты этой трехчленной структуры.

нормальности, а к здравомыслию (*sanity*). В здравомыслии в преобразованном виде сохраняются элементы прежней нормальности, которые облегчают выработку стратегий защиты от неизменного и вызывающего страх мира. Финальную точку метанойи Купер называет «*Anoia (Antinoia)*». Это процесс активного взаимодействия между автономным «я» и «я и миром». Это трансцендентное состояние. Но одновременно возникает проблема, каким образом включить свое «преобразованное» существование в непреобразованный мир, говорящий, к тому же, на другом языке. По этой причине и требуется реструктурирование. Но есть и альтернатива — психиатрическое вмешательство. Купер отмечает, что психиатрическое вмешательство разрушает союз радости и отчаянья: сначала с помощью психиатрического лечения разрушается радость, а затем разрушается отчаянье, «оставляя оптимальный “хороший результат” психиатрии — нечеловека»¹. Этот *нечеловек* уже может быть вписан в существующую систему, функционировать в ней.

Представленная антипсихиатрами трактовка безумия вызвала противоречивые отклики не только в среде интеллектуалов и медиков, но и среди тех, о ком они писали. Марк Воннегут, один из авторов, описавших путешествие «через безумие»², пишет о Лэйнге: «Он сказал так много хороших слов о нас: что только мы являемся единственно нормальными членами безумного общества, что мы глубоко чувствуем этот мир, что мы пророчащие и смелые исследователи внутреннего мира и т.д. Но, когда я смотрел из небольшого отверстия моей камеры–палаты (*padded cell*), я чувствовал, что меня предали. Я сделал все так, как вы сказали, и посмотрите, где я теперь...»³. Но не все были настроены по отношению к Лэйнгу и антипсихиатрии негативно. Мира Симон, пациентка и в дальнейшем близкая знакомая Лэйнга, рассказывает о воздействии «Разделенного Я» и «Поли-

¹ Cooper D. *The Language of Madness* (www.laingsociety.org/colloquia/polofdiagnosis/languageofmadness1.htm).

² Vonnegut M. *The Eden Express*. New York, 1975.

³ *Going Crazy: An Inquiry Into Madness in Our Time*. Ed. by O. Friedrich. New York, 1975. P. 97.

тики переживания»: «Во время прочтения тех книг у меня было ощущение, что он обращался непосредственно ко мне. Лишь много лет спустя я смогла понять, что многие люди ощущали тоже самое».¹

По-видимому, положительно настроенных к антипсихиатрии людей в те времена было больше. Иначе ни Лэйнг, ни Купер, ни Базалья не смогли бы претворить свою мечту в реальность. Ведь в 60–70-х за теорией антипсихиатрии последовала практика.

§ 5. Практика антипсихиатрии

Изначально появление практических проектов в антипсихиатрии обусловлено ее клинической составляющей: необходимостью экспериментальной проверки теоретических предположений, а также выработки методов и процедуры лечения психических заболеваний. Ведь в медицине самым важным является возможность применения теории на практике. Возникновение первых антипсихиатрических экспериментов, например, «Игровой комнаты» Р. Лэйнга, как раз и связано, прежде всего, с желанием проверить, узнать, что будет «если сделать по-другому». Но понимать антипсихиатрические проекты лишь клинически — означает, редуцированно представлять не только специфику их самих, но и своеобразие антипсихиатрии в целом.

Важнейшей задачей, на реализацию которой направлены все антипсихиатрические проекты, является реформирование либо ликвидация психиатрической системы как одного из институтов власти (деинституализация). Институт психиатрии — та территория, на которой антипсихиатры задумывали совершить пусть не очень масштабную, но весьма успешную революцию. Реформы в государственном масштабе им казались тогда недоступными.

¹ Semyon M. Take As Long As It Takes / R.D. Laing: Creative Destroyer. Ed. by B. Mullan. Cassell, 1997 (<http://laingsociety.org/colloquia/inperson/minasemyon.htm>).

Проекты антипсихиатрии весьма разнообразны, но во всех них на конкретных примерах были выявлены медицинские, социальные, политические проблемы и предложены способы их решения. К практике антипсихиатрии можно отнести (в хронологической последовательности): 1) медицинские эксперименты, 2) создание терапевтических коммун (утопические проекты), 3) реформы в системе здравоохранения. Эксперименты первой группы носили исследовательский характер и стали опытом применения радикальной теории антипсихиатрии. К таковым можно отнести эксперимент Д.Л. Розенхана, «Игровую комнату» Р.Д. Лэйнга, «Виллу 21» Д. Купера и др.

Так, Д.Л. Розенхан пытается доказать факт, что постановка психиатрического диагноза не зависит от реального состояния «пациента». В начале статьи, содержащей изложение хода и результатов проведенного им эксперимента, он пишет: «Вопрос о нормальности и ненормальности никоим образом не должен подвергать сомнению то, что некоторые действия являются ненормальными или странными. (...) Но нормальность и ненормальность, разумность и безумие, а также диагнозы, которые следуют за ними, могут быть совсем не привязаны к реальному состоянию»¹. Для доказательства этого утверждения в 1972 г. Розенхан и проводит несколько экспериментов.

В первом эксперименте участвовали 8 добровольцев (3 женщины и 5 мужчин): три психолога, педиатр, психиатр, художник и домохозяйка, восьмым добровольцем был сам Розенхан. Эксперимент проводился в США, в двенадцати совершенно различных по оснащенности и профилю больницах, которые были расположены в пяти различных штатах на Восточном и Западном побережье. Персонал больниц ничего не знал об эксперименте.² Перед добровольцами (Розенхан называет их псевдопациентами) стояла следующая задача: все они должны были симулировать слуховые галлюцинации, говорить, что слышали

¹ Rosenhan D. On Being Sane in Insane Places // Science. 1973. Vol. 179. P. 251.

² Все участники эксперимента использовали вымышленные имена.

голос того же пола, что и они сами. Все остальные события жизни и личностные качества пациентов не фальсифицировались. Как только псевдопациенты попали в больницу, они прекратили симулировать галлюцинации, не предъявляли жалоб и вели себя как полностью здоровые люди. Четкого срока пребывания в психиатрической больнице заранее не оговаривали, это зависело от усилий самого псевдопациента, именно он должен был убедить персонал в том, что здоров. В итоге все псевдопациенты пробыли в психиатрических больницах от 7 до 52 дней (в среднем 19 дней), их подвергали медикаментозному лечению и выписали с диагнозом «шизофрения в состоянии ремиссии».¹ Фактически в этой части эксперимента Розенхан исследует процесс стигматизации. В конце своего «отчета» он пишет: «Как только человека называют ненормальным, все его действия и качества окрашиваются этим ярлыком. И действительно, этот ярлык настолько силен, что большинство нормальных поступков псевдопациентов не замечались или были истолкованы сквозь его призму»².

Второй эксперимент был проведен на базе клинической больницы, сотрудники которой, услышав о результатах первого эксперимента, утверждали, что у них бы таких ошибок быть не могло. Персоналу сообщили, что в течение трех месяцев один или несколько псевдопациентов попытаются попасть в их больницу. На протяжении этого времени все сотрудники сдавали письменные отчеты о каждом новом больном. В итоге из 193 пациентов, которые за эти три месяца «прошли» через больницу, 41 были признаны псевдопациентами хотя бы одним членом штата, 23 — хотя бы одним психиатром, 19 — одним психиатром и одним сотрудником. На самом же деле не одного псевдопациента за три месяца в эту больницу не попадало.

¹ Примечательно, что лишь в одной больнице одному из пациентов был поставлен диагноз «маниакально-депрессивный психоз», который более благоприятен в прогнозе. Это больница была единственной частной больницей в эксперименте.

² Ibid. P. 257.

С помощью данного эксперимента Розенхан подтверждает необоснованность психиатрических диагнозов, неэффективность лечения в психиатрических больницах доказывает другой более знаменитый и самый первый по хронологии антипсихиатрический эксперимент «Игровая комната» («The Rumpus Room»). Его в начале 1956 г. в Королевской Гартнавельской больнице (Royal Gartnavel Hospital) в Шотландии провел Рональд Лэйнг. Суть этого эксперимента заключалась в следующем. Двенадцать «безнадежных» пациенток с хроническими формами шизофрении и две медицинские сестры каждый день с девяти утра до пяти вечера находились в специально оборудованной удобной комнате. Вот как Лэйнг описывает второй день эксперимента: «На второй день в половине восьмого утра меня ожидало одно из самых волнующих переживаний за все время, проведенное в этой палате. Двенадцать пациенток сгрудились около закрытых дверей и просто—таки не могли дождаться момента, когда они выберутся отсюда и окажутся там вместе со мной и двумя сестрами. И пока мы шли туда, они пританцовывали, припрыгивали, делали нетерпеливые круги и тому подобное. Совсем не мало для “окончательно съехавших”»¹.

Основным принципом эксперимента было живое общение между персоналом и больными. Последние проводили время в занятиях кулинарией, искусством и т.д. На час в день заходил в «Игровую комнату» и сам Лэйнг, отслеживая изменения. Отчет об этом эксперименте вышел в 1955 г. в журнале «Ланцет»². Вот что пишет Лэйнг о достигнутых результатах: «За прошедшие двенадцать месяцев в этих пациентах произошло много изменений. Их поведение стало социально—ориентированным, они стали осуществлять активность, которая имела смысл в их маленьком обществе. Они лучше выглядели, стали интересоваться собой, поскольку на них обращали внимание их товарищи, ... у

¹ Лэйнг Р.Д. О важном. Пер. С.В. Попова / Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Львов, 2005. С. 308.

² Cameron J.L., Laing R.D., McGhie A. Patient and nurse: Effects of environmental changes in the care of chronic schizophrenics // The Lancet. 1956. 31 December.

пациентов исчезли многие симптомы хронического психоза...»¹. Через некоторое время (как утверждает Лэйнг, «месяцев через восемь») все обитательницы «Игровой комнаты» были выписаны. Но вскоре они снова возвратились в больницу. Конечно, не стоит трактовать это возвращение как следствие ошибок Лэйнга, общепризнанным фактом является то, что за пределами больницы для бывших пациентов необходимо поддерживать терапевтическую среду.

Внешне схожим с «Игровой комнатой» был терапевтический эксперимент Купера «Вилла 21», который стартовал в январе 1962 г. и продолжался четыре года. Во время его проведения Купер преследовал несколько целей: 1) непосредственно терапевтическую — апробация собственного подхода к лечению; 2) исследовательскую — сравнение взаимодействия с естественных группах (семье) с взаимодействием в искусственной терапевтической группе; 3) организационную — создание жизнеспособного организма, обособленного от психиатрической больницы, функционирующего вне психиатрического контекста.² Третья цель была основной. Говоря об этой цели, Купер указывает, что в течение своего исторического становления психиатрическая больница выработала целый комплекс защитных средств от безумия, которое считается «грязным», «опасным», «буйным». Такое необоснованное отношение к мнимым опасностям безумия со стороны медицинского персонала он называет *институциональной глупостью*.³ Пытаясь преодолеть эту институциональную глупость, он и проводит свой эксперимент «Вилла 21».

Местом проведения эксперимента было выбрано одно из отделений обычной психиатрической больницы в северо-западной части Лондона, когда-то предназначенное для лечения инсулиновыми комами.⁴ В проекте участвовали молодые люди в возрасте от пятнадцати до тридцати лет. Две трети из них имели

¹ Цит. по: Laing A. R.D. Laing: A Biography. P. 58.

² Cooper D. Psychiatry and Antipsychiatry. P. 97–98.

³ Ibid. P. 102.

⁴ В то времена от лечения инсулиновыми комами начали постепенно отказываться, и палата освободилась.

диагноз шизофрении, остальные — психопатии и расстройства индивидуальности; все из них были или госпитализированы впервые, или имели очень малый срок госпитализации. Медицинский персонал также подбирался по принципу малого стажа работы в психиатрической клинике. Такие критерии для отбора пациентов и персонала были обусловлены необходимостью участия в эксперименте людей, которые мало сталкивались с условиями институализации.

За четыре года, в течение которых экспериментом руководил Купер, были достигнуты следующие изменения: в функционировании этого «мини-отделения»: произошла смена ролей (пациенты стали принимать активное участие в собственном лечении и жизни «отделения»); были отброшены многие правила, принятые в психиатрической больнице (преодолен четкий распорядок дня, обязательность труда и др.) и т.д. Купер пишет, что проведенный эксперимент «привел к четкому результату и позволил сделать важный вывод. Результат — определение пределов возможных институциональных изменений...¹ Вывод заключается в том, что если подобная структура продолжает далее развиваться, это развитие должно проходить вне границ самого института...»². Тем самым, несмотря на внешние сходства, основная направленность «Виллы 21» отличается от таковой у «Игровой комнаты». Если основной целью для Лэйнга была терапевтическая, то для Купера, как мы уже отмечали, организационная.

Обобщив все данные и результаты антипсихиатрических экспериментов, можно сказать, что они привели к следующему: была показана необоснованность психиатрических диагнозов, их несоответствие действительному психическому состоянию, неэффективность традиционных методов лечения и диагностики. Фактически теория антипсихиатрии, хоть и частично, была подтверждена на практике.

¹ К таким рамкам относился, например, официальный запрет бывшим пациентам «Виллы 21» работать там санитарями.

² Ibid. P. 121. Практически, «Кингсли Холл» Лэйнга будет являться примером того, о чем говорит Купер.

Проекты второй и третьей группы представляли собой опыт деинституализации. При этом организацию терапевтических коммун можно назвать «проектами–альтернативами». Это были попытки создать другую систему «лечения», не разрушая старой, отталкиваясь, в основном, от альтернативной теории. Проекты третьей группы по праву можно назвать реформами. Это «подрыв изнутри», разрушение психиатрии как института контроля и власти, движение скорее от практики, чем от теории. Эксперименты второй и третьей группы мы рассмотрим подробнее. Мы будем останавливаться не только на их анализе, но и на описании фактических деталей, которые являются не менее важными в понимании сущности и значения опыта деинституализации.

Традиция терапевтических коммун была для Великобритании не нова. Но антипсихиатрия стала знаменита не повторением опыта терапевтических коммун, а тем, что они трансформировались в утопические мини–общества, самым первым и наиболее известным из которых стал «Кингсли Холл» Р. Лэйнга. Лэйнг не был бы психиатром, если бы не предложил пути практической реализации своей теории. Он, если можно так сказать, попытался построить «новую психиатрию».

Терапевтическая практика Лэйнга проходила на Вимполь Стрит в Лондоне. Именно здесь он принимал пациентов, здесь же он начал экспериментировать с использованием ЛСД в терапевтических целях. А. Лэйнг пишет, что в 1960–м отец «впервые совершил наркотическое путешествие, он выкурил свой первый косяк и пережил специфическое воздействие галлюциногенов псилобицина и мескалина. (...) Он пробовал героин, опиум и амфетамины, но они не пришлись ему по вкусу»¹. По душе Лэйнгу пришелся ЛСД, который он тут же стал использовать в своей психотерапевтической практике. А. Лэйнг продолжает: «В начале шестидесятых частная практика Ронни на Вимполь

¹ Laing A. R D Laing: A biography. P. 71.

Стрит, во многом из-за применения ЛСД в терапии, получила репутацию мифологичной»¹.

Эндрю Фелдмар в статье «Наркогенные растения и психотерапия» описывает собственный опыт ЛСД-терапии под руководством Лэйнга в 1974–75 гг. Вот как проходил их первый сеанс: «Он приехал в нашу Лондонскую квартиру на такси спустя час после того, как я принял прозрачное бесцветное содержимое трех стомикрограммовых ампул ЛСД 25. Он сел на пол возле меня и сказал, что, чтобы составить мне компанию, он тоже принял немного ЛСД, и в течение следующих четырех часов он *соприсутствовал* (курсив автора — О.В.) со мной»². Следует отметить, что Лэйнга всегда интересовала коммуникация между людьми, именно поэтому он никогда не упускал шанса исследовать ее различные вариации: в разных условиях, с различными собеседниками. Совместный ЛСД-опыт давал уникальный шанс для такого исследования. В этом метод Лэйнга отличался от метода Станислава Грофа, во время ЛСД-сеансов которого пациент находится в спальном мешке, с закрытыми глазами и в наушниках, насколько возможно исключая межличностный контакт. Впоследствии, в конце 1980-х, с такой же увлеченностью Лэйнг будет применять в терапии экстази.

Тем самым, основной задачей «новой психиатрии» являлось сопровождение человека в нелегком путешествии в безумие, а на смену «церемонии деградации психиатрического обследования» приходила «церемония инициации». Лэйнг писал: «Вместо психиатрической лечебницы, своего рода мастерской по ремонту человеческих неисправностей, нам необходимо место, где люди, зашедшие дальше других в своем путешествии во внутреннее пространство-время и, следовательно, чувствующие себя более потерянными, чем психиатры и другие психически здоровые люди, могли бы находить дорогу *далее* (курсив авто-

¹ Ibid. P. 72.

² Feldmar A. Entheogens and Psychotherapy // Janus Head (Special Issue: The Legacy of R. D. Laing). Vol. 4. No 1. 2001. Ed. by D. Burston. Spring 2001. (<http://www.janushead.org/4-1/feldmar.cfm>)

ра — О.В.) в глубины внутреннего пространства, а затем возвращаться обратно»¹. Таким местом и стал Кингсли Холл.

Кингсли Холл — это четырехэтажное здание в самом центре лондонского Ист-Энда. Примечательно, что это здание имело давнюю историю, которая прекрасно сочеталась с тем, что собирался вписать в нее Лэйнг. Кингсли Холл в 1912 г. основали Дорис и Мюреэль Лестер в память об их брате Кингсли. Между двумя мировыми войнами Кингсли Холл стал центром радикальной политики, во время забастовок 1926 г. на его крыше располагалась кухня, на которой готовили еду для бастовавших рабочих и их семей. В 1933 г. во время своего пребывания в Лондоне (по случаю переговоров о независимости Индии) в Кингсли Холле в течение шести месяцев жил Махатма Ганди.

«Кингсли Холл» был грандиозным медико-социальным экспериментом, организованным Филадельфийской Ассоциацией (которую в то время возглавлял Лэйнг) в 1965 г.² Он не был больницей или частью больницы (как, например «Игровая комната» и «Вилла 21»), не финансировался никаким лечебным, социальным или частным учреждением, был полностью автономным. Он стал одним из центров контркультуры шестидесятых. Это было мини-общество «нового типа», фантастическая реальность; как выразился биограф и исследователь творчества Лэйнга Д. Берстон, — «терапевтическая утопия». Кингсли Холл представлял собой терапевтическую коммуну, подобную коммуне хиппи, жить в которой мог любой желающий. Психически больные люди могли прибыть туда для того, чтобы пережить

¹ Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. С. 124.

² О Кингсли Холле ходит много мифов. Причиной этого является отсутствие литературы. О знаменитейшем эксперименте практически ничего не написано, кроме маленькой статьи самого Лэйнга (Laing R.D. *Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall / Going Crazy: The Radical Therapy of R.D. Laing and Others*. Ed. by H.W. Ruitenbeek. New York, 1972), хотя упоминаний огромное количество. В 1989 г. Маллан спросил Лэйнга, почему он так ничего и не написал о Кингсли Холле. На что Лэйнг ответил: «Я не написал об этом по ряду причин. В частности, потому что еще собираюсь это сделать» (Mullan B. *Mad to be Normal: Conversations with R.D.Laing*. P. 181). К большому сожалению, этого так и не произошло.

свое безумие и «переродиться». Здесь жили также авангардистские художники, экспериментальные театральные группы, представители «левых» и др.¹



Кингсли Холл

Одновременно в Кингсли Холле могло находиться 14 человек. С июня 1965 г. до июня 1970 г. в Кингсли Холле пребывали 119 человек (40 женщин и 79 мужчин), 85 % из которых в возрасте от 20 до 40 лет. В Кингсли Холле никто никого не лечил. Здесь не было ни больных, ни врачей, не было ни медикаментозного лечения, ни электрошоковой терапии, ни лоботомии. Было лишь живое общение между его обитателями. Они говорили о своих переживаниях, обсуждали прочитанные книги, посещали различные лекции и семинары. Основным правилом Кингсли Холла было «отсутствие правил». Тот, кто не соглашался следовать этому, долго здесь не задерживался. В одном из ин-

¹ Кингсли Холл входил в череду «анти-проектов» шестидесятых. К таковым можно также отнести анти-университет, организованный Дж. Берком и Д. Купером в 1968 г. в Лондоне.

тервью Маллану Лэйнг говорит о Кингсли Холле: «там жили люди, которые не могли жить нигде, кроме психиатрической больницы. Они не принимали лекарства, не получали удары током или какое-либо другое лечение, они приходили и жили как хотели. Не было случаев самоубийств, убийств, никто не умер и не забеременел, и никто ничего не запрещал. Эти факты говорят сами за себя»¹.

Можно сказать, что Лэйнг просто создал ограниченное пространство, в котором могли существовать маргинальные элементы общества: безумцы, художники, свободомыслящие. Логика Лэйнга была очень проста: «Если безумцы не могут существовать в обществе, то нужно создать для них свое». Целью утопии Лэйнга было создание общества избранных, тех, кто оказался способен или желает отказаться от фантомов ложного мира и пройти через долгий и мучительный путь перерождения. Как и в любой утопии, предполагалось, что в дальнейшем такая идиллия распространится на весь мир.²

Все обитатели Кингсли Холла признавали, что Лэйнг четко сформулировал их ощущения и чувства. Они читали его «Разделенное Я», а затем и «Политику переживания». В это время Лэйнг начал экспериментировать с использованием ЛСД в терапевтических целях, и Кингсли Холл стал одним из мест для его экспериментов. Те, кто тогда находился рядом с ним, называют его центральной фигурой Кингсли Холла. Он был его харизматическим лидером. По этой причине эта утопия напоминала ре-

¹ Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R.D. Laing. P.189–190.

² Е.А. Ромек высказывает относительно этого «освобождения» своеобразную, но в чем-то справедливую точку зрения. Она пишет: «... на смену физической изоляции в психиатрических больницах приходит “духовная” изоляция в пространстве “внутреннего мира”, или “иллюзорных переживаний”, пациентов, в терминологии ранних работ Лэйнга. И в том, и в другом случае залог выздоровления душевнобольных усматривают в *их обособлении от жизни общества* (курсив автора — О.В.), “нормального” взаимодействия с другими людьми» (Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. С. 213–214). Этот пассаж, по духу сходный с работами Мишеля Фуко, вскрывает истину «порабощения» за маской освобождения.

лигиозную.¹ Те же обещания «лучшей» жизни (только не на небе, а на земле), процесс перерождения как процесс очищения от «грехов» ложного мира, общество избранных и харизматический лидер.

Кингсли Холл, как и все утопии, просуществовал недолго и разбился о реальность. Он столкнулся с довольно конкретными проблемами, невозможность преодоления которых привела к его краху: по причине многочисленных жалоб соседей (ведь Кингсли Холл располагался не на острове, как утопическое общество Т. Мора), а также из-за недостатка средств для оплаты аренды здания в 1970 г. Кингсли Холл был закрыт. Тем не менее, дело Лэйнга было продолжено. Американец Лорен Моушер, который участвовал в проведении эксперимента с Кингсли Холлом, в США организовал «Сотериа» — терапевтическое общество, в котором естественная окружающая среда заменяла медикаментозное лечение.² Проект был запущен в 1971 г. в Сан-Хосе, завершился в 1983 г. Впоследствии были открыты и другие подобные дома, в частности, в Калифорнии. Обитателями этого терапевтического сообщества были не состоявшие в браке молодые люди (средний возраст — 21 год), диагностированные как шизофреники (с ранним началом заболевания и большой вероятностью его перехода в хроническую форму), ранее госпитализировавшиеся на срок не более 30 дней. Это единственная коммуна, в которой отслеживались результаты «лечения». В полном объеме эти результаты были проанализированы и опубликованы в 1992 г., они показали, что «пациенты», не получавшие медикаментозное лечение, выздоравливали гораздо быстрее и чаще.

¹ Та же Е.А. Ромек замечает, что своеобразная «теория освобождения», предложенная Лэйнгом, обусловила специфические черты антипсихиатрических коммун. Она пишет: «Терапевтические (“антипсихиатрические”) коммуны превращаются, таким образом, в подобие древних мистических союзов, средневековых монашеских орденов и т.п.» (Там же. С. 213)

² Mosher L.R. Soteria—California and its Successors: Therapeutic Ingredients / Wie wirkt Soteria?—ein atypische Pssychosenbehandlung kritisch durchleuchtet (Why does Soteria work?—an unusual schizophrenia therapy under examination). Eds.: L. Ciompi H. Hoffmann & M. Broccard. New York, 2001. P. 13–43.

Другим примером того, как развивались «практические» идеи Лэйнга является «Бурш Хаус», директор которого — Дэвид Голдблатт — в течение четырех лет учился у Лэйнга. Проект функционировал с 1978 г. В доме, расположенном на 13 акрах земли в Нью-Хемпшире, в девятнадцати комнатах жили девять людей, больных психозами. В основе функционирования этого дома лежало два принципа: 1) сообщество — все жители участвовали в ведении домашнего хозяйства и 2) ауторитмия — каждый из членов сообщества мог выбрать собственный режим функционирования и направление развития. Другой последователь Лэйнга — Эдвард Подволл — создал терапевтическую коммуну «Виндхос», применявшую на практике синтетическую теорию, совмещающую буддизм и феноменологию. Но ни одна из этих общин не имела такого значения и общественного резонанса, как Кингсли Холл. Все они были лишь терапевтическими коммунами, в то время как Кингсли Холл стал одной из самых знаменитых утопий XX века.

По своей первоначальной цели он был скорее психиатрической утопией, направленной на преодоление отчуждения безумия, его освобождение. Фактически, первоначально он был задуман как повторение эксперимента с «Игровой комнатой» только в больших масштабах. Но на этом «островке безумия» вскоре появились и другие «персонажи»: художники, студенты, «левые» и другие представители маргинальных слоев общества. Тем самым, Кингсли Холл был практической утопией, развивался и изменялся во времени и пространстве. Освобождение безумцев расширилось до пределов общества в целом, и Кингсли Холл стал тем местом, где жили так, как запрещено было жить в обычном, «нормальном» обществе. Кроме того, это было своего рода прикладное использование феноменологии и экзистенциализма для создания теории освобождения и практики освобождения. Этот эксперимент полностью вписался в дыхание шестидесятых: он был порожден шестидесятыми и завершился с их концом. Кингсли Холл оказался ровно тем, чем от него требовала быть эпоха.

Эксперименты английских антипсихиатров все же меркнут при упоминании антипсихиатрии итальянской.¹ В Англии лишь говорили о деинституализации и предлагали утопические альтернативы, в Италии же предприняли успешную попытку воплощения этих идей в реальность. Итальянец Ф. Базалья никогда не одобрял создания терапевтических коммун, считая, что они не противостоят психиатрической системе, а только укрепляют ее.²

Значительное влияние на формирование идей Базалья оказала работа М. Фуко «История безумия в классическую эпоху». Если обратиться к той части «Истории безумия», в которой Фуко описывает реформу Пинеля и Тьюка³, то возникает смутное ощущение того, что подобное мы наблюдали совсем недавно, во второй половине XX века. И действительно, сравнения Базалья и Пинеля небезосновательны. Условия содержания психически больных в Италии были скорее близки условиям допинелевского Сальпитриера, чем английских психиатрических клиник.⁴ Наряду с этим, Базалья, несомненно, учел амбивалентный исход реформы Пинеля. Как пишет М. Фуко, то, «что произошло в конце XVIII в., было не *освобождением* безумцев, а *объективизацией*

¹ Удивительно, что, несмотря на весомый вклад итальянской антипсихиатрии в демократическое движение Европы и широкий общественный резонанс, даже при большом желании в советской и российской литературе невозможно найти описание реформы Базалья. По этой причине в данной работе особое внимание уделено ее содержательным моментам.

² См.: Scheper-Hughes N., Lovell A.M. Psychiatry Inside Out: Selected Writings of Franco Basaglia (European Perspectives: a Series in Social Thought and Cultural Criticism). New York, 1987. P. 127–128. Базалья, как это не парадоксально при таких взглядах, был учеником другого известного реформатора психиатрии — англичанина Максвелла Джонса, который в 1950–х гг. развивал идею о преобразовании психиатрических больниц в терапевтические коммуны.

³ Фуко М. История безумия в классическую эпоху. Пер. И.К. Стаф. СПб., 1997. С. 455–459.

⁴ Надо также отметить, что психиатрические больницы в Италии находились под властью местных учреждений, большинство из которых были религиозными, в отличие от Англии, в которой психиатрические больницы находились в ведении государственных органов.

понятия их свободы (курсив автора — О.В.)»¹, это было не освобождение, а своего рода продолжение заточения. Возможно, в силу подобного рода мыслей Базалья решит ликвидировать систему психиатрических больниц.

Психиатрическая реформа в Италии готовилась долго. Началась она с основания движения «Демократическая психиатрия» (*Psichiatria Democratica*). «Демократическая психиатрия» представляла собой политическую организацию, в которую входили психиатры, увлеченные идеей упразднения психиатрических больниц.² Устав «Демократической психиатрии» основывался на следующих принципах: 1) продолжение борьбы против социального отвержения и исключения в психиатрии, работа над восприятием безумия в контексте культуры; 2) борьба с психиатрической больницей как с наиболее мощной парадигмой исключения; 3) противостояние репродукции подобных механизмов в обществе; 4) установление четкой связи между здоровьем и его поддержанием через реформирование системы психического здоровья в Италии.³

Как видно из приведенных положений, «Демократическая психиатрия» выступала не против психиатрической больницы самой по себе, а против психиатрии как института исключения и изоляции, одновременно признавая объективное существование психического заболевания. Тем самым, Базалья на практике реализовал идеи, высказанные М. Фуко в «Истории безумия...». Впоследствии Фуко скажет: «...я написал когда-то книгу об истории

¹ Там же. С. 502.

² Ф. Манзоли в статье «Образы безумия. Конец психиатрических больниц в фотографиях» описывает период конца 60-х — начала 70-х гг. в Италии. Он указывает, что манифестом Базалья и его соратников стал сборник фотографий «Морайр ди Клейс», отражающий невыносимые условия психиатрических больниц и необходимость их упразднения (Manzoli F. Images of madness. The end of mental hospitals illustrated through photographs. Trans. by Anna Drandaki // Journal Of Science Communication. 2004. № 3 (<http://jcom.sissa.it/article/art030203.html>)).

³ Scheper-Hughes N., Lovell A.M. *Psychiatry Inside Out: Selected Writings of Franco Basaglia (European Perspectives: a Series in Social Thought and Cultural Criticism)*. P. 167.

безумия. (...) Так вот, меня поразила одна вещь: уже несколько лет вокруг *Базалиа* в Италии, а также в Англии развивается движение, которое называют *антипсихиатрией* (курсив автора — О.В.). Конечно, эти люди развернули свое движение исходя из их собственных идей и их собственного опыта как психиатров; в моей книге они увидели, однако, своего рода историческое обоснование, они переложили в каком-то смысле ответственность за нее на себя, приняли ее на свой счет, до некоторой степени себя в ней узнали; в итоге — эта собственно историческая книга находит своего рода практическое завершение. Так вот, скажем, я немного ревную, и теперь мне хотелось бы делать все это самому»¹.

Меккой «Демократической психиатрии» стал г. Триест (хотя до этого было «освобождение» в Горизии и Парме), где Базалья работал с августа 1971 г. по ноябрь 1979 г. До реформирования были проведены некоторые подготовительные мероприятия: отменена электрошоковая терапия, совмещены мужские и женские отделения, открыта художественная лаборатория, где больные занимались живописью, скульптурой, театральными постановками, организовывался выезд отдельных групп пациентов на пикники и пляжи, с пациентами и их родственниками обсуждались все проводимые и предполагаемые реформы и др.

В марте 1973 г. воскресным утром Базалья открыл двери психиатрической больницы Триеста, стены, отделявшие больницу от города, были разрушены. Большая группа людей вышла на улицы. Шествие возглавляла светло синяя лошадь по имени Марко Кавальо², сделанная из папье-маше и дерева. Вслед за ней шло около четырехсот человек: художники, артисты, интеллектуальная элита, пациенты и персонал психиатрической боль-

¹ Цит. по: Табачникова С.В. Комментарий переводчика / Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. Пер. с фр. М. 1996. С. 361.

² Прототипом этой «Лошади Марко» была лошадь, которая возила тележку с грязным бельем в прачечную Триестской психиатрической больницы. Марко Ковальо до сих пор остается талисманом итальянской реформы, этот символ воспроизводится в литературе и фирменных бланках Департамента Психического Здоровья Италии.

ницы. Слышны были звуки различных музыкальных инструментов. После «освобождения» Триестской больницы в 1973 г. были открыты двери и других больниц Италии. Психиатрическая больница г. Триеста была окончательно закрыта в 21 апреля 1980 г, в августе того же года умер Франко Базалья.

Итогом деятельности Базалья стал принятый в Италии в мае 1978 г. закон № 180, который предусматривал следующие реформы: 1) упразднение психиатрических больниц (те больные,



март 1973 года

которые находились в больницах, могли пробыть там до декабря 1981 г., после чего больницы окончательно закрывались);¹ 2) наблюдение за психически больными передавалось в руки общественных организаций (общественных центров психического

¹ Больницы при университетах не были включены в реформирование.

здоровья); 3) лечение психически больных осуществлялось вне стационара, для больных с тяжелой симптоматикой было предусмотрено не более 15–ти мест в каждом стационаре общесоматического профиля; 4) при отказе от лечения «тяжелого» психиатрического больного он мог быть принудительно госпитализирован на основании заключения минимум 2–х докторов и решения мэра города и суда (при этом срок госпитализации не должен превышать 7 дней); 5) запрет строительства новых психиатрических больниц и использования старых как части больниц общесоматического профиля.¹

Реформа в Италии, несомненно, явилась следствием общих процессов, происходящих в Европе в 1960–1980–х гг., процессов философского осмысления понятия психического заболевания, попыток создать альтернативные модели функционирования общества. Говоря об этой реформе, Ф. де Пери подчеркивает: «Рассогласование между наукой и психиатрическими больницами, которое привело к решению невыносимой теоретической и практической проблемы посредством упразднения психиатрических учреждений, выражало признание психиатрии в том, что она не способна объяснить в соответствии с медицинскими классификационными понятиями, что представляет собой опыт отчужденного бытия человека»².

Как мы видим, антипсихиатрический проект Базалья отличается от такового у Лэйнга. Лэйнг создает альтернативное утопическое общество, Базалья же проводит реформу в реальном обществе. Здесь, на наш взгляд, нельзя не вспомнить, о том, что Лэйнг и Базалья в своей практической деятельности отталкиваются от различного понимания психического заболевания. Трактовка психического заболевания как иной экзистенциальной реальности, экзистенциально «чистого» проекта бытия–в–мире (Р. Лэйнг и Д. Купер) не могла привести к реальному реформированию общества (ведь экзистенциальная «лживость» мира не мо-

¹ Tansella M. The Italian Experience and its Implications // *Psychological Medicine*. 1987. No 17. P. 283–289.

² Цит. по: Manzoli F. Images of madness. The end of mental hospitals illustrated through photographs (<http://jcom.sissa.it/article/art030203.html>).

жет быть преодолена с помощью таких методов). При таком понимании психопатологии задачами проекта могут быть лишь полная перестройка общества или же уничтожение общества в целом, что невозможно. Лэйнг это прекрасно понимал, его безумец, его «избранный» вынужден жить в неприемлемом для него социуме, он обречен: его удел одиночество и отчаянье. Единственное, чем можно ему помочь, — это создать альтернативу, утопию, собрав множество одиноких вместе, что Лэйнг и сделал в Кингсли Холле.

Базалья мыслит в несколько ином ракурсе. Для него психическое заболевание действительно существует, но лишь как заболевание; стигматизация и отчуждение безумца от общества не имеют к этому заболеванию никакого отношения. Это своеобразная надстройка, от которой можно избавиться путем изменения общественного сознания и реформирования института психиатрии. Базалья не предлагает, в отличие от Лэйнга и Купера, признать безумцев здоровыми и в чем-то даже превосходящими «нормальных» людей. Они, по мнению Базалья, больны, но их болезнь сродни соматической, ее можно вылечить. То, что такой болезнью может заболеть любой человек, снимает с безумия печать отчуждения и делает возможным реальное реформирование. Отчуждение же «лэйнговского» безумца по своей природе непреодолимо. По этим причинам практические проекты Лэйнга и Базалья так отличаются.

Реформа Базалья отражает еще одну немаловажную тенденцию. В 1975 г. министр здравоохранения Великобритании Энок Пауэлл (Enoch Powell) выступает с речью, в которой предлагает план реформирования психиатрических больниц.¹ Исходя из этого плана, психически больные, как и в Италии, должны были поступать либо на лечение в больницы общего профиля, либо в распоряжение «лечебных сообществ». В результате осуществления этой реформы количество мест для психически больных в больницах уменьшилось со 150 тыс. в 1960 г. до 37

¹ Об этом см.: Rollin H. R. Psychiatry at 2000: A bird's-eye view // *Psychiatric Bulletin*. 2000. No 24. P. 15.

тыс. в 2000 г. Такие же реформы были проведены во множестве стран Европы и в США. Можно сказать, что эти факты ничего не говорят нам, кроме как о внутримедицинских изменениях конца XX века. Тем не менее, если связать все описанные события воедино, то становятся явными и другие закономерности.

Антипсихиатрические теории появились в начале 60–х гг. XX века, за ними последовали антипсихиатрические эксперименты. Теория антипсихиатрии лишь говорила о безумии, и, несмотря на то, что книги антипсихиатров выходили огромными тиражами, они не смогли бы оказать большого воздействия на общественность без «практики». Антипсихиатрические проекты, которые отталкивались, как мы уже отмечали, от ее клинической составляющей, выявляли и предлагали решение отнюдь не медицинских вопросов. Они заостряли внимание широких слоев населения на проблемах отчуждения личности и ее духовной сущности, свободы и принуждения, поиска истинного пути; они говорили о равенстве всех людей, о праве каждого человека на жизнь в обществе, о праве быть понятым и о том, как тяжело достигается это понимание. Многочисленные антипсихиатрические эксперименты к 70–м гг. XX века изменили европейское сознание. Е.А. Ромек справедливо замечает: «Важнейшее достижение антипсихиатров состояло в том, что благодаря их социально–политической и просветительской деятельности была разрушена стена отчуждения между общественностью и душевнобольными. (...) Тем, кто снисходительно именуется антипсихиатрию [всего лишь] ответвлением “контркультуры” стоит чаще об этом вспоминать»¹.

Практика антипсихиатрии расширила рамки воздействия теории, затрагивая интересы максимального числа людей. Проблемы, поднятые ее представителями, превратились, тем самым, из узких теоретических проблем в общественные проблемы, которые требовали решения уже не в рамках какой–то одной дисциплины или теории, а в рамках общества в целом. С этим и

¹ Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. С. 200–201.

связано начало реформирования психиатрических клиник в 1975 г. Тем самым семена, посеянные антипсихиатрией в первой половине 60-х гг., дали плоды уже к их концу, но эти плоды дозревали до середины 70-х гг. XX века. Общественное сознание, как известно, не такой лабильный конструкт, который может измениться в короткие сроки. Как мы видим, антипсихиатрии на это понадобилось пятнадцать лет, при том, что ее семена были брошены на уже подготовленную почву.

§ 6. Проблематика антипсихиатрии в западной мысли второй половины XX века

Представители антипсихиатрии не были одиноки в своих интересах. Одновременно с их работами вышли труды М. Фуко, Ж. Делеза и Ф. Гваттари, Э. Гоффмана, И. Иллича, Т. Шиффа и др. Проблематика исследований этих мыслителей в отдельных моментах сходна с антипсихиатрической. Этого, тем не менее, недостаточно для того, чтобы отнести все перечисленные фигуры к антипсихиатрии и максимально расширить ее рамки. На наш взгляд, более уместным в данном случае является термин *работы околоантипсихиатрического круга*, или *работы по антипсихиатрической проблематике*. Интерес к проблеме безумия является чертой множества работ, вышедших на Западе в 60–80-х гг. XX века. Можно даже говорить о формировании в это время общего интеллектуального поля, одно из важнейших мест в котором занимает исследование психопатологии и института психиатрии.

Имя Мишеля Фуко вспоминается первым, когда незнакомый с антипсихиатрией человек впервые слышит о взглядах ее представителей. Тем не менее, вопрос об отнесении к антипсихиатрии Фуко является достаточно сложным. Если говорить об отношении самого Фуко к этому движению, то можно выделить три различных точки зрения. К приверженцам первой можно отнести Д. Берстона, который в своей статье «Р.Д. Лэйнг и политика диагноза» пишет: «Отношение Лэйнга к Фуко никогда не менялось. Лэйнг не скрывал слез, когда услышал о его смерти. К

сожалению, это симпатия никогда не была взаимной. В 1975 г., когда они наконец-то встретились, вежливость Фуко была натянутой, с оттенком иронии. Казалось, что он считал Лэйнга фигурой прошлого. Эта позиция ничем не отличалась от того, как смотрели на Лэйнга большинство его соотечественников»¹. Приверженцы второй точки зрения утверждают, что отношение Фуко к антипсихиатрии с течением времени эволюционировало: в 70-х он считал, что антипсихиатры сделали на практике то, о чем он мог только писать, в 80-х подчеркивал, что не разделяет их радикальных настроений.²

Приверженцем третьего взгляда можно назвать самого Фуко, того Фуко, который в своих интервью говорит: «Лэйнг проделал колоссальную работу в качестве врача: вместе с Купером он стал подлинным основателем антипсихиатрии, тогда как я лишь провел критический исторический анализ»³. Гипотезы об отношении Фуко к антипсихиатрии уже превратились в миф, и каждый рассказывает его на свой лад. В любом случае, духовным лидером антипсихиатрии Фуко назвать нельзя, и поэтому утверждения о прямом влиянии его работ на антипсихиатров⁴ не вполне правомерны.

Тем не менее, проблематика первой большой работы Фуко «История безумия в классическую эпоху» близка к антипсихиатрической.⁵ В этой работе Фуко пытается выстроить генеало-

¹ Burston D. R. D. Laing and the Politics of Diagnosis // Janus Head (Special Issue). Vol. 4. No 1. 2001. Ed. by D. Burston (<http://www.janushead.org/4-1/burstonpol.cfm>).

² См.: O'Farrell C. Foucault: Historian or Philosopher? London, 1989. P. 10.

³ Беседа с Мишелем Фуко. С. 235.

⁴ Eribon D. Michel Foucault. Trans. B. Wing. Cambridge, 1991. P. 123.

⁵ В данной работе мы не останавливаемся на других работах Фуко. О воззрениях Фуко и других представителей постструктурализма подробнее см.: Колесников А.С. Мишель Фуко и его «Археология знания» / Фуко М. Археология знания. Пер. М.Б. Раковой и А.Ю. Серебрянниковой. СПб., 2004. С. 5–30; Колесников А.С., Ставцев С.Н. Формы субъективности в философской культуре XX века. СПб., 2000; Марков Б.В. Знаки бытия. СПб., 2001; Дьяков А.В. Проблема сверхдетерминации индивида в философии постструктурализма. Курск, 2005; Дьяков А.В. Проблема субъекта в постструктуралистской перспективе: Онтологический аспект. М., 2005 и др.

гию безумия, точнее, генеалогию отчуждения безумия. Характеризуя основные задачи своей работы, Фуко пишет: «Современный человек обозначил безумца как отчужденную, *сумасшедшую* истину о себе самом, но постулат этот имеет смысл лишь постольку, поскольку уже образовалось пространство отчуждения, куда — задолго до того, как заполнить его целиком и стать его символом, — безумец попал вместе с множеством иных фигур, в наших глазах не имеющих с ним ничего общего. Реальные границы этого пространства были очерчены изоляцией, а то, каким образом оно создавалось, должно помочь нам установить, из чего и как складывался опыт безумия в классическую эпоху»¹. В этой книге Фуко интересуется безумие не само по себе; рассматривая безумие и его отчуждение, он пытается проанализировать историю человечества. Ведь, по мнению Фуко, именно исходя из понимания нормы и патологии, человек определяет свое место в обществе. Он отмечает: «безумие образует обнажённую истину человека»². Точно так же и каждая эпоха определяется, по Фуко, определенным отношением к безумию. А.С. Колесников справедливо замечает: «Фуко, раскрывая историю безумия, проверяет по отношению к нему смысл человеческого существования, уровень его цивилизованности, способность к самопознанию, к самосознанию и пониманию своего места в обществе, культуре, в господствующих структурах языка и власти. Поскольку разум исключает безумие, случайность, феномен исторической последовательности, то так выявляется «инаковость» в человеке и его истории»³.

Тем самым, «История безумия» является первой работой Фуко, которая открывает серию исследований тотализирующего дискурса. Обычно, изучая историю, философию и культуру какой-либо эпохи, исследователи говорят о том, что было ей свойственно, какие взгляды господствовали. Фуко же идет от

¹ Фуко М. История безумия в классическую эпоху. С. 96

² Фуко М. Безумие, отсутствие творения // Фигуры Танатоса: Искусство умирания. Под ред. А.В. Демичева, М.С. Уварова. СПб., 1998. С. 203.

³ Колесников А.С., Ставцев С.Н. Формы субъективности в философской культуре XX века. С. 85.

обратного, его цель «не в том, чтобы узнать, что утверждается и превозносится в том или ином обществе или в некоей системе мышления, но в том, чтобы изучать то, что в них отвергается и исключается»¹.

Здесь заметно отличие позиции Фуко от позиции большинства антипсихиатров, в частности, Лэйнга. Лэйнга интересует безумие само по себе, переживания безумца, его внутренняя реальность. Он пытается услышать «голос безумия», заглянуть ему в глаза. Он всю жизнь стремится пережить безумие, не сходя при этом с ума. Его увлечение психоделиками, изучение восточной философии, по сути, ни что иное, как попытка приоткрыть завесу разума, сделать шаг в безумие. Все работы Лэйнга пронизаны трагизмом экзистенциализма, он сначала чувствует безумие, а уже потом пытается объяснить как оно возможно в пределах личности и общества. И для Лэйнга, и для Фуко безумие — это инструмент познания человека и социальной реальности, в зависимости от того, как оно понимается, и строится теория. Для Лэйнга безумие представляется выражением кризиса взаимного опыта группы, «патологией» социальных отношений, поэтому его так интересуют именно особенности формирования и функционирования социальной группы и общества. Для Фуко безумие — это маргинальный элемент общества, то, что отвергается принятой системой мышления, поэтому благодаря исследованию отношения к безумию для него становится возможным изучение системы мышления различных эпох. Представления Фуко как бы надстраиваются над взглядами Лэйнга, дополняют их. Лэйнг пишет о том, какое положение занимает безумие в современном обществе, о его отчуждении, Фуко — о предыстории это отчуждения, об отношении к безумию в различные исторические эпохи.

Тем самым, основная цель исследования безумия у Фуко отличается от основной цели антипсихиатрии. Тем не менее, в

¹ Фуко М. Безумие и общество / Интеллектуалы и власть: (Избранные политические статьи, выступления и интервью). Ч. 1. Пер. С.Ч. Офертаса под ред В.П. Визгина и Б.М. Скуратова. М., 2002. С. 7.

«рабочих» выводах антипсихиатров и Фуко можно найти поразительно сходные утверждения. Например, как по мнению Фуко, так и по мнению антипсихиатров, психиатрия как наука сама конституирует свой предмет: психическое заболевание появляется лишь с появлением психиатрии (Фуко), имеет место лишь в пространстве психиатрии (Лэйнг, Купер), но реально не существует (Шаш). По этой причине принадлежность безумия к сфере психопатологии, психиатрии обусловлена не самой сущностью и природой безумия, а длительным развитием культуры и общества. «Норма» и «нормальный человек», от которых якобы отталкиваются при постановке диагноза и причислении к «безумцам», есть лишь мыслительный конструкт, природу и место которого можно понять лишь исходя из общественного и культурного развития. На самом же деле, в основе отчуждения и стигматизации безумия, лежат нормы и представления социальной группы, в которую он включен, он «... представляет собой *Другого, отличного от других и в их внешней объективности* (курсив автора — О.В.)»¹. Поэтому лишь то, что индивид бросает вызов общепринятой объективности (Фуко), системе «объективной» социальной фантазии (Лэйнг, Купер), позволяет признать его безумным.

Безумец как у Фуко, так и у антипсихиатров — это экзистенциально другой. У Фуко, таким образом, имеет место та же двойственность понимания безумия, что и в антипсихиатрии: с одной стороны, безумие является производным от общества, им порождается, а с другой — безумие представляет собой особый экзистенциальный порядок бытия. Но здесь имеется и одно немаловажное отличие. В антипсихиатрии, как было показано ранее, отчужденному индивиду предшествует некий экзистенциально целостный и экзистенциально «чистый» априорный субъект. У Фуко субъект формируется в историческом и социальном пространстве, априорно его не существует. Следовательно, для Фуко были бы невозможны и призывы к освобождению индивида, как в антипсихиатрии Лэйнга и Купера.

¹ Фуко М. История безумия в классическую эпоху. С. 193.

Еще одним мыслителем, имя которого часто относят к антипсихиатрии, является Эрвин Гоффман (1922 — 1982). Основной объект интереса Гоффмана — межличностное взаимодействие, в своих многочисленных работах он изучает структуру социальной жизни, пытаясь показать стоящую за ними «фабрику социальности». Г.С. Батыгин отмечает: «В определенной степени Гоффман деконструировал межличностное взаимодействие — задача, аналогичная атаке структурализма 1960–х годов на “кантовского человека” как автономного субъекта, трансцендентальную, ноуменальную сущность. Если предположить, что повседневная интеракция — текст, то деконструкция этого текста ... становится условием понимания грамматики социальности»¹. Продолжая мысль Батыгина, можно сказать, что антипсихиатрия, как исследования Гоффмана и постструктурализм, пыталась деконструировать межличностное «переживание», систему восприятия людьми друг друга, пытаясь обнаружить всю ту же грамматику социальности и субъективности.

В 1954–57 гг. Гоффман работает в национальном центре психиатрии (Bethesda), где наблюдает за поведением пациентов и персонала. На основании этих наблюдений Гоффман пишет одну из самых знаменитых его книг — «Приюты» («Asylums»). Этим термином он обозначает учреждения, в которых осуществляется контроль над временем и пространством находящихся в них людей. Гоффман называет эти учреждения *тотальными институтами*. Тотальные институты — это места жительства и работы, в которых люди оторваны от общества в течение достаточно большого периода времени. Тотальные институты характеризуются следующими особенностями: человек спит, работает и отдыхает в одном месте; каждая стадия ежедневной деятельности проводится в большой компании других людей, которые делают то же самое; последовательность деятельности и распорядок жизни регламентированы и подчиняются одной общей це-

¹ Батыгин Г.С. Континуум фреймов: драматургический реализм Ирвинга Гоффмана // Вестник РУДН. Серия «Социология». 2001. № 2. С. 5–6.

ли; эта цель согласуется с предназначением каждого из тотальных институтов.¹

Гоффман разделяет тотальные институты на пять групп: 1) учреждения, которые заботятся о беспомощных людях: дома инвалидов, престарелых, детей–сирот и нищих; 2) учреждения для людей, которые не могут о себе позаботиться и, одновременно, представляют непреднамеренную угрозу для общества: туберкулезные диспансеры, психиатрические больницы, лепрозории²; 3) учреждения для людей, которые преднамеренно могут быть опасны для общества: тюрьмы, концентрационные лагеря; 4) учреждения, основанием для объединения людей в которых служит труд: работные дома, школы–интернаты, армейские бараки, колониальные организации; 5) религиозные учреждения: аббатства, монастыри.

Тотальные институты — это «дома принуждения для изменения людей, естественный эксперимент над тем, что может быть сделано с “я”»³. Гоффман отмечает, что каждое такое учреждение ограничивает время и интересы людей, т.е. каждое учреждение «обладает тенденцией к ограничению». В символической форме это ограничение, по Гоффману, выражается в ограничении общения с внешним миром и запрете отъезда. Некоторые виды этого ограничения заметны невооруженным глазом (запертые двери, заборы, колючая проволока).

Психиатрическая больница, по Гоффману, является одним из самых жестких тотальных институтов, поэтому критерии нормы и патологии в психиатрии тесным образом связаны с социальным контролем. Тем самым, Гоффман приходит к тому же выводу, что и антипсихиатры. Неудивительно, что некоторые исследователи причисляют его к антипсихиатрии. К тому же, работа «Приюты» оказала на общественность приблизительно такое же воздействие, как и работы антипсихиатров. Она имела

¹ Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, 1961. P. 3.

² Любопытно, что у Гоффмана, как и у Фуко, рядом с психиатрическими больницами стоят лепрозории.

³ Ibid. P. 12

важное значение для начала публичной дискуссии о деинституализации психиатрических больниц в США.

Проблема институализации является одной из основных проблем большинства работ уроженца Вены Ивана Иллича (1926–2002). Тематика его книг разнообразна, но его самой знаменитой работой является исследование школы как института — «Общество, разрушающее школу». Основной целью работ Иллича по «дешколаризации» (*deschooling*) является критический анализ института школы, того, как он способствует дегуманизации. Иллич пишет о том, как «институты создают потребности и управляют их удовлетворением и, тем самым, превращают человека и ее/его творчество в объекты»¹.

В 1975 г. у Иллича выходит работа «Медицинская Немезида»². Статья, ставшая основой этой книги, начинается следующей фразой: «В течение прошлого десятилетия профессиональная медицинская практика превратилась в главную угрозу здоровью (...) Медицинская практика поддерживает болезнь благодаря укреплению болезненного общества...»³. Иллич считает, что поскольку мы убеждены в том, что боль — это зло, мы не «переживаем», но постоянно продляем и сохраняем жизнь. Он провозглашает манифест тех, кто желает «переживать» жизнь. Вот некоторые из его положений: свобода считать себя больным; свобода отказаться от лечения в любое время; свобода выбора лекарства или метода лечения; свобода умереть без диагноза и др. Взгляды Иллича на медицину и здоровье находили отражение не только в его работах, он последовательно следовал им и в жизни. В начале 80-х гг. врачи диагностировали у него рак, к тому времени опухоль (в виде шишки) на лице стала заметна окружающим. Но Иллич упорно отказывался от лечения,

¹ Finger M., Asun J. M. *Adult Education at the Crossroads. Learning our way out.* London, 2001. P. 10.

² Illich I. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health.* London, 1975.

³ Illich I. *Medical Nemesis* // *Lancet*. 1974. No 1. P. 918–21. Переиздана как: Illich I. *Medical nemesis* // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003. No 57. P. 919.

повторяя «я не болен, я так живу». Он прожил еще более 20 лет и умер вовсе не от рака.

Иллич не уделяет пристального внимания психиатрии и психическим заболеваниям, он рассматривает их в общем контексте болезни и больницы. Его работы, тем самым, входят в круг философских и культурологических работ по общемедицинской проблематике, возникновение которых вначале было индуцировано критикой психиатрии.

Исследование проблемы институализации и власти привели мыслителей к представлению о том, что психическое заболевание является маргинальным элементом общества, отрицающим его правила и нормы. После этих выводов само собой напрашивалось заключение о том, что безумие революционно. Лэйнг превратил безумцев в искателей экзистенциальной истины, отбросивших «ложь» и ярлыки общества, Купер — в революционеров, совершающих перестройку в собственном «я» и социальном мире. Романтизация безумия, которая была свойственна 1960–1980 гг. подпитывала развитие этих представлений.

После исследований М. Фуко безумие стало пониматься как окраина власти. Поэтому описание безумия как маргинального элемента, потенциальной революционной силы общества характерно именно для французской философии второй половины XX века. Так, в «новой философии» безумие включается в «окраину», в которой нет законов и власти, пронизано духом отрицания и бунта и способствует проявлению индивидуальности.¹ А. Глюксман делает обитателями окраины «плебс» — всех тех, кто не желает подчиняться власти, Немо — «истериков», основной чертой которых является предъявление требований вне зависимости от того, будут ли они удовлетворены.

Апогеем развития этих идей стали взгляды Ж. Делеза и Ф. Гваттари. В своей совместной работе «Капитализм и шизофрения: Анти-Эдип»² они указывают на то, что бессознательное

¹ См.: Никитина Л.Г. «Новая философия» для старого мира. М., 1987. С.144–145.

² Deleuze G., Guattary F. Capitalisme et schizophrénie: L'Anti-Œdipe. P., 1972.

может выступать в двух ипостасях: шизофренически и параноически. «Параноик» — это обыватель, продукт подчинения обществу, его жизнь — лишь видимость жизни, «шизофреник» же конституирует реальность. При этом, «шизофрения» может иметь два вида: 1) шизофрения как болезнь — в этом случае «поток экзистенции» подвергается воздействию «репрессивных формаций»; 2) шизофрения как процесс становления и модус сознания. В этом случае «шизо» — это свободный индивид, подлинно революционный элемент. Он, в отличие от параноика, осознает свое безумие, он «порождает себя как свободного человека, лишённого ответственности, одинокого и радостного, способного, наконец, сказать и сделать нечто простое от своего имени, не спрашивая на то разрешения: это желание, не испытывающее ни в чем нужды, поток, преодолевающий барьеры и коды, имя, не обозначающее больше какое-либо “это”. Он просто перестал бояться сойти с ума»¹. Как отмечает И.К. Стаф, шизофрения в такой трактовке выступает аналогом «разорванности» общества, а нормальность — аналогом социального компромисса.² Следовательно, шизофрения является революционна как для индивида, так и для общества.

Обозначенные выше идеи являются лишь самыми основными, а имена — самыми известными. За ними и одновременно с ними вышло большое количество других работ: социально-антропологических исследований психопатологии³, исследований институализации и деинституализации⁴, исследований «опыта» безумия⁵ и др. В настоящее время несколько измени-

¹ Ibid. P. 131 / Цит. по: Ильин И.П. Постструктурализм. Деконструктивизм. Постмодернизм. М., 1996. С. 111–112.

² Стаф И.К. Делез / Современные зарубежные литературоведы: Справочник. Т. 1. М., 1985. С. 180–181.

³ Bowers L. The Social Nature of Mental Illness. New York, 2000; Pilgrim D. A Sociology of Mental Health and Illness. New York, 1999.

⁴ Brody B.A., Englehardt H.T. Mental Illness: Law and Public Policy (Philosophy and Medicine). New York, 1980.

⁵ Hacking I. Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. 2002; Hundert E.M. Philosophy, psychiatry, and neuroscience: Three approaches to the mind (a synthetic analysis of the varieties of human experience).

лась проблематика философско–клинических работ: более приоритетными стали признаваться не чисто гуманитарные исследования, а те, которые органично совмещают философию, психологию или социологию с медициной. Тем самым, к концу XX века под влиянием значительного количества междисциплинарных исследований трансформировалось само философско–клиническое поле, возникли новые приоритеты.

* * *

В настоящее время обилие междисциплинарных исследований на границе психиатрии и философии привело к выделению новых областей знания — философии психиатрии, философии медицины, клинической философии. Расстояние между философией и психиатрией уже не кажется пропастью. Даже в российской научно–периодической печати можно встретить такие утверждения о философии и психиатрии: «Ощущение искусственности этого сближения возможно лишь при поверхностном рассмотрении отвлеченности “науки наук” и практической медицинской специальности. Более пристальное рассмотрение снимает противопоставление, показывая наличие не просто междисциплинарного пространства, но принципиально общей проблематики. Это общее восходит к вечному вопросу “Что есть человек?”...»¹. Совсем недавно междисциплинарные области исследования стали оформляться институционально. В 90–х гг. XX века возникло междисциплинарное направление «философия и психиатрия», связанные с ним исследовательские группы появились в Лондоне при Королевском колледже психиатров, в Вашингтоне при Американской психиатрической ассоциации, в России под эгидой Независимой психиатрической ассоциации.

Cambridge (Mass.), 2002; Kleinman A. Rethinking Psychiatry From Cultural Category To Personal Experience. New York, 1988; Pathology and the Postmodern: Mental Illness as Discourse and Experience. Ed. by D. Fee. London, 2000.

¹ Философия и психиатрия — пути сближения (Международная конференция в Малаге) // Независимый психиатрический журнал. 1996. № 2. С. 66.

Вышли работы, направленные на изучение этой новой области.¹ В этих работах своего окончательно завершения и достиг процесс интеграции философского и клинического знания.

Тем не менее, инициатива пока принадлежит клиницистам. На наш взгляд, философии, в особенности российской, необходимо осознание важности для нее данной области. В настоящее время очень много говорится о построении интегральной науки о человеке, о новых ориентирах гуманитарного знания, о междисциплинарных исследованиях. В свете этих тенденций комплексные исследования проблематики антипсихиатрии и смежных с ней направлений, хочется надеяться, появятся и в России.

¹ Nature and Narrative: An Introduction to the New Philosophy of Psychiatry (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry). Ed. by K.W.M. Fulford. New York, 2003; The Philosophy of Insanity by Inmate of the Glasgow Royal Asylum. New York, 2005; Palmer H.A. The philosophy of psychiatry: Psychiatric prolegomena. Philosophy, Psychiatry and Psychopathy (Society for Applied Philosophy (In association with)). Ed. by C. Heginbotham. New York, 2000; The Philosophy of Psychiatry: A Companion (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry). Ed. by J. Radden. New York, 2004.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С уверенностью можно сказать, что антипсихиатрия — это одно из самых интересных и многогранных явлений философии и культуры XX века. К ней можно относиться по-разному. С идеями ее представителей можно не соглашаться, выдвигая при этом традиционные медицинские аргументы или подчеркивая слабость теоретических конструкторов. Можно, наоборот, увлечься антипсихиатрией. Тем более что это так легко. Яркие характеры антипсихиатров, «левацкая» направленность самого движения, всегда и для всех привлекательная тема безумия — все говорит в пользу антипсихиатрии. Обе эти крайности отнюдь не способствуют верному ее пониманию, и именно поэтому в отечественной и даже западной литературе адекватная трактовка антипсихиатрии встречается столько редко.

Когда мы сегодня говорим об антипсихиатрии, мы сталкиваемся не только с недостатком критических работ, недостатком рефлексии теории антипсихиатрии, но и с отсутствием осмысления ее итогов. Со времени пика ее развития, конца 1960 — начала 1970 гг., прошло более тридцати лет. Это, с одной стороны, очень большой срок для западной философии и культуры, а с другой, — очень малый для вызревания устойчивой традиции понимания и исследования феномена. Поэтому мы попытаемся наметить то, «к чему пришла» антипсихиатрия, и «для чего она была нужна» философии XX века.

К 80-м гг. антипсихиатрия как влиятельное движение постепенно затухает. В 1978 умирает Дэвид Купер, в 1980 г. — Франко Базалья, в 1989 г. — Рональд Лэйнг. Единственным ныне здравствующим антипсихиатром остается Томас Шаш, но тематика его книг заметно изменилась по сравнению с 70-ми, его работы стали более политизированными, крайне резкими, но мало аргументированными. В 1994 г. Пауль Аппельбаум пишет: «Теперь, больше чем три десятилетия спустя, Шифф, Шаш,

Лэйнг и их коллеги больше не изучаются в курсах социологии и психологии. Большинство учащихся колледжа и аспирантов никогда не слышали о них или их аргументах о том, что психическое расстройство — социально обусловленный миф»¹.

Можно назвать множество причин такого исхода. Во-первых, это внешние причины, к которым можно отнести: медицинские — развитие биологической психиатрии, успехи в установлении органических причин психических заболеваний, синтез новых фармакологических («мягких») препаратов, разработка комплексных методов лечения и реабилитации психически больных; социально–политические — изменение социального и культурного «настроения» эпохи, отказ от утопических надежд, неудачный исход майской революции, конец эры холодной войны и др. Все эти причины, действуя независимо от самой антипсихиатрии, способствовали угасанию интереса к ее проблематике. К внутренним причинам, связанным с самой антипсихиатрией, можно отнести: ярко выраженную критическую позицию и одновременное отсутствие в теории какой–либо стойкой альтернативы психиатрическому пониманию психического заболевания и психиатрической больнице; маргинальное положение антипсихиатрии; двойственность и противоречивость позиции антипсихиатрии: понимание психического заболевания, с одной стороны, как особой экзистенциальной реальности, а с другой — как социального мифа и др.

Возможно, антипсихиатрия была органичным выражением эпохи шестидесятых. В ней соединились психиатрия, политика, философия и т.д. Она, скорее, интуитивно чувствовала современные ей проблемы и так же интуитивно искала их решение. Дух антипсихиатрии сходен с духом литературных произведений экзистенциалистов, это то же ощущение потери ориентиров. Но времена меняются.

В настоящее время термин «антипсихиатрия» употребляется, как правило, в отношении политических и социальных пра-

¹ Appelbaum P.S. Almost a Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change. New York, 1994. P. 7.

возащитных организаций. Функционирует Антипсихиатрическая Коалиция (Antipsychiatric Coalition), основной задачей которой является защита прав психически больных людей. О былой антипсихиатрии напоминает Международный Институт Р.Д. Лэйнга (The International R.D. Laing Institute), Общество Лэйнгианских Исследований (The Society For Langian Studies) и Департамент по Психическим заболеваниям г. Триеста (Dipartimento Di Salute Mentale Trieste) с официальной эмблемой — изображением лошади Марко Кавальо (символом реформы Базалья). С одной стороны, — это немного, а с другой — немало. Ведь у антипсихиатрии есть свои немаловажные достижения.

Проблематика антипсихиатрии созвучна общефилософской проблематике второй половины XX столетия. Проблемы свободы и принуждения, соотношения индивидуального и социального в личности, субъективности, механизмов функционирования власти и ее институтов, экзистенциальных основ бытия человека и другие специфичны не только для антипсихиатрии. Она, несомненно, внесла вклад в развитие различных разделов философского знания. В рамках онтологии достижением антипсихиатрии являются исследования экзистенциального статуса безумия и его положения в обществе, онтологической ненадежности, невоплощенности, особенностей «шизофренического» бытия—в—мире, феноменологические исследования образования социальной группы. Для гносеологии важными являются разработанные в рамках антипсихиатрии исследовательские приемы социальной феноменологии (Лэйнг) и диалектической рациональности (Купер).

Наиболее проработанной в теории антипсихиатрии, тем не менее, оказывается философско—антропологическая и социально—философская проблематика. В рамках философской антропологии антипсихиатрия предпринимает попытку изучения человека через его патологические проявления, она пытается осмыслить его функционирование в мире, взаимодействие с другими, его положение в социальной группе и его самоощущение в неразрывном единстве патологического и нормального. Через изучение процесса отчуждения безумия в обществе антипсихи-

атрия исследует механизмы образования и функционирования социальной группы и общества в целом, что помещает ее в ряд социально–философских исследований. Благодаря пристальному вниманию к процессу становления социального субъекта и его взаимодействия с властными институтами проблематика антипсихиатрии перекликается с проблематикой двух наиболее значительных социально–антропологических направлений западной философии XX века: франкфуртской школы и постструктурализма. При этом без сомнения можно сказать, что в англоговорящем мире антипсихиатрия во многом подготавливает для постструктурализма «интеллектуальную почву».

Несмотря на наличие отдельных недостатков, антипсихиатрия предприняла попытку выработать альтернативный господствующей психиатрии проект понимания психического заболевания. Точка отчета этого проекта лежит не в психиатрии, а в философии. Антипсихиатрия переворачивает схему классической эпохи, наделив безумие экзистенциальной реальностью и показав экзистенциальную «ложность» общества. Она полностью вписывается в череду философских исследований безумия в XX веке, имена ее представителей можно смело поставить рядом с именами К. Ясперса, Л. Бинсвангера, М. Босса, Ю. Минковски, Ж. Лакана, М. Фуко, Ф. Гваттари и др. Только к теоретическим исследованиям антипсихиатрия добавляет еще и практические проекты. Эти исследования выходят за рамки психиатрии и приобретают философский статус, безумие становится одним из вопросов социально–гуманитарного знания, инструментом философского исследования. Антипсихиатрия, тем самым, вносит немалый вклад в развивающийся процесс интеграции философского и клинического знания.

Но примечательно то, что понять антипсихиатрию можно не только и не столько через синтез философского и клинического *знания* (как это не выглядит парадоксальным в конце книги с такой целью), сколько через синтез философского и клини-

ческого *опыта*¹. Именно поэтому философ, не знакомый с клиникой, или клиницист, не наделенный философским мышлением, в исследовании антипсихиатрии обречены на неудачу.²

Исходной точкой антипсихиатрии является внутренний опыт, одновременно и философский, и клинический. Переживание, которое лежит в его основе — это переживание, которое возникает у человека (студента–медика, врача–психиатра), когда он сталкивается с психиатрической клиникой. Что же за ним стоит? Во–первых, это непонимание того, почему «визуально» здоровые люди находятся в стенах психиатрической больницы и считаются «не–разумными», «не–людьми». Во–вторых, это одновременно возникающее ощущение инаковости этих людей, и, как следствие, ощущение их опасности, а также полной невозможности найти с ними общий язык и проникнуть в их мир. Первое из указанных переживаний конструктивнее, чем второе. Именно оно движет людьми, которые преступают дисциплинарные рамки психиатрии. Вопросы, которые у них возникают, отнюдь не клинические, а философские. Это вопросы о существовании Другого, об истине и лжи, а также многие другие, которые были представлены на страницах данной книги. Эти проблемы и озвучивали представители антипсихиатрии, пытаясь найти им решение в рамках клиники. Реформирование Базалья, утопическая коммуна Лэйнга — это и есть попытки решения. *Клиника взаимодействует с философией*, обращается к ее проблемам и методам. Но беда в том, что философские вопросы не-

¹ Категория опыта в данном случае нами используется весьма вольно, синонимично, скорее, с мировоззрением, мироощущением.

² Не зря сам Лэйнг часто любил повторять, что лишь опыт может стать союзником в поисках истины, что лишь он может соединить различные подходы. «Все главные недостатки альтернативных концепций психического здоровья состоят в том, что основное усилие нужно направить на то, чтобы поместить в центр споров *практику* (курсив автора — О.В.), а не теорию. Вы все знаете трюизм: Пропасть между Теорией и Практикой не может быть преодолена через и благодаря знанию. Только опыт и его результат — мудрость каждодневного проживания, позволяет сделать прыжок», — говорит он в интервью Маллану (Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R.D. Laing. P.189–190).

возможно решить средствами клиники и внутри нее, их, пожалуй, в принципе невозможно решить. Именно по этой причине от антипсихиатрии веет трагизмом, несостоятельностью, незаконченностью, поэтому на уровне интуиции кажется, что она ни к чему не пришла.

Трагична антипсихиатрия и еще по одной причине. Всем известно, что какова бы не была теория, она не сможет полностью охватить все многообразие мира и человеческих проявлений. К сожалению, некоторые люди сталкиваются с безумием не только в книгах и фильмах, но и на улице, работе и дома. Безумие — это не только и не столько теоретический конструкт, который так любит психиатрия и критикует антипсихиатрия. В реальной жизни за этим понятием стоит конкретная ситуация, трагедия каждого конкретного человека. *Философия сталкивается с клиникой*. Многие критики антипсихиатрии упрекают ее представителей в чрезмерной романтизации безумия. С этими утверждениями, конечно, можно согласиться, но говорить при этом, что получившие медицинское образование, практикующие психиатры Лэйнг, Купер, Базалья, Шаш и другие не знали, что в действительности несет с собой безумие, по меньшей мере, наивно. По этим причинам оценивать антипсихиатрию с этических позиций не вполне правомерно. Превращаясь при этом (в зависимости от личных пристрастий и жизненного опыта критика) в «хорошую» или «плохую» теорию, она теряет свое своеобразие. Здесь более приемлем историко–философский взгляд (который мы и пытались развить в настоящей монографии). В этом случае антипсихиатрия превращается в движение со своими особенностями, она приобретает смысл и значение в контексте западной философии XX века.

И поэтому перспективы дальнейшего исследования антипсихиатрии лежат, на наш взгляд, именно в историко–философской плоскости. К таковым можно, прежде всего, отнести изучение связи антипсихиатрии с феноменологией, выделение отдельных положений феноменологии, способствовавших формированию «феноменологического ракурса» исследования психической патологии в антипсихиатрии; детальное исследо-

вание влияния идей М. Хайдеггера (как непосредственного, так и опосредованного — через Dasein-анализ) на формирование антипсихиатрии, выявление особенностей использования категорий Хайдеггера (бытие-в-мире, Ничто, омирение и др.) в антипсихиатрии; осмысление идейной связи британской ветви антипсихиатрии (Р. Лэйнг, Д. Купер) с экзистенциальной философией Ж.-П. Сартра; изучение марксистских истоков социальной теории в антипсихиатрии, а также сравнение этой теории с социально-философскими течениями XX века; критический анализ антипсихиатрии в контексте других философско-клинических направлений XX века: структурного психоанализа Ж. Лакана, феноменологической психиатрии, Dasein-анализа; сравнительный анализ взглядов представителей антипсихиатрии и ключевых идей ранних работ М. Фуко.

Как мы видим, еще есть над чем работать. Ведь антипсихиатрия интересна для философии не только как самостоятельное движение. Включаясь в обширный комплекс философско-клинических теорий, она дает философии инструмент познания для нее самой не характерный — исследование безумия. С помощью этого инструмента философия расширяет не только предметную область (включая в нее патологические проявления), но и свои возможности. Через исследование феноменов, находящихся за границами рационального понимания («иногo» бытия и «другого» переживания) философия может адекватнее осмыслить и то, что находится в пределах рационального мира. Безумие здесь как увеличительное стекло, высвечивающее явления, которые невозможно уловить невооруженным глазом. Поэтому изучение как антипсихиатрии, так и других сходных направлений может открыть для отечественной философии не только новые области исследования, но и новые ориентиры.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Р.Д. Лэйнг: факты жизни

Он принадлежал к числу тех научных маргиналов, которых философы считают биологами, а биологи — философами

А.В. Перцев (об А. Гелене)
«Душа в дебрях технологий»

Рональд Лэйнг является, несомненно, самым ярким представителем антипсихиатрии и одной из самых интересных и неоднозначных фигур бурных шестидесятых. Он именно тот человек, жизнь и творчество которого наиболее полно раскрывает дух антипсихиатрии, ее истоки и эволюцию. Для того чтобы «прочувствовать» антипсихиатрию, надо хоть немного знать о Лэйнге. По этой причине мы позволим себе рассказать о том, кем же был Лэйнг.

Рональд Дэвид Лэйнг (Ronald David Laing) родился в Глазго в пятницу 7 октября 1927 г. Его детство прошло в рабочем районе северной части Глазго. Позже Лэйнг будет называть этот район «очень гнусной трущобой»¹. Он появился на свет на десятом году брака родителей и был их единственным ребенком. Отношения в семье нельзя было назвать хорошими. Семья отца Лэйнга считала его мать не подходящей для их сына, а та, в свою очередь, находила своего мужа недостойным себя. По этим причинам Рональд в детстве часто становился свидетелем скандалов.

Отец Лэйнга — Дэвид Макнейр Лэйнг — служил инженером в Королевском Танковом и Воздушном корпусах, а затем

¹ Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R.D. Laing. P. 14.

инженером–электриком в Муниципалитете Глазго. Его кумиром был Махатма Ганди, а единственной страстью — музыка. Он был ведущим баритоном в церковном хоре Университета Глазго. Когда жена отказалась во время репетиций аккомпанировать Дэвиду на фортепьяно, он стал учить маленького Рональда. Музыка всю жизнь эмоционально связывала Рональда с отцом, благодаря которому он стал неплохим музыкантом. Отец Лэйнга умер 21 апреля 1978 г. в точное время рождения самого Рональда (17 ч. 15 мин.).

Мать Лэйнга, Эмилия Лэйнг (девичья фамилия — Керквуд) скрывала факт своей беременности до наступления схваток, постоянно маскируя росший живот, а после рождения ребенка впала в глубокую депрессию. Вот как сам Лэйнг говорит о матери: «... озлобленная женщина, которая вышла замуж за моего отца и считала, что он мог бы заработать больше и вытащить ее из того ада, в котором она жила...»¹. Д. Берстон пишет по этому поводу: «Читая мемуары Лэйнга и размышляя над воспоминаниями людей, знавших его семью, убеждаешься в том, что Рональд не был желанным ребенком. (...) ... это не случайно, что первая книга Лэйнга “Разделенное Я”, изданная в 1960 г., посвящена проблемам онтологической ненадежности, испытываемой людьми, чьи потребности, чувства и переживания в детстве постоянно игнорировались»². Возможно, что Берстон прав, но мы бы не советовали делать однозначные выводы о таком человеке, как Лэйнг. Тем не менее, в одном из интервью за пять лет до смерти, Лэйнг вспоминает, как мать рассказывала его дочери о том, что вылепила куклу вуду и вонзала в нее иголки, пытаясь спровоцировать сердечный приступ у сына.

Несмотря на то, что в семье происходили постоянные скандалы, Лэйнг получил достаточно строгое воспитание, не характерное для рабочего квартала Глазго. Он пишет: «Меня учили не ковырять в носу, не сутулиться, не “лазить” пальцами в

¹ Ibid. P. 20.

² Burston D. The crucible of experience: R. D. Laing and the crisis of psychotherapy. P. 2–3.

уши, и уж конечно не сосать палец, а также не открывать рот, не плевать и не кричать, не разговаривать во время еды, ... учили, как чистить зубы, расчесываться, шнуровать ботинки, завязывать галстук, ... как говорить правильно, когда и с кем разговаривать, учили правильной дикции, как не “мямлить”, запрещали нецензурные выражения»¹.

Во время обучения в средней школе г. Глазго (1936–1945) Лэйнг становится одним из лучших учеников. Школьная программа предполагала глубокое изучение классической литературы, греческого и латыни, но, тем не менее, не удовлетворяла любопытство Лэйнга. В четырнадцать лет он становится постоянным посетителем местной публичной библиотеки и решает прочитать все книги от «А» до «Z». Он знакомится с произведениями Кьеркегора, Ницше и Фрейда. В интервью Маллану Лэйнг говорит: «Я прошел через библиотеку. Приблизительно с шестого класса школы держал свой путь через библиотеку, я имею в виду, что просматривал все книги, прорабатывал картотеку от “А” до “Z”. Так я занимался самообразованием»².

В шестнадцать лет (30 марта 1944 г.) Лэйнг становится ленценциатом Королевской Консерватории, а в апреле 1945 его принимают в Королевский Музыкальный Колледж. В восемнадцать он поступает на медицинский факультет Университета г. Глазго.

В университете (с 1945 по 1951 гг.) Лэйнг продолжает свое самообразование, читая Э. Гуссерля, М. Хайдеггера, Ж.–П. Сартра, М. Мерло–Понти, К. Ясперса, А. Камю и Л. Виттгенштейна. В это же время он помогает организовать Сократический Клуб (Socratic Club), в котором проводились дебаты на различные темы.³ Здесь же, в университете, он впервые влюбляется, его первым увлечением становится студентка из Франции Марселла Винсент. Увлеченный философией и Марселлой, Лэйнг проваливает выпускные экзамены. Эта новость вызывает у его матери

¹ Laing R.D. *Wisdom, Madness, and Folly: The Making of a Psychiatrist* (1927–1957). London, 1985. P. 36–37.

² Mullan B. *Mad to be Normal: Conversations with R.D. Laing*. P. 93.

³ Примечательно, что этот клуб существует и сейчас.

бурное негодование, и по этой причине в возрасте двадцати трех лет Лэйнг покидает родной дом. Несколькими месяцами позже он пересдает экзамены и получает диплом. После окончания Университета Лэйнг планирует поехать в Базель и учиться экзистенциальной психиатрии у Ясперса, а затем в Париж к Марселле, познакомиться там с Сартром и Мерло-Понти. В том же 1950 г. он в течение некоторого времени работает медбратом в палате психиатрической больницы, именно в это время он решает стать психиатром, а также встречается с Аароном Эстерсоном, с которым позднее напишет книгу «Здоровье, Безумие и Семья».

В 1951 г. Лэйнг в течение шести месяцев стажирруется по нейрохирургии и знакомится с Джозефом Шорстейном (Joseph Schorstein), считающим психиатрию варварской псевдонаукой. Д. Берстон отмечает: «Ни один современник, кроме, возможно, Грегори Бейтсона, не оказал такого влияния на дальнейшее развитие Лэйнга»¹. В интервью Б. Маллану Лэйнг рассказывает, как на его клиническую неврологическую практику повлияла феноменология, и вспоминает, что к началу 1950-х он попытался создать «межличностную нейрофеноменологию».² Тогда Лэйнга заинтересовал вопрос о том, стоит ли за психическими заболеваниями «феноменологическая» реальность, есть ли в психической патологии что-либо кроме мишуры терминологических наслоений. Тут на помощь ему пришел Г.С. Салливан, который очень четко разделял неврологию и психиатрию, относя при этом к предмету неврологии патологические повреждения центральной нервной системы, а к предмету психиатрии — нарушение межличностных отношений. К 1954 г. Лэйнг стал придерживаться «феноменологического» взгляда на природу психического заболевания. Интерес Лэйнга к межличностным отношениям в их связи с неврологией поддерживался его клиническими наблюдениями. Лэйнг приходит к выводу о том, что ней-

¹ Burston D. The crucible of experience: R. D. Laing and the crisis of psychotherapy. P. 4.

² Mullan B. Mad to be Normal: Conversations with R.D. Laing. P. 115–119.

рофизиология одного человека тесным образом связана с нейрофизиологией другого. Кроме того, он замечает, что выздоровление неврологических больных зависит от внимания и заботы медицинского персонала. Одновременно Лэйнг сталкивается с трудностью: он не может построить теории «межличностной физиологии», опираясь на феноменологию, поскольку феноменология не интересовалась межличностными отношениями. Взоры Лэйнга обращаются к М. Буберу и его работе «Я и Ты», которая и помогает ему преодолеть это затруднение.

В 1951 г. Лэйнга призывают в армию, где он служит военным психиатром. Здесь впервые обнаруживается его искренний интерес к психически больным. Во время службы в армии в 1952 г. он работает в Каттерикском Военном Госпитале, где знакомится с медсестрой Энн Херн (Anne Hearne), которая станет его первой женой.¹ В этом же госпитале Лэйнг впервые «апробирует» свои альтернативные методы. «Однажды ночью вместо того, чтобы назначить возбужденному бредовому пациенту транквилизаторы, Ронни решил побыть с ним в его палате»², — пишет А. Лэйнг. В первый раз Лэйнг проводит с «Джоном» полчаса, затем остается с ним все дольше и дольше, в конце концов проводя с ним все время своего дежурства. Через некоторое время Лэйнг замечает, что стал понимать Джона, он вместе с Джоном путешествует в вымышленном мире, беседует с ним, пьет с ним виски, и что самое главное — слушает его. Благодаря такому подходу Лэйнг достигает больших успехов, и через некоторое время Джона выписывают.

После демобилизации (с 1953 г.) Лэйнг работает в Королевской Гартнавельской Больнице и в Южной Общей больнице в Глазго. Вот как он сам описывает работу в Гартнавельской

¹ Лэйнг женится на Энн Херн 11 октября 1952 г. Через два месяца (7 декабря) у него рождается дочь Файона. Всего у Лэйнга было десять детей, кроме Файоны: Сьюзен (1954 г.р.), Карен (1955 г.р.), Пол (1957 г.р.), Адриан (1958 г.р.) — от первой жены Энн Херн, Адам (1966 г.р.), Наташа (1970 г.р.), Макс (1975 г.р.) — от второй жены Ютты Вернер, Бенджамин (1984 г.р.) — от Сью Санкел, Чарльз (1988 г.р.), — от Маргерит Ромайн-Кендол.

² Laing A. R.D. Laing: A Biography. P. 49.

больнице: «Как и любой молодой психиатр в больницах общего профиля и психиатрических больницах, я следил за отделением и раздачей лекарств, инъекциями, палатами для буйных и смирительными рубашками, электрошоком, инсулиновыми комами и всем остальным. Мне не нравилась лоботомия, но я не мог понять, почему. Обычно все это лечение проводилось вопреки желанию пациентов. Как и все врачи, я ходил в белом халате со стетоскопом, неврологическим молоточком и офтальмоскопом, которые торчали из моих карманов. Так же, как и они, я проводил клинические исследования. (...) Я был озадачен и обеспокоен. Вряд ли кто-то из моих коллег испытывал подобные ощущения. Эта мысль тревожила меня еще сильнее»¹. В Гартнавельской больнице вместе с докторами Камероном и Маги он проводит свой первый эксперимент — «Игровая комната».²

В 1956 г. Лэйнг перебирается в Лондон в Тэвистокскую Клинику, где он начинает работать старшим регистратором и одновременно обучаться психоанализу. Время работы в Тэвистокской Клинике станет для Лэйнга самым богатым на события. В 1956 г. он начинает писать свою первую книгу. В 1958 г. директор Тэвистокской Клиники Джон Боулби представляет Лэйнга Грегори Бейтсону, который окажет неоценимое влияние на взгляды Лэйнга. Но это влияние будет заметно, начиная со второй его книги, поскольку первая к моменту знакомства уже была закончена. «Разделенное Я: экзистенциальное исследование здоровья и безумия»³ выходит в свет в 1960 г.⁴ Это единственная работа Лэйнга, в которой представлено «внутриличностное» объяснение поведения и переживаний «шизоидной» личности. Наиболее емко цель Лэйнга в «Разделенном Я» охарактеризовал Я. Эдвардс: «Его задача состоит в том, чтобы описать этих

¹ Laing R.D. *Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist (1927–1957)*. P. XVI.

² См. § 5 главы 2.

³ Laing R.D. *Divided Self*. London, 1960. Подробнее об идеях, высказанных в этой книге см. § 2 главы 2.

⁴ Работа была написана в конце 1957 г., но в течение трех лет ее не бралось издавать ни одно издательство.

людей [шизофреников — О.В.] в пределах их собственного бытия»¹. Следует отметить, что Лэйнг никогда не пытался создать единой теории происхождения и развития психического заболевания или какой-либо другой теории, например, социальной. Он, как любой психиатр-интеллектуал, лицом к лицу столкнувшийся с безумием, пытался ответить на два вопроса: «Что стоит за безумием, какое положение занимает оно в общем порядке бытия?» и «Почему безумие так чуждо нам?». Он интуитивно шел туда, где, как ему казалось, можно было найти ответы.

Следующая книга Лэйнга «Я и Другие» выходит всего через год, но уже отличается от первой: экзистенциальная феноменология сменяется социальной феноменологией, а внутриличностный взгляд на безумие — межличностным. Кроме того, начиная с «Я Другие», становится заметно огромное влияние, которое оказали на Лэйнга работы Ж.-П. Сартра. Именно от Сартра Лэйнг унаследовал интерес к изучению групповых процессов в неосознающей их группе. Книга «Бытие и ничто», прочитанная в 22 года во время службы в армии, произвела на Лэйнга огромное впечатление.² В 1950-х гг. Лэйнг неоднократно пишет Сартру, но ответа не получает. И только после того, как по рекомендации Симоны де Бовуар в 1962 г. Сартр читает «Разделенное Я», в ноябре 1963 г. они встречаются и договариваются о том, что Лэйнг будет писать о Сартре книгу. «Разум и насилие»³ (1964), написанная Лэйнгом в соавторстве с Д. Купером, по признанию некоторых критиков, стала одним из лучших исследований творчества Сартра на английском языке.⁴ В этой

¹ Edwards I.C. An Existential-Phenomenological Investigation of the Self in Schizoid and Psychotic Processes: A Hypothetical Dialogue between Jean-Paul Sartre & R.D. Laing (<http://laingsociety.org/colloquia/philosophy/exphenom.edwards.htm>).

² Следует отметить, что Лэйнг читал «Бытие и Ничто» в оригинале, поскольку английского перевода тогда еще не было.

³ Laing R.D., Cooper D.G. Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy (1950-1960). London, 1964.

⁴ Кстати, Сартр написал к этой книге предисловие, о котором упоминается в множестве критических работ. Различные авторы приводят различные выдержки. Создается обманчивое впечатление, что это предисловие занимает

книге Лэйнг и Купер анализируют три работы Сартра периода 1950–1960 гг., в тот момент не переведенные на английский язык: «Проблемы метода» (Купер), «Святой Жане» (Купер) и «Критика диалектического разума» (Лэйнг).

В том же 1964 г. выходит книга «Здоровье, безумие и семья»¹, написанная Лэйнгом в соавторстве Аароном Эстерсоном. В основу этой книги ложатся исследования семей шизофреников, начатые Лэйнгом в Тэвистокской клинике в 1958 г. В ходе этих исследований Лэйнг пытается понять, в какой социальной ситуации формируется шизофрения, какие социальные и межличностные механизмы играют роль в ее зарождении и развитии. «Я не описываю этиологию шизофрении, — подчеркивает Лэйнг, — Я всегда это говорю. Я рассказываю о переживании и поведении, которые приводят к диагнозу “шизофрения” ...»². В работе «Здоровье, безумие и семья» проводится анализ одиннадцати семей, среди членов которых есть люди с диагнозом «шизофрения». Лэйнг и Эстерсон на основании проведенных ими исследований приходят к выводу о том, что «шизофреническое» поведение и переживание представляют собой особую стратегию выживания в невыносимой ситуации. «Шизофреник» выбирает такую стратегию под гнетом «незащищенного положения», под влиянием противоречивых требований с разных сторон.

Но вернемся на год назад. К 1963 г. Лэйнг становится знаменитостью: 27 июля 1963 г. у него берут интервью на Би–Би–Си. Его сын Адриан пишет об изменениях, произошедших тогда в Лэйнге: «Ронни, который женился на Энн., почти исчез в процессе превращения в Р.Д. Лэйнга»³. В течение 1964 г. Лэйнг появляется на британском телевидении пять раз, у него выходит множество статей⁴ («Насилие и любовь», «Шизофрения и се-

минимум 15 страниц, а то и больше. Тем не менее, оно одностраничное, даже полустраничное.

¹ Laing R.D., Esterson A. *Sanity, Madness and the Family*. London, 1964.

² Mullan B. *Mad to be Normal: Conversations with R. D. Laing*. P. 379.

³ Laing A. *R D Laing: A biography*. P. 71.

⁴ Кстати, в течение 1963–1964 гг. у Лэйнга выходят и критические статьи, отражающие его интеллектуальные увлечения: Laing R.D. *Minkowski and*

мья», «Трансцендентальный опыт в религии и психозе» и др.), которые позже станут основой его работы «Политика переживания» и других книг. Он выступает с докладами на конференциях (Первый Международный Конгресс Социальной психиатрии в Лондоне, Шестой Международный Конгресс Психотерапии и др.). А. Лэйнг пишет, что благодаря такому обилию статей, выступлений, телевизионных интервью, «Р.Д. Лэйнг стал самым известным психологом со времен Фрейда и Юнга (по крайней мере, в Великобритании)»¹. В сентябре 1964 г. он посещает лекции США, где знакомится с Алленом Гинзбургом и Тимоти Лири. В 1965 г. выходит второе издание книги «Разделенное Я» (в издательстве «Penguin Books»), которое сразу становится бестселлером.

В том же 1965 г. Лэйнг совместно с Эстерсоном, Купером и другими коллегами основывает Филадельфийскую Ассоциацию, самым знаменитым проектом которой становится «Кингсли Холл»². Одновременно с тем, как развивается этот проект, Лэйнг разводится с первой женой. В 1965 г. он уезжает в Кингсли Холл, но находится там не долго. В 1966 г. он покидает его со своей новой возлюбленной Юттой Вернер.

Schizophrenia // Review of Existential Psychology and Psychiatry. 1963. Vol. 3. No 3; Laing R. D. Review of Schizophrenia as a Human Process by H. S. Sullivan // International Journal of Psychoanalysis. 1963. Vol. 44. No 3; Laing R. D. Review of General Psychopathology by Karl Jaspers // International Journal of Psychoanalysis. 1964. Vol. 45. No 4.

¹ Ibid. P. 100. Слава самого известного «контр-психиатра» привлекает к Лэйнгу не менее известных пациентов. Весной 1968 г. Роджер Уотерс (Pink Floyd) беседует с ним о Сиде Баррете, который не желает выходить из своей комнаты, и просит помочь. Через несколько месяцев, когда Баррет соглашается на лечение, его подруга звонит Лэйнгу, договаривается о встрече и вызывает такси. Но, когда такси уже стоит у дверей дома Сиды, он отказывается выйти. А жаль. Это было бы весьма занятно: Рональд Лэйнг в роли лечащего психиатра Сиды Баррета. Другая не менее известная персона, правда, из других кругов, — Шон Коннери — хоть и не «лечился» у Лэйнга, но консультировался по поводу чрезмерного давления на его собственное «я» образа Джеймса Бонда, роль которого он сыграл в знаменитой «Бондиаде».

² О Кингсли Холле см. § 5 главы II.

В 1966 г. Лэйнг совместно с Гербертом Филлипсоном и Робертом Ли издает работу «Межличностное восприятие: теория и метод исследования»¹. Первоначальная идея этой книги состояла в применении идей М. Бубера к картографированию брачных отношений. Частично Лэйнг уже высказывал подобные идеи в «Я и Другие», поэтому он стал автором первой части книги под названием «Теория». Ли разработал тест для измерения степени конвергенции или дизъюнкции отношений внутри пары и написал вторую часть книги «Метод». Филлипсон отвечал за проведение тестирования и посчет результатов.

В феврале 1967 г. одновременно в Великобритании (в издательстве «Penguin») и США (в издательстве «Pantheon Books») выходит «Политика переживания и райская птица»², ставшая на Западе самой знаменитой книгой Лэйнга. Но «Политика переживания» далека от философской работы «Разделенное Я». Теодор Золотарев совершенно справедливо отмечает недостатки этой книги. Он пишет: «“Политика переживания” многое потеряла от того, что составлена из статей, первоначально предназначенных для специалистов или читателей психиатрических журналов и “Нового Левого Обозрения”. Работа содержит открытые призывы и краткие утверждения, ей недостает последовательности, которую можно найти в “Разделенном Я”»³. В том же 1967 г. с 15 по 30 июля Лэйнг и Купер проводят конференцию «Диалектика освобождения» (столь же радикальную по на-

¹ Laing R.D., Phillipson H., Lee A.R. *Interpersonal Perception: A Theory and a Method of Research*. London 1966.

² Laing R.D. *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. London, 1967; Laing R.D. *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. New York, 1967. Есть два русских перевода этой книги: Лэйнг Р.Д. *Политика переживания* / Лэйнг Р.Д. *Расколотовое «Я»*. СПб., 1995. С. 224–335, а также совсем недавно вышедший перевод: Лэйнг Р.Д. *Феноменология переживания. Райская птичка*. Пер. Е.Н. Махнычевой / Лэйнг Р.Д. *Феноменология переживания. Райская птичка. О важном*. Львов, 2005. С. 21–179. Несмотря на парадоксальный перевод названия, сам текст перевода гораздо лучше, чем вышедший в 1995 г.

³ Solotaroff Th. R.D. Laing: *The Uses of Madness / The Red Hot Vacuum and Other Pieces on the Writing of the Sixties*. Antheneum, New York. 1970. (<http://laingsociety.org/biblio/critique/solotaroff.htm>)

правленности, как и «Политика переживания»), на которой Лэйнг выступает с докладом «Очевидное». Д. Берстон пишет, что эта конференция настолько разочаровала Лэйнга, что он начинает дистанцироваться от «левых».¹

К концу 1970-х Лэйнг становится одним из самых популярных людей мира: «Политика переживания», Филадельфийская Ассоциация, Кингсли Холл работают на это. Его имя к тому времени знает каждый британец. Д. Берстон пишет, что «к 1969 г. Кингсли Холл и “Политика переживания” привлекли такое пристальное внимание СМИ, что те превратили Лэйнга из средней британской знаменитости, любимца британских левых и артистического авангарда в звезду международного масштаба, равную по популярности Сартру и Маршалу Маклюену»².

В 1969 г. появляется «Политика семьи» — работа, в которой Лэйнг продолжает свои социально-феноменологические исследования семей шизофреников. На сей раз он сосредотачивает внимание на неосознаваемых механизмах воздействия одних членов семьи на других с целью изменения их переживания и поведения. В начале 1971 г. выходит книга «Узелки»³, идея названия которой возникла у Лэйнга при прочтении одноименной сутры. В этой книге в диалогах между Джеком и Джил показаны «узелки» человеческих взаимоотношений. Диалоговая структура книги и легкость стиля, которым она написана, способствовали ее огромной популярности (за несколько недель после ее выхода в Америке было куплено 75 тыс. экземпляров), а также последующей возможности создания на ее основе театральной пьесы, радиопостановки и фильма.

Но Лэйнг устает от всего: и от популярности, и от Филадельфийской Ассоциации и от Кингсли Холла. В марте 1971 г. вместе со своей женой Юттой и двумя детьми Лэйнг едет на Цейлон. Он учится медитации в Дельгода и добивается больших

¹ Burston D. The crucible of experience. P. 8.

² Burston D. R. D. Laing and the Politics of Diagnosis // Janus Head (Special Issue). Vol. 4. No 1. 2001. Ed. by D. Burston (<http://www.janushead.org/4-1/burstonpol.cfm>).

³ Laing R.D. Knots. London, 1971. В русском переводе в книге: Р.Д. Лэйнг. Я и Другие. Узелки.

успехов. Его наставник даже говорит, что Лэйнг достигает ступени сотопанна. Затем он с семейством отправляется в Мадрас, в Нью Дельфи, в Альмора (в Уттар Прадешь). В последнем он задерживается на семь месяцев, изучает санскрит, тибетский буддизм, общается с отшельниками, участь у них тайнам богини Кали, встречается с ламой Говинда, гуру Тимоти Лири. Индия очаровывает Лэйнга настолько, что его жена Ютта даже начинает бояться, что Рональд оставит ее и детей и решит стать монахом. Сам Лэйнг никогда не отрицал, что тогда ему в голову приходили именно эти мысли.

В апреле 1972 г. Лэйнг возвращается в Лондон совсем другим человеком: спокойным, отрешенным, признающим аскетизм лучшим путем освобождения. Но, как справедливо замечает Берстон, «не только Лэйнг изменился. Пока его не было, изменился и мир. Когда он вернулся из Индии, Филадельфийская Ассоциация переживала не лучшие времена, а многие его коллеги, которые вышли из Ассоциации (Дэвид Купер, Аарон Эстерсон, Мортон Шацман и Джозеф Берк), опубликовали книги и обзавелись собственными последователями. Кроме того, многие “левые” союзники Лэйнга, которые были уязвлены и озадачены его обращением к азиатской мистике, теперь отвернулись от него»¹. Одновременно с этим, Лэйнг обнаруживает, что его средства очень малы и едет «на заработки» в лекционный тур по Америке (5 ноября — 8 декабря 1972 г.).

В середине 70-х Лэйнг возобновляет свою частную практику и увлекается терапией, основанной на представлениях о травме внутриутробного опыта и рождения. Эти идеи находят отражение в изданной в том же 1976 г. работе «Факты жизни»², недавно переведенной на русский язык под названием «О важном». Лэйнг пишет: «Мне кажется по меньшей мере вероятным, что *весь* (курсив автора — О.В.) опыт нашего жизненного цикла от самой первой клетки впитан и сохранен»³. Эта работа не со-

¹ Ibid.

² Laing R.D. The Facts of Life. Harmondsworth, 1976.

³ Лэйнг Р.Д. О важном. Пер. С.В. Попова / Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Львов, 2005. С. 218.

держит каких-либо конкретных идей, Лэйнг просто с помощью клинических случаев и отдельных событий своей жизни и жизни других людей демонстрирует, что есть факты, которые могут быть объяснены лишь с помощью различных теорий пренатального опыта. Эти «свидетельства» чередуются с многочисленными вопросами, как например: «Возможно ли, что наши клетки запечатлели опыт, *предшествовавший* (курсив автора — О.В.) возникновению специфической нервной ткани, и воспроизвели в позднейших фазах жизненного цикла трансформы, или вариации, такого рода первичных переживаний? Может быть, структуры нашего пренатального опыта как элементы более общих структур вплетены в сложную связь постнатального узора?»¹.

К поздним работам Лэйнга также относятся вышедшая в 1976 г. и состоящая из стихов и диалогов книга «Ты любишь меня?»², «Беседы с Адамом и Наташей»³ (1978), в которой зафиксированы диалоги Лэйнга с его двумя младшими детьми, «Сонеты»⁴ (1979). В феврале 1985 г. выходит автобиографическая работа «Мудрость, Безумие и Глупость»⁵, где Лэйнг рассказывает о своей жизни. В 1988 г. Эндрю Фелдмаром и Кирком Тугасом было выпущено видео-интервью с Лэйнгом под названием «Каким же ты был, Р.Д. Лэйнг?» («Did You Used To Be Ronald Laing?»), по стечению обстоятельств оказавшееся последним видео-интервью Лэйнга.

Лэйнг умер 23 августа 1989 г. от сердечного приступа во время тяжелой партии в теннис в Сен-Троpez во Франции.⁶

После смерти Лэйнга много говорят о его загадочной личности, о почти мистическом и харизматическом ореоле. Так же часто Лэйнга обвиняют во всех грехах. Говорят, что он не смог довести до конца многие проекты, что не дорабатывал интерес-

¹ Там же. С. 219.

² Laing R.D. Do You Love Me? New York, 1976.

³ Laing R.D. Conversations With Adam and Natasha. New York, 1977.

⁴ Laing R.D. Sonnets. London, 1979.

⁵ Laing R.D. Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist. New York, 1985.

⁶ Как здесь не вспомнить куклу «Ронни», в которую его мать втыкала иголки.

ные идеи своих книг, что не создал всеохватывающей теории, научной или терапевтической школы. Обычно при этом прибавляют: «А ведь он мог бы...». Конечно, эти упреки несправедливы, Лэйнг и так очень многое сделал. Его по праву можно назвать вождем безумцев, гуру одиноких и отверженных. Он призывал смотреть на безумие в его каждодневном бытии, и сам жил одним днем: загорался интересной идеей, развивал ее и бросал, когда увлечение пропадало. Он не стремился вписаться в рамки психиатрии или психологии, философии или психоанализа, просто исследуя то, что было ему интересно. Поэтому любая работа о Лэйнге «обречена на междисциплинарность». Он мыслил на грани множества наук, исследовал то, что принято вытеснять за грань разума, и сам при этом жил на грани.

Хронология антипсихиатрического движения

В данном разделе мы попытались собрать и систематизировать события, которые прямым или косвенным образом повлияли на формирование и развитие антипсихиатрии (некоторые из них уже были упомянуты, а некоторые нет). Это своего рода представление в датах того процесса, о котором мы писали на страницах настоящей работы. Возможно, это поможет наиболее четко представить те изменения, которые происходили в междисциплинарном пространстве философии и психиатрии в XX веке.

- 1886 15 октября в Венском Медицинском Обществе З. Фрейд читает доклад о своей стажировке в Париже, в котором обнародует идею о сексуальной природе неврозов.
- 1910 З. Фрейд впервые использует термин «Эдипов комплекс», устанавливая тем самым традицию толкования неврозов как следствия скрытых в подсознательном комплексов.
- 1911 Юрген Блейлер вводит термин «шизофрения».
- З. Фрейд в Ежегоднике психоаналитических и психопатологических исследований публикует «Психоаналитические заметки к автобиографии параноика», известные как «Случай Шребера», где дает психоаналитический анализ паранойи.
- 1913 Выходит работа Карла Ясперса «Общая психопатология», в которой предлагается феноменологический подход к исследованию психических заболеваний.
- 1919 В третьем издании работы «Аутистически недисциплинированное мышление и его преодоление» Ю.

- Блейлер впервые в истории психиатрии говорит об аутизме, свойственном шизофреникам, и описывает внутриспсихическую реальность психически больного человека.
- 1922 В работе «Художества душевнобольных» Ханс Принцхорн, впервые употребляет термин «шизофренический» в неспецифическом смысле.
- 1922 25 ноября проходит заседание Швейцарского Психиатрического Общества, на котором с докладами выступают Юджин Минковски (о расстройстве прожитого времени у больной шизофренией) и Людвиг Бинсвангер (доклад о применении феноменологии и в психопатологии). Эта дата считается днем рождения феноменологической психиатрии.
- 1926 Ю. Минковски в Париже защищает диссертацию по теме «Понятие утраты витального контакта и его применение в психопатологии».
- 1927 Выходит работа Мартина Хайдеггера «Бытие и время», оказавшее неоценимое влияние на формирование Dasein-анализа и антипсихиатрии.
- 1930 Выходит первый номер журнала «Невропатолог» (Nervenarzt), организованного с целью изучения феноменологической психиатрии.
- 1932 В октябре на медицинском факультете Парижского университета Жак Лакан защищает диссертацию «О параноическом психозе и его отношении к личности»)
- 1933 На заседании Венского Медицинского Общества Манфред Сакель представляет доклад о гипогликемических шоках («инсулиновые комы») и их использовании в лечении психических расстройств.

- 1934 В статье «Антропология и анормальное» Рут Бенедикт указывает на зависимость критериев нормальности от социальной среды.
- 1937-1938 Введение в массовое использование электросудорожной терапии (электрошока).
- 1938 Столл и Хоффман синтезируют диэтиламид лизергиновой кислоты, впоследствии известный как ЛСД.
- 1939 Жорж Деверо предлагает социологическую теорию возникновения и развития шизофрении.
- 1940 Начало использования для лечения психических расстройств метода психохирургии (удаления лобных долей).
- 1942 Выходит работа Ж.-П. Сартра «Бытие и Ничто».
- 1950 На Международном конгрессе психиатров в Париже Кальман обнародует проведенные им близнецовые исследования и говорит о генетическом происхождении шизофрении.
- 1952 Жан Делай и Пьер Деникер синтезируют первый нейролептик - хлорпромазин.
- 1956 Рональд Лэйнг в Гартнавельской больнице в Шотландии проводит эксперимент под названием «Игровая комната».
- Лэйнг перебирается в Лондон, начинает работать в Тавистокской клинике и приступает к написанию своей первой книги «Разделенное Я».
- 1957 Каризон впервые предлагает «дофаминовую» гипотезу происхождения шизофрении.
- 1958 Лэйнг заканчивает «Разделенное Я» и под влиянием знакомства с работами Грегори Бейтсона приступает к исследованию семей шизофреников.

- 1960 Выходит в свет работа Лэйнга «Разделенное Я», где он предлагает экзистенциально-феноменологический метод исследования шизофрении.
- В журнале «Американский психолог» печатается эссе Томаса Шаша «Миф о психическом заболевании», которое ляжет в основу одноименной монографии.
- 1961 Выходит вторая монография Лэйнга «Я и Другие».
- В США опубликована самая известная книга Т. Шаша «Миф о психическом заболевании».
- В США выходит работа Эрвина Гоффмана «Приюты», посвященная исследованию системы тотальных институтов.
- Во Франции выходит книга Мишеля Фуко «История безумия в классическую эпоху».
- Директором психиатрической больницы в Горизии становится Франко Базалья, который сразу же начинает ее реформирование.
- 1962 Стартует эксперимент Дэвида Купера «Вилла 21».
- 1964 Выходят монографии Лэйнга и Купера «Разум и насилие: десятилетие философии Сартра (1950-1960)» и Лэйнга, Купера и Аарона Эстерсона «Здоровье, безумие и семья».
- Лэйнг едет в лекционный тур по США.
- 1965 Выходит второе издание книги Лэйнга «Разделенное Я», которое сразу становится бестселлером.
- Лэйнг совместно с Купером, Эстерсоном и др. коллегами основывает Филадельфийскую Ассоциацию.
- В июне 1965 г. стартует «главный» антипсихиатрический эксперимент – «Кингсли Холл».

- 1966 На IV Всемирном Конгрессе Психиатров в Париже А.В. Снежневский делает доклад «Классификация шизофрении», в котором предлагает использовать термин «латентная» (вялотекущая) шизофрения.
- 1967 В феврале сразу на двух континентах (в США и в Великобритании) выходит в свет самая знаменитая работа Лэйнга – «Политика переживания».
- В июне проходит организованная Филадельфийской Ассоциацией Конференция «Диалектика освобождения».
- Выходит в свет первая самостоятельная книга Д. Купера «Психиатрия и антипсихиатрия», в которой впервые употребляется термин «антипсихиатрия».
- По причине расхождения во взглядах Лэйнг и Купер разрывают сотрудничество.
- 1969 Выходит работа Лэйнга «Политика семьи».
- Департамент здравоохранения США начинает издавать ежеквартальный журнал «Бюллетень шизофрении».
- 1970 В июне из-за многочисленных жалоб соседей, а также по причине отсутствия средств на оплату аренды здания прекращает свое существование «Кингсли Холл».
- Диссидент из СССР - Владимир Буковский – публикует во Франции статью «Новая психическая болезнь в СССР: оппозиция».
- 1971 В Сан-Хосе стартует терапевтический проект Лорена Моушера «Сотерия» (продолжался до 1983 г.).
- Базалья завершает преобразование психиатрической больницы в Горизии в терапевтическое сообщество.

- Базалья становится директором психиатрической больницы г. Триеста.
- Лэйнг с женой Юттой и детьми едет на Цейлон.
- 1972 Д.Л. Розенхан в США проводит серию антипсихиатрических экспериментов, показывающих несовершенство системы диагностики психических расстройств.
- Выходит работа Купера «Смерть семьи».
- 1973 В последнее воскресенье марта Франко Базалья открывает двери психиатрической больницы Триеста.
- 1975 Выходит книга Ивана Иллича «Медицинская нимезида», посвященная проблемам институализации медицины.
- Министр здравоохранения Великобритании Энок Пауэлл предлагает реформирование психиатрической системы и создание вместо психиатрических больниц лечебных сообществ.
- 1976 Выходит книга Шаша «Шизофрения: Священный символ психиатрии»
- В октябре в самом влиятельном «левацком» журнале Италии «Quaderni Piacentieri» выходит статья «Миф об антипсихиатрии».
- 1977 Всемирная Психиатрическая Ассоциация на Всемирном конгрессе в Гонолулу принимает Гавайскую декларацию и учреждает Комитет по этике, призванный расследовать случаи психиатрических злоупотреблений.
- 1978 Стартует терапевтический проект ученика Лэйнга - Дэвида Голдблатта - «Бурш Хаус».

- В мае итальянский Парламент принимает закон № 180 об упразднении психиатрических больниц.
- Умирает Дэвид Купер.
- 1980 В апреле окончательно закрывается психиатрическая больницы Триеста.
- В августе умирает Франко Базалья.
- 1985 Выходит автобиографическая книга Лэйнга «Мудрость, безумие и глупость: путь к психиатрии».
- 1989 В августе на теннисном корте в Сен-Тропез во Франции во время игры от сердечного приступа умирает Лэйнг.
- 1990-е гг. Возникает междисциплинарное направление «философия и психиатрия», связанные с ним исследовательские группы появляются в Лондоне при Королевском колледже психиатров, в Вашингтоне при Американской психиатрической ассоциации, в России под эгидой Независимой психиатрической ассоциации.
- 1999 Проходит III Международный конгресс «Философия и психиатрия» в Ницце, основная тема которого «Шизофрения и культура».

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Автономова Н.С. Власть в психоанализе и психоанализ власти / Власть: Очерки современной политической философии Запада. М., 1989. С. 256–295.
2. Автономова Н.С. Рассудок. Разум. Рациональность. М., 1988.
3. Батыгин Г.С. Континуум фреймов: драматургический реализм Ирвинга Гоффмана // Вестник РУДН. Серия «Социология». 2001. № 2. С. 5–24.
4. Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. Пер. с англ. Д.Я. Федотова, М.П. Папуша. М., 2000.
5. Белик А.А. Культура и личность. Психологическая антропология. Этнопсихология. Психология религии. М., 2001.
6. Белик А.А. Культурология. Антропологические теории культур. М., 2000.
7. Бенвенуто С. Краткий обзор психоанализа в Италии // Вестник психоанализа. 2000. №1. С. 26–43.
8. Беседа с Мишелем Фуко // Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 2. Пер. с фр. И. Окуневой. Под ред. Б.М. Скуратова. М., 2005. С. 212–284.
9. Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. М.; СПб., 1998.
10. Бинсвангер Л. Феноменология и психопатология. Пер. О.В. Никифорова // Логос. 1992. №3. С. 125–135.
11. Бинсвангер Л. Экзистенциально–аналитическая школа мысли / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 308–332.
12. Блейлер Ю. Аутистическое мышление. Одесса, 1927.
13. Блейлер Ю. Руководство по психиатрии. М., 1993.
14. Виггинс О., Шварц М. Влияние Эдмунда Гуссерля на феноменологию Карла Ясперса. Пер. Л.Н. Виноградовой // Независимый психиатрический журнал. 1997. №4. С. 4–12.

15. Виггинс О., Шварц М. Влияние Эдмунда Гуссерля на феноменологию Карла Ясперса (продолжение). Пер. Л.Н. Виноградовой // Независимый психиатрический журнал. 1998. №1. С. 5–13.
 16. Гаррабе Ж. История шизофрении. Пер. с фр. А.Д. Пономарева. М.; СПб., 2000.
 17. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994.
 18. Грякалов А.А. Письмо и событие. СПб., 2004.
 19. Грякалов А.А. Структурализм в эстетике: критический анализ. Л., 1989.
 20. Гуссерль Э. Логические исследования. Картезианские размышления. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Кризис европейского человечества и философии. Философия как строгая наука. Минск, М., 2000.
 21. Гуссерль Э. Основные проблемы феноменологии. Пер. А.А. Анипко / Разеев Д.Н., Гуссерль Э. В сетях феноменологии. Основные проблемы феноменологии. СПб., 2004. С. 225–365.
 22. Гуссерль Эд. Собрание сочинений. Т. 3 (1). Логические исследования. Т. II (1). Пер. с нем. В.И. Молчанова. М., 2001.
 23. Дадун Р. Фрейд. Пер. с фр. Д.Т. Федорова. М., 1994.
 24. Делез Ж. Критика и клиника. Пер. О.Е. Волчек и С.Л. Фокина. СПб., 2002.
- Дьяков А.В. Проблема сверхдетерминации индивида в философии постструктурализма. Курск, 2005.
- Дьяков А.В. Проблема субъекта в постструктуралистской перспективе: Онтологический аспект. М., 2005.
25. Ильин И.П. Постструктурализм. Деконструктивизм. Постмодернизм. М., 1996.
 26. Калина Н.Ф. Основы психоанализа. М., 2001.
 27. Каннабих Ю.В. История психиатрии. М.; Мн., 2002.
 28. Кельнер М.С. Антипсихиатрия и социальная философия левого радикализма // Философские науки. 1981. № 2. С. 56–63.
 29. Ключевые понятия психоанализа. Под ред. В. Мертенса. Пер. с нем. С.С. Панкова. СПб., 2001.

30. Колесников А.С. Историко-философский процесс и реальность современной зарубежной мысли // *Философия и вызов XXI века* (доклады конференции. СПб., 1996. С. 25-34.
31. Колесников А.С. Мишель Фуко и его «Археология знания» / Фуко М. Археология знания. Пер. М.Б. Раковой и А.Ю. Серебрянниковой. СПб., 2004. С. 5–30.
32. Колесников А.С. Проблемы взаимосвязи истории философии и культуры // *Современная философия как феномен культуры: исследовательские традиции и новации. Материалы научной конференции. Серия “Symposium”, выпуск 7.* СПб., 2001.
33. Колесников А.С., Ставцев С.Н. *Формы субъективности в философской культуре XX века.* СПб., 2000.
34. Колядко В.И. Предисловие / Сартр Ж.–П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. Пер. с франц. В.И. Колядко. М., 2004. С. 3–18.
35. Косилова Е.В. Культурологический анализ научной парадигмы в антипсихиатрии: На примере антипсихиатрии и философии Р.Д. Лэйнга. Автореф. дис. канд. филос. наук. М., 2002.
36. Кречмер Э. Структура тела и характер. Пер. с нем. М., 2000.
37. Куттер П. Современный психоанализ. СПб., 1997.
38. Кучинский Г.М. Развитие феноменологического метода и Dasein–анализ / Dasein–анализ в философии и психологии. Под ред. Г.М. Кучинского, А.А. Михайлова. Минск, 2001. С. 94–169.
39. Кьеркегор С. Болезнь к смерти / Кьеркегор С. Страх и трепет. Пер. с дат. Н.В. Исаевой, С.А. Исаева. М., 1993. С. 251–350.
40. Л. Бинсвангер — С. Франк: Четыре письма из переписки // *Логос.* 1992. №3. С. 264–268.
41. Лакан Ж. Психоз и Другой. Пер. с франц. А.К. Черноглазова // *Метафизические исследования.* Вып. 14. Статус иного. СПб., 2000. С. 201–217.
42. Лакан Ж. Семинары. Кн. I. Работы Фрейда по технике психоанализа (1953–1954). Пер. М. Титовой, А.К. Черноглазова. М., 1998.

43. Лакан Ж. Семинары. Кн. II. «Я» в теории Фрейда и технике психоанализа (1954–1955). Пер. с франц. А.К. Черноглазова. М., 1999.
44. Лакан Ж. Семинары. Кн. V. Образования бессознательного (1957–1958). Пер. А.К. Черноглазова. М., 2002.
45. Лакан Ж. Семинары. Кн. XI. Четыре основные понятия психоанализа (1964). Пер. А.К. Черноглазова. М., 2004.
46. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе: Доклад на Римском Конгрессе, читанный в Институте психологии Римского Университета 26 и 27 сентября 1953 года. Пер. А.К. Черноглазова. М., 1995.
47. Лакан Ж. Якобсону. Пер. с франц. А.К. Черноглазова // Метафизические исследования. Вып. 14. Статус иного. СПб., 2000.
48. Лоренцер А. Археология психоанализа: Интимность и социальное страдание. Пер. с нем. А.М. Руткевича. М., 1996.
49. Лэйнг Р. «Я» и Другие. Пер. Е. Загородной. М., 2002.
50. Лэйнг Р.Д. Использование экзистенциальной феноменологии в психотерапии / Эволюция психотерапии. Т. 3. М. 1998. С. 69–71.
51. Лэйнг Р.Д. О важном. Пер. С.В. Попова / Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Львов, 2005. С.181–343.
52. Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. Пер. Е.Н. Махнычевой / Лэйнг Р.Д. Феноменология переживания. Райская птичка. О важном. Львов, 2005. С. 21–179.
53. Лэйнг Р.Д. Политика переживания / Лэйнг Р.Д. Расколотое «Я». СПб., 1995. С. 224–335.
54. Лэйнг Р.Д. Расколотое «Я» / Лэйнг Р.Д. Расколотое «Я». СПб., 1995. С. 7–223.
55. Маечек С. З. Фрейд и М. Босс. / Dasein–анализ в философии и психологии. Под ред. Г.М. Кучинского, А.А. Михайлова. Минск, 2001. С. 170–184.
56. Мазин В.А. Введение в Лакана. М., 2004.
57. Мазин В. Стадия зеркала Жака Лакана. СПб., 2005.
58. Малкова Я.Ф. К. Ясперс: рождение экзистенциализма из духа психиатрии // Рабочие тетради по компаративистике. Гу-

- манитарные науки, философия и компаративистика. СПб, 2003. С. 53–55.
59. Марков Б.В. Знаки бытия. СПб., 2001.
60. Марков Б.В. М. Хайдеггер: Критика классических форм метафизики / История современной зарубежной философии: Компаративистский подход. 3–е изд. расшир. Отв. ред. М.Я. Корнеев. Т. 1. СПб., 1998. С. 111–123.
61. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 50–ти тт. Т.3. М., 1955
62. Минковски Ю. Случай шизофренической депрессии / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 237–250.
63. Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Клинико–психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. Т. 102. №7. С. 58–65.
64. Морозов В.М. О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках. М., 1961.
65. Мэй Р. Истоки экзистенциального направления в психологии и его значение / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 105–140.
66. Нидлман Дж. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Людвиг Бинсвангера / Бинсвангер Л. Бытие–в–мире. М.; СПб., 1998. С. 17–132.
67. Никитина Л.Г. «Новая философия» для старого мира. М., 1987.
68. Овсянников С.А. Античная философия как источник идей пограничной психиатрии в историко–эпистемологическом аспекте // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1995. Т. 95. Вып. 2. С. 76–83.
69. Разеев Д.Н. В сетях феноменологии / Разеев Д.Н., Гуссерль Э. В сетях феноменологии. Основные проблемы феноменологии. СПб., 2004. С. 15–222.
70. Разеев Д.Н. Переживание, фантазия, интенциональность: взаимосвязь понятий в феноменологии Гуссерля // Ното

- philosophans. Сборник к 60–летию профессора К.А. Сергеева. Серия «Мыслители», выпуск 12. СПб., 2002. С.226–250.
71. Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. Ростов–на–Дону, 2002.
 72. Руткевич А.М. Глубинная герменевтика А. Лоренцера / Лоренцер А. Археология психоанализа: Интимность и социальное страдание. Пер. с нем. А.М. Руткевича. М., 1996. С. 265–294.
 73. Руткевич А.М. Миф о герое / Дадун Р. Фрейд. Пер. с фр. Д.Т. Федорова. М., 1994. С. 7–22.
 74. Руткевич А.М. Научный статус психоанализа // Вопросы философии. 2000. № 10. С. 11–15.
 75. Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: Критический очерк экзистенциального психоанализа. М., 1985.
 76. Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик: Основы психоаналитического процесса. Пер. В. В. Зелинского и М. М. Скородумовой. М., 1997.
 77. Сартр Ж.–П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. Пер. с франц. В.И. Колядко. М., 2004.
 78. Сартр Ж.–П. Воображаемое. Феноменологическая психология воображения. Пер. М. Бекетовой. СПб., 2002.
 79. Сартр Ж.–П. За закрытыми дверями. Пер. Л. Каменской / Сартр Ж.–П. Философские пьесы. М., 1996. С. 73–112.
 80. Сартр Ж.–П. Проблемы метода. М., 1994.
 81. Сартр Ж.–П. Тошнота. Пер. Ю.Я. Янохиной / Сартр Ж.–П. Тошнота. Стена. Новеллы. Харьков, 1999. С. 5–217.
 82. Свасьян К.А. Феноменологическое познание: пропедевтика и критика. Ереван, 1987.
 83. Селецкий А.И. Гегель о патологии психики — психозе и слабоумии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1982. Т. 28. Вып. 6. С. 102–105.
 84. Семичев С.Б. Антипсихиатрическое движение: его современное состояние / Медицина и идеология. М., 1985. С.170–185.
 85. Семиотика безумия. Сб. ст. Сост. Н. Букс. М., 2005.
 86. Сиабара–Динши Т., Иванюшкин А.Я. Об антипсихиатрии и ее идейных истоках // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. 1973. Вып. 4. С. 589–595.

87. Слинин Я.А. Эдмунд Гуссерль и его «Картезианские размышления» // Гуссерль Э. Логические исследования. Картезианские размышления. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Кризис европейского человечества и философии. Философия как строгая наука. Минск, М., 2000.
88. Ставцев С.Н. Введение в философию Хайдеггера. СПб., 2000.
89. Ставцев С.Н. Хайдеггеровская онтологическая тема и трансцендентально–феноменологическая традиция: Дис. канд. филос. наук. СПб., 1997.
90. Ставцева О.И. Очерк Хайдеггеровской философии / Хайдеггер и восточная философия: поиски взаимодополнительности культур. Под ред. М.Я. Корнеева, Е.А. Торчинова. СПб., 2001. С. 29–58.
91. Стаф И.К. Делез / Современные зарубежные литературоведы: Справочник. Т. 1. М., 1985. С. 180–181.
92. Табачникова С.В. Комментарий переводчика / Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. Пер. с фр. М. 1996. С. 321–396.
93. Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд–марксизм» о человеке. М., 1989.
94. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. М., 1996.
95. Филиппов Л.И. Структурализм и фрейдизм // Вопросы философии. 1976. №3. С. 155–163.
96. Философия и психиатрия — пути сближения (Международная конференция в Малаге) // Независимый психиатрический журнал. 1996. № 2. С. 66–67.
97. Фон Гебсаттель В.Е. Мир компульсивного / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 287–307.
98. Фрейд З. Собр. соч. в 26 тт. Т. 1. Исследования истерии. СПб., 2005.
99. Фрейд З. Я и Оно / Я и Оно. Работы разных лет. Пер. с нем. Л. Голлербах. Книга I. Тбилиси, 1991. С. 351–393.
100. Фуко М. Безумие и общество / Интеллектуалы и власть: (Избранные политические статьи, выступления и интервью).

- Пер. С.Ч. Офертаса под ред В.П. Визгина и Б.М. Скуратова. М., 2002. С. 7–18.
101. Фуко М. Безумие, отсутствие творения // *Фигуры Танатоса: Искусство умирания*. Под ред. А.В. Демичева, М.С. Уварова. СПб., 1998. С. 203–211.
102. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. Пер. И.К. Стаф. СПб., 1997.
103. Фуко М. Рождение клиники. Пер. с франц. А.Ш. Тхостова. М., 1998.
104. Хайдеггер М. Бытие и время. Пер. с нем. В.В. Бибихина. Харьков, 2003.
105. Хайдеггер М. Что такое метафизика? / *Время и бытие: Статьи и выступления*. Сост. и пер. с нем. В.В. Бибихина. М., 1993. С. 16–27.
106. Цапкин В.Н. Предисловие к: Три взгляда на случай Эллен Вест (Людвиг Бинсвангер, Ролло Мэй, Карл Роджерс) // *Московский психотерапевтический журнал*. 1993. №3. С. 25–40.
107. Цвейг С. Врачевание и психика. Месмер. Беккер–Эдди. Фрейд. Пер. с нем. В.А. Зонгерфрея. М., 1992.
108. Шерток Л. Бессознательное во Франции до Фрейда: предпосылки открытия / *Бессознательное: природа, функции, методы исследования*. Под ред. А.С. Прангишвили. Тбилиси, 1978. Т. I. С. 347–357.
109. Шерток Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. Пер. с франц. Н.С. Автономовой. М., 1991.
110. Шилков Ю.М. Психосоматические структуры сознания // *Метафизические исследования*. Выпуск 6. Сознание. СПб., 1998. С. 76–98.
111. Шопф А. Бессознательное / *Ключевые понятия психоанализа*. Под ред. В. Мертенса. Пер. с нем. С.С. Панкова. СПб., 2001. С. 120–126.
112. Штернберг Э.Я. О некоторых крайних течениях в современной зарубежной социальной психиатрии (антипсихиатрические тенденции) // *Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова*. 1972. Вып. 8. С. 1241–1248.

113. Штернберг Э.Я. О некоторых разновидностях современного антипсихиатрического движения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1973. Вып. 4. С. 602–606.
114. Штернберг Э.Я. Экзистенциализм в современной зарубежной психологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1963. том 63. Вып. 20. С. 1572–1579.
115. Шторк Й. Душевное развитие маленького ребенка с психоаналитической точки зрения / Энциклопедия глубинной психологии. Т. 2. М., 1999.
116. Элленбергер Г. Клиническое введение в психиатрическую феноменологию и экзистенциальный анализ / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М., 2001. С. 207–228.
117. Элленбергер Г.Ф. Открытие бессознательного: История и эволюция динамической психиатрии. Ч. I: От первобытных времен до психологического анализа. Пер. с англ. Д.И. Скородумова, М.М. Скородумовой, И.П. Соколенко. СПб., 2001.
118. Элленбергер Г.Ф. Открытие бессознательного: История и эволюция динамической психиатрии. Ч. II: Психотерапевтические системы конца XIX — первой половины XX века. Пер. с англ. К.М. Бутырина, В.В. Зеленского, З.А. Кривулиной, М.Г. Пазиной. СПб., 2004.
119. Юнг К.Г. Психологические типы. Пер. с нем. СПб., 2001.
120. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. Л. Акопяна. М., 1997.
121. Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог. Пер. Г. Ноткина. СПб., 1999.
122. Ясперс К. Феноменологическое направление исследований в психопатологии // Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии. Т. 2. М.; СПб., 1996. С. 91–111.
123. Appelbaum P.S. Almost a Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change. New York, 1994.
124. Appelbaum P.S. Mental Illness: No Longer a Myth // The World & I (Washington Times). 1987. November. P. 607–615.
125. Basaglia F. Destruction of the mental hospital as a place of institutionalization: Thoughts caused by personal experience with the open door system and part time service (First international con-

- gress of social Psychiatry, London, 1964) // *Mental Health Studies and Research Centre of the Region Friuli–Venezia Giulia* (www.triestesalutementale.it/inglese/allegati/FBASAGLIA1964.pdf).
126. Benedict R. Anthropology and abnormal // *Journal of General Psychology* 1934. Vol. 10. P 59–80.
127. Berlim M.T., Fleck M.P.A., Shorter E. Notes on antipsychiatry // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2003. No 253. P. 61–67.
128. Berrios G.E. Phenomenology and psychopathology: was there ever a relationship? // *Comprehensive psychiatry*. 1993. Vol. 34. No 4. 213–220.
129. Binswanger L. *Existential Analysis and Psychotherapy / Progress in Psychotherapy*. Eds. F. Fromm–Reichmann, J. Moreno. New York, 1956.
130. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, u. Wien, Deuticke, 1911.
131. Bortle S. *Building Context: Transpersonal Reality in Existential Psychotherapy* (<http://laingsociety.org/colloquia/psychotherapy/methods/bortle1.htm>)
132. Boss M. *Existential foundations of medicine and psychology*. Trans. S. Conway and A. Cleaves. New York, 1979.
133. Boss M. *Grundriss der Medizin und Psychologie*. Bern; Stuttgart; Wein, 1975.
134. Boss M. Recent considerations in Daseinsanalysis / *Psychotherapy for freedom: A special issue of the human psychologist*. Ed. — E. Craig. 1988. Vol. 16. No 1. P. 62–65.
135. Bowers L. *The Social Nature of Mental Illness*. New York, 2000.
136. Bracken P., Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health // *British Medical Journal*. 2001. Vol. 322. No 7288. P. 724–727.
137. Brody B.A., Englehardt H.T. *Mental Illness: Law and Public Policy (Philosophy and Medicine)*. New York, 1980.
138. Brown P. Marxism, social psychology, and the sociology of mental health // *International journal of health services: planning, administration, evaluation*. 1984. No 2. P. 237–264.

139. Burston D. Laing and Heidegger on Alienation // *Journal of Humanistic Psychology*. 1998. No 4. P. 80–94.
140. Burston D. R. D. Laing and the Politics of Diagnosis // *Janus Head (Special Issue)*. Vol. 4. No 1. 2001. Ed. by D. Burston (<http://www.janushead.org/4-1/burstonpol.cfm>).
141. Burston D. *The Crucible of Experience: R.D. Laing and The Crisis of Psychotherapy*. Cambridge (Mass.), 2000.
142. Burston D. *The Wing of Madness: The Life and Work of R.D. Laing*. Cambridge (Mass.), 1996.
143. Cameron J.L., Laing R.D., McGhie A. Patient and nurse: Effects of environmental changes in the care of chronic schizophrenics // *The Lancet*. 1956. 31 December.
144. Cancrini G., Gregorio F. D. Therapeutic communities // *Journal of Drug Issues*. 1994. Vol. 24. No 4. P. 639–656.
145. Clay J. R.D. Laing: A Divided Self. London, 1997.
146. Clarke L. Ten years on: the abiding presence of R.D. Laing // *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 1999. Vol. 6. No 4. P. P. 313–320.
147. Collier A. R.D. Laing: The Philosophy and Politics of Psychotherapy. New York, 1977.
148. Cooper D. *Beyond Words / The Dialectics of Liberation*. Ed. By D. Cooper. Harmondsworth; Baltimore, 1968. P. 193–202.
149. Cooper D. *Introduction / The Dialectics of Liberation*. Ed. By D. Cooper. Harmondsworth; Baltimore, 1968. P. 7–11.
150. Cooper D. *Psychiatry and Antipsychiatry*. London, 1967.
151. Cooper D. *Psychiatry and Antipsychiatry*. New York, 1971.
152. Cooper D. *The Death of the Family*. Harmondsworth, 1972.
153. Cooper D. *The Grammar of Living*. Harmondsworth, 1974.
154. Cooper D. *The Language of Madness*. Harmondsworth, 1978.
155. Coppock V., Hopton J. *Critical Perspectives on Mental Health*. New York, 2000.
156. Crepet P., De Plato G. Psychiatry without asylums: origins and prospects in Italy // *International journal of health services: planning, administration, evaluation*. 1983. No 1. P. 119–29.

157. Crossley N. Fish, field, habitus and madness: The first wave mental health users movement in Great Britain // *British Journal of Sociology*. 1999. Vol. 50. No 4. P. 647–670.
158. Crossley N. How Social Movements Move: From First to Second Wave Developments in the UK Field of Psychiatric Contention // *Social Movement Studies*. 2005. Vol. 4. No 1. P. 21–48.
159. Crossley N. Not being mentally ill // *Anthropology & Medicine*. 2004. Vol. 11. No 2. P. 161–180.
160. Crossley N. R. D. Laing and the British anti–psychiatry movement: a socio–history analysis // *Social Science & Medicine*. 1998. Vol. 47. No 7. P. 877–889.
161. Crossley N. Working utopias and social movements: An investigation using case study materials from radical mental health movement in Britain // *Sociology : The Journal of the British Sociological Association*. 1999. Vol. 33. No 4. P. 809–830.
162. Dain N. Critics and Dissenters: Reflections On «Anti–Psychiatry» in the United States // *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 1989. Vol. 15. No 1. P. 3–25.
163. Dain N. Reflections on antipsychiatry and stigma in the history of American psychiatry // *Hospital & community psychiatry*. 1994. No 10. P. 1010–1014.
164. DeKoven M. Psychoanalysis and Sixties Utopianism // *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*. 2003. Vol. 8. No 2. P. 263–272.
165. Deleuze G., Guattary F. *Capitalisme et schizophrénie: L'Anti–Œdipe*. P., 1972.
166. Devereux G. *Une théorie sociologique de la schizophrénie (1939) / Essais d'ethnopsychiatrie générale*. P., 1970. P. 215–247.
167. Duff R.A. *A Reader on Punishment (Oxford Readings in Socio–Legal Studies)*. Harmondsworth, 1995.
168. Edwards I.C. *An Existential–Phenomenological Investigation of the Self in Schizoid and Psychotic Processes: A Hypothetical Dialogue between Jean–Paul Sartre & R.D. Laing*. (<http://laingsociety.org/colloquia/philosophy/exphenom.edwards.htm>)
169. Eribon D. *Michel Foucault*. Trans. B. Wing. Cambridge, 1991.

170. Evans R.I. Dialogue with R.D. Laing. New York, 1981.
171. Evans R.I. R.D. Laing: The Man and His Ideas. New York, 1976.
172. Feldmar A. Entheogens and Psychotherapy // Janus Head (Special Issue: The Legacy of R. D. Laing). Vol. 4. No 1. 2001. Ed. by D. Burston. Spring 2001 (<http://www.janushead.org/4-1/feldmar.cfm>).
173. Finger M., Asun J. M. Adult Education at the Crossroads. Learning our way out. London, 2001.
174. Fink M. Electroshock: Healing Mental Illness. New York, 2002.
175. Freeman H. 250 years of English psychiatry // Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie. 1996. No 8. P. 320–326.
176. Ghaemi S.N. Rediscovering existential psychotherapy: the contribution of Ludwig Binswanger // American Journal Of Psychotherapy. 2001. Vol. 55. No 1. P. 51–64.
177. Gans S. Awakening To Love: Ronnie Laing's Phenomenological Therapy // Psychoanalytic review. 2000. Vol. 87. No 4. P. 527–547.
178. Ginsborg P. A History of Contemporary Italy: Society and Politics (1943–1988). New York, 2003.
179. Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, 1961.
180. Going Crazy: An Inquiry Into Madness in Our Time. Ed. by O. Friedrich. New York, 1975.
181. Gordon P. Houses of healing: RD Laing's followers still committed to therapy without psychiatry // New Statesman and Society. 1989. No 2, P. 26.
182. Hacking I. Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. Cambridge (Mass.), 2002.
183. Hafner H. Hat Basaglia eine bessere Psychiatrie geschaffen? Zur Biographie der italienischen Psychoreform // Der Nervenarzt. 2001. No 7. S. 485–486.
184. Herskovits M. Cultural Anthropology. New York, 1955.
185. Hinterhuber H., Liensberger D., Tasser A., Schwitzer J., Rizzutti E., Meise Giupponi U. The present state of psychiatric care in Italy // Der Nervenarzt. No 7. S. 501–510.

186. Howarth–Williams M. R.D. Laing: His Work and Its Relevance to Sociology. London, 1977.
187. Hundert E.M. Philosophy, psychiatry, and neuroscience: Three approaches to the mind (a synthetic analysis of the varieties of human experience). New York, 1991.
188. Ifekwunigwe J. O. Scattered Belongings: Cultural Paradoxes of Race, Nation and Gender. New York, 1998.
189. Illich I. Medical nemesis // Journal of Epidemiology and Community Health. 2003. No 57. P. 919–922.
190. Illich I. Medical Nemesis // Lancet. 1974. No 1. P. 918–21.
191. Illich I. Medical Nemesis: The. Expropriation of Health. London, 1975.
192. Jaspers K. Rechenschaft and Aublick. München, 1951.
193. Jones K., Poletti A. The Italian experience in mental health care // Hosp Community Psychiatry. 1986. No 8, P. 795–802.
194. Kick H. Antipsychiatry and identity crisis in psychiatry // Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie. 1990. No 10. P. 367–374.
195. Kick H. The ethical crisis in psychiatry: consequences for a comprehensive diagnosis and therapeutic practice // Psychopathology. 1999. No 3. P. 159–167.
196. Kierulff S. R.D. Laing and Caritas // Journal of Humanistic Psychology. 1991. No 3. P. 20–27.
197. Kirsner D. The human condition: An interview with R. D. Laing // Psychotherapy in Australia. 1996. No 2, 4. P. 55–60.
198. Kirsner D. The Schizoid World of Jean–Paul Sartre and R.D. Laing. Sydney, 1976.
199. Kleinman A. Rethinking Psychiatry From Cultural Category To Personal Experience. New York, 1988.
200. Kotowicz Z. R.D. Laing and the Paths of Anti–Psychiatry (Makers of Modern Psychotherapy). New York, 1997.
201. Laing A.C. R. D. Laing: A Biography. London, 1994.
202. Laing R. D Review of General Psychopathology by Karl Jaspers // International Journal of Psychoanalysis. 1964. Vol. 45. No 4.

203. Laing R. D. Review of Schizophrenia as a Human Process by H. S. Sullivan // International Journal of Psychoanalysis. 1963. Vol. 44. No 3.
204. Laing R.D. Conversations With Adam and Natasha. New York, 1977.
205. Laing R.D. Divided Self. London, 1960.
206. Laing R.D. Do You Love Me? New York, 1976.
207. Laing R.D. Family and Individual Structure / The Predicament of the Family. Ed. P. Lomas. London, 1967. P. 119–120.
208. Laing R.D. Knots. London, 1971.
209. Laing R.D. Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall / Going Crazy: The Radical Therapy of R.D. Laing and Others. Ed. by H.W. Ruitenbeek. New York, 1972
210. Laing R.D. Minkowski and Schizophrenia // Review of Existential Psychology and Psychiatry. 1963. Vol. 3. No 3.
211. Laing R.D. Mystification, Confusion and Conflict / Intensive Family Therapy. Eds: I. Boszormenyi–Nagy and J.L. Framo. New York, 1965. P. 343–362.
212. Laing R.D. Politics of the Family. London, 1969.
213. Laing R.D. Self and Others. London, 1961.
214. Laing R.D. Sonnets. London, 1979.
215. Laing R.D. The Facts of Life. Harmondsworth, 1976.
216. Laing R.D. The Obvious / The Dialectics of Liberation. Ed. By D. Cooper. Harmondsworth; Baltimore, 1968. P. 13–33.
217. Laing R.D. The Politics of Experience and the Bird of Paradise. London, 1967.
218. Laing R.D. The Politics of Experience and the Bird of Paradise. New York, 1967.
219. Laing R.D. The Voice of Experience. New York, 1982.
220. Laing R.D. Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist. New York, 1985.
221. Laing R.D., Cooper D.G. Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy (1950–1960). New York, 1971.
222. Laing R.D., Esterson A. Sanity, Madness and the Family. London, 1964.

223. Laing R.D., Phillipson H., Lee A.R. *Interpersonal Perception: A Theory and a Method of Research*. London 1966.
224. Laing's understanding of interpersonal experience. / *The Oxford Companion to the Mind*. Ed by R. L. Gregory. Oxford, 1987. P. 417–418.
225. Langenbach M. Phenomenology, intentionality, and mental experiences: Edmund Husserl's *Logische Untersuchungen* and the first edition of Karl Jaspers's *Allgemeine Psychopathologie* // *History of psychiatry*. 1995. No 1. P. 209–224.
226. Major R. Lacan as psychiatrist or: comment ne pas etre fou. Trans. by C. Vaughn // *Journal of European Psychoanalysis*. Fall 1995–Winter 1996. No 2
(<http://www.psychomedia.it/jep/number2/major.htm>).
227. Mannoni O. The anti-psychiatric movement(s) // *International Social Science Journal*. 1973. Vol. 25. No 4. P. 489–504.
228. Manzoli F. Images of madness. The end of mental hospitals illustrated through photographs. Trans. by Anna Drandaki // *Journal Of Science Communication*. 2004. № 3 (<http://jcom.sissa.it/article/art030203.html>).
229. Mills J. The False Dasein: From Heidegger to Sartre and Psychoanalysis // *Journal of Phenomenological Psychology*. 1997. No 1. P. 42–65.
230. Moore M.S. Some myths about mental illness // *Archives of General Psychiatry*. 1975. No 32. P. 1483–1495.
231. Mosher L.R. Soteria–California and its Successors: Therapeutic Ingredients / *Wie wirkt Soteria?—ein atypische Pssychosenbehandlung kritisch durchleuchtet* (Why does Soteria work?—an unusual schizophrenia therapy under examination). Eds.: L. Ciompi H. Hoffmann & M. Broccard. New York, 2001. P. 13–43.
232. Mullan B. *Mad to be Normal: Conversations with R. D. Laing*. London, 1996.
233. Mullan B. *R.D. Laing: A Personal View*. London, 1999.
234. *Nature and Narrative: An Introduction to the New Philosophy of Psychiatry (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry)*. Ed. by K.W.M. Fulford. New York, 2003.

-
235. Nolan P., Hopper B. Revisiting mental health nursing in the 1960's // *Journal of Mental Health*. 2000. Vol. 9. No 6. P. 563–573.
236. O'Brien A.P. The emancipation of nursing practice: Applying anti-psychiatry to the therapeutic community // *Australian & New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 2001. Vol. 10. No 1. P. 3–9.
237. O'Farrell C. Foucault: Historian or Philosopher? London, 1989.
238. Ottosson J.-O., Fink M. Ethics in Electroconvulsive Therapy. New York, 2004.
239. Palermo G.B. The 1978 Italian mental health law — a personal evaluation: a review // *J R Soc Med*. 1991. No 2. P. 99–102.
240. Palmer H.A. The philosophy of psychiatry: Psychiatric prolegomena. Philosophy, Psychiatry and Psychopathy (Society for Applied Philosophy (In association with)). Ed. by C. Heginbotham. New York, 2000.
241. Palomo-Lamarca A. Existential Knots: Laing's Anti-psychiatry and Kierkegaard's Existentialism / *A Pante Rei*. No 25.
242. Pathology and the Postmodern: Mental Illness as Discourse and Experience. Ed. by D. Fee. London, 2000.
243. Payk T. Antipsychiatry — a provisional inventory // *Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie*. 2004. No 9. P. 516–522.
244. Pies R. On Myths and Countermyths // *Archives of General Psychiatry*. 1979. N 33. P. 139–144.
245. Pilgrim D. A Sociology of Mental Health and Illness. New York, 1999.
246. Pivnicki D. Paradoxes of psychotherapy. In honor and memory of Ludwig Binswanger. // *Confinia psychiatrica*. 1979. Vol. 22. No 4. P. 197–203.
247. Porter R. Madness and the family before Freud: The view of the mad-doctors // *Journal of Family History*. 1998. Vol. 23. No 2. P. 159–172.
248. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. New York, 1999.
249. Poster M. Critical Theory of the Family. New York, 1988.
250. R.D. Laing and Anti-psychiatry. Eds. R. Boyers, R. Orrill. Harmondsworth, 1971.

251. Rollin H. R. Psychiatry at 2000: A bird's-eye view // *Psychiatric Bulletin*. 2000. No 24. P. 11–15.
252. Rosen G. Cameralism and the Concept of Medical Police / *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. New York, 1974. P. 120–141.
253. Rosenhan D. On Being Sane in Insane Places // *Science*. 1973. Vol. 179. P. 250–258.
254. Rubin J. Thomas Szasz, William James and the psychiatric drugs controversy // *Journal of Humanistic Psychology*. 1995. No 1. P. 8–20.
255. Ruesch Ju., Bateson G. *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. New York, 1951.
256. Sass L., Parnas J. Mind, Self and Psychopathology Reflections on Philosophy, Theory and the Study of Mental Illness // *Theory & Psychology*. 2000. Vol. 10. No 1. P. 87–98.
257. Scheper–Hughes N, Lovell A.M. Breaking the circuit of social control: lessons in public psychiatry from Italy and Franco Basaglia // *Social science & medicine*. 1986. No 2. P.159–178.
258. Scheper–Hughes N., Lovell A.M. *Psychiatry Inside Out: Selected Writings of Franco Basaglia (European Perspectives: a Series in Social Thought and Cultural Criticism)*. New York, 1987.
259. Schneider K.J. R.D. Laing Remembered // *Journal of Humanistic Psychology*. 1991. No 2. P. 39–43.
260. Semyon M. *Take As Long As It Takes / R.D. Laing: Creative Destroyer*. Ed. by B. Mullan. Cassell, 1997. (<http://laingsociety.org/colloquia/inperson/minasemyon.htm>)
261. Sigmund Freud / Ludwig Binswanger. *Correspondence* // *Psyche*. 1992. Vol. 46. No. 3. P. 221–244.
262. Sluzki C.E., Beavin J., Tarnopolsky A., Veron E. *Transactional Disqualification: Research on the Double Bind / The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto (1965–1974)*. Eds: P. Watzlawick and J. H. Weakland. New York, 1977. P. 208–227.
263. Solotaroff Th. R.D. Laing: *The Uses of Madness / The Red Hot Vacuum and Other Pieces on the Writing of the Sixties*. New York. 1970 (<http://laingsociety.org/biblio/critique/solotaroff.htm>).

-
264. Spinelli E. The interpreted world. New York, 1989.
265. Stierlin H. Karl Jaspers' psychiatry in the light of his basic philosophic position // Journal of the history of the behavioral sciences. 1974. No 10. P. 213–226.
266. Stotz–Ingenlath G. Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911 // Medicine, Health Care and Philosophy. 2000. No 3. P. 153–159.
267. Szasz T.S. Against behaviorism. // Libertarian Review. 1974. No. 111.
268. Szasz T.S. Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers. New York, 1974.
269. Szasz T.S. Insanity: The Idea and Its Consequences. New York, 1987.
270. Szasz T.S. Is mental illness a disease? // The Freeman. 1999. No 49. P. 38–39.
271. Szasz T.S. Mental illness: From shame to pride // Ideas on Liberty. 2002. No 52. P. 37–38.
272. Szasz T.S. On Autogenic Diseases // The Freeman. 2004. No 54. P. 34.
273. Szasz T.S. Remembering Krafft–Ebing // Ideas on Liberty. 2000. No 50. P. 31–32.
274. Szasz T.S. Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry. New York, 1976.
275. Szasz T.S. The Case Against Psychiatric Coercion // Independent Review. 1997. No 1. P. 485–498.
276. Szasz T.S. The Ethics of Psychoanalysis // Journal of the Society for Existential Analysis. 1990. No 1. P. 75–78.
277. Szasz T.S. The Healing Word: Its Past, Present, and Future // Journal of Humanistic Psychology. 1998. Vol. 38. No. 2. P. 8–20.
278. Szasz T.S. The Manufacture of Madness. New York, 1971.
279. Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // American Psychologist. 1960. No 15. P. 113–118.
280. Szasz T.S. The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. New York, 1961.
281. Szasz T.S. The psychiatric collaborator as «critic» // Ideas on Liberty. 2001. Vol.51. No 8. P. 29.

282. Szasz T.S. The secular cure of souls: «Analysis» or dialogue? // *Existential Analysis*. 2003. No14. P. 45–62.
283. Szasz T.S. *The Theology of Medicine: The Political–Philosophical Foundations of Medical Ethics*. New York, 1977.
284. Szasz T.S. Thomas Szasz and R. D. Laing // *Psychoanalytic Review*. 2004. No 91. P. 331–346.
285. *Szasz Under Fire: The Psychiatric Abolitionist Faces His Critics*. Ed. by J. A. Schaler. Chicago, 2004.
286. Tansella M. The Italian Experience and its Implications // *Psychological Medicine*. 1987. No 17. P. 283–289.
287. *The Anti–Psychiatry Bibliography and Resource Guide*. 2nd ed. Ed. by F.K. Portland. Vancouver, 1979.
288. *The Philosophy of Insanity by Inmate of the Glasgow Royal Asylum*. New York, 2005.
289. *The Philosophy of Psychiatry: A Companion (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry)*. Ed. by J. Radden. New York, 2004.
290. Thompson M.G. The Fidelity To Experience In R.D. Laing’s Treatment Philosophy // *Contemporary Psychoanalysis*. 1997. Vol. 33. No. 4. P. 595–614.
291. Ticktin S. Brother Beast: A Personal Memoir of David Cooper // *Asylum Magazine for Democratic Psychiatry*, Vol.1 No 3 (<http://laingsciety.org/colloquia/inperson/davidcooper/brotherbeast2.htm>).
292. Torrey E.F. Hippie Healthcare Policy // *Washington Monthly*. 2002. Vol. 34. No 4. P. 17–21.
293. Vatz R., Lee S. W. *Thomas Szasz Primary Values and Major Content*. New York, 1983.
294. Vonnegut M. *The Eden Express*. New York, 1975.
295. Walker C. Karl Jaspers as a Kantian psychopathologist, III. The concept of form in George Simmel's social theory: a comparison with Jaspers // *History of psychiatry*. 1994. No 1. P. 37–70.
296. Weitz D. Call me antipsychiatry activist — not «consumer» // *Ethical human sciences and services: an international journal of critical inquiry*. 2003. No 1. P. 71–72.

297. Winnicott D.W. Ego distortions in terms of true and false self / The maturational processes and the facilitating environment. New York, 1965.
298. Young R.M. The Divided Science // Delta. 1966. No 38. P. 13–18.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Автономова, Н.С., 32, 34, 194

Аппельбаум, П., 166

Б

Базалья, Ф., 7, 8, 13, 21, 77,
81, 91, 94, 109, 120, 124,
125, 126, 134, 147–153, 166,
168, 170, 171, 190–193

Бейтсон, Г., 47–48, 109, 117,
176, 178, 194

Белик, А.А., 50

Бенедикт, Р., 49, 189

Берк, Дж., 78, 184

Берлим, М.Т., 7, 8, 9, 12

Берстон, Д., 12, 13, 141, 143,
155, 174, 176, 183, 184, 204,
206

Бинсвангер, Л., 5, 17, 26, 31,
40, 42, 55, 59–62, 64–70, 72,
74, 90, 106, 108, 132, 169,
188, 194, 196, 198, 201

Блейлер, Ю., 22, 37–39, 42,
51, 59, 69, 76, 187, 194

Бовуар, С., де,, 179

Босс, М., 5, 17, 33, 42, 55, 69,
70–72, 90, 98, 108, 169, 198

Боулби, Дж., 47, 178

Браун, П., 10–11

Брентано, Ф., 53

Бубер, М., 177, 182

Буковский, В., 191

В

Вейтц, Д., 10

Виггинс, О., 56, 58, 195

Викланд, Дж., 47

Винникот, Д., 101

Виттгенштейн, Л., 175

Г

Гаррабе, Ж., 39, 40, 50, 195

Гваттари, 42, 154, 163, 169

Гибсаттель, В.Е., фон, 55, 73,
74, 107, 201

Гегель, Г.-В.-Ф., 24, 200

Гинзбург, А., 181

Глюксман, А., 163

Гоффман, Э., 5, 7, 8, 77, 124,
154, 159–161, 190, 194

Гроф, С., 142

Грякалов, А.А., 43, 195

Гуссерль, Э., 52–54, 56, 58,
59, 62, 64, 108, 175, 195,
199

Д

Дадун, Р., 32, 36, 195, 199

Деверо, Ж., 22, 50, 189

Дейн, Н., 9

Декарт, Р., 24

Делез, Ж., 5, 42, 127, 154,
163–164, 195, 200

Джеймсон, Ф., 124

Джексон, Д., 47

Дьяков, А.В., 156, 195

Ж

Жане, П., 25, 180

З

Золотарев, Т., 182

И

Иллич, И., 154, 161–162, 192

К

Камю, А., 175

Кандинский, В., 44

Каннабих, Ю.В., 37, 38, 195

Кельнер, М.С., 8, 10, 16–17,
196, 200

Кик, Г., 9, 11

Клерамбо, Г.Г., де, 44

Кляйн, М., 46

Когут, Г., 46

Колесников, А.С., 156, 157,
196

Колядко, В.И., 54, 196, 199

Косилова, Е.В., 16, 19–21,
196

Кречмер, Э., 41, 196

Купер, Д.Г., 5, 7, 8, 13, 19, 21,
51, 77–79, 81, 88, 89, 91, 94,
106, 109–110, 114–115, 120,
124, 126–131, 133–135, 138–
140, 144, 152, 155, 158–159,

162, 166, 168, 171, 172, 179,
180, 181, 183, 184, 190–192

Кучинский, Г.М., 68, 196, 198

Кьеркегор, С., 103, 131, 175,
196

Л

Лакан, Ж., 5, 6, 8, 29, 33, 35,
42–46, 51, 127, 169, 172,
188, 197

Ли, Р., 182

Лиотар, Ж.-Ф., 124

Лири, Т., 181, 184

Лэйнг, Р.Д., 5, 7, 8, 11, 12, 13,
16, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 36,
37, 40, 45, 46, 47, 51, 58, 75,
77, 78, 79, 81, 82, 83, 85–91,
94–106, 108–114, 116–120,
124, 126, 128–135, 137, 138,
140–146, 152, 153, 155, 157,
158, 159, 162, 166, 168,
170–193, 196, 197

Лэйнг, А., 79, 138, 141, 177,
180, 208

М

Маечек, С., 70, 72, 198

Маллан, Б., 13, 79, 103, 134,
143, 144, 170, 173, 175, 176,
180, 210, 212

Марков, Б.В., 62, 64, 156, 198

Маркс, К., 126, 198

Мерло-Понти, М., 175, 176

Миллс, Дж., 101

Минковски, Ю., 5, 42, 55, 73–
74, 90, 169, 188, 198

Мор, Т., 145
Морель, Б., 41
Моушер, Л., 78, 145, 191
Мэй, Р., 60, 65, 66, 198, 201

Н

Нидлман, Дж., 66, 67, 69, 198
Ницше, Ф., 24, 59, 123, 175

П

Парнас, Дж., 54
Подволл, Э., 146
Портер, Р., 8, 11, 211
Принцхорн, Х., 22, 39, 41,
188
Пэйк, Т., 10

Р

Разеев, Д.Н., 52, 54, 195, 199
Райх, В., 65
Рассел, Б., 47
Редлер, Л., 78
Розенхан, Д.Л., 135–137, 192
Роллин, Г., 7
Ромек, Е.А., 16, 19, 144, 145,
153, 154, 199
Роршах, Г., 41
Руткевич, А.М., 12, 16–18,
25, 35, 36, 70, 197, 199

С

Сакель, М., 188
Салливан, Г.С., 176
Сартр, Ж.-П., 54, 83–85, 89,
99, 100, 108, 118, 172, 175,

176, 179, 180, 183, 189, 190,
196, 199

Сасс, Л., 54
Свасьян, К.А., 52, 54, 199
Скиннер, Б.Ф., 33, 92, 121
Слинин, Я.А., 53, 200
Снежневский, А.В., 191
Сократ, 24
Соссюр де, Р., 25, 27, 31, 202
Спинелли, Э., 95
Ставцев, С.Н., 64, 156, 157,
196, 200
Ставцева, О.И., 64, 200

Т

Тарасов, К.Е., 8, 16–17
Телленбах, Т., 67
Тиллих, П., 132

Ф

Фелдмар, Э., 141, 185
Филлипсон, Г., 182
Фишер, Ф., 66
Флек, М.П., 7, 9, 12
Франкл, В., 17
Фрейд, З., 5, 12, 17, 22, 24,
25–36, 37–39, 46, 47, 59,
65, 69, 70, 72, 75, 175, 181,
187, 195, 197, 198, 199, 201,
202
Фрейд, А., 46
Фриман, Г., 9
Фромм, Э., 65
Фуко, М., 5, 8, 15, 19, 22, 42,
62, 75, 77, 81, 88, 108, 145,
147, 148, 149, 154, 155, 156,

157, 158–162, 169, 172, 190,
194, 196, 200, 201

Х

Хайдеггер, М., 12, 17, 19, 62–
65, 67–70, 72, 76, 85, 87,
102, 103, 108, 127, 131–132,
172, 175, 188, 198, 199, 200,
201

Хали, Дж., 47

Херсковиц, М., 49

Хорни, К., 46

Ш

Шарко, Ж., 27

Шацман, М., 184

Шаш, Т.С., 7, 8, 14, 21, 26,
27, 30, 51, 77, 79, 81, 92, 94,
104, 109, 112–114, 120–124,
126, 158, 166, 190, 192

Шварц, М., 56, 58, 195

Шерток, Л., 25, 27, 31, 201,
202

Шифф, Т., 154, 166

Шопенгауэр, А., 24

Шорстейн, Дж., 176

Шортер, Э., 7, 9, 12

Штраус, Э., 66

Э

Эдвардс, Я., 179

Элленбергер, Г., 55, 202

Эстерсон, А., 176, 180, 181,
184, 190

Ю

Юнг, К.Г., 33, 41, 46, 65, 128,
181, 203

Я

Янг, Р., 97

Ясперс, К., 40, 41, 55–61, 76,
169, 175, 176, 187, 195, 198,
203

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. ОТ ПСИХИАТРИИ К АНТИПСИХИАТРИИ.	24
§ 1. ИСТЕРИЧЕСКОЕ БЫТИЕ В ПСИХОАНАЛИЗЕ З. ФРЕЙДА	25
§ 2. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОИСКИ В ПСИХИАТРИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА: ДВИЖЕНИЕ К ГУМАНИТАРИЗАЦИИ	36
§ 3. ВСТРЕЧА ФИЛОСОФИИ И ПСИХИАТРИИ: ПРОБЛЕМА МЕТОДА	51
§ 4. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ АПРИОРИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В DASEIN–АНАЛИЗЕ	62
ГЛАВА II. КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ПОЛЕ АНТИПСИХИАТРИИ.	77
§ 1. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПОДХОД И ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ФУНДАМЕНТ АНТИПСИХИАТРИИ.	77
§ 2. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БЕЗУМИЯ	94
§ 3. ИНДИВИД И ОБЩЕСТВО: ПРОБЛЕМА ВЛАСТИ	107
§ 4. ВЕЛИКОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ.....	120
§ 5. ПРАКТИКА АНТИПСИХИАТРИИ	135
§ 6. ПРОБЛЕМАТИКА АНТИПСИХИАТРИИ В ЗАПАДНОЙ МЫСЛИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА.....	155
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	167
ПРИЛОЖЕНИЕ	
Р.Д. ЛЭЙНГ: ФАКТЫ ЖИЗНИ	174
ХРОНОЛОГИЯ АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ.....	188
БИБЛИОГРАФИЯ	195
ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ	216

Власова Ольга Александровна

**Антипсихиатрия:
становление и развитие**

Сдано в набор 19.02.06 г. Подписано в печать 16.03.06 г.
Формат 60x88 1/16. Гарнитура «Таймс». Бумага писчая № 1.
Усл. печ. л. 10,3. Уч-изд.л.
Заказ № . Тираж 550 экз.

Цена договорная

Отпечатано с оригинал-макета в ООО «Учитель»
Курского областного ИПК и ПРО
Лицензия ИД № 03838
305004 г. Курск, ул. Садовая, 31