Санкт-Петербургский государственный университет

Институт философии

Кафедра истории философии

***КАПИТАНОВ Максим Сергеевич***

**Выпускная квалификационная работа на тему:**

***Философская концептуализация болезни во французской философии XX века***

Уровень образования: магистратура

Направление 47.03.01 – «Философия»

Основная образовательная программа ВМ.5835.2019 «Философия»

Научный руководитель: д.ф.н., профессор **Власова О.А.**

Рецензент: к.ф.н, доцент **Зайцев И. Н.**

Санкт-Петербург

2021

Оглавление

Оглавление 2

Введение 3

Глава 1. Предпосылки философского исследования болезни во Франции 7

1.1 Метафизика и психология 7

1.2 Эпистемологическая традиция философии науки 10

1.3 Философия, психология и психиатрия в XX веке 18

Глава 2. Философская концептуализации болезни 27

2.1 Исходный опыт совмещения антропологии болезни и онтологии темпоральности: Э. Минковски 27

2.2 Феноменология болезни М. Мерло-Понти 36

2.3. Болезнь и личность в ранних работах М.Фуко 47

2.4 Шизоанализ Ф. Гваттари и Ж. Делеза 53

Заключение 63

Список использованной литературы 65

Введение

Французская философия в XX веке переживает расцвет и пытается выстроить диалог с другими дисциплинами. На первый план выходят междисциплинарные работы: ни одна из наук не может претендовать на лидерство в изучении человека, поэтому в XX веке проблема человека и человеческого существования рассматривается во всем многообразии, с использованием множества методик.

Тема болезни всегда интересовала философов, поскольку опыт больного человека отличен от здорового, а болезнь показывает нам пограничное существование человеческой личности. Французский опыт философствования не мог обойти данную проблематику, и поэтому в каждом поколении французских интеллектуалов ей уделялось особенное внимание.

Тема болезни располагается на стыке корпуса медицинских наук (психиатрия, психология, неврология) и философии. Без междисциплинарного подхода невозможно выстроить целостное восприятие болезни, так как проблема человека и болезни универсальна для всех наук. Медицинские науки предоставляют клинические данные о болезни, а французская философия XX века берет на вооружение данные, чтобы вписать их в свой антропологический проект.

В настоящей работе мы предпринимаем попытку проследить то, как формировалась концептуализация болезни во французской философии. Несмотря на то, что проблема болезни во французской философии представлена во множестве авторских вариантов и на то, что этой проблематике посвящены соответствующие главы исследований философских проектов (М. Мерло–Понти, Ф. Гваттари, Ж. Делеза и М. Фуко) специального систематического исследования французской физической концептуализации болезни до сих пор не предпринималось. Существующие работы касаются либо конкретных междисциплинарных проектов и ставят таким образом акцент на взаимодействие философии и психиатрии, либо формулируют проблему болезни в контексте авторских проектов французских философов. Обобщенной работы по французской рефлексии болезни в рамках национальной философской традиции в отечественной литературе нет. Настоящее исследование восполняет этот пробел.

**Актуальность** темы выпускной квалификационной работы определяется укоренением «дискурса» болезни во всех отраслях мысли. Проблема болезни находится в той практической плоскости, где философия может помочь медицине с точки зрения этических вопросов, логических аргументов и проч. Работа имеет историко-философскую актуальность, поскольку восполняет ряд пробелов в истории французской философии XX века и позволяет прояснить отдельные стороны философских проектов М. Мерло-Понти, М. Фуко, Ж. Делеза и Ф. Гваттари. Кроме того, исследование позволяет дополнить представление о специфике развития французской версии феноменологии, социальной теории и эпистемологии. В силу того, что в контексте проблема болезни в работе затрагивается ряд философско-антропологических и социально-философских вопросов, ее выводы могут быть использованы в развитии соответствующих разделов философского знания.

**Научная новизна** работы обусловлена тем, что в ней осуществлена реконструкция философской концептуализации болезни во французской философии XX века в контексте специфики французской философской традиции. Акцентирование французской ситуации концептуализации болезни предпринято впервые в отечественной исследовательской литературе.

**Цель работы** – проанализировать источники, специфику и динамику развития философской концептуализации болезни во французской философии XX века.

Цель работы раскрывается в следующих **задачах**:

‒ выявить философские источники обращения к феномену болезни во французской философской традиции;

‒ контекстуализировать проблематику болезни в рамках французской традиции философии науки;

‒ выделить основные составляющие французской философской ситуации XX века, в рамках которой стала возможна специфическая концептуализация болезни;

‒ осуществить критический анализ основных стратегий исследования болезни во французской философии второй половины XX века, определить их специфику и охарактеризовать значение концептуализации болезни в рамках самобытных философских проектов (М. Мерло-Понти, М. Фуко и Ж. Делеза и Ф. Гваттари);

‒ обобщить основные направления философской концептуализации болезни в контексте общей проблематики французской философии.

**Объект** исследования – французская философия XX века. **Предмет** –специфика концептуализации болезни в трудах французских философов (Ж. Кангилем, Э. Минковски, М. Мерло-Понти, М. Фуко и Ж. Делеза и Ф. Гваттари).

**Источниковым материалом** исследования выступают: 1) основные труды французских философов; 2) критическая литература по французской философии XX века (Кротов А.А., Блауберг И.И., Вдовина И.С., Соколова Л.Ю., Соколова Т.Д., Власова О.А., Дьяков А.В.) 3) исследования по проблематике философии науки и, в частности, рассматривающие проблематику взаимоотношения философии и медицины, психиатрии (Бардина С.М, Власова О.А.).

В настоящей работе использован **метод** историко-философской реконструкции, который позволяет проследить источники и специфику философской концептуализации болезни в контексте развития философии XIX-XX вв. и основных рассматриваемых в ней проблем. Исследование ориентировано на принцип историзма, позволившего учесть источники и динамику философской концептуализации болезни, и принцип системности, который позволил рассматривать философский дискурс болезни в его целостности. В силу специфичности материала был использован междисциплинарный подход, который позволил связать медицинский и философский контекст рассмотрения болезни.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

*Первая Глава* представляет анализ предпосылок концептуализации болезни во французской философии и обращается к специфике национальной ситуации рефлексии болезни. В ней выделяются основные векторы, благодаря которым болезнь осмысляется не только как медицинский, но и как философский феномен (французская метафизическая традиция, философия науки и наложение философии и психологии).

Во *второй главе*проведено систематическое исследование концептуализации болезни во французской философии (Э. Минковски, М. Мерло-Понти, М. Фуко, Ж. Делез и Ф. Гваттари)

В **заключении** подведены итоги исследования и формулируется основные выводы, а также намечены дальнейшие перспективы возможной работы.

**Список литературы** включает в себя 70 источников, из них 62 на русском, 8 на английском языке.

Глава 1. Предпосылки философского исследования болезни во Франции

1.1 Метафизика и психология

В основании развития французской философии болезни лежит взаимосвязь метафизики и психологии в XIX веке. Изучение психических феноменов было органически вписано в философскую картину мира.

В трудах французского метафизика-спиритуалиста Мен де Бирана мы видим, как на основании рефлексивного метода, включавшего в себя активную и пассивную часть мышления, выстраивается основание для будущей метафизической психологии.[[1]](#footnote-1) Начиная с философии Мен де Бирана, метафизика и психология во Франции рассматривалась тождественно. Ученик Мен де Бирана, Виктор Кузен, считал, что психология может выступить основанием для метафизической онтологии, в противовес учителю, у которого психология выступала основанием метафизической гносеологии.[[2]](#footnote-2)

Рефлексивный метод Мен де Бирана включает в себя три гносеологических приема: 1) интроспекция, позволяющая конституировать различные формы мысли; 2) дедукция, способствующая выведению следствия из наблюдения и 3) самонаблюдение, являющееся исходной и конечной точкой исследования.[[3]](#footnote-3) Самонаблюдение, основанное на воле, впоследствии станет основным методом прояснения психологических феноменов.

В «Опыте об основаниях психологии» Мен де Биран акцентирует внимание на волевом усилии, находящимся в основании самонаблюдения, и выстраивает будущей проект философской психологии. При этом Мен де Биран различает методы самонаблюдения и самосознания; самонаблюдение является углубленным самосознанием, а в самосознании, с точки зрения Мен де Бирана, пролегают первоначальные факты метафизики.[[4]](#footnote-4) Самосознание выступает в роли существенного условия любого факта, предпосылки психологической науки. Человек с помощью самонаблюдения открывает в себе то, что присутствует в сознании. Метод самонаблюдения нужен метафизику для того, чтобы обнаружить отождествление «Я» с волевым усилием. Чувство волевого усилия создает нашу индивидуальность.[[5]](#footnote-5)

Мен де Биран считал, что истинная задача метафизической или философской психологии заключается в изучении первоначальных фактов сознания. Метафизика должна заниматься психологическими проблемами, тем самым Мен де Биран ограничивал метафизику гносеологическими проблемами и сводил всю метафизику до уровня изучения внутреннего опыта.[[6]](#footnote-6) В современных исследованиях по философии Мен де Бирана выдвигаются идеи, согласно которым Мен де Биран стремился сделать человека главным объектом метафизической психологии.[[7]](#footnote-7) Тем самым, уже в XIX веке французская философия объектом своего исследования выберет человека. Мен де Биран отчетливо понимает, что науки о человеке делятся на два типа: 1) метафизическая психология или философская психология и 2) естествознание. Данное деление обусловлено тем, что по Мен де Бирану психология занимается анализом внутреннего опыта сознания, а естествознание анализирует естественные процессы в человеке. При этом, Мен де Биран ясно понимал, что единого метода, который смог бы объединить психологию и естествознание, не может существовать.

Спиритуалистская философия Мен де Бирана оказала решающее значение на развитие всей последующей философии психологии во Франции. Мен де Бирана называли «французским Кантом», по аналогии с Кантом Мен де Биран оставил после себя большую школу. Например, родоначальник нефилософской психологии во Франции Теодюль Рибо, решительно повернувшись от чистых метафизических проблем психологии в сторону зарождающейся научной психологии, испытал влияние спиритуалистической философии Мен де Бирана.[[8]](#footnote-8) Рибо считал, что философия основывается на психологии, а психология должна основываться на экспериментальных данных.[[9]](#footnote-9) Для Рибо, как для бираниста, важно было показать, что философия не может существовать без психологии, т.к. научная психология близка к медицинским наукам, где психические феномены рассматривались как результат работы головного мозга. Тем самым, знания о работе головного мозга, о психических феноменах проливали свет на то, как взаимодействует и существует человек. И философия без психологии не может просуществовать, по мнению Рибо.

Не будет большим преувеличением с нашей стороны, если мы скажем, что влияние философской психологии Мен де Бирана испытал на себе и Анри Бергсон, правда через своего учителя Феликса Равессона. Как замечает Ирина Блауберг: «Психология стала для Бергсона той предметной областью, на которой он поначалу разрабатывал свои философские идеи и методологию»,[[10]](#footnote-10) для него важно было решить ту проблему, которую поднял Мен де Биран, а именно метафизические проблемы психологии. В своих лекциях по психологии 1887-1888 гг. он обращает пристальное внимание на проблему сознания, при этом, как отмечает Блауберг, сознание он уже начинает понимать как длительность; он также обращает внимание на те тупиковые моменты, в которые попала психология в конце XIX века. При этом он полностью согласен с рефлексивным методом Мен де Бирана акцентированным на самонаблюдении. Несмотря на это Бергсон настаивал на том, что самонаблюдение является самым точным методом и он до конца придерживался того, о чем говорил Мен де Биран касательно философской психологии, что психология должна закончиться самонаблюдением. Анри Бергсон подвел итог французской метафизической психологии, начатой Мен де Бираном.

Метафизическая традиция заложила основания для исследования феноменов психической жизни, в том числе и патологических. Взаимосвязь рефлексии психического и онтологического предполагала одновременное обращение как к конкретным феноменам человеческой жизни, так и к их фундаментальным основаниям. Эта связка, психическое и патологическое, будет важна для последующего развития философской рефлексии болезни, в рамках которой одновременно будут исследоваться и конкретные феномены человеческого существования, жизни в обществе и практики попечения, а также их фундамент: форма темпоральности, проблема телесности, вопросы историчности и природы социального.

1.2 Эпистемологическая традиция философии науки

Уникальность изучения французской философии болезни продиктована традицией эпистемологии науки, которая во Франции приобрела отличительные черты от остальной философии науки, находившейся под влиянием логического эмпиризма. В статье Соколовой Т.Д. говорится о том, что начиная с Абеля Рея, происходит формирование основных положений проекта французской исторической эпистемологии, где главным предметом эпистемологии становится фокусировка на истории отдельных наук.[[11]](#footnote-11) Абель Рей только задал вектор эпистемологического (нерефлексивного) анализа науки, а последующие исследователи, работавшие в проекте «научной философии», заострят посылки Рэя и сформируют эпистему «Башляр-Кангилем-Фуко». В рамках этой эпистемы на первый план выходит обоснование научной рациональности через историю[[12]](#footnote-12) в противовес логическому эмпиризму, где происходил унифицированный анализ науки. Как замечает Соколова: «Философия науки вместо философии отдельных научных дисциплин».[[13]](#footnote-13) Французский анализ философии науки дробил изучение науки на отдельные дисциплины, обосновывал автономность отдельных дисциплин и отрицал единое пространство наук.

Уникальность философской обстановки во Франции обусловлена ещё и тем, что в первой половине XX века, с одной стороны, было очень мало логиков, но с другой стороны, преобладали историки науки. Очень интересный взгляд на ситуацию во французской философии XX века излагает Мишель Фуко во введении к английскому изданию «Нормального и Патологического» 1977 г., где Фуко делит всех представителей французской философии на два лагеря: философы опыта, смысла и субъекта, которым противостоят философы знания, рациональности и понятий. К первым он причислял Бергсона, Сартра и Мерло-Понти, а ко вторым всех представителей эпистемологии науки: Кавайе, Башляра и Кангилема.[[14]](#footnote-14) Себя Фуко причислял ко вторым, т.к. был сторонником «философии понятий» в противовес «философам сознания», хотя при этом на него оказал очень сильное влияние Морис Мерло-Понти.

После того, как французская эпистемология заявила о своем существовании в научном поле, она начала заниматься отдельными дисциплинами, в частности психиатрией и психологией. Одним из главных эпистемологов психологии болезни становится Жорж Кангилем – ученик Гастона Башляра. Область научных интересов Кангилема распространялась на философию медицины и биологию.[[15]](#footnote-15) Кангилем, как один из самых радикальных эпистемологов, заостряет внимание в изучении психиатрии не столько на теории, сколько на психиатрических практиках, которые позволяют психиатрии стать наукой. В своей докторской диссертации «Нормальное и патологическое» 1943 г. Жорж Кангилем анализирует святая-святых наук о человеке – концепцию «нормы и патологии», а также метод, который позволяет отделить одно от другого.

Кангилем в своей работе критикует общую, унитарную концепцию патологии, которая распределялась на все области медицинского знания. Истоки единой модели «патологического» Кангилем находит в физиологии XVIII века от Биша до Клода Бернара. Физиологическая эпистема того века пыталась найти общий знаменатель между физиологией, анализирующей феномены жизни, и патологией, которая занималась изучением болезней.[[16]](#footnote-16) Пафос единства болезни и нормы был чужд Кангилему, философ говорил следующее: «Заболевание отличается от состояния здоровья, патологическое от нормального, как одно качество отличается от другого, либо наличием, либо отсутствием определенного принципа, или изменением всего организма».[[17]](#footnote-17) Эпистемологическая концепция болезни Кангилема отрицала общую рамку здорового организма, внутри которого конституируется болезнь, патологические процессы, которые на момент анамнеза принимают разные формы. «Идентичность нормального и патологического утверждается как выигрыш в исправлении патологического.»[[18]](#footnote-18). Анализируя труды Конта, Клода Бернара и Мажанди, Кангилем приходит к выводу о том, что, будучи продолжающими друг друга понятиями, «нормальное» и «патологическое» образуют полярность, направляющую два вектора: исследовательский вектор болезни от нормального к патологическому и обратный первому - терапевтический. Изучая проблематику болезни, Жорж Кангилем столкнулся с двойственностью, которая присутствовала в анализе болезни. Уже к XVIII веку существовали две полемические теории болезни: онтологическая и функциональная. В первой теории происходила битва между организмом и чужеродным веществом, которое спровоцировало болезнь, а во второй теории происходила борьба между противоборствующими силами внутри организма.[[19]](#footnote-19)

Для Кангилема XVIII век – это точка оси, из которой выходит современное осмысление нормы и патологии. Осмысление истоков проблематики становится одним из главных методов французской эпистемологии. По пути к истокам зарождения эпистем пойдет и главный ученик Жоржа Кангилема – Мишель Фуко. Однако, в отличие от своего учителя, для которого XVIII век стал осевым, Фуко выберет объектом начала проблематики психиатрии XVII век – эпицентр «классической эпохи». О колоссальном влиянии Жоржа Кангилема на философию Мишеля Фуко пишет в своих трудах Власова О.А. Она отмечает парадоксальность, с которой движется Кангилем от автора к автору, обрисовывая полярность нормального и патологического, но такую же картину нормы и патологии мог бы нарисовать Мишель Фуко, если бы до него это не сделал его учитель. Власова О.А. также отмечает, что обоих объединяет схожая манера прочтения текстов в направленности поиска, когда ищут вслепую, зная, куда точно идти.[[20]](#footnote-20) В качестве демонстрации общей методики исследования обоих философов приведем фрагмент из докторской диссертации Кангилема: «В течение XVIII столетия, реальная идентификация нормальных и патологических жизненных феноменов, очевидно крайне отличающихся и имеющих противоречивые определения в зависимости от человеческого опыта, становятся частью научной догмы, распространение которой на области философии и физиологии, казалось, было продиктовано авторитетом биологов и врачей».[[21]](#footnote-21) При чтении этого абзаца может возникнуть предубеждение, что этот фрагмент текста принадлежит Фуко и взят из «Истории безумия в классическую эпоху», т.к. здесь Кангилем говорит о том, что в XVIII веке появляется сосредоточение фигуры власти у биологов и врачей, которые создают догматическое учение о норме и патологии. Мы помним с каким упорством Мишель Фуко деконструировал образ врача как целителя, как врач у философа становился фигурой диспозитива власти, а как справедливо замечает Власова. О.А.: «Врач, для Фуко, прежде всего проводник реальности власти, руки которого несут не здоровье, а смерть»[[22]](#footnote-22)

Фуко нередко будет обращаться к докторской диссертации своего учителя. Так, в курсе лекций «Ненормальные» 1974-1975 гг. Фуко обратит внимание на полемический характер нормы и обратит внимание на синонимичность полемики и политики, тем самым норма в интерпретации Фуко становится политической властью.[[23]](#footnote-23) Нормализация, о которой пишет Кангилем, простиралась не только в области физиологии и медицины, но и на всех уровнях социальной жизни: от института школы до института армии. В этом отношении, если следовать интерпретации нормальности Фуко, то, безусловно, к XVIII веку мы имеем политическую машину нормы, которая разделяет и властвует. Сам Жорж Кангилем в дополнении к своей докторской диссертации скажет: «нормальное - это не статическое или мирное, а динамическое и полемическое понятие».[[24]](#footnote-24) Понятие нормы, которое сформировалось в XVIII веке, позволило врачам и биологам «объективно» применять ее в жизни. Но Кангилем не согласен, так как истинная роль физиологии не сводится к определению жизни через патологию и норму. Кангилема интересует то, как нормализуется сама социальная нормальность и как она связана с болезнью.[[25]](#footnote-25) Нормальное в этом случае выступает единой и догматической константой при исследовании жизненных процессов. Жизнь, в таком случае, подстраивается под понятие нормы. Кангилем показывает на примере биологической изменчивости как сама жизнь видоизменяется, но не изменяется концепт нормы. «Истинная роль физиологии, достаточно важная и трудная, состояла бы в том, чтобы точно определить содержание норм, к которым пришла жизнь».[[26]](#footnote-26) Концепт «нормы» не поспевает за изменчивостью самой жизни и судит жизнь через усредненное целое. Да и как нормальные, так и патологические явления в живом организме рассматриваются науками и терапией через призму количественных вариаций: больше или меньше в зависимости от соответствующих физиологических явлений.

Кангилем критиковал метод оценивания биологических функций, как если бы они только, выражали состояния материала, который пассивен перед изменениями в окружающей среде. Усредненное в жизни, к которому стремится наука и терапия, используя для этого технический и клинический подход, отбрасывает в сторону «проживаемый» опыт болезни. Может возникнуть диссонанс, т.к. видно, что Кангилем ставит во главу угла «проживаемый» опыт болезни, витальность болезни, а это очень сильно напоминает «философию жизни» Анри Бергсона, который, если мы помним классификацию Фуко, стоит в противоположном лагере французской философии. Да и эпистемология науки во Франции использовала невключенную рефлексию болезни. На наш взгляд, данное противоречие снимает Фредерик Вормс – он утверждает то, что проблема жизни была введена во французскую философию Бергсоном, который пытался убрать из рефлексии жизни объективные критерии. Кангилем читает Бергсона, как утверждает Фредерик Вормс, через памфлет Жоржа Политцера «Конец философского парада. Бергсонизм», в котором философ радикализирует тезисы Анри Бергсона и утверждает, что биологический подход в изучении человеческой жизни абсолютно ложный.[[27]](#footnote-27) Вормс доказывает, что Кангилем принял вызов Политцера и начал осмыслять «телесное» существование живого в его индивидуальном человеческом измерении. Болезнь нельзя мыслить как объективный факт, доступный лишь внешнему или абстрактному познанию, а также нельзя мыслить болезнь и как чистое значение, в независимости от принадлежности к живому организму, от ее отношения со средой. Болезнь есть качественный и индивидуальный живой опыт внутри организма.[[28]](#footnote-28)

Индивидуальный аспект болезни, на который обращает внимание Кангилем через Политцера, показывает нам, что болезнь нельзя измерить количественными мерками, т.к. при болезни болеют не отдельные части организма, а болеет организм целиком, но при этом болезнь определяет как будущее, так и настоящее – она есть событие.[[29]](#footnote-29) Вормс даже видит отчетливую связь между эпистемологией и феноменологией в работе по изучению болезни, которую проделал Кангилем. Болезнь – есть существование (existence) живого существа.[[30]](#footnote-30) Фуко, анализируя вклад Кангилема в изучение деления болезни на нормальную и патологическую стадию, отмечал, что Кангилем вскрывал связь между наукой о жизни и витализмом: проблема, с которой он столкнулся, показывает несводимость проблемы болезни как проблемы, существенной для всех наук о жизни, и изучением того, что составляет спекулятивный климат, теоретический контекст наук о жизни.[[31]](#footnote-31) На наш взгляд это обусловлено тем, что учитель и ученик пытались выстроить новую модель науки о жизни с перевесом в сторону антропологии, т.к. уже к началу XX века в мире происходит резкий крен в сторону «бихевиоризма». На мировой научной арене блистали Павлов, Шеррингтон, Магнус, которые сводили «витализм», человеческую энергию, душу в сторону рефлексов. Психология, которая некогда вышла из философии, вдруг начинает мимикрировать и брать на вооружение физикалистские установки при изучении человека. Мы поподробнее осветим этот момент в следующей части, а пока нам хочется показать, что философия как антропология (а во Французской философии философия всегда была тесно связана с человеком) лишается экзистенциального взгляда на человека. Человек становится набором условных рефлексов. Отношение к жизни выстраивается через призму нормы и патологии.

В заключение данного параграфахочется сказать, что Кангилем проделал колоссальную работу по вскрытию полярных понятий «нормы» и «патологии» в биологии, физиологии и медицине. Понятия «нормы» и «патологии», которые мы имеем на данный момент культурно опосредованно, исторично рано или поздно канет в лету, так как главное послание науки от Кангилема заключается в том, что норма должна следовать за жизнью, иначе она так и останется в XVIII веке. Перефразируем Гераклита: «Жизнь течет, а представление о норме не меняется»

1.3 Философия, психология и психиатрия в XX веке

В рамках исследовательской традиции принято считать, что традиция французского интуитивизма и спиритуализма и традиция философии науки находятся в некотором противоречии друг к другу. И на этот факт так же указывает Фуко в своем английском предисловии к «Нормальному и патологическому»,[[32]](#footnote-32) однако непосредственное обращение к специфике французской ситуации позволяет увидеть, что эти две традиции сходятся благодаря долгой институциализации психологии и взаимодействию психологии и философии.

Философская рефлексия болезни во Франции в начале XX века находится на пересечении сразу трех областей знания: 1) на самой философской метафизической рефлексии болезни, восходящей к Кузену, Мин де Бирану и Бергсону; 2) на философском критицизме психологии и 3) на фундаментальном развитии пост-пинелевской психиатрии.

О метафизической рефлексии болезни мы писали в предыдущем параграфе, поэтому, чтобы не повторяться, лучше перейти сразу к философскому критицизму психологии и спорам за проект психологии.

В Начале XX века в континентальной философии, а именно в Германии и Франции, происходят споры вокруг психологии и психологизма. В Германии Брентано, Дильтей и Гуссерль начинали свою борьбу с «натуралистической версией психологии», взамен ее каждый из философов предложил несколько вариантов «дескриптивной психологии».[[33]](#footnote-33) Также в это же время в 1912 г. в Германии происходит знаменитый «спор о кафедрах», когда на профессорское место неокантианца Германа Когена правительство назначило экспериментального психолога Эриха Йенша, в результате чего в Германии психология вышла из институции философии.

Во Франции происходит отличная ситуация, в которой, как замечает Власова, ссылаясь на Браунштейна, спор о психологизме включал в себя сразу несколько споров: вначале врачи противостояли психологам, затем врачи противостояли философам, а затем внутри самой философии происходили споры вокруг психологизма (в отличие от Германии, где споры велись только за институциализацию психологии).[[34]](#footnote-34) Психология, как о ней писал Политцер, в конце XIX – начала XX веков искала главный источник своих идей то в физике, то в физиологии, то в биологии.[[35]](#footnote-35) Политцер указывал, что к началу XX века в самой психологии накопилось столько противоречий, решить которые сама психология не смогла бы.

До XX века во Франции психология себя уютно чувствовала в философии. Во французской метафизической традиции психологии находилось место, а познанием психологических феноменов занимались многие от Виктора Кузена до Теодюля Рибо, от Мен де Бирана до Анри Бергсона, т.к. познание психологических феноменов открывало путь к философскому познанию мироздания.[[36]](#footnote-36) Философы во Франции подготовили почву для появления психологии, в 1832 году Виктор Кузен вводит предмет психологии в университет, где ее начинают преподавать философы.[[37]](#footnote-37) Именно философы ввели в оборот термин «психологизм», во Франции это первым сделал Огюст Конт, критикуя работу Франсуа Бруссе в 1828 году. Спокойное сосуществование философии и психологии продлится ровно 100 лет, пока в 1928 году марксистски ориентированный психолог, философ Жорж Политцер не напишет два своих главных труда: «Критические основания психологии» и «Основы психологии» 1929 года. В отечественной историографии нет четкой даты, когда начинается философский критицизм психологии. Ольга Власова в своей работе берет за отчет 1920-ые – 1950-ые годы, отталкиваясь от того факта, что в это время происходит дилемма «философия – психология», где в результате тон напряжения переходит от философии к психологии.[[38]](#footnote-38) На наш взгляд данная хронология является самой оптимальной, т.к. границы данного периода размыты, но мы хотим выдвинуть гипотезу и ограничить спор о психологии во французской философии такими рамками: с 1928 года, в этом году выходит главная работа Жоржа Политцера, заострившая основные посылы критики, и до 1957 год, когда Мишель Фуко выпускает эссе «Психология с 1850 по 1950 гг.», тем самым закрывая спор о психологизме и опираясь на реконструкцию психологических идей.[[39]](#footnote-39)

Жорж Политцер в своих работах задавался вопросом о том, есть ли психологическое понимание болезни и возможно ли оно вообще.[[40]](#footnote-40) В своей работе 1929 года Политцер начинает с того, что производит ревизию в классической психологии и провозглашает проект новой психологии. Новая психология, по его мнению, должна произвести философскую критику классической психологии, иначе в самой психологии будет главенствовать критика, т.к. по мнению Политцера внутри старой психологии происходили баталии за психологию (последователи Вундта не соглашались с Шпрангером, а Шпрангер с бихеовиористами и тд).[[41]](#footnote-41) Политцер понимал значимость бихеовиризма для психологии, т.к. по его мнению это был единственный психологический проект, который не только критиковал, но и предложил ясные критерии будущей психологии.[[42]](#footnote-42) Но бихевиоризм, как и экспериментальная психология Вундта, не могли выйти за рамки объективистской модели и обратить свой взгляд на конкретного человека. Здесь Политцер видел свою задачу в том, чтобы с помощью Бергсона вернуть взгляд к конкретному человеку. То есть проект новой психологии Политцера – это бихевиоризм плюс Бергсон, направленный на конкретный человеческий факт и на конкретную человеческую жизнь, без анализа души как предмета новой психологии, в чем Политцер видел недостаток психологии Бергсона.

Фигура Политцера во французской философии дала карт-бланш критике психологии для всех последующих философов и философски мыслящих психологов. Одним из философски мыслящих психологов был Даниэль Лагаш, который в своей работе «Единство психологии» подверг психологию критике за то, что та находится в состоянии неразберихи как в методологическом плане, так и в практическом. Лагаш в своей работе «Единство психологии» 1949 года одним из первых обратил критическое внимание на оппозиции, которые присутствовали в психологии: теория и практика, конкретное и абстрактное, исследование нормы и патологии, поведение и значение, сознания и среды, психического и соматического.[[43]](#footnote-43) И по мнению Лагаша психология всегда занимается анализом того, что эти оппозиции объединяет, не проясняя те фундаментальные различия, которые присутствуют, тем самым психология не понимает, чем она на самом деле занимается. Психология не имела четкого метода, который смог бы диалектически связать эти противоположности. Методологический кризис психологии XX века позволил самому беспринципному критику психологии Жоржу Кангилему направить свой беспощадный взор на психологию.

В декабре 1956 года на конференции в Философском колледже в Париже он выступил с одноименным докладом «Что такое психология?»[[44]](#footnote-44). Свою речь он начал сразу же с бесцеремонного вступления: «Вопрос «Что такое психология?» для психолога кажется ещё более затруднительным, чем вопрос «Что такое философия?» для философа»,[[45]](#footnote-45) т.к. вопрос о смысле и сущности философии конституирует саму философию, тем самым философия на протяжении всего своего существования может искать на него ответ и оставаться живой областью знания в противовес психологии, для которой, по мнению Кангилема, данному вопросу всегда навязывается конкретный ответ. Помимо этого, вопрос о понятийном аппарате психологии ставит под сомнение существование самой психологии, т.к. психолог бессилен перед ответом.[[46]](#footnote-46)

Кангилем, не вступает в диалог с психологией, он набрасывается на нее, как эпистемолог вскрывает все противоречия, которые к 50-ым годам стали видны невооруженным взглядом. Кангилем утверждает, что статус психологии до сих пор не прояснен, т.к. дальше разнородного эмпиризма психология не сумела продвинуться в сторону единого метода. При этом разные виды психологии, от экспериментальной психологии до клинической, и от психоанализа до этологии разрознены, каждый из видов выстраивает свою методологию на основе практики и дальше практики не продвигается.[[47]](#footnote-47)

Кангилем был безжалостен по отношению к психологии, заявив, что «Психология присвоила себе идею человека, взяв ее у философии»,[[48]](#footnote-48) тем самым сказав: психология как наука состоит из множества других отраслей знания. Психология, с точки зрения Кангилема, может быть наукой при одном условии - если вернется в лоно антропологии, или во французском изводе в русло философии, где она и была, пока не возомнила себя объективной наукой, опирающейся на эксперимент.

Фуко в своей работе «Психология с 1850 – 1950 гг.»[[49]](#footnote-49) подводит эпистемологический итог философскому критицизму психологии, опираясь на Кангилема и Политцера, он закрывает собою десятилетия критики проекта психологии.

Вопрос о психологии в первой половине XX века во французской философии является краеугольным. Психология, будучи детищем французской философии XIX века, в начале XX века захотела пойти по пути немецкой психологии и обратиться в сторону экспериментальной психологии, как и ее немецкие коллеги, заявив о себе как об объективистской науке, при этом взяв с собою весь философский понятийный багаж. Философия, которая во французском изводе всегда старалась быть человекоориентированной, начинает критиковать психологию за то, что в той все меньше места остается конкретному человеку с его экзистенцией. Тридцатилетие философского критицизма психологии повлияли на саму философию, расширив свое поле возможного. Французская философия вписывает психологию в свой антропологический проект, на основании чего позже Фуко займется психиатрией и болезнью как таковой, расширив тем самым представление о границах человеческой субъективности.

Реконструировав события, связанные с философской критикой психологии во Франции, вслед за Фуко мы перейдем от психологии к психиатрии и посмотрим на тот аспект, когда история психиатрии становится объектом философского анализа.

Историю психиатрии во Франции отсчитывают от фигуры Филиппа Пинеля, следовательно существует допинелевская психиатрия и постпинелевская психиатрия. До XVIII века психическая болезнь или безумие не являлись объектом систематического анализа со стороны врачей, безумие не являлось проблемой.[[50]](#footnote-50) Филипп Пинель - самая романтичная личность в истории французской психиатрии, которая раскалывает историков психиатрии на два лагеря. К первому лагерю относится позиция: Филипп Пинель - освободитель, снявший с умалишенных наручники, как в одноименной картине Чарльза-Луи Мюллера. Этой позиции придерживался Юрий Каннабих в своей фундаментальной «Истории психиатрии» 1928 года, где Каннабих прямо называет Пинеля человеком, совершившим подвиг.[[51]](#footnote-51) И есть вторая точка зрения на фигуру Пинеля – Мишеля Фуко в «Истории безумия», в ней Фуко прямо и открыто утверждает, что никакого освобождения не было, а было ещё более сильное закрепощение.[[52]](#footnote-52) Фуко категорически пишет слово «освобождение» в скобках.

Романтизации подвержена в первую очередь реформаторская деятельность Пинеля в психиатрии. Считается, что реформа, начатая им в 1792 году по преобразованию статуса душевнобольного привела к тому, что с душевнобольного сняли цепи и устранили полицейский надзор, благодаря чему безумие вывели из хаотичного представления в психиатрическую институциализацию. Юрий Савенко считает, что психиатрия как наука появляется только после реформаторской деятельности Филиппа Пинеля.[[53]](#footnote-53) На сегодняшней день, во-первых, оспаривается единоличное участие Пинеля в реформаторстве. Так, Ольга Власова считает, что без Кабаниса, Эскироля и других мы не можем рассматривать становление психиатрии, апеллируя только к Пинелю, т.к. на тот момент реформа назрела. Во-вторых, Пинель - дитя великой Французской революции, его реформа в психиатрии накладывается на реализацию «Декларации прав человека и гражданина» от 26 марта 1790 года, которая предусматривала запрет на любое ограничение свободы, за исключением тех случаев, которые проходили по закону.[[54]](#footnote-54) Статус умалишенного в то время не был прояснен. Сняв наручники с умалишенных, которые ютились вместе с маргинализированными элементами в темницах, Пинель и компания перекодировали статус умалишенного, как маргинала, в статус больного, которого должна будет излечить новая наука - психиатрия. Именно Фуко будет самым ярым критиком действий Пинеля, увидевшим за «освобождением» умалишенных ещё большее заточение в психиатрической институциализации.[[55]](#footnote-55) Психиатры и сегодня готовы выдвигать претензии к Фуко, называя его позицию односторонней в духе идеологии антипсихиатрии 1960-ых, так и не увидевшим гуманизм психиатрии Пинеля.[[56]](#footnote-56)

Мы хотим сказать, что фигура Пинеля лежит в основании как философии психиатрии во Франции, так и в истории мировой психиатрии. Поэтому споры «За Пинеля» не утихают и по сей день. Впоследствии вся пост-пинелевская психиатрия от Эскироля до Бейля развивалась в той интенциональной плоскости, которую задал Пинель. Французская философия с ее критицизмом не могла обойти «священную» фигуру Пинеля, не вскрыв те противоречия, которые образовались вокруг Пинеля.

Пристальное изучение психиатрии и психологии во французской философии XX века встраивалось в антропологический проект философии. Ранее маргинализированные темы, такие как безумие, болезнь и психиатрия не рассматривались в метафизической философии XIX века, но в XX веке представление о человеке с открытием бессознательного, с развитием антропологии расширяется. Философия тем самым заполучает множество методик, благодаря которым данные темы начинают становиться объектом философии

Глава 2. Философская концептуализации болезни

2.1 Исходный опыт совмещения антропологии болезни и онтологии темпоральности: Э. Минковски

До развития философских проектов концептуализации болезни во Франции обращение к болезни было проделано в работах психиатров, и главнейшей фигурой, пионером этого опыта стал Эжен Минковски. На работы Минковски ссылаются практически все философы, которые обращаются к теме болезни. Отсылки к нему есть в ранних работах Мерло-Понти, в ранних работах Фуко и в проектах других философов. Минковски представил свою собственную систему темпоральной феноменологии болезни, в которой ориентация на человека и исследование структуры его мира стали опорным моментом философской концептуализации.

Эжен (Евгений) Минковски, поляк по происхождению, представитель феноменологической психиатрии, родившийся в России, эмигрировал в 7 лет во Францию. Эжена Минковски считают родоначальником французского феноменологического подхода в психиатрии.[[57]](#footnote-57) Если в Германии инициатором феноменологической психотерапии был автор «Общей психопатологии» Карл Ясперс, то во Франции им был российский эмигрант Эжен Минковски. Ясперс привнес в феноменологическую психиатрию метод герменевтики с целью понимания болезни и установки контакта с пациентом, а Эжен Минковски привносит структурный метод анализа болезни.[[58]](#footnote-58) Во время обучения в Мюнхенском университете, где он изучал медицину, Минковски столкнулся с засильем естественно-научных концепций, которые никак не затрагивали уникальный опыт пациента и болезни. Естественно-научная мысль в психиатрии не берет во внимание целостное понимание «человеческого». Человеческое для науки слишком человеческое. В то же самое время Минковски читает «Опыт о непосредственных данных сознания» Бергсона – и эта книга перевернула мышление Минковски, он сам становится «бергсониански» ориентированным психиатром. От Бергсона Минковски берет многое: и анализ сознания, и концепт «творческой эволюции», а самое главное - концепцию «жизненного порыва», которую он немного видоизменяет, так как у Бергсона было обращение к биологическим фактам, которых Минковски избегал.[[59]](#footnote-59) В 1933 году Эжен Минковски выпускает в свет свой opus magnum - «Проживаемое время». В этом труде Эжен Минковски пытается выстроить свой уникальный антропологический проект феноменологической психиатрии, основываясь на синтезе философии Анри Бергсона, Эдмунда Гуссерля и психиатрии Эйгена Блейера и Эрнста Кречмера. Эжен Минковски был одним из тех феноменологически ориентированных психиатров, которые утверждали то, что знание философии необходимо для психиатров: «Всякая хорошая философия преподносит ценные психологические уроки. Психиатрия не может не обращать на это внимания. От этого она, конечно, ничего не потеряет, но, безусловно, многое приобретет».[[60]](#footnote-60) Вторым таким человеком в истории психиатрии был Людвиг Бинсвангер, на которого Минковски охотно ссылается и активно цитирует в своей работе 1927 г. – «Шизофрения». Жион Кондрау причисляет Эжена Минковски и Людвига Бинсвангера в своей работе к представителям антропологической психиатрии.[[61]](#footnote-61)

Эжен Минковски радикализирует тезисы Бергсона и критикует того за то, что он оставлял поле для рассудочного мышления при описании сознания со стороны психологии. Минковски открыто заявляет об иррациональности человеческой жизнедеятельности – ни один естественно-научный метод, в котором тогда погрязла психология, не сможет схватить человеческое: «быть может, психология, эта пустынная земля, какой она была до сих пор, земля, выжженная слишком жгучими лучами точной науки, превратится в плодородные зеленеющие прерии, приблизится, наконец, к жизни». В этом абзаце мы видим, что Минковски принадлежит плоть от плоти к французской философской традиции. Являясь психиатром, он ударяет по тем болевым точкам, по которым будет бить через год и Политцер, и Кангилем в 40-ые, и ранний Фуко.

В начале своего главного труда Эжен Минковски отмечает особый статус жизненного порыва, создающего человеческое будущее.[[62]](#footnote-62) Здоровый человек нацелен и целеустремлен в будущее, и только благодаря такой интенциональности в будущее человеческая экзистенция обретает смысл. Темпоральность, по Минковски, находится в тесной связке с существованием: «Я продвигаюсь вперед и мир развивается».[[63]](#footnote-63) Было бы неправильно с нашей стороны понять жизненный порыв как целеполагание, как этому учат современные коучи и бизнес тренеры. Минковски нас отводит от дурного восприятия времени и говорит, что жизненный порыв не должен быть сведен до уровня моей воли или продвижения к какой-то цели. Жизненный порыв выше профанных волевых решений – он повсеместный и неопределенный, он проявляется «в интенциональности К…» Порыв есть не что иное, как атмосфера, без которой любая деятельность была бы незакончена.[[64]](#footnote-64)

Минковски не согласен с психологической концепцией времени, где темпоральность рассматривается как изображение прошлого на основании памяти больного о пережитом, не затрагивая другие феномены, такие как восприятие или представление. Вместо феномена памяти Минковски предлагает ввести феномен порыва, так как только благодаря этому феномену мы сможем понять целостное восприятие жизни больного. Память ограничена воспоминанием. Память хрупкая константа. Феномен порыва, о котором говорит Минковски, - это сугубо личностный порыв, в котором здоровый объект прибывает.[[65]](#footnote-65) Делая такое утверждение, Минковски вслед за Бергсоном пытается выстроить новую модель конституирования Я. Находясь в заочной полемике с Декартом, Минковски утверждает, что через индивидуальный порыв я утверждаюсь как «я – мыслящей объект», то есть, через личный порыв Я утверждает мое существование, что ложится в противовес Декарту с его *Cogito ergo sum*.[[66]](#footnote-66) Существование конституируется не через мышление, как у Декарта, а через личностный порыв. Схема Минковски «я - мыслящей объект» находится в центре личного порыва, и совершенное дело, к которому направлен мой индивидуальный порыв, изначально находится в порыве. Достижение совершенного дела по Минковски приводит к становлению. При этом, таких становлений в личной жизни каждого может быть множество. Другим важным понятием в работе Минковски, наряду с жизненным порывом, является диалектически соотносящееся понятие витального контакта с реальностью. Как замечает Блауберг, личный порыв увлекает и в чем-то ограничивает человека в его устремлении к реализации совершенного дела, поэтому, чтобы не впасть в наивную целеустремленность, Минковски вводит витальный контакт с реальностью, дабы человек в своем порыве не забывал о реальности и подпитывал новые силы для реализации личного порыва.[[67]](#footnote-67) Минковски замечает сходство между витальным контактом с реальностью и «вниманием к жизни» Бергсона и «функциями реальности» Пьера Жане.[[68]](#footnote-68)

Витальный контакт с реальностью подчинен порыву – он способствует продвижению вперед к совершенному делу.[[69]](#footnote-69) По Минковски существуют феномены, которые позволяют осуществить витальный контакт с реальностью. Первый феномен – это созерцание, которое (в отличие от взгляда) непринужденно направлено на объект. Между созерцаемым объектом и созерцающим находится непрерывный обмен, основанный на взаимном контакте.[[70]](#footnote-70) Созерцаемый объект вызывает у нас впечатления, тем самым феномен открывается перед нами, создавая контакт. Второй феномен – это симпатия, которая находится в длительном моменте и раскрывается при обоюдном согласии двух субъектов. Симпатия – самый основной феномен человеческой жизни, она неизменяема. Личный порыв связан с глубокой активностью человека, в отличие от витального контакта, который осуществляется путем созерцания и симпатии. На первый взгляд может показаться, что витальный контакт пассивен по отношению к личному порыву, но Минковски говорит о том, что это не означает инертности, стагнации. В качестве примера можно привести любовь, которая всегда активна и пассивна одновременно. Любовь – есть самое человеческое из человеческих в нас. Ирена Блауберг тонко уловила момент диалектичности личного порыва и витального контакта с реальностью – одно не может существовать без другого, так как оба нацелены на становление человека в этом мире, на раскрытие смысла.

Эжен Минковски, будучи психиатром, столкнулся с дискуссионной на тот момент проблемой отличия шизофрении от маниакально-депрессивного психоза (МДП). Эйген Блейер, первый, кто ввел термин «шизофрения», обнаружил шизофрению путем наблюдения за тем, как больные живут и адаптируются к окружающей среде. Выяснилось, что больные шизофренией погружены в свой индивидуальный внутренний мир, активно удаляются от внешнего мира. Больные, страдающие шизофренией, не могут выразить свой внутренний мир окружающим людям, и поэтому они все больше и больше уходят в себя. Шизофрения - поступательная болезнь, в отличие от мдп, который проявляется патологическими фазами, припадками, психозами, после чего больной возвращается в то состояние, в котором он находился изначально.[[71]](#footnote-71) Блейер, взяв на вооружение классификацию больных Эрнста Кречмера, у которого деление больных подразделялось на шизоидов и шизотимиков, расширил ее до двух фундаментальных жизненных принципов: синтония и шизоидия. Тем самым, по Блейеру, каждый человек имеет свои черты характера. Синтонный тип – живет в согласии с окружающим миром, шизоидный тип – дистанцируется от окружающего мира в свой собственный.[[72]](#footnote-72) Эжена Минковски не устраивало до конца такое деление, так как он считал, что данные личностные черты встречаются у многих людей.[[73]](#footnote-73) Не бывает людей с «чистыми» чертами. Минковски так же не устраивало болезненное отношение к шизоидным чертам, так как он считал, что личный порыв, который нацелен на становление, на открытие смысла, имеет некий шизоидный элемент. Тем самым бинарная типологизация Блейера попросту бы дискредитировала личный порыв.[[74]](#footnote-74)

Переходя к основной проблематике данного параграфа, а именно - пространственно-временное осмысление болезни, проделанное Эженом Минковски, хочется сказать, что данная тема вновь плохо освещена в отечественной историографии, за исключением одной работы, где Минковски уделена одна глава.[[75]](#footnote-75)

Эжен Минковски применяет бергсоновское понятие «живого времени» и методы психопатологии Блейера для того, чтобы расширить психиатрическое знание о болезни, так как только в такой связке мы сможем поймать болезнь в многообразии, рассмотреть ее с нескольких оптических точек. Феноменологически-структурный метод позволяет Минковски взглянуть на симптом, на диагноз, дабы увидеть целостную экзистирующую личность. Для этого Минковски вооружается главным своим методом, который он взял у Бергсона, а именно – интуиция в противовес рациональной логике. Минковски был одним из самых радикальных психиатров, который настаивал на том, чтобы жизнь пациента не рассматривалась только в контексте рациональности. Он настаивал на том, чтобы брать на вооружение иррациональную сторону хода болезни. Иррациональная сторона рассматривалась через рациональное, либо просто списывалась на бред.[[76]](#footnote-76) Рациональная интуиция Минковски объединяла множество других методик для работы с пациентами: симпатию, сопереживание, проникновение в область болезни и диагностику с помощью чувств.[[77]](#footnote-77) Отличительной особенностью интуитивного метода было то, что болезнь рассматривалась в живом, протяженном единстве в противовес мертвой нозологии, где та или иная болезнь имела свой индекс. Болезнь и подход к ней становился усредненным. Он открыто заявлял, что его не интересует описание симптомов, уточнение диагноза и выстраивание вывода на основе проделанной клинической диагностики.[[78]](#footnote-78) Он также говорил, что знания, которыми обладает врач при диагностике больного, никогда не затрагивают глубинную основу болезни.[[79]](#footnote-79) Врач всего-навсего использует общую методику при анализе уникального опыта болезни, врачу необходимо увидеть общее в противовес уникального. Минковски выделял два подхода к больному: идео-аффективный и структурный. Благодаря первому подходу врач устанавливает контакт с пациентом с целью понимания больного, а благодаря второму выявляет структуру расстройства и то, что обуславливает возникновение специфического мира душевнобольного человека.[[80]](#footnote-80)

Системный подход к болезни Эжена Минковски затрагивал святая святых наук о человеке - концепцию нормы и патологии. Минковски считал неправомерным клинический подход к данной проблематике, когда патологическое рассматривалось через нормальное. Минковски считал, что в структуре, которая обуславливает существование индивидуального мира, нормальное и патологическое состояния отличаются, так как в своем развитии они имеют разные планы. Минковски настаивал на том, что каждая болезнь имеет свою структуру, и задача врача понять ее интуитивно.

На основе большой картотеки клинических случаев, Эжен Минковски выстраивает свой антропологический подход к болезни, где в основании болезни лежит искаженное время. Описывая историю болезни русского офицера, который был контужен на полях I мировой войны, в результате чего у данного пациента произошли осложнения, приведшие к острым психозам с навязчивыми идеями. У пациента произошло нарушение пространственно-временного баланса, навязчивые идеи начали вытеснять живое время и вставать на место реальности. Больной начал злоупотреблять излишней рациональностью, превратив, как замечает Минковски, источники жизни в «ничто», его жизнь была неподвижна, мертва и из нее ушла глубина. Минковски видит в этом избегание будущего – то, что должно быть живым, протяженным и то, что должно быть устремлено в будущее, находится в заточении у прошлого. Больной теряет перспективы своей жизнедеятельности.[[81]](#footnote-81) Будущее, к которому всегда целеустремлен человек, у больного вызывает угрозу, так как оно разрушает привычный уклад его существования. Больной не хочет вырваться из «пены» дней, его обычный день похож на все предыдущие. Больной не пребывает в главном состоянии по Минковски, а именно в состоянии личного порыва. А мы помним, что личный порыв заставляет нас видоизменяться, становиться другими. Больной попросту выключен из этого потока.

Пространственно-временное осмысление болезни. Возникновение болезненного опыта по Минковски связано с тем, что личный порыв как импульс взаимодействия с миром истощается, и на месте жизни возникает болезнь, которая связана с временем. Ощущение времени у больного раскалывается на отдельные элементы, отсутствует целое восприятие времени, каждый день похож на предыдущий, но при этом их ничего не объединяет. Распорядок дня предугадывается заранее. На примере пациента, страдающего меланхолией, Минковски показывает, что пациент знает, что будет происходить завтра, послезавтра и т.д. В понедельник к пациенту придет мойщик серебра, во вторник парикмахер, в среду садовник и так каждую неделю.[[82]](#footnote-82) Такой болезненный распорядок жизни полностью отрицает любую спонтанность, неожиданность, иррациональность, которая присутствует в жизни здорового человека. Желания пациента сформированы не в настоящем и не направлены в будущее, наоборот ощущение времени у него происходит из настоящего в прошлое, будущее тем самым выпадает из жизненного потока. Не зря очень часто в таких случаях возникает ностальгия о прошлом, которое всегда рассматривается только через положительные моменты, нигилируя отрицательные. У пациента отсутствует желание двигаться дальше. Жизнь такого человека лишается какой-либо сложности, вырабатывается механизм избегания.[[83]](#footnote-83)

Болезнь, по Минковски, вытесняет из жизненного потока время и ставит на его место пространство, так как болезнь задевает жизненный динамизм, останавливает время и в результате этого больной начинает держаться за пространство.[[84]](#footnote-84) Пространство больной рационализирует, наделяя его постоянными категориями, разрушая жизненные связи, которые видоизменяются у здорового человека. Болезнь в первую очередь затрагивает жизненный динамизм: истории болезней полны описаниями, когда пациенты олицетворяют свою жизнь с каменными статуями, с телом, в котором органы перестают работать. Живая динамика уходит и на ее место приходит статика.

В заключении данного параграфа важно сказать, что Эжен Минковски ввел в клиническое пространство фундаментальные феномены человеческой жизни, которым не придавалось должного значения: время и пространство. Естественно-научный подход списывал данные феномены, как метафизические, вульгарные, не относящиеся к медицине. Заслуга Минковски была как раз в том, что он обосновал их значение при диагностике больного. Ведь больной – это не машина, которая имеет сбой в управлении, больной - это человек, который находится в пространстве и времени, которое его формирует. Заострив внимание на будущем, Минковски показал, что будущее есть главный индикатор здоровья, а личный порыв позволяет нам достичь его.

2.2 Феноменология болезни М. Мерло-Понти

Французское философское изучение болезни имеет различные фокусы на данную проблематику. Помимо эпистемологии, интуитивизма и спиритуализма особый взгляд на болезнь имела феноменология. В авангарде французской феноменологии стоял Морис Мерло-Понти. В отечественной истории философии до сих пор не утихают споры о том, как относиться к его философии, к какому направлению относить его учение: одни считают его экзистенциалистом, другие – феноменологом, а третьи – структуралистом.[[85]](#footnote-85) Каждая точка зрения имеет право на существование, т.к. Мерло-Понти испытал влияние экзистенциализма Мартина Хайдеггера, что отчетливо видно в «Феноменологии восприятия», где глава «Временность» начинается с эпиграфа из «Бытия и времени», кроме того в этой главе философ опирается на сам текст Хайдеггера.[[86]](#footnote-86) Другой взгляд на философию Мерло-Понти, рассматривающую автора в контексте феноменологического движения, продиктован тем, что французский философ был блестящим знатоком философии Эдмунда Гуссерля, работавшим в архиве Лувна с 1939 года. Он читал в оригинале второй и третий том «Идей» и до конца своих дней ценил позднего Гуссерля, обходя стороной его период «Картезианских медитаций».[[87]](#footnote-87) Что касается последней точки зрения, рассматривающей философию Мерло-Понти как структурализм, то она тоже имеет право на существование, так как последующие «пионеры» постструктурализма посещали лионские лекции Мориса Мерло-Понти в 1948 году, на которых он читал знаменитый цикл лекций, посвященный единству тела и души у Мальбранша, Мин де Бирана и Бергсона, где присутствовал молодой Мишель Фуко.[[88]](#footnote-88) Жак Лакан отталкивался от «видимого и невидимого» Мерло-Понти для интерпретации бессознательного в психоанализе.[[89]](#footnote-89) Помимо того, что Мерло-Понти был влиятельной фигурой среди постструктуралистов, он был очень большим знатоком классиков структурализма, как замечает А. В. Дьяков: «Мерло-Понти первым предпринял философское прочтение «Курса общей лингвистики Ф.де Соссюра»».[[90]](#footnote-90) Уже исходя из того корпуса авторов, которых изучал Мерло-Понти, можно сказать, что фигура философа объединяла в себе все ведущие отрасли гуманитарного знания, но наш ответ будет неполным, т.к. помимо того, что он был прекрасным гуманитарием, Мерло-Понти был и блестящим знатоком естественнонаучной мысли. Вот, как об этом говорит Герберт Шпигельберг: «Мерло-Понти был не только блестящим академическим преподавателем, но также уверенно чувствовал себя в науках о человеке и, особенно, в психологии…одна из часто встречающихся тем мысли Мерло-Понти – это отношение между науками (антропологическими) и философией».[[91]](#footnote-91) Мерло-Понти, будучи представителем французской школы мысли, понимал значение междисциплинарности, которая во Франции накладывалась на антропологический проект философии, поэтому философия Мерло-Понти не зацикливалась на себе самой и расширяла философское поле, где естественнонаучные знания о человеке соединялись с философией, создавая уникальный проект экзистенциальной феноменологии. Экзистенциальный взгляд Мерло-Понти пытался преодолеть метафизичность философии Гуссерля и Хайдеггера в кантианском смысле как обращение к формам чистого разума, где у первого - это чистое сознание, а у второго – это чистое бытие. Мерло-Понти предлагает обратиться от чистого сознания и от чистого бытия к взгляду на человека.[[92]](#footnote-92) Очень часто в исследованиях, касающихся философии Мерло-Понти, можно встретить мысль о том, что философия Мерло-Понти что-то преодолевает. Отечественный исследователь Мерло-Понти – Ирена Вдовина, писала о том, что «он стремился преодолеть противоречия между материализмом и идеализмом, рационализмом и иррационализмом, диалектикой и метафизикой, устранить расхождения между субъектом и объектом, явлением и сущностью, вещью и ее образом».[[93]](#footnote-93) Экзистенциальную феноменологию Мерло-Понти пытаются также показать в свете того, что Мерло-Понти пытался пойти дальше Гуссерля.[[94]](#footnote-94) На наш взгляд это обусловлено тем, что изучаемый нами философ пытался расширить возможности философского метода, не оставаясь в рамках кантианского философствования. Мерло-Понти пытался философски обобщить медицинские исследования того времени, не обходя стороною Зигмунда Фрейда, Эжена Минковски, Людвига Бинсвангера, Эрвина Штрауса и Курта Гольдштейна. Этим Мерло-Понти отличался от того же Хайдеггера, который в Цолликоноских семинарах критически относился к психиатрии и психоанализу, не пытаясь вписать полученные медицинские данные в свою экзистенциальную аналитику. Сохранились воспоминания Медарда Босса, который рассказывал о том, что Хайдеггер испытывал глубокое отвращение к современной на тот момент научной психологии, покачивая головой при прослушивании психологических работ.[[95]](#footnote-95) На наш взгляд это яркий пример того, что в лице Хайдеггера, а вместе с ним так же Гуссерля и Брентано, мы имеем на лицо первую стадию неприятия естественнонаучных данных или же самозащиту философии. Философия только к XX веку понимает, что не анализирует естественнонаучные данные, касающиеся природы человека, без которых она так и останется на уровне идеалистического знания. Конкретное обретает в философии XX века особое звучание. Наш герой Мерло-Понти, как раз был далек от того, чтобы замыкаться в себе и защищать философию от нарастающего и всепроникающего биологизма и психологизма, он был одним из тех, кто начал анализировать новые данные. Нам нужно проговорить то, как Мерло-Понти понимал связку естественнонаучной мысли в лице неврологии, психиатрии с философией, а также, как с точки зрения философии Мерло-Понти конструируется болезнь, какие механизмы она использует. Именно это мы попытаемся проанализировать в данном параграфе. В своей фундаментальной книге «Феноменология восприятия» Морис Мерло-Понти затрагивает последствия влияния органических нарушений на психический мир человека. Философ в своей книге развивает идеи организмической теории или, как еще её называют, «теорию холизма» немецкого невролога и психиатра Курта Гольдштейна.[[96]](#footnote-96) В организмической теории делался акцент на рассмотрение личности в его единстве, интегрированности и когерентности, а организм изучался как организованная система, где целое дифференцировалось на составляющие. При этом составляющие организма никогда не абстрагировались от целого.[[97]](#footnote-97) Гольдштейн также постулировал в своих работах, что в жизни индивида присутствует постоянный мотивирующий момент, который он назвал самоактуализацией или самоосуществлением, подразумевая, что люди на протяжении всей своей жизни стремятся осуществить врожденные возможности и способности.[[98]](#footnote-98) Мерло-Понти в своей работе отталкивается от данной мысли Гольдштейна о самоактуализации и идет дальше, говоря о том, что даже врожденные рефлексы не являются слепыми процессами, а они следуют ситуации и выражают нашу врожденную направленность на мир и среду поведения с целью самоактуализироваться в данном моменте.

Анализируя болезнь, Мерло-Понти пришел к выводу, ссылаясь на Гольдштейна, что не может быть и речи о том, чтобы приписать нормальному человеку того, чего недостает больному, и что последний стремится обрести. «Болезнь… есть особая форма полноценного существования».[[99]](#footnote-99) Мерло-Понти показал фундаментальное различие между нормальным состоянием и патологией. Все дело в том, что «приемы, которые болезнь использует, чтобы заменить утраченные нормальные функции – это тоже патологические феномены».[[100]](#footnote-100) Болезнь до Гольдштейна и Мерло-Понти рассматривалась как сущее, которое можно в результате механицистской или медикаментозной практики излечить путем направленности к биологической норме. Но Мерло-Понти в корне с этим не согласен, т.к. патологические феномены, пытаясь мимикрировать под норму, остаются такими же неполноценными феноменами. На наш взгляд заслуга Мерло-Понти в том, что он указал – патология и норма имеют разные онтологические основания. Здоровым Шнайдер уже никогда не станет, т.к. пулевое отверстие в голове уничтожило множество тканей в головном мозге, которые организм не способен восполнить, организму остается только использовать то, что осталось, и пытаться их как-то комбинировать, научиться существовать без них, иначе произойдет дефект замещения. Мерло-Понти также настаивал на том, что нельзя с помощью простой перемены знака вывести нормальное состояние из патологического. Используя феноменологический метод, Мерло-Понти пытался понять феномен болезни, схватить смысл болезни и понять, что такое бытие больного. Рассматривая классическую модель анамнеза болезни, Мерло-Понти не без основания критиковал описание феномена болезни без объяснения болезни, которая предоставляет нам причины зарождения данного недуга.[[101]](#footnote-101) Мерло-Понти считал: «не бывает объяснения болезни без понимания».[[102]](#footnote-102) Нередко врач в своей работе пытается выступить индукционистом, идущим от накопления разрозненных фактов к построению общей картины болезни, используя метод смежных наук, но за сбором фактов не скрывается и, тем более, не проясняется понимание опыта болезни. Следовательно, за простой фактичностью болезни должно стоять понимание, основанное на интерпретации данного опыта больного.[[103]](#footnote-103) Если мы отходим от позитивистского понимания болезни, то каждая болезнь в силу своего происхождения, в силу своей истории, в силу опыта больного, уникальна, и бытие больного тоже уникально. Поэтому, беря в качестве примера опыт больного Шнайдера, Мерло-Понти хотел показать индивидуальность заболевания. Хотя Мерло-Понти можно и нужно возразить, так как «органическое поражение мозга», которое было у Шнайдера, есть не что иное, как экстремум, максимальная точка во всеобщей картотеке болезни или просто аномалия – то, что не поддается классическому описанию, «взбесившаяся норма», и поэтому через такой аномальный случай опыта болезни вряд ли можно рассуждать о болезни в целом. Помимо эмпирического понимания болезни через накопление фактов, Мерло-Понти также не устраивала каузальность истории болезни. Как пишет сам Мерло-Понти: «любая причина болезни, будь то поражение головного мозга, должна отсылать к какой-то более глубокой причине, чем зрение и осязание,…вероятно затрагивающее витальный ареал пациента».[[104]](#footnote-104) Тем самым мы видим, что казуальность, отсылает к другой казуальности. Можно заявить о дурной казуальности, которая так и не проясняет что же такое бытие больного, чем оно фактически и качественно отличается от экзистенции здорового человека. Причина может быть конституирована сама по себе. Мерло-Понти утверждает, что медицина, взяв на вооружение метод казуальности при описании болезни, должна отбросить казуальности и прийти к методу основания, который позволяет конституировать болезнь саму по себе, или же к умопостигаемому условию возможности – в рассмотрении человеческого субъекта, как неразложимого и присутствующего целиком в каждом своем проявлении сознания.[[105]](#footnote-105) Как нам видится, Мерло-Понти - феноменолог, оспаривающий наследие Фрейда, в котором тот просто гипнотизировал казуальность, возводя ее в основание своего метода. Феноменология отказалась от дурной аналитики казуальности, пыталась пойти дальше, оказавшись в моменте сейчас, и пыталась выстроить понимание болезни в аспекте феноменологической редукции, отказываясь от истории, стремясь рассмотреть болезнь на данном этапе.

Болезнь по Мерло-Понти, помимо того, что она индивидуальна, имеет свой отличительный опыт, ещё и изменяет целостный опыт субъекта.[[106]](#footnote-106) На примере органического больного Морис Мерло-Понти указывал на то, что больные не располагают интегральным опытом, их опыт раскалывается на тактильный и зрительный. У здорового человека опыт затрагивает все сферы человеческой деятельности, в отличие от больного, у которого опыт болезни расщеплен или расколот, как потом скажет Рональд Лэйнг: «Я» расколото, на множество осколков.[[107]](#footnote-107)

Опыт больного и здорового человека заключен в теле. Тело - это главный концепт философии Мерло-Понти, как пишет Вальденфельс: «Тело - это ключевая тема, она помогает раскрыть многообразие опыта и многосторонность мышления Мерло-Понти».[[108]](#footnote-108) Опыт болезни как часть телесной проблематики в философии Мерло-Понти имеет осевое значение, так как на примере больного философ хотел объяснить бытие в мире, в котором исчезают концепции биологического натурализма и философского рационализма, где остается только наша экзистенция. Бытие в мире есть не что иное, как дообъектное зрение, где картезианские категории res extensa и cogitatio оказываются лишь модальностями. Главный момент допредикативного виденья – это соединение психического и физиологического, в отличие от всей картезианской медицины, которая только и делала, что разделяла и излечивала тело, думая, что лечит душу.

Здоровый человек у Мерло-Понти, как пишет Власова, «мог оторвать реальное тело от жизненной ситуации и заставить его действовать в ситуации воображаемой».[[109]](#footnote-109) Тем самым здоровый человек понимал, что существует некое знание места, феноменальное тело, которое находится вне объективного мира. Мир больного есть не что иное, как потенция некоторого мира, где пучок интенциональностей связывает субъект с объектом. Помимо этого, мир здорового человека находится в двигательной интенциональности, где тело не только возможно, но и актуально, в отличие от мира больного, где тело, которое сообщает миру бытие, находится в застывшем состоянии.[[110]](#footnote-110) Так же в мире больного отсутствует любая пластичность в области перцептивного поля, хотя у здорового человека интенции сразу же отражались в перцептивном поле и образовывали значения. Больной выключался из спонтанного потока жизни и ограничивался в свободе выбора.[[111]](#footnote-111) Болезнь лишает человека определенности в мире, значения, которыми пользуется больной, уже не реализуются в мире. Болезнь лишила Шнайдера взаимоотношения с другим, как пишет Мерло-Понти, больному никогда не будет сопутствовать мышление другого, поскольку Шнайдер лишен непосредственного переживания того, что ему скажет другой. Слова лишь знаки, которые он должен расшифровать по крупицам, тогда как здоровый человек сразу схватывает смысл сказанного.[[112]](#footnote-112) Подытоживая все вышеперечисленное, можно сказать, что Шнайдер находится в особом способе проживания болезни, который отличен от здоровой экзистенции. Феноменология болезни Мерло-Понти ориентирована на понимание уникального мира больного. Феноменологичекий метод понимания болезни отталкивается от противопоставления эмпирического и интеллектуалистского подхода к болезни, где первый опирается на объяснении, а второй на рефлексии.[[113]](#footnote-113) Первый восходит к Декарту, а второй к Мин-де-Бирану и Бергсону. Мерло-Понти не устраивает в их подходе отсутствие целостного понимания болезни такой, какой она является на самом деле. Поэтому феноменологический метод Мерло-Понти трансформируется в подход экзистенциальной аналитики. Благодаря этому подходу, как утверждал Мерло-Понти, мы можем обнаружить за отдельными фактами и симптомами целостное бытие человека в норме или же расстройство в случае патологии.[[114]](#footnote-114) Врач при таком подходе рассматривает человека не в отвлеченных понятиях, а рассматривает индивида как отдельного человека с определенным расстройством. Врач в таком случае должен будет понять определенный способ проживания в мире, который в силу обстоятельств сформировался у пациента, а также помочь больному сосуществовать с другими или адаптироваться к миру, в который мы оказались заброшены. В таком методе отчетливо заметна схожесть с феноменологической психиатрией. Акценты, которые расставляет Мерло-Понти, во многом схожи с акцентами Бинсвангера или Штрауса. Акцентуация на жизненном мире и на уникальности опыта больного привела нас к выводу, что в случае Мерло-Понти и Бинсвангера с Штраусом мы имеем в основании экзистенциальный метод Мартина Хайдеггера. Однако заслуга Мерло-Понти в том, что он начал разделять норму от патологии и говорить о качественном разграничении между ними. Врач не сможет привести пациента, у которого диагностировано органическое расстройство, к норме только потому, что это два абсолютно разных состояния или, как на наш взгляд лучше сказать, две разные онтологии.

Феноменологический метод Мерло-Понти оказал значительное влияние на феноменологически-антропологическую психиатрию – об этом упоминает Альфред Краус в своей обзорной статье о вкладе феноменологической психиатрии.[[115]](#footnote-115) Современный человек, который хоть как-то взаимодействовал в своей жизни с психотерапией или психиатрией, знает, что на данный момент в авангарде психиатрического подхода стоит когнитивно-поведенческая психотерапия или КПТ, а феноменологическая или экзистенциальная психотерапия находится в арьергарде. Но идеи Мерло-Понти касаемые телесности, находящейся в контакте с бытием, в которое оно заброшено, перекликаются с современной психиатрией. Идея того, что понимание тела у больного происходит через взаимодействие с окружающей средой, принята на вооружение современными психиатрами.[[116]](#footnote-116) Светлана Бардина в своей диссертации приводит примеры современных нозологических расстройств пищевого поведения (рпп): нервная анорексия, нервная булимия, психогенное переедание и тд.[[117]](#footnote-117) Данный тип расстройств требует помимо медикаментозного лечения, ещё и психотерапию. Методы при работе с пациентами страдающими РПП восходят к феноменологии болезни Мерло-Понти и к его концепту «тела». Врач учит воспринимать свое тело таким, какое оно есть.

На примере Мориса Мерло-Понти мы хотели показать, что его феноменология болезни, основанная на телесности, имеет свое звучание и в современной психотерапии и психиатрии. Мерло-Понти уловил один из главных нервов человеческой реальности – тело. Современная капиталистическая культура сделала все возможное, чтобы присвоить и заработать на теле, создавая бесконечные стандарты красоты (90-60-90), к которым стремятся люди. Современное движение «бодипозитив» есть некая альтернатива стандартам, но и оно находится в дискурсе телесности, которое расширил и заострил Морис Мерло-Понти. Идеи философа до сих пор являются актуальными и живыми.

Обращение к болезни позволило Мерло-Понти уточнить основные понятия собственной феноменологии. Патологические феномены показали конкретные примеры трансформации телесности, исходя из которых стало возможным осмысление опыта тела и развитие коммуникативной феноменологии. Исследование сознания и тела на материале органических поражений и психических заболеваний позволило Мерло-Понти преодолеть существующее со времен Декарта расщепление субъекта и объекта, и связать сознание, как субъект с телесностью (преодолев понимание тела как объекта). Посредством осмысления патологических феноменов Мерло-Понти получил конкретную подпитку для своей философской рефлексии. В его работах все ещё сохраняется связь психологической метафизики и философской онтологии, которая существовала во французской метафизической традиции.

2.3. Болезнь и личность в ранних работах М.Фуко

Раннее наследие Мишеля Фуко до грандиозной «Истории безумия в классическую эпоху» остается плохо изученным. В отечественной историографии существует предисловие и перевод «Психической болезни и личности», проделанный Власовой.[[118]](#footnote-118) Мишель Фуко сделал все возможное, чтобы «психическая болезнь и личность» оставалась в тени фундаментальной «Истории Безумия», т.к. для него эта работа была незрелой, и в данной работе можно увидеть пути, по которым мысль юного Фуко простиралась от критики организмической теории Курта Гольдштейна до принятия физиологии Ивана Павлова.[[119]](#footnote-119) Но как бы сам Фуко не отрицал значимости данной работы, в ней уже видны главные темы на протяжении всей его философской жизни – эпистемология безумия и разума, и генеалогия нормы и патология. Также в этой работе он впервые начинает очерчивать границы своего дискурсивного метода, здесь он займется анализом и критикой теоретической психиатрии. Впоследствии тема теоретической практики займет место в «Рождении клиники»[[120]](#footnote-120) и в «Психиатрической власти»[[121]](#footnote-121), где тема властных практик будет лежать в отношениях между пациентом и врачом. Помимо этого, в данной работе 28-летний Фуко показывает блистательное умение работать с историческим материалом.[[122]](#footnote-122)

Главная задача Фуко - схватить то, что стоит за понятием психическая болезнь, что каждая теория, которая существовала в пост-пинелевские времена во Франции, вкладывает в данное понятие. Есть ли между ними общий знаменатель? Отталкиваясь от постановки вопроса, ранний Фуко начинает анализировать болезнь, предполагая готовый ответ в голове. Его позиция по отношению болезни находится между, как он сам потом скажет:[[123]](#footnote-123) «Я мог располагаться на границе между миром врачей и миром больных». Позже это перерастет в совет для всех философов - находиться на границе любого дискурса для более точного схватывания сути проблем. Книга начинается с критики работы Курта Гольдштейна «Организм», некогда повлиявшей на Мориса Мерло-Понти, единственного лектора, чьи лекции молодой Фуко не пропускал в Эколь Нормаль.[[124]](#footnote-124) Фуко критикует концепцию органической целостности Гольдштейна, т.к. в ней все сводится к некой «метапатологии» и происходит объединение органических нарушений и психической патологии на основе органической целостности.[[125]](#footnote-125)

В организмической психологии, болезнь рассматривается как специфическая сущность, объединяющая симптомы, а также предшествующая симптомам. При этом психические и органические заболевания рассматривались, исходя из одних концептуальных методов анализа, что для Фуко являлось белым пятном в теории Гольдштейна. Единая патология, которая выстраивается у Гольдштейна через теорию целостности организма, является с точки зрения Фуко мифом, от которого она в скором времени должна избавиться. Для Фуко в этой работе важно показать, что анализируя естественные формы болезни, беря болезнь как данность, как это сделал Гольдштейн, мы не обращаем внимание на описание индивида, реагирующего на свой опыт болезни патологическим способом.[[126]](#footnote-126) То есть Гольдштейн оставил за рамками своего исследования переживание болезни, на котором настаивал Фуко.

В главе «Психическая медицина» Мишель Фуко анализирует вечную тему медицины - различие нормального и патологического состояний. Безусловно, Фуко опирается на работу своего учителя Жоржа Кангилема «Нормальное и патологическое», который всю свою философскую жизнь занимался критикой бинарной оппозиции нормы и патологии. Гольдштейн, с точки зрения Фуко, так и не продвинулся в том, чтобы четко зафиксировать переход от нормального состояния в патологическое. Фуко, опирающийся на критику Кангилема, замечает тот факт, что болезнь вписана в нормальное состояние, а способность выздоровления вписана внутрь процессов болезни.[[127]](#footnote-127)

Отталкиваясь от организмической теории болезни, Фуко важно понять границы, которые медицинская наука ставит для очерчивания пространства болезни. Фуко переходит к анализу диагностирования болезни. Прежде чем поставить диагноз, врач в первую очередь обращает внимание на утраченные функции: нарушение пространства и времени, корпус нарушений поведений.[[128]](#footnote-128) Явный пространственно-временной аппарат анализа болезни заимствуется Фуко у Минковски, которым в 50-е годы зачитывались многие французские интеллектуалы. Для Фуко важно было возразить, т.к. теория утраченных функций рассматривала болезнь только как потерю жизнеспособных функций, как утрату сознания и обнубиляция, но и акцентирование, усиление других функций, которые заполняют то пустынное место, образовавшееся на месте болезненного феномена.[[129]](#footnote-129) При этом патологические функции заменяют сложные жизнеспособные функции на менее произвольные патологические функции. И они никак между собою не пересекаются. Для Фуко важен тот факт, что патология и норма образуют полярность, здесь Фуко конечно опирается на Жоржа Кангилема.

При этом различие между патологией и здоровьем происходит как на структурном уровне, так и на эволюционном: «болезнь – это процесс, в ходе которого разрушается нить эволюции… и происходит упрощенное видоизменение». [[130]](#footnote-130) В своем анализе болезни Фуко идет проторенной дорогой своего учителя Кангилема. Как и для Кангилема, так и для Фуко болезненное состояние и патологическое противоположны друг другу, т.к. оба эволюционируют в разные стороны развития.

В первой половине XX века все ещё оставалось пренебрежительное отношение к больному через объяснительные, граничащие с мифологией моделями, в которых нередко больного сравнивали с ребенком, болезнь выступала метафорой детства, а выздоровление было актом инициации, взросления. Фуко, конечно же, вступал в заочную полемику с Пьером Жане и Зигмундом Фрейдом, для первого главной объяснительной моделью болезни, расположенной на границе мифа, выступала «психическая сила», а для второго «либидо».[[131]](#footnote-131)

Задача врача при работе с пациентом, по Фуко, расшифровать логику в абсурдности болезни, т.к. болезненное состояние есть ни что иное, как отражение логики нормальной эволюции, но только в обратном направлении. При этом Фуко, конечно, является в своей ранней работе антропологически мыслящим философом, понимающим, что каждая болезнь сохраняет своеобразие в нозографии, и что каждая болезнь придает человеческому бытию отличительные свойства. [[132]](#footnote-132)

Продвигаясь от одной концепции к другой Фуко приходит к индивидуальной истории болезни, к тому, как в патологическом опыте будущее, прошлое и настоящее должны анализироваться через историческое априори. Первым, с точки зрения Фуко, человеком, который с помощью интуиции смог дойти до исторического изменения психики был Фрейд.[[133]](#footnote-133)

Приверженцы эволюционной психологии, описывая болезнь, как выражение архаического поведения, не рассматривали болезнь в генезисе, который позволял рассматривать актуальный смысл патологии в истории. Фуко считал, что болезнь проявляется как в механизмах болезни, на которые направлена диагностика, так и в историческом упорядочивании, т.к. история больного составляет все поведение больного. А основанием истории болезни является тревога, т.к. она предопределяет анамнез больного.[[134]](#footnote-134)

У раннего Фуко, особенно в этой книге, заметен тот расследовательский запал, который в поздних работах выкристаллизуется в метод.[[135]](#footnote-135) В «психической болезни и личности» Фуко продвигается от одной теории болезни к другой, как сыщик, который хочет схватить преступника, только для Фуко болезнь является тем великим преступником, маргиналом, которого надо описать. Проблема болезни, как пограничного состояния, во времена раннего Фуко находилась в маргинализированном поле философии, как он сам потом скажет в интервью итальянскому марксисту Дуччио Тромбадори «Безумие, болезнь, смерть, сексуальность, преступление являются для меня весьма значимыми проблемами»,[[136]](#footnote-136) которым во Франции не придавали должного философского осмысления. И поэтому, когда Фуко продвигался от одного метода к другому, он пытался вписать это в эпистемологическое поле французской философии.

В данной работе помимо того, что здесь впервые будет опробироваться эпистемологический метод, впервые Фуко произведет типологизацию безумия: 1) безумец как одержимый (до конца XVII в.); 2) безумец как безрассудный, помешанный (XVII-XVIII вв.); 3) безумец как лишенный ума и прав (XVIII-XIX вв.); 4) безумец как отчужденный и чужак, как сумасшедший (XIV-XX вв.). Данная типологизация позже разовьется в его уже ставшим классическим произведением «История безумия в классическую эпоху», дополнится новый красочный типаж «дурак» и просто безумие «folie» в самом широком смысле этого слова.[[137]](#footnote-137) Хотя в «истории безумия» не будет такой четкой типологизации, и поздний Фуко будет стараться уходить от любой властной и ограниченной типологизации,[[138]](#footnote-138) но в этой ранней работе уже присутствуют те интеллектуальные пути Фуко, по которым его мысль будет продвигаться на протяжении всей жизни.

Фуко пришел в мир философии с темой болезни и ушел из него, став первым во Франции человеком и философом, умершим от СПИДа. Болезнь шла за ним по пятам.

В каждом периоде творчества концептуализация болезни для Фуко становится тем полем, исходя из которого он развивает идеи антиисторизма и биополитики. Если в ранних работах он говорит о болезни в антропологическом смысле, то в работах классического периода болезнь рассматривается через исследование попечения и заботы о людях, которых обычно исключали из общества. В поздних лекционных курсах он исследует проблематику психиатрической власти и говорит о болезни как о результате применения властного воздействия. Вне зависимости от модуса интерпретации болезни Фуко постулирует важность вектора - разум и неразумие, здоровье и болезнь - для понимания человека и общества, выяснения смысла истории и направленности культуры.

2.4 Шизоанализ Ф. Гваттари и Ж. Делеза

Во второй половине XX века французская философская мысль переживает стадию землетрясения, на смену отцам: Сартру, Мерло-Понти и Батаю приходит молодая поросль пассионарных интеллектуалов, во многом не согласных, но в тоже время, стоящих на плечах стариков - философов. Среди этих «интеллектуальных задир» были и наши герои – Жиль Делез и Феликс Гваттари - авторы главного революционного текста посмодернистской эпохи – «Капитализм и Шизофрения». Революционность текста находилась сразу в нескольких областях, во-первых, он был написан на двоих, но как замечает сам Делез, при работе они понимали и дополняли друг друга, то теряя собственные границы, то обособлялись вновь благодаря друг другу»[[139]](#footnote-139). Но это такой коллективный способ письма, когда невозможно разделить степень соучастия в письме каждого. Во-вторых, здесь, Гваттари и Делез попытались преодолеть академический стиль письма. Делез с сожалением отвечал в письме критику, что текст «все ещё университетский»,[[140]](#footnote-140) но присутствовала потенция выйти за академическое поле. В-третьих, как нам видится, жанр этой работы можно отнести к манифесту. Не зря, как замечает Дьяков, в тексте присутствуют скрытые отсылки на «Манифест коммунистической партии».[[141]](#footnote-141) Виктор Мазин в своей статье о шизоанализе приводит пример из жизни, когда они вместе с другом, издателем Пьером Броше, посещали посольство Франции, где у него возник диалог с послом о «Капитализме и Шизофрении», на что посол ответил: «Это же наша Библия. Одна из главных книг 1968 г.».[[142]](#footnote-142) Удивление вызывает ответ посла, т.к. первая книга двухтомника «Капитализма и шизофрении» - «Анти-Эдип» была написана спустя два года после майских событий 1968 года. Гваттари и Делез выразили весь революционный накал тех событий на бумаге. В-четвертых, как нам видится, данная книга представляет собой «эстетический перформанс». Отвечая на вопрос Михаила Рыклина о мае 1968 года, Феликс Гваттари рассматривал его, как попытку замены эстетической, политической, социологической парадигмы на субъективистскую, основанную на эстетике действия.[[143]](#footnote-143) Следовательно, как нам видится, этот термин можно перенести и на содержание данной книги.

Жиль Делез, как всякий большой философ, создавал вокруг себя открытые лакуны, одна из которых о том, как же все-таки происходило разделение работы. В процитированном выше ответе Делеза на письмо сурового критика, Делез сохраняет лакуны, ссылаясь на то, что критики, а сейчас уже исследователи, всегда пытаются докопаться до того кто и какую работу проделал при написании текста. Для Гваттари и Делеза важно было удерживать при написании и при той популярности, которую данная книга вызвала, понятие взаимодействия. В отечественной историографии данную работу проделал Александр Дьяков, по его мнению: «Делез, привнес в работу термин «тело без органов», позаимствовав его у Арто, а Гваттари привнес такие понятия, как «микро-политика желания, «трансверсальность», «детерриторизация», «ретерриторизация», «машина» и главный концепт, о котором пойдет речь в данном исследовании – «шизоанализ».[[144]](#footnote-144) На наш взгляд в отечественной традиции преобладает фокусировка на Делезе[[145]](#footnote-145), нередко в названиях работ имя Делеза ставится впереди Гваттари, хотя, даже по нормам русского алфавита буква «г» стоит раньше буквы «д». Это связано с тем, что Делез, по мнению Гваттари, был ницшеанцем, а на предложение Гваттари позвать при написании, последующих книг группу авторов, наотрез отказывался.[[146]](#footnote-146) Гваттари не считал себя философом и всячески это подчеркивал, считая себя практикующим шизоаналитиком.[[147]](#footnote-147) Поэтому, на наш взгляд, имя Гваттари и по сей день, находится в тени Делеза, хотя большинство концептов придумал Феликс Гваттари.

Прежде чем переходить к шизоаналитической концепции болезни, нужно прояснить то, на пересечении каких оптик выстраивается взгляд Гваттари и Делеза. Первая и может быть самая главная оптика – это психоанализ, вторая – это марксизм. Есть соблазн назвать данную работу фрейдомарксистской, т.к. фигуры Маркса, Фрейда и Лакана повторяются из страницы в страницу, но это будет неправильно, т.к. Гваттари и Делез отрицают, критикуют, соглашаются с данными авторами, но, отталкиваясь от них, выстраивают свою философию со своим концептуальным аппаратом.

Феликс Гваттари с 1962 по 1969 год посещал лекции и проходил анализ у Жака Лакана.[[148]](#footnote-148) Гваттари смело можно назвать учеником, который предаст своего учителя. Безусловно, Гваттари можно назвать психоаналитиком, критикующим поп-психоанализ, который в 60-ые гг. стал проникать в социальные институты: от семьи до государства, как пишет об этом в своих работах Виктор Мазин. Виктор Мазин - лаканист, который пытается снизить накал претензий адресованных Гваттари Лакану. По Мазину Гваттари получается лаканистом, который критикует пост-лакановсий психоанализ, ставший инструментом в руках государства.[[149]](#footnote-149) В революционные 60-ые психоанализ и марксизм стали ангажированным языком бунтующей молодежи, тогда же психоанализ институционализировался, стал частью системы.[[150]](#footnote-150) Нередко на протяжении жизни и Делез, и Гваттари выдвигали претензии психоанализу. Главный упрек Гваттари, поставленный Лакану, можно выразить так: Лакан стал господином, хотя всячески старался этого избегать. Гваттари также не нравилась закрытость лакановской школы, в которой не происходило разрывов, которые, по мнению Гваттари и задают тон развития школы.[[151]](#footnote-151) Жиль Делез пойдет дальше и напишет пять тезисов о психоанализе или, как становится ясно в ходе прочтения данной статьи, пять претензий в адрес психоанализа.[[152]](#footnote-152) Психоанализ по мнению Делеза создает сакральные имена Фрейда, Лакана, заставляет аналитика все время возвращаться к ним. Тем самым, по мнению Делеза и Гваттари, они создают нового Эдипа в своем лице в противовес шизоанализу, где фигура Эдипа доводится до того момента, когда он сам начинает себя критиковать.[[153]](#footnote-153) Второй, не менее важный упрек со стороны Делеза - психоанализ закончился, психоанализ - законченная машина, которая разрешает людям говорить и высказываться, только исходя из своей оптики. Третий упрек, касающийся психоанализа, затрагивал ключевой концепт бессознательного, которое понималось как фон сознания, и в этом отчасти видно, что Фрейд так до конца и не покончил с научным мышлением. Делез вслед за Гваттари утверждает, что бессознательное конституируется самим субъектом на основе желания: исторически, политически, социально и эстетически. Бессознательное философы предлагали рассматривать как машину желания. Желание ничего не говорит, оно работает, оно продуктивно.[[154]](#footnote-154)

Фрейдовский психоанализ описывал личность, опираясь на мифы. Лакановский психоанализ опирался на язык и пользовался лингвистическим аппаратом. И Лакан, и Фрейд не описывали личность и болезнь, исходя из опоры на природу и социум, в этом и заключена тотальная невротизация, репрессии со стороны психоанализа.[[155]](#footnote-155) Психоанализ, оставаясь мыслить желание, исходя из семьи, не продвинулся дальше, не анализировал желание в социальном контексте. Для Гваттари и Делеза важно помыслить концепт желания во всемирно-историческом контексте[[156]](#footnote-156), продвинуться дальше «эдипальной кушетки», на которой остановился и Фрейд, и Лакан, чтобы удержать желание анализанта перед собою.

Важно заметить, что работа была написана в 1970 году и вобрала в себя весь дух 60-ых.[[157]](#footnote-157) В 60-ые гг. во Франции левые интеллектуалы (а Гваттари был троцкистом) зачитывались Альтюссеровским Марксом. Луи Альтюссер интерпретировал Маркса как философа, который разрывает с теоретическим гуманизмом и с идеей субъекта. Безусловно, это вольная интерпретация Альтюссера, которую воспринял молодой Гваттари. Для Феликса Гваттари важным концептом на протяжении всей жизни был концепт «субъективности», а по Альтюссеру Маркс был тем, кто заявил о смерти субъекта. На этом выстраивается главная претензия Гваттари к марксизму. Вторая претензия: Карл Маркс первый, кто увидел, как работают законы социального производства, как создается общество, класс, но он не связал это с желанием индивида, оставаясь мыслить в больших категориях.[[158]](#footnote-158) Индивидуальное остается отчужденным в философии Маркса.

Взяв на вооружение тот факт, что шизоанализ выстраивается, как оппозиция марксизма и психоанализа, мы попытаемся вслед за Гваттари и Делезом понять, как же все-таки анализируется болезнь и в чем же заключен шизоаналитический метод.

Делез и Гваттари не дают нам четкого определения шизоанализа и его метода. В первом томе Делез и Гваттари отчетливо говорят, что: «цель шизоанализа — проанализировать специфическую природу либидинальных инвестирований экономики и политики».[[159]](#footnote-159) Шизоанализ исповедует революционную цель подорвать эдипальную капиталистическую экономику на основе анализа и вскрытия механизмов работы. Желания перекраивает интерес эксплуатируемых классов, высвобождая потоки, способные разрушить эдипальный тип производства. Революционный пафос шизоанализа распространяется на освобождение человеческого бессознательного, пролетариата из рук капитала. Другая цель, которую ставят шизоанализу Делез и Гваттари, это упразднение театрального типа желания и замена его на желающее производство[[160]](#footnote-160), которое вписано в социальное производство, то есть в общество таких же желающих машин. Дьяков в своей работе о Гваттари попытался структурировать его идею о желающем производстве и разделил его на органы внутри организма. Во главу угла Гваттари ставит «желающее производство», которое представляет из себя работу «желающих машин». В «желающую машину» входят: 1) «машины-органы» 2) «тело без органов» 3) субъект.[[161]](#footnote-161) Нас может насторожить появление субъекта, т.к. он сразу отсылает к субъект-объектному дуализму, но Гваттари и Делез, используют субъекта без объекта, т.к. субъект-объектная оппозиция отношения человека с миром является орудием буржуазного подавления. Субъект для Гваттари и Делеза отражает психический мир и процессы, которые происходят внутри него. Для философов важно показать, что та парадигма, которая восходит к Декарту, когда все вращалось вокруг субъекта, сейчас не работает. Для философов важно показать, что объект мысли формирует мысль, а субъект конституирует смысл, исходя из номадической сингулярности. [[162]](#footnote-162)

На место классического параноидного субъкта, философы ставят шизофренического субъекта, который является деконструированным, лишенным ответственности и создающим себя заново.[[163]](#footnote-163) Делез и Гваттари отчетливо понимают, когда берут на вооружение концепт шизофрении. Гваттари делит шизофреников на два типа: 1) болезненный - существует болезнь шизофрения, приносящая страдание больному, и вытесняющая его живое начало, 2) концептуальный персонаж, которому как раз и посвящен анализ в книге.

Задача шизоаналитика при работе с пациентами – это не постановка диагноза (здесь Гваттари следует Лакану), а помощь в раскрытии субъективности пациента, основанного на желании и бессознательном.[[164]](#footnote-164) При этом надо понимать, что под раскрытием бессознательного и желания Гваттари понимал коллективный характер, т.к. оба они вписаны в общественные формации или в общественную машину. Другая не менее важная работа шизоаналитика с пациентом заключается в раскрытии многообразия идентичностей, которые присущи каждому. Гваттари сам понимает спорное содержание своей концепции, т.к., повторимся, книга задумывалась как манифест, неся в себе революционный порыв. Многообразие идентичностей должно было переплетаться, по мысли Гваттари, в ризому. Индивидуальное многообразие стилей, к которым шизоаналитик приводил пациента.[[165]](#footnote-165) Нередко Гваттари прибегал к уловкам при работе с пациентами, мог накричать, молчать во время сеанса, только для того, чтобы пациент наконец научился прислушиваться к своей желающей машине. Сеанс проходил в рамках врачебной этики.

Болезнь при шизоаналитичсеком подходе рассматривалась, в отличие от психоанализа, не только исходя из области либидо, для Гваттари важно было увидеть целостную личность во всем ее многообразии проблем.[[166]](#footnote-166) Норма как противоположность болезни, рассматривалась Гваттари, как условие общепринятого договора. Задача психоаналитика - помочь больному отыскать свою собственную норму. Отчасти шизоаналитика можно сравнить с древнегреческим философом, который помогает ученикам обрести свои уникальную речь и стиль. Патология зиждется на разрозненных механизмах внутри машины-пациента, и только при целостном подходе к разрозненным механизмам можно увидеть болезнь.

Человеческая проблема, в шизоанализе рассматривается, не исходя из истории болезни, прошлое больного выходит на второй план, как и опыт врача, который тоже не рассматривается. Шизоаналитик, работая с пациентом, не должен опираться на опыт работы с другим пациентом, т.к., есть риск наложения терапевтической схемы. Врач вместе с пациентом придумывают и находят себя заново.[[167]](#footnote-167) Своего рода происходит пересборка врача каждый раз, когда он взаимодествует с новым пациентом, т.к. случай каждого пациента уникален.

Феликс Гваттари был в первую очередь практиком, его учителем был психиатр Жан Ори, приверженец «институциональной психотерапии». От Жана Ори Гваттари досталась частная клиника «La Borde», которая при Феликсе стала прибежищем для многих шизоаналитиков.[[168]](#footnote-168) Именно от Жана Ори Гваттари возьмет максиму институцианальной психотерапии - первенство коллективного над индивидуальным.

Терапия болезни происходила при коллективном участии как со стороны других пациентов, так и со стороны персонала. Терапия была направлена на раскрытие субъективности. Гваттари пойдет по стопам Ори, оставит в клинике метод распределения ролей, который придумал его учитель. Суть данного метода заключалась в том, что больные вместе с персоналом могли выбирать свою идентичность, работая на типографии, неся службу сторожа, они раскрывали свой творческий потенциал.[[169]](#footnote-169) В клинике отрицалась любая властная иерархия и закон силы. Клиника по выходным становилась местом, куда стекались интеллектуалы для участия в шизоаналитических семинарах. Безусловно, клиника Гваттари – это дитя революционных 60-х, как и Кингсли-холл Рональда Лейнга, оба заведения были основаны на практике «терапевтической общины», когда пациенты и врачи имеют один и тот же статус, своего рода фабрика, где две стороны работают над созданием новых идентичностей и над встраиванием в социум болезни и больных.

В заключении важно вновь сказать, что каждое десятилетие вырабатывало свой метод анализа болезни и общества. Шизоанализ, как дитя 60-ых, впитал в себя во Франции дух «красного Мая» с его интенциональностью к свободе, равноправию и антикапиталистическим настроением, опиравшись на психонализ, институциональную психотерапию и марксизм как в условиях клиники, так и в условиях политики и общества. Свержение Эдипа в психоанализе расценивалось, как свержение властной инстанции, которая мешала машинам желания раскрыться в новых идентичностях. Но, как и все радикальные проекты 60-ых, в других десятилетиях они сходили на нет.

Концептуализация болезни, разработка шизоаналитического метода позволяют Гваттари и Делезу перейти от устойчивой онтологии к динамической, ориентирующейся на многообразие субъективностей.

Метафора болезни становится моделью для интерпретации общества в целом. Как и в других проектах французских философов, концептуализация болезни проходит у Гваттари и Делеза в общем ракурсе исследования проблематике современного общества

Заключение

Предпринятое в работе систематическое исследование концептуализации болезни во французской философии позволяет сделать следующие выводы:

1. Проблематика болезни оформляется на пересечении сразу двух противоречивых традиций:

- спиритуалистской традиции XIX века, идущей от Мен де Бирана до Анри Бергсона, где перед метафизической психологией стояла задача раскрытия психических феноменов посредством рефлексии;

- традиции философии науки (эпистемологии), где вырабатывается исторический взгляд на проблему болезни, наиболее всего воплощенной в работах Жоржа Кангилема (который первым начинает концептуализировать механизмы зарождения нормы и патологии эпистемологически).

2. Указанные традиции начинают непротиворечиво взаимодействовать во французской философии с 1927 – по 1957 г. благодаря долгой институционализации психологии во Франции, формированию поля критицизма психологии и философской критики реформаторской деятельности Филиппа Пинеля и пост-пинелевской психиатрии.

3. Концептуализация болезни во французской философии XX века оформляется в развитии основных подходов и направлений философии этого времени в целом:

А) темпоральная концепция болезни Эжена Минковски рассматривает болезнь через пространственно-временные феномены и акцентирует зависимость болезни от утраты взгляда в будущее;

B) феноменология болезни Мориса Мерло-Понти основывается на организмической теории организма и понимает болезнь как особую форму полноценного состояния, она избегает восприятия болезни через биологический натурализм и философский рационализм, переходя к целостному восприятию опыта болезни;

C) концепция болезни в трудах раннего Фуко, критикующая все теории болезни от организмической теории до психоанализа, постулирует необходимость возвращения к конкретному человеку;

D) шизоаналитическая концепция болезни Феликса Гваттари и Жиля Делеза, выстраивающаяся на пересечении психоанализа и альтюссеровского марксизма, в основе своей направлена на раскрытие множественности субъективностей больного.

4.  Во всех вариантах концептуализации болезни, развитых в рамках французской философии XX века, болезнь становится исходной сферой для развития собственных философских проектов. Мерло-Понти она позволяет разработать феноменологию телесности, преодолевающую субъект-объектную дихотомию. Фуко посредством антитезы "разум и неразумие", "здоровье и болезнь" уясняет смысл человеческого существования, разрабатывает эпистемологию и исследует особенности властного дискурса. Гваттари и Делез разрабатывают плюралистическую модель субъективности, переходя от единичного субъекта к множественности миров и онтологий.

Полученные результаты позволяют наметить следующие перспективные направления развития проблематике:

1) Исследование проектов философской концептуализации болезни в конце XX – в начале XXI века во взаимосвязи с этикой, эстетикой и биополитикой.

2) Сравнительный анализ французской и немецкой традиции философской концептуализации болезни в XX веке.

3) Французская специфика философской концептуализации болезни в рамках философии медицины, философии психиатрии и медицинской этики.

Обозначенные направления дальнейшей работы могут послужить ориентиром для будущих исследований.

Список использованной литературы

1. *Canguilhem G.* The normal and the Pathological. Zone Books. New York, 1991. P.327
2. *D'Agostino A.* Eugene Minkowski (1885–1972): The Phenomenological Approach to Schizophrenia // Psychopathology 2015.№ 48. P.421-422
3. *Hancock B.H.* Michel Foucault and the Problematics of Power: Theorizing DTCA and Medicalized Subjectivity // Journal of Medicine and Philosophy, №43. P. 439-468
4. *Holland E*. On Some Implications of Schizoanalysis // Strategies, Vol. 15, No. 1, 2002. P. 27-40
5. *Noppeney U.* Kurt Goldstein - A Philosophical Scientist // Joumal of the History of the Neuroscienees 2001, Vol. 10, No. 1, P. 67-78

*Ohaneson H.* Voices of madness in Foucault and Kierkegaard // International Journal for Philosophy of Religion (2020) 87. P. 27-54

1. *Szałek P*. Phenomenological and Psychodynamic Understanding of Schizophrenia (Silvano Arieti, Eugène Minkowski) // Polish Psychological Bulletin2015, vol 46(1), P. 112-121
2. *Whitehead P*. Overcoming parallelism: Naturalizing phenomenology with Goldstein and Merleau-Ponty // Progress in Biophysics and Molecular Biology 119 (2015) P. 502-509
3. *Анцыферова Л. И.* Вступительная статья // Политцер Ж. Избранные философские и психологические труды. Пер. под ред. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: Прогресс. 1980. С. 5-28
4. *Аронсон О.В.* К Юбилею Фуко URL: <https://www.kommersant.ru/doc/242043> (дата обращение 26.04.2021)
5. *Бардина С.М.* Междисциплинарность как методологическая особенность «философии психиатрии» Дис. …канд. филос. наук. – М., 2014. С. 184
6. Беседа Мишеля Фуко с Дуччио Тромбадори. URL: <https://gtmarket.ru/library/articles/5389> (дата обращения: 26. 04. 2021)
7. Беседа об Анти-Эдипе (вместе с Феликсом Гваттари) // Переговоры. 1972-1990. / пер. с фран. В. Ю. Быстрова. СПб: Наука, 2004. С. 26-41
8. *Блауберг И. И.* Анри Бергсон. – М.: Прогресс-традиция. 2003. С. 672
9. *Блауберг И. И.* Философские темы в творчестве Э.Минковски // Философские науки. 2017. №9. С. 34-49
10. *Вальденфельс, Б*. Ключевая роль тела в феноменологии М. Мерло-Понти / Мерло-Понти М. Видимое и невидимое. Пер. с франц. О.Н. Шпараги. – Мн.: Логвинов, 2006 С. 379-400
11. *Вдовина И.С.* Феноменология во Франции. М.: Канон+. 2009. С. 400
12. *Соловьёв В.* [Мэн де Биран](https://ru.wikisource.org/wiki/%D0%AD%D0%A1%D0%91%D0%95/%D0%9C%D1%8D%D0%BD_%D0%B4%D0%B5_%D0%91%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD) // [Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C_%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%B3%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B0_%D0%B8_%D0%95%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0). URL : [https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Мэн\_де\_Биран](https://ru.wikisource.org/wiki/%D0%AD%D0%A1%D0%91%D0%95/%D0%9C%D1%8D%D0%BD_%D0%B4%D0%B5_%D0%91%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD) (дата обращения: 02. 05. 2021)
13. *Власова О.* Герменевтика и структурный анализ в философской психиатрии XX века // Философские науки. 2009. №3. С. 58-67
14. *Власова О.* Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего 2010.С. 640
15. *Власова О.А.* К-100 летию со дня рождения Мориса Мерло-Понти // Хора. №3 2008. С. 4-8
16. *Власова О.А.* Критика психологии во французской философии середины XX В. В свете "спора о психологизме" // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2019. Т.16.№1 C.127-144
17. *Власова О.А.* Психиатрический дискурс во французской философии XX века: учебное пособие. – СПб.: Изд-во С.- Петерб. Ун-та, 2019. С. 104
18. *Власова О.А*. Ранний Фуко: до «структуры», «археологии» и «власти» // Фуко М. Психическая болезнь и личность. - СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия» 2010. С. 5-65
19. *Вормс Ф.* Как Бергсон вводит проблематику жизни во французскую философию XX века //Логос №3 (71) 2009. С. 45-60
20. *Воробьев В. С.* К 180-летию со дня рождения Теодюля Рибо – одного из основателей французской психологии // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. Т.12. №3. С.111-126
21. *Делез Ж*. Письмо суровому критику. URL: <https://syg.ma/@uncle-stew/zh-dielioz-otviet-surovomu-kritiku> (дата обращения: 10. 04. 2021)
22. *Делез Ж.* Пять тезисов о психоанализе. URL: <https://syg.ma/@nikita-archipov/zhil-dielioz-piat-tiezisov-o-psikhoanalizie> (дата обращения: 14. 04. 2021)
23. *Делез. Ж., Гваттари Ф.* Анти-Эдип: Капитализм и Шизофрения. Пер. с франц. и послесловие Д. Кралечкина – Екатеринбург: У - Фактория, 2007. С. 672
24. *Дернер К.* Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой под ред. М.В. Уманской. – М.: Алетейя. 2006. С. 544
25. *Дьяков А. В.* Мишель Фуко и его время. - СПб.: Алетейя, 2010.  (Серия Gallicinium) С. 672
26. *Дьяков А.В.* Феликс Гваттари: Шизоанализ и производство субъективности. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-ва. 2006 С. 246
27. *Дьяков. А.В. Жиль Делез.* Философия различия. СПб.: Алетейя, 2012. С. 504
28. *Дьяков. А.В.* Желание видимое и невидимое: Лакан и Мерло-Понти // Хора. №3 2008. С. 14-20
29. *Иванюшкин А.Я., Макушкин Е.В.* Цивилизационная миссия психиатрической реформы Пинеля. Часть 1. Идейные предпосылки // Российский психиатрический журнал. 2019. №3. С. 52-62
30. *Кангилем Ж.* К истории наук о жизни после Дарвина // XIII Международный конгресс по истории науки. Москва 18-24 августа1971 г. Пленарное заседание. М.: Наука. 1971. С. 19
31. *Кангилем Ж.* Что такое психология? // Эпистемология & Философия науки. 2012. Т. 31.№ 1. С. 212-225.
32. *Каннабих Ю.В.* История психиатрии. URL: <http://psylib.org.ua/books/kanny01/>(дата обращения: 29. 04. 2021)
33. *Коломиец Г.* Базовые принципы материалистической психиатрии Ж. Делеза и Ф. Гваттари и их особенности. // Культура. Духовность. Общество.№ 9 2014. С. 143-148.
34. *Кондрау Ж.* Философские и антропологические основания дазайн-анализа // HORIZON. 2016. Т.5 №2 С. 315-427
35. *Краус А.* Вклад феноменологически-антропологического подхода в диагностику и классификацию в психиатрии. URL: <http://www.npar.ru/journal/2006/1/kraus.htm> (дата обращения: 25. 03. 2021)
36. *Кротов А. А.* Трактовка сознания в «эклектическом спиритуализме» В. Кузена // Философия сознания: история и современность. М.: Современные тетради, 2003 С.121-127
37. *Кротов А.А.* Философия Мен де Бирана. – М.: Изд-во МГУ, 2000 С. 105
38. *Куренной В. А*. Философия и институты: случай феноменологии // Логос № 5-6 (35) 2002 С. 1-27
39. *Лакан. Ж.* Четыре основные понятия в психоанализе. Семинары. Кн. XI (1964). – М.: Гнозис/Логос, 2004. С. 304
40. *Луценко В. Е., Климова О. М.* Мен де Биран – инициатор французской философии XIX века // Философская мысль, 2018 – 7. С. 24-29
41. *Лэйнг Р.* Расколотое «Я»: пер. с англ.- СПБ.: Белый Кролик, С. 4-223
42. *Мазин В.А.* Феликс Гватари. URL:<https://freud-lacan.spb.ru/faces/felix_guattari> (дата обращения: 12. 04. 2021)
43. *Мерло-Понти М.* Феноменология восприятия / Мерло-Понти М. пер. с фр. под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: Ювента; Наука, 1999. С. 602
44. *Минковски Э.* Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 1-480
45. *Минковски Э.* Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников – М.: ИД. «Городец», 2017. С. 208
46. *Минковский А.* «Порядочный человек» Эжен Минковский // Минковски Э. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 480-483
47. *Политцер Ж.* Основы психологии // Политцер Ж. Избранные философские и психологические труды. Пер. под ред. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: Прогресс, 1980. С. 219-333
48. Пять парадоксов.Виктор Мазин об актуальности шизоанализа Делеза и Гваттари. URL: <https://magazines.gorky.media/km/2004/4/pyat-paradoksov-strong-em-viktor-mazin-em-strong-ob-aktualnosti-shizoanaliza-delyoza-i-gvattari.html> (дата обращения: 08. 04. 2021)
49. *Рыклин М.* Деконструкция и деструкция. Беседы с философами. – М. Издательство «Логос», 2002. С. 270
50. *Савенко Ю.С.* Защита прав пациентов психиатрических учреждений. URL: <http://npar.ru/journal/2005/4/protection.htm> (дата обращения: 29. 04. 2021)
51. *Соколова Л. Ю.* Очерки французской философии XX века. СПб., Изд-во «Роза мира», 2006. C.179
52. *Соколова Л.Ю.* Французская историческая эпистемология: Дис. … д-ра филос.наук. –СПб., 2006. С. 354
53. *Соколова Т.Д.* Историческая эпистемология во Франции: к истории формирования дисциплины // Эпистемология и философия науки Т. 56. 2019. №1. С. 150-168
54. Феликс Гваттари в беседе с Брахой Лихтенберг Эттингер трансфер или то, что от него осталось или аналитик живет в постоянном страхе. URL: <https://studfile.net/preview/8977026/page:5/> (дата обращения: 14. 04. 2021)
55. *Фуко М.* Жизнь: Опыт и наука. URL: <http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=1634> (дата обращения: 10. 01. 2021)
56. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. К. Стаф. – М.: АСТ, 2010. С. 698
57. *Фуко М*. Ненормальные: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974-1975 учебном году. СПб.: Наука., 2005.С. 434
58. *Фуко М*. Психическая болезнь и личность / пер. с франц., предисл. и комент О.А. Власовой.-СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. С. 65-241
59. *Фуко М*. Психология с 1850 по 1950 гг. // Ранние работы. Пер с фр. и предисл. О.А. Власовой.- СПб.: Владимир Даль, 2015. С. 197-241.
60. *Фуко М.* Рождение клиники. Пер. А. Ш. Тхостова. М.: Смысл, 1998. С. 310
61. *Фуко М*. Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973 – 1974 учебном году. Пер. А.В. Шестакова. СПб.: Наука, 2007. С. 450
62. *Хайдеггер М*. Цолликоновские семинары / Пер. с нем. яз. И. Глуховой - Вильнюс: ЕГУ, 2012. С. 406
63. *Холл К.C., Линдсей Г.* Теории личности. URL: <http://psylib.org.ua/books/holli01/> (дата обращения: 05. 03. 2021)
64. *Шпигельберг Г*. Феноменологическое движение. Историческое введение / Пер. с англ. под ред. М. Лебедева, О. Никифорова. М.: Логос, 2002. С. 6

1. *Кротов А. А*. Философия Мен де Бирана. – М.: Изд-во МГУ, 2000 С. 32. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Кротов А. А.* Трактовка сознания в «эклектическом спиритуализме» В. Кузена // Философия сознания: история и современность. М.: Современные тетради 2003 С.124. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Кротов А. А*. Философия Мен де Бирана. – М.: Изд-во МГУ, 2000 С. 33. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Кротов А.А*. Философия Мен де Бирана. – М.: Изд-во МГУ, 2000 С. 36. [↑](#footnote-ref-4)
5. Там же. С. 38. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Вл. Соловьёв.* [Мэн де Биран](https://ru.wikisource.org/wiki/%D0%AD%D0%A1%D0%91%D0%95/%D0%9C%D1%8D%D0%BD_%D0%B4%D0%B5_%D0%91%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD) // [Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C_%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%B3%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B0_%D0%B8_%D0%95%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0). . – Электронный ресурс: [https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Мэн\_де\_Биран](https://ru.wikisource.org/wiki/%D0%AD%D0%A1%D0%91%D0%95/%D0%9C%D1%8D%D0%BD_%D0%B4%D0%B5_%D0%91%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD) (дата обращения: 02. 05. 2021) [↑](#footnote-ref-6)
7. *Луценко В. Е., Климова О. М.* Мен де Биран – инициатор французской философии XIX века // Философская мысль, 2018 – 7. С. 29. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Воробьев В. С*. К 180-летию со дня рождения Теодюля Рибо – одного из основателей французской психологии // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. Т.12. №3. С.111 [↑](#footnote-ref-8)
9. *Власова О.А*. Психиатрический дискурс во французской философии XX века. Учебное пособие. Изд.СПб ун-та. 2019. С. 28. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Блауберг И. И.* Анри Бергсон. – М.: Прогресс-традиция. 2003. С.78 [↑](#footnote-ref-10)
11. *Соколова Т.Д*. Историческая эпистемология во Франции: к истории формирования дисциплины // Эпистемология и философия науки Т. 56. 2019. №1. С. 159. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Соколова Л.Ю.*Французская историческаяэпистемология: Дис. … д-ра филос.наук. –СПб., 2006. С. 95./ См. также: *Соколова Л.Ю.* Очерки французской философии ХХ века. СПб., Изд-во «Роза мира», 2006. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Соколова Т. Д*. Историческая эпистемология во Франции: к истории формирования дисциплины // Эпистемология и философия науки Т. 56. 2019. №1. С. 151. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Фуко М.* Жизнь: Опыт и наука. URL : <http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=1634> (дата обращения: 10. 01. 2021) [↑](#footnote-ref-14)
15. *Кангилем Ж.* К истории наук о жизни после Дарвина // XIII Международный конгресс по истории науки. Москва 18-24 августа1971 г. Пленарное заседание. М.: Наука. 1971. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Canguilhem G.* The normal and the Pathological. Zone Books. New York. p.35 [↑](#footnote-ref-16)
17. Там же. C. 41 [↑](#footnote-ref-17)
18. Там же. С. 44 [↑](#footnote-ref-18)
19. Там же. С. 41 [↑](#footnote-ref-19)
20. *Власова О.А.* Психиатрический дискурс во французской философии XX века. Учебное пособие. Изд.СПб ун-та. 2019. С. 86. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Canguilhem G*. The normal and the Pathological. Zone Books. New York. p.43 [↑](#footnote-ref-21)
22. *Власова О.А*. Психиатрический дискурс во французской философии XX века. Учебное пособие. Изд. СПб ун-та. 2019. C. 88 [↑](#footnote-ref-22)
23. *Фуко М*. Ненормальные: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974-1975 учебном году. СПб.: Наука., 2005. С. 73. [↑](#footnote-ref-23)
24. *Canguilhem G.* The normal and the Pathological. Zone Books. New York. P.239 [↑](#footnote-ref-24)
25. *Genel K.* The Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth’s Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem) // CRITICAL HORIZONS 2021, VOL. 22, NO. 1, P. 73. [↑](#footnote-ref-25)
26. *Canguilhem G.* The normal and the Pathological. Zone Books. New York. P. 177-178 [↑](#footnote-ref-26)
27. *Вормс Ф.* Как Бергсон вводит проблематику жизни во французскую философию XX века //Логос №3 (71) 2009. С. 53 [↑](#footnote-ref-27)
28. Там же. С.54 [↑](#footnote-ref-28)
29. Там же. С.55 [↑](#footnote-ref-29)
30. Там же. С.55 [↑](#footnote-ref-30)
31. *Фуко М.* Жизнь: Опыт и наука. URL: <http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=1634> (дата обращения: 15. 01. 2021) [↑](#footnote-ref-31)
32. Фуко М. Жизнь: Опыт и наука. URL: <http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=1634> (дата обращения: 04. 05. 2021) [↑](#footnote-ref-32)
33. *Куренной В. А*. Философия и институты: случай феноменологии // Логос № 5-6 (35) 2002 С. 15. [↑](#footnote-ref-33)
34. *Власова О.А.* Критика психологии во французской философии середины XX В. В свете "спора о психологизме" // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2019. Т.16.№1 C.130. [↑](#footnote-ref-34)
35. *Политцер Ж*. Основы психологии // Избранные философские и психологические труды. Пер. под ред. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: Прогресс. 1980. С. 223. [↑](#footnote-ref-35)
36. *Власова О.А.* Критика психологии во французской философии середины XX В. В свете "спора о психологизме" // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2019. Т.16.№1 C.128-129. [↑](#footnote-ref-36)
37. Там же. С. 129. [↑](#footnote-ref-37)
38. Там же. С. 131. [↑](#footnote-ref-38)
39. *Фуко М.* Психология с 1850 по 1950 гг. // Ранние работы. Пер с фр. и предисл. О.А. Власовой.- СПб.: Владимир Даль. 2015. С. 197-241. [↑](#footnote-ref-39)
40. *Анцыферова Л. И.* Вступительная статья //Политцер Ж. Избранные философские и психологические труды. Пер. под ред. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: Прогресс. 1980. С. 15. [↑](#footnote-ref-40)
41. *Политцер Ж.* Основы психологии // Избранные философские и психологические труды. Пер. под ред. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: Прогресс. 1980. С. 227- 228 [↑](#footnote-ref-41)
42. Там же. С. 239 [↑](#footnote-ref-42)
43. *Власова О.А.* Психиатрический дискурс во французской философии XX века. Учебное пособие. Изд.СПб ун-та. 2019. С. 31 [↑](#footnote-ref-43)
44. *Кангилем Ж.* Что такое психология? // Эпистемология & Философия науки. 2012. Т. 31.№ 1. С. 212-225 [↑](#footnote-ref-44)
45. Там же. С. 212 [↑](#footnote-ref-45)
46. Там же. С. 213 [↑](#footnote-ref-46)
47. Там же. С. 213 [↑](#footnote-ref-47)
48. Там же. С. 224 [↑](#footnote-ref-48)
49. *Фуко М*. Психология с 1850 по 1950 гг. // Ранние работы. Пер с фр. и предисл. О.А. Власовой.- СПб.: Владимир Даль. 2015. С. 225 [↑](#footnote-ref-49)
50. *Дернер К*. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой под ред. М.В. Уманской. – М.: Алетейя. 2006. С. 154. [↑](#footnote-ref-50)
51. *Каннабих Ю. В.* История психиатрии. URL: <http://psylib.org.ua/books/kanny01/> (дата обращения: 29. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-51)
52. *Фуко М*. История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. К. Стаф. – М.: АСТ. 2010. С. 63. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Савенко Ю.С.* Защита прав пациентов психиатрических учреждений. URL: <http://npar.ru/journal/2005/4/protection.htm> (дата обращения: 29. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-53)
54. *Дернер К.* Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой под ред. М.В. Уманской. – М.: Алетейя. 2006. С. 184. [↑](#footnote-ref-54)
55. *Фуко М*. История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. К. Стаф. – М.: АСТ. 2010. С. 160 [↑](#footnote-ref-55)
56. *Иванюшкин А.Я., Макушкин Е.В*. Цивилизационная миссия психиатрической реформы Пинеля. Часть 1. Идейные предпосылки // Российский психиатрический журнал. 2019. №3. С. 53 [↑](#footnote-ref-56)
57. *Блауберг И*. Философские темы в творчестве Э.Минковски // Философские науки. 2017. №9. С. 34. [↑](#footnote-ref-57)
58. *Власова О.* Герменевтика и структурный анализ в философской психиатрии XX века // Философские науки. 2009. №3. С.62. [↑](#footnote-ref-58)
59. *Блауберг И.И.* Философские темы в творчестве Э.Минковски // Философские науки. 2017. №9. С. 41 [↑](#footnote-ref-59)
60. *Минковски Э.* Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников – М.: ИД. «Городец», 2017. С. 36 [↑](#footnote-ref-60)
61. *Кондрау Ж*. Философские и антропологические основания дазайн-анализа // HORIZON. 2016. Т.5 №2 С. 316 [↑](#footnote-ref-61)
62. *Минковски Э*. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 58. [↑](#footnote-ref-62)
63. Там же. С. 59. [↑](#footnote-ref-63)
64. Там же. С. 60. [↑](#footnote-ref-64)
65. *Минковский А*. «Порядочный человек» Эжен Минковский // Минковски Э. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 482 [↑](#footnote-ref-65)
66. *Минковски Э.* Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 65 [↑](#footnote-ref-66)
67. *Блауберг И*. *И.* Философские темы в творчестве Э.Минковски // Философские науки. 2017. №9. С. 42 [↑](#footnote-ref-67)
68. *Минковски Э.* Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С.308 [↑](#footnote-ref-68)
69. Там же. С. 88 [↑](#footnote-ref-69)
70. Там же. С. 89 [↑](#footnote-ref-70)
71. *D'Agostino A.* Eugene Minkowski (1885–1972):The Phenomenological Approach to Schizophrenia // Psychopathology 2015.№ 48. P.421. [↑](#footnote-ref-71)
72. Там же. С. 97. [↑](#footnote-ref-72)
73. Там же. С. 98. [↑](#footnote-ref-73)
74. Там же. С. 99. [↑](#footnote-ref-74)
75. *Власова О. А.* Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего 2010.С. 224- 259 [↑](#footnote-ref-75)
76. *Минковски Э*. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018.С. 210 [↑](#footnote-ref-76)
77. *Szałek P*. Phenomenological and Psychodynamic Understanding of Schizophrenia (Silvano Arieti, Eugène Minkowski) // Polish Psychological Bulletin2015, vol 46(1), P.115 [↑](#footnote-ref-77)
78. *Минковски Э.* Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 205 [↑](#footnote-ref-78)
79. Там же. С. 207 [↑](#footnote-ref-79)
80. *Власова О. А*. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего 2010.С. 231. [↑](#footnote-ref-80)
81. *Минковски Э.* Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. – М.: ИД «Городец», 2018. С. 209. [↑](#footnote-ref-81)
82. Там же. С. 216 [↑](#footnote-ref-82)
83. Там же. С. 218 [↑](#footnote-ref-83)
84. Там же. С. 310 [↑](#footnote-ref-84)
85. *Вдовина И.С*. Феноменология во Франции. М.: Канон+. 2009. С. 25 [↑](#footnote-ref-85)
86. *Шпигельберг Г.* Феноменологическое движение. Историческое введение / Пер. с англ. под ред. М. Лебедева, О. Никифорова. М.: Логос. 2002. С. 532 [↑](#footnote-ref-86)
87. Там же. С. 531 [↑](#footnote-ref-87)
88. *Власова О.А*. К-100 летию со дня рождения Мориса Мерло-Понти // Хора. №3 2008. С. 6 [↑](#footnote-ref-88)
89. *Лакан. Ж.* Четыре основные понятия в психоанализе. Семинары. Кн. XI (1964). – М.: Гнозис/Логос, 2004. С. 91 [↑](#footnote-ref-89)
90. *Дьяков. А.В*. Желание видимое и невидимое: Лакан и Мерло-Понти // Хора. №3 2008. С. 19. [↑](#footnote-ref-90)
91. *Шпигельберг Г.* Феноменологическое движение. Историческое введение / Пер. с англ. под ред. М. Лебедева, О. Никифорова. М.: Логос. 2002. С. 539 [↑](#footnote-ref-91)
92. *Власова О. А.* Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего 2010. С. 536. [↑](#footnote-ref-92)
93. *Вдовина И.С.* Феноменология во Франции. М.: Канон+. 2009. С. 27 [↑](#footnote-ref-93)
94. *Шпигельберг Г*. Феноменологическое движение. Историческое введение / Пер. с англ. под ред. М. Лебедева, О. Никифорова. М.: Логос. 2002. С. 531 [↑](#footnote-ref-94)
95. *Хайдеггер М*. Цолликоновские семинары / Пер. с нем. яз. И. Глуховой - Вильнюс: ЕГУ, 2012. С.224 [↑](#footnote-ref-95)
96. *Noppeney U.* Kurt Goldstein - A Philosophical Scientist // Joumal of the History of the Neuroscienees 2001, Vol. 10, No. 1, p. 69. [↑](#footnote-ref-96)
97. *Холл К.C., Линдсей Г*. Теории личности. URL: <http://psylib.org.ua/books/holli01/> (дата обращения: 05. 03. 2021) [↑](#footnote-ref-97)
98. *Холл К.C., Линдсей Г.* Теории личности. URL: <http://psylib.org.ua/books/holli01/> (дата обращения: 05. 03. 2021) [↑](#footnote-ref-98)
99. *Мерло-Понти М*. Феноменология восприятия / М. Мерло-Понти; пер. с фр. под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: Ювента; Наука, 1999. С. 149. [↑](#footnote-ref-99)
100. Там же. С. 149. [↑](#footnote-ref-100)
101. *Whitehead P.* Overcoming parallelism: Naturalizing phenomenology with Goldstein and Merleau-Ponty // Progress in Biophysics and Molecular Biology 119 (2015) P. 503 [↑](#footnote-ref-101)
102. *Мерло-Понти М*. Феноменология восприятия / М. Мерло-Понти; пер. с фр. под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: Ювента; Наука, 1999. С. 156 [↑](#footnote-ref-102)
103. Там же. С. 156 [↑](#footnote-ref-103)
104. Там же. С. 158 [↑](#footnote-ref-104)
105. Там же. С. 164 [↑](#footnote-ref-105)
106. Там же. С. 162 [↑](#footnote-ref-106)
107. *Лэйнг Р.* Расколотое «Я»: пер. с англ.- СПБ.: Белый Кролик. С. 110 [↑](#footnote-ref-107)
108. *Вальденфельс, Б.* Ключевая роль тела в феноменологии М. Мерло-Понти // М. Мерло-Понти. Видимое и невидимое. пер. с франц. О.Н. Шпараги. – Мн.: Логвинов, 2006 С. 383-384 [↑](#footnote-ref-108)
109. *Власова О.А*. Психиатрический дискурс во французской философии XX века. Учебное пособие. Изд. СПб ун-та. С. 67 [↑](#footnote-ref-109)
110. Там же. С. 67 [↑](#footnote-ref-110)
111. Там же. С. 68 [↑](#footnote-ref-111)
112. *Мерло-Понти М.* Феноменология восприятия / М. Мерло-Понти; пер. с фр. под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: Ювента; Наука, 1999. С. 183 [↑](#footnote-ref-112)
113. Там же. С.183 [↑](#footnote-ref-113)
114. Там же. С.183 [↑](#footnote-ref-114)
115. *Краус А.* Вклад феноменологически-антропологического подхода в диагностику и классификацию в психиатрии. URL: <http://www.npar.ru/journal/2006/1/kraus.htm> (дата обращения: 25. 03. 2021) [↑](#footnote-ref-115)
116. *Бардина С.М.* Междисциплинарность как методологическая особенность «философии психиатрии» Дис. …канд. филос. наук. – М., 2014. С. 108 [↑](#footnote-ref-116)
117. Там же. С. 109. [↑](#footnote-ref-117)
118. *Фуко М.* Психическая болезнь и личность / пер. с франц., предисл. и комент О.А. Власовой.-СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия» 2010 [↑](#footnote-ref-118)
119. *Дьяков А. В.* Мишель Фуко и его время.-СПб. : Алетейя, 2010. С. 63 [↑](#footnote-ref-119)
120. *Фуко М.* Рождение клиники. Пер. А. Ш. Тхостова. М.: Смысл. 1998 [↑](#footnote-ref-120)
121. *Фуко М.* Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973 – 1974 учебном году. Пер. А.В. Шестакова. СПб.: Наука. 2007. [↑](#footnote-ref-121)
122. *Аронсон О.В.* К Юбилею Фуко. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/242043> (дата обращения: 26. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-122)
123. *Власова О.А.* Ранний Фуко: до «структуры», «археологии» и «власти» // Фуко М. Психическая болезнь и личность. - СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия» 2010. С. 8 [↑](#footnote-ref-123)
124. Там же. С. 14 [↑](#footnote-ref-124)
125. *Фуко М*. Психическая болезнь и личность / пер. с франц., предисл. и комент О.А. Власовой.-СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия» 2010. С. 66 [↑](#footnote-ref-125)
126. Там же. С. 80 [↑](#footnote-ref-126)
127. Там же. С. 83 [↑](#footnote-ref-127)
128. Там же. С. 89 [↑](#footnote-ref-128)
129. Там же. С. 90 [↑](#footnote-ref-129)
130. Там же. С. 94 [↑](#footnote-ref-130)
131. Там же. С. 108 [↑](#footnote-ref-131)
132. Там же. С. 95 [↑](#footnote-ref-132)
133. Там же С. 115 [↑](#footnote-ref-133)
134. Там же. С. 136 [↑](#footnote-ref-134)
135. *Hancock B.H.* Michel Foucault and the Problematics of Power: Theorizing DTCA and Medicalized Subjectivity // Journal of Medicine and Philosophy, №43. P. 439 [↑](#footnote-ref-135)
136. Беседа Мишеля Фуко с Дуччио Тромбадори. URL: <https://gtmarket.ru/library/articles/5389> (дата обращения: 26. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-136)
137. *Власова О.А.* Ранний Фуко: до «структуры», «археологии» и «власти» // Фуко М. Психическая болезнь и личность. - СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия» 2010. С. 27 [↑](#footnote-ref-137)
138. *Ohaneson H*. Voices of madness in Foucault and Kierkegaard // International Journal for Philosophy of Religion (2020) 87. P.33 [↑](#footnote-ref-138)
139. *Делез Ж.* Письмо суровому критику. URL: <https://syg.ma/@uncle-stew/zh-dielioz-otviet-surovomu-kritiku> (дата обращения: 08. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-139)
140. *Делез Ж.* Письмо суровому критику. URL: <https://syg.ma/@uncle-stew/zh-dielioz-otviet-surovomu-kritiku> (дата обращения: 08. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-140)
141. *Дьяков. А. В.* Жиль Делез. Философия различия. СПб.: Алетейя, 2012. С. 142 [↑](#footnote-ref-141)
142. Пять парадоксов.Виктор Мазин об актуальности шизоанализа Делеза и Гваттари. – Электронный ресурс: <https://magazines.gorky.media/km/2004/4/pyat-paradoksov-strong-em-viktor-mazin-em-strong-ob-aktualnosti-shizoanaliza-delyoza-i-gvattari.html> (дата обращения: 08. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-142)
143. *Рыклин М. К.* Деконструкция и деструкция. Беседы с философами. – М. Издательство «Логос», 2002. С. 45-46 [↑](#footnote-ref-143)
144. *Дьяков. А. В*. Жиль Делез. Философия различия. СПб.: Алетейя, 2012. С. 145 [↑](#footnote-ref-144)
145. *Коломиец Г*. Базовые принципы материалистической психиатрии Ж. Делеза и Ф. Гваттари и их особенности. // Культура. Духовность. Общество.№ 9 2014. С. 143-148 [↑](#footnote-ref-145)
146. *Рыклин М. К.* Деконструкция и деструкция. Беседы с философами. – М. Издательство «Логос», 2002. С.56 [↑](#footnote-ref-146)
147. Там же. С.56 [↑](#footnote-ref-147)
148. *Мазин В. А.* Феликс Гватари. URL: <https://freud-lacan.spb.ru/faces/felix_guattari> (дата обращения: 12. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-148)
149. Пять парадоксов.Виктор Мазин об актуальности шизоанализа Делеза и Гваттари. URL: <https://magazines.gorky.media/km/2004/4/pyat-paradoksov-strong-em-viktor-mazin-em-strong-ob-aktualnosti-shizoanaliza-delyoza-i-gvattari.html> (дата обращения: 14. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-149)
150. Пять парадоксов.Виктор Мазин об актуальности шизоанализа Делеза и Гваттари. URL: <https://magazines.gorky.media/km/2004/4/pyat-paradoksov-strong-em-viktor-mazin-em-strong-ob-aktualnosti-shizoanaliza-delyoza-i-gvattari.html> (дата обращения: 14. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-150)
151. # Феликс Гваттари в беседе с Брахой Лихтенберг Эттингер трансфер или то, что от него осталось или аналитик живет в постоянном страхе. URL: <https://studfile.net/preview/8977026/page:5/> (дата обращения: 14. 04. 2021)

     [↑](#footnote-ref-151)
152. # *Делез Ж*. Пять тезисов о психоанализе. URL: <https://syg.ma/@nikita-archipov/zhil-dielioz-piat-tiezisov-o-psikhoanalizie> (дата обращения: 14. 04. 2021)

     [↑](#footnote-ref-152)
153. *Делез. Ж. Гваттари Ф*. Анти-Эдип: Капитализм и Шизофрения. Пер. с франц. и послесловие Д. Кралечкина – Екатеринбург: У - Фактория, 2007. С. 176 [↑](#footnote-ref-153)
154. Там же. С. 285 [↑](#footnote-ref-154)
155. *Дьяков А.В.* Феликс Гваттари: Шизоанализ и производство субъективности. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-ва. 2006 С. 88 [↑](#footnote-ref-155)
156. Беседа об Анти-Эдипе (вместе с Феликсом Гваттари) // Переговоры. 1972-1990. / пер. с фран. В. Ю. Быстрова. СПб: Наука, 2004. С.34 [↑](#footnote-ref-156)
157. *Holland E.* On Some Implications of Schizoanalysis // Strategies, Vol. 15, No. 1, 2002. P. 34 [↑](#footnote-ref-157)
158. *Дьяков. А. В.* Жиль Делез. Философия различия. СПб.: Алетейя, 2012. С. 149 [↑](#footnote-ref-158)
159. *Делез. Ж.* Гваттари Ф. Анти-Эдип: Капитализм и Шизофрения. Пер. с франц. и послесловие Д. Кралечкина – Екатеринбург: У - Фактория, 2007. С. 168 [↑](#footnote-ref-159)
160. Там же. С. 427 [↑](#footnote-ref-160)
161. *Дьяков А.В.* Феликс Гваттари: Шизоанализ и производство субъективности. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-ва. 2006 С.90 [↑](#footnote-ref-161)
162. Там же. С. 93 [↑](#footnote-ref-162)
163. *Делез. Ж*. Гваттари Ф. Анти-Эдип: Капитализм и Шизофрения. Пер. с франц. и послесловие Д. Кралечкина – Екатеринбург: У - Фактория, 2007. С. 180 [↑](#footnote-ref-163)
164. *Дьяков А.В*. Феликс Гваттари: Шизоанализ и производство субъективности. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-ва. 2006 С.105 [↑](#footnote-ref-164)
165. Там же. С. 107 [↑](#footnote-ref-165)
166. Там же. С. 112 [↑](#footnote-ref-166)
167. Феликс Гваттари в беседе с Брахой Лихтенберг Эттингер трансфер или то, что от него осталось или аналитик живет в постоянном страхе. URL: <https://studfile.net/preview/8977026/page:5/> (дата обращения: 15. 04. 2021) [↑](#footnote-ref-167)
168. *Дьяков А.В*. Феликс Гваттари: Шизоанализ и производство субъективности. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-ва. 2006 С. 7 [↑](#footnote-ref-168)
169. Там же. С. 9 [↑](#footnote-ref-169)