

# *another one*

Tom 5 №2 2025



# ЕЩЕ ОДИН философский журнал

Том 5 № 2 2025

Формирование взгляда: эпистемология пси-наук



Можайск  
Издательство РЕС ПРЕСС  
2025

ЕЩЕ ОДИН  
философский журнал

ANOTHER ONE  
Philosophical Journal

Издается с 2023 года, выходит 2 раза в год

ISSN 2949-5202

eISSN 3034-2376

Учредитель — Общество с ограниченной ответственностью  
«Издательство РЕС ПРЕСС» (ООО «РЕС ПРЕСС»)

Том 5 №2 2025

Главный редактор: Максим Ухин

Редакторы-составители номера: Ирина Рыбакова, Мария Романюк

Редакционный совет: Екатерина Алексеева (Москва, Россия); Никита Архипов (Москва, Россия); Александр Бикбов (Париж, Франция); Дмитрий Бугай (Москва, Россия); Диана Гаспарян (Москва, Россия); Василий Кузнецов (Москва, Россия); Владислав Карелин (Москва, Россия); Мария Пророкова (Москва, Россия); Карлос Сеговия (Мадрид, Испания); Яна Янпольская (Москва, Россия)

Редакционная коллегия: Аполлинурия Ананьева, Александра Ильина, Мария Романюк, Павел Петров

Дизайн, верстка: Татьяна Павлова

Обложка: Анита Шахбулатова «Портрет Франко Базалья» (декабрь 2025 года)

Редактор сайта: Павел Петров

E-mail редакции: [ao.philos.journal@gmail.com](mailto:ao.philos.journal@gmail.com)

Сайт: [anotheronejournal.com](http://anotheronejournal.com)

Регистрация: ПИ № ФС 77 — 85481 (01.03.2023)

Регистрационный номер серия ПИ № ФС 77 - 85481 от 27 июня 2023 года.

Зарегистрировано Управлением Роскомнадзора по УФО.

Публикуемые материалы прошли процедуру рецензирования  
и экспертного отбора.

Тираж 300 экз.

© Издательство РЕС ПРЕСС, 2025

18+

## СОДЕРЖАНИЕ

8 От редакции

### ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОАНАЛИЗ / НАБЛЮДАТЬ ЗА СОБОЙ

- 13 Делиберативные практики в психотерапии  
и трансдисциплинарная коммуникативность. *Светлана Динабург*
- 46 Клиническая эффективность психоанализа. *Павел Одинцов,  
Елизавета Махнева*
- 74 Пасс и передача психоанализа: от конца анализа к новым  
аналитическим формам. *Габриэл Тутинамба*
- 106 Объективация феноменального в экспериментальной  
психологии: Титченер и не только. *Гэри Хэтфилд*
- 144 Грезить клиникой: коллекция сновидений медсестер  
Мюнстерлингена. *Магали Торней*
- 166 Концепции исцеления в раннем психоанализе. *Платон Лесухин*

### ПСИХИАТРИЯ / НАБЛЮДАТЬ ЗА ДРУГИМИ

- 198 Два «мая 1968-го» в психиатрии. *Жан-Кристоф Коффен*
- 230 Клиническая эпистемология Людвиг Бинсвангера  
(1881–1966): психиатрия как «наука о единичном».  
*Элизабетта Бассо*
- 256 Безумные путешественники: концепция транзиторных  
расстройств Яна Хакинга. *Ирина Рыбакова, Мария Романюк*
- 278 Язык как насилие – за пределами имманентности  
ортодоксальной психиатрии. К вопросу об эмерджентности  
симптома и трансцендентном в опыте пациента и специалиста.  
*Тимофей Крюковский, Анастасия Пантелеева*
- 301 «Боюсь, мне не вырваться»: болезнь и несвобода в психиатрии.  
*Александра Ильина*
- 321 Формирование клинического взгляда: развитие учебников и  
описание клинических случаев в немецкоязычной психиатрии.  
*Ивонн Вюббен*
- 360 Рецензия на книгу Хезер Мюррей «Asylum Ways of Seeing:  
Psychiatric Patients, American Thought and Culture».  
*Карина Левитина*

# ANOTHER ONE

Philosophical Journal

Published since 2023, frequency — two issues per year

ISSN 2949-5202

eISSN 3034-2376

Establisher — LLC RES PRESS

Volume 5 №2 2025

Editor-in-Chief: Maxim Ukhin

Issue editors: Irina Rybakova, Mariia Romanyuk

Editorial Council:

Ekaterina Alekseeva (Moscow, Russia); Nikita Arkhipov (Moscow, Russia); Aleksandr Bikbov (Paris, France); Dmitry Bugay (Moscow, Russia); Diana Gasparian (Moscow, Russia); Vasilii Kuznetsov (Moscow, Russia); Vladislav Karelin (Moscow, Russia); Maria Prorokova (Moscow, Russia); Carlos Segovia (Madrid, Spain); Yana Yanpolskaya (Moscow, Russia)

Editorial Board:

Apollinariia Ananeva, Alexandra Ilyina, Mariia Romanyuk, Pavel Petrov

Design, layout: Tatiana Pavlova

Cover: «Portrait of Franco Basaglia» (December 2025) by Anita Shakhbulatova

Website editor: Pavel Petrov

E-mail: [ao.philos.journal@gmail.com](mailto:ao.philos.journal@gmail.com)

Website: [anotheronejournal.com](http://anotheronejournal.com)

State Registration №: ПИ № ФС 77 — 85481 (01.03.2023)

All published materials passed review and expert selection procedure.

Print run 300 copies.

© LLS RES PRESS, 2025

18+

## CONTENTS

8 From the Editors

### PSYCHOLOGY AND PSYCHOANALYSIS / OBSERVING ONESELF

- 13 Deliberative Practices in Psychotherapy and Transdisciplinary Communicativity. *Svetlana Dinaburg*
- 46 The Clinical Effectiveness of Psychoanalysis. *Pavel Odintsov, Elizaveta Makhneva*
- 74 The Pass of Psychoanalysis: From the End of Analysis to New Analytic Forms. *Gabriel Tupinambá*
- 106 Objectification of the Phenomenal in Experimental Psychology: Titchener and Beyond. *Gary Hatfield*
- 144 Dreaming the Clinic: A Collection of Dreams of the Münsterlingen Nurses. *Magali Torney*
- 166 Concepts of Healing in Early Psychoanalysis. *Platon Lesukhin*

### PSYCHIATRY / OBSERVING OTHERS

- 198 Two «May 1968s» in Psychiatry. *Jean-Christophe Coffen*
- 230 The Clinical Epistemology of Ludwig Binswanger (1881–1966): Psychiatry as a «Science of the Particular». *Elisabetta Basso*
- 256 Mad Travellers: Ian Hacking's Concept of Transient Mental Illnesses. *Irina Rybakova, Mariia Romaniuk*
- 278 Language as Violence — Beyond the Immanence of Orthodox Psychiatry. On the Emergence of the Symptom and the Transcendent in the Experience of Patient and Practitioner. *Timofey Kryukovsky, Anastasia Panteleeva*
- 301 «I'm Afraid I Won't Get Out»: Illness and Unfreedom in Psychiatry. *Alexandra Iliina*
- 321 Forming the Clinical Gaze: The Development of Textbooks and the Description of Clinical Cases in German-Language Psychiatry. *Yvonne Wübben*
- 360 Review of Heather Murray's *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*. *Karina Levitina*

## От выпускающих редакторов

Что значит — *сформировать взгляд* в пси-науках? Каким образом психическое становится наблюдаемым: для исследователя — в виде данных, описаний и классификаций, а также для самого субъекта — в виде привычного языка самоописания? Какие техники наблюдения и самонаблюдения, критерии истинности и институциональные процедуры делают психику видимой — и тем самым создают ее как объект знания и терапевтического вмешательства?

Тематический выпуск «*Формирование взгляда: эпистемология пси-наук*» был задуман как исследование именно этих механизмов: того, как знание о психическом возникает, закрепляется, передается, оспаривается и — что особенно важно — меняет собственные объекты. Нас интересует не соперничество школ и не история поиска «лучшего метода», а то, как устроены *режимы наблюдения* и *режимы говорения*, позволяющие определить, что именно будет считаться фактом, а что — ошибкой, что — помощью, а что — насилием; где проходит граница между описанием и оценкой; как устроены доказательность, авторитет и ответственность в пространстве терапевтического кабинета, лаборатории и клиники.

Материалы выпуска сгруппированы в два раздела, задающих две оптики, регулярно вступающие в перекрестный диалог. В первом разделе взгляд формируется «изнутри» — через практики самонаблюдения, терапевтическую рефлексии и механизмы передачи знаний и опыта внутри профессиональных сообществ. Во втором — «снаружи»: через клиническую и институциональную перспективу, учебники и подходов к описанию клинических случаев — через языки описания, которые превращают «другого» в пациента и закрепляют за ним определенную онтологию.

### I. Психология и психоанализ / наблюдать за собой

Раздел «Психология и психоанализ / наблюдать за собой» открывает статья Светланы Динабург «*Делиберативные практики в психотерапии и трандисциплинарная коммуникативность*». Автор рассматривает эпистемологию психотерапевтического знания как поле, где философия науки, психология и помогающие практики взаимно переопределяют друг друга, — и где психика мыслится не только как внутренняя динамика,

но и как опыт, встроенный в культурные отношения. На фоне кризиса наук о психике, разрыва между теорией и практикой и распространения терапевтического языка в общественном дискурсе вновь ставится вопрос о статусе психотерапии: остается ли она прикладным продолжением психологической науки или становится самостоятельной формой знания со своими основаниями и критериями. Вместо спора об эффективности методов автор смещает фокус на профессиональное становление терапевта: делиберативные практики описываются как дисциплина рефлексии и обсуждения, позволяющая замечать собственные ошибки и ограничения; профессиональная и социальная делиберация при этом взаимно усиливают друг друга. Дискуссию о терапевтических результатах продолжает статья Павла Одинцова и Елизаветы Махневой в статье *«Дискуссия о клинической эффективности психоанализа: идеологические ставки и современные эмпирические исследования»*. Авторы обращаются к конфликту вокруг доказательности и ее идеологических рамок, вступая в осторожную полемику с идеей, что «недоказуемость» сама по себе гарантирует автономию психоанализа. Показано, что эмпирическое исследование возможно без редукции теоретической специфики анализа; обзор метаанализов и РКИ по психоанализу и долгосрочной психоаналитической психотерапии позволяет мыслить эффективность не как вынужденную «уступку», а как пространство пересмотра представлений о благе и границах терапевтических задач. К историческому основанию этих споров обращается Платон Лесухин в статье *«Концепции исцеления в раннем психоанализе»*. Реконструируя подходы Фрейда, Ференци и Райха, автор показывает, как ранний психоанализ обходился со страданием, с которым субъект не справляется самостоятельно, и почему этот вопрос предшествует институциональному оформлению психоанализа. Ранний Фрейд мыслит исцеление как предпосылку теории, поздний приходит к «терапевтическому реализму»; на этом фоне Ференци удерживает измерение надежды и обещания, а Райх радикализует проблему исцеления, связывая ее с культурно-политическим проектом сексуальной революции.

Переводы задают другой ракурс, прежде всего — как идея «наблюдения за собой» оформляется в процедуры и формы передачи знаний. Габриэл Тупинамба в эссе *«Пасс и передача психоанализа: от конца анализа к новым аналитическим формам»* (пер. Владислава Ростилова и Павла Одинцова) предлагает понимать пасс как особую форму анализа, связывающую индивидуальные траектории аналитиков с задачей преобразования сообщества; устройство передачи здесь определяет и политическое

измерение практики, и ее эпистемологические следствия. В статье Гэри Хэтфилда «*Объективация феноменального в экспериментальной психологии: Титчнер и не только*» (пер. Ирины Рыбаковой) показано, как через понятие «ошибки стимула» и контроль установок испытуемых «внутренний опыт» становится экспериментальным объектом. Завершает блок статья Магали Торней «*Грезить клиникой: коллекция сновидений медсестер Мюнстерлингена*» (пер. Егора Курышова): сновидения медсестер рассматриваются как архивный след клинического порядка, где опыт становится видимым через цепочку фиксаций, а профессиональные роли и границы между медицинским уходом и психотерапией оказываются подвижными.

## II. Психиатрия / наблюдать за другими

Во втором разделе взгляд формируется как внешняя оптика — клиническая, институциональная, историческая и нормативная. Здесь наблюдение — это не фиксация, а производство статуса: оно именует и закрепляет «другого» как пациента.

Раздел открывают тексты, в которых критически пересматриваются основания психиатрической классификации, языка и терапевтической рациональности. Ирина Рыбакова и Мария Романюк в статье «*Безумные путешественники: концепция транзиторных расстройств Яна Хакинга*» предлагают обратиться к исторической онтологии. На примере концепции транзиторных расстройств авторы показывают, что в отдельных случаях диагноз становится «реальным» в результате ёформирования устойчивой конфигурации практик наблюдения, клинической валидации, институциональных правил и культурных сценариев самоописания. В статье Тимофея Крюковского и Анастасии Пантелеевой «*Язык как насилие — за пределами имманентности ортодоксальной психиатрии. К вопросу об эмерджентности симптома и трансцендентном в опыте пациента и специалиста*» классическая психиатрия анализируется прежде всего через ее дискурс: по мнению авторов, замкнутая система производит символическое насилие, конструируя патологическую идентичность и игнорируя онтологию пациента, что особенно заметно в случаях, связанных с насилием, а также коморбидностью заболеваний. В качестве альтернативы предлагается функциональный феноменологический подход, позволяющий мыслить симптом как эмерджентное свойство системы «пациент — среда» и экзистенциальное сообщение; работа смещается к преобразованию сети акторов и к поиску новых языковых моделей. Философский ракурс задает Александра Ильина в статье «*Боюсь, мне*

не вырваться”: *болезнь и несвобода в психиатрии*». Автор указывает, что несмотря на критику органической модели диагноза, институциональная практика по-прежнему опирается на фармакотерапию, а в качестве легитимной психотерапевтической интервенции чаще всего рассматривает КПТ. Анализируется, как КПТ формирует образ человека и его представление о свободе (болезнь понимается как ограничение мыслительной свободы, а исцеление — как возвращение способности мыслить «без ошибок»).

Это подводит нас к более общему вопросу о том, как и когда критика психиатрии действительно меняет институциональные режимы знания и власти — и где проходит граница между пересборкой языка и устойчивостью практик. В этом контексте перевод статьи Жан-Кристофа Коффена «*Два “мая 1968-го” в психиатрии*» (пер. Анны Бельчиковой) показывает, как критика психиатрии получила новый импульс после мая 1968-го, но предлагает понимать этот момент как перенастройку contestation, а не ее начало. В сравнительной перспективе (Франко Базалья — Анри Эй) обсуждаются разные траектории проблематизации психиатрической власти, медиализации и социальной нормализации поведения. Перевод статьи Элизабетты Бассо «*Клиническая эпистемология Людвига Бинсвангера (1881–1966): психиатрия как “наука о единичном”*» (пер. Марии Романюк), в свою очередь, возвращает нас к истокам экзистенциальной психиатрии: в центре оказывается напряжение между уникальностью опыта пациента и потребностью психиатрии в научном обобщении, а также практические следствия связанных с ним установок для клинического описания и интерпретации симптомов. Ивонн Вюббен («*Формирование клинического взгляда. Развитие учебников и описание клинических случаев в немецкоязычной психиатрии*», пер. Елизаветы Горловой) обращается к истории клинического наблюдения. Учебник предстает инструментом, задающим правила казуистического описания и определенный режим наблюдения: через организацию клинических случаев, типологизацию и установление связи между отдельными наблюдениями и обобщающими образами конструируются диагностические ориентиры и уточняется язык описания (ключевой пример здесь — «*Lehrbuch*» Эмиля Крепелина). Завершает раздел рецензия Карины Левитиной на книгу Хезер Мюррей «*Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*» (2022). Автор показывает, как в США XX века менялось культурное восприятие пациентского опыта и как эмоциональная культура влияла на интерпретацию поведения пациентов; обсуждаются источники (от «терапевтического архива» до массовой культуры) и

ограничения архивной оптики.

Оба раздела, при всей разнице оптики, объединяет одно: пси-науки формируют не только знание, но и *условия видимости*, а вместе с ними — режимы ответственности и способы говорить о страдании. Самонаблюдение быстро становится институциональным, а клиническое наблюдение неизбежно затрагивает способы, посредством которых субъект учится видеть себя. Именно эта зона перехода и напряжения — между «наблюдать за собой» и «наблюдать за другими» — и составляет, на наш взгляд, продуктивное поле для эпистемологии пси-наук сегодня.

*Редакция благодарит авторов, переводчиков, редакторов и рецензентов, а также всех коллег, участвовавших в обсуждении и подготовке выпуска.*

Ирина Рыбакова, Мария Романюк

# Делиберативные практики в психотерапии и трансдисциплинарная коммуникативность

Светлана Динабург — старший преподаватель кафедры философии и права, Пермский национальный исследовательский политехнический университет; 614990, Российская Федерация, г. Пермь.  
E-mail: svetlana.dinaburg@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-0654-4167

*Ключевые слова:* делиберация, диалог, контекст, намеренность, психотерапия, проблематизация, совещательность, трансдисциплинарность

Эпистемология психотерапевтического знания развивается как интегративная область, которая охватывает пересечение философии науки, психологии и различных помогающих практик. Это способствует расширению терапевтических концепций, позволяя глубже понять не только сложность и динамичность психики, но и систему культурных отношений. В этом контексте эпистемологические проблемы психотерапии тесно связаны с кризисом наук о психике, методологическим расколом между теоретической наукой и практикой, а также с экспансией психотерапевтической практики в культурное пространство. В дополнение к частным вопросам актуализируется метапроблема: является ли психотерапия прикладной дисциплиной в рамках психологической науки или же она представляет собой новую форму знания с особыми эпистемологическими основаниями. Изменения познавательного и социального статуса психотерапии поддерживаются процессами глобальной консолидации «Большой Психологии», направленными на прояснение места человека в мире, интеграцию знаний и кооперацию акторов, а также на использование контекстно-персонализированных подходов для решения вызовов современности. В этой ситуации междисциплинарные и трансдисциплинарные исследования открывают новые эпистемологические перспективы, что особенно важно в условиях недостаточной предметной и методологической проработанности исследований психотерапии. Несмотря

на неоспоримую ценность таких исследований, остаются проблемы чрезмерной обобщенности или излишней специфичности исследовательских подходов, что затрудняет учет живого опыта развития. Актуальным вектором проблематизации психотерапии сегодня является не столько эффективность методов, сколько профессиональное и личностное развитие психотерапевтов. Уникальность данной статьи заключается в конкретизации идеи развития психотерапевтов, стремящихся осознать свои ошибки и ограничения, опираясь на опыт делиберативных практик. Принципы делиберации как целенаправленного развития были выявлены в ходе изучения деятельности высокоэффективных профессионалов, принимающих решения на основе тщательного обдумывания и обсуждения, что также соответствует практике трансдисциплинарных проектов с социальной значимостью. Показано, что оба направления делиберативных практик — профессиональное и социальное — взаимно обогащают друг друга.

## Заметки об эпистемологическом поле *Большой Психологии*

исторический путь психологии, начиная от философского осмысления душевной жизни и эмпирического исследования психики, представляет собой процесс становления обширной сферы познания и практики, включающей разнообразие конкурирующих парадигм и школ, экспериментальных методов, профессиональных институтов, а также различных форм клинической и терапевтической деятельности. Здесь обнаруживаются смысловые «разрывы» и сопутствующие им «швы», которые всегда задавали главные линии эпистемологической проблематики в истории (перманентного) психологического кризиса. Во-первых, «пестрое “лоскутное одеяло”» психологической науки, где затруднительно выстроить сколько-нибудь «строгую классификацию с опорой на философскую методологию», так или иначе ограничивает исследования представлением некоторых «тенденций и перспектив», отодвигая на будущее более полную рефлексии<sup>1</sup>. Во-вторых, разрыв между «наукой и практикой», как повсеместно и давно наблюдаемое расхождение повседневной

<sup>1</sup> Журавлев А. Л., Юревич А. В. Вместо введения: Основные типы тенденций развития психологии / Новые тенденции и перспективы психологической науки / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. — С. 8.

практической работы не только с теорией, но и с построенной на эмпирических исследованиях доказательностью методов<sup>2</sup>, имеет множество оснований и проявлений. Наконец, груз «неясностей, двусмысленностей, противоречий»<sup>3</sup> в среде собственно практической работы и институциональных взаимодействий со временем не уменьшается в том числе и за счет «психотерапевтической экспансии» — освоения новых территорий приложения психологической помощи и «психологизации» культуры<sup>4</sup>. Здесь мы даем только общий абрис «современной версии проявления системного кризиса в психологической науке»<sup>5</sup>.

В случае же психотерапии возникает метапроблема — является ли она только прикладной психотехнической дисциплиной, действующей в рамках психологической науки, или же это «самостоятельная научная специальность», наука нового типа со специфическими эпистемологическими основаниями<sup>6</sup>. Во втором случае психотерапия может выступать как своего рода воплощенная «идеальная модель», раскрытие «генетики» которой позволит разрешить проявления системного кризиса всего корпуса наук о психике (поскольку психология как «зонтичная метанаука о психическом» в этой роли оказывается несостоятельной)<sup>7</sup>.

Соответственно, выбранная позиция в этой метапроблеме скажется на разработке основных направлений эпистемологии психотерапии, которые давно обнажились на практике. Вот неполный их перечень, обсуждаемый на протяжении десятилетий: проблема научного обоснования и влияние философских школ; природа познания в

<sup>2</sup> Аллахвердов В. М. Научное исследование как тривиализация обоснованной ахиней / Теория и методология психологии: постнеклассическая перспектива. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. — С. 174–194; Schwarzbach N. R., Hoekstra R., Poppe A., Bouman T. K., Pijnenborg G. H. M. When theory and therapy part ways – A scoping review of the science-to-practice gap // *Psychotherapy Research*. — 2025. — Pp. 1–21. — DOI: 10.1080/10503307.2025.2488019; Юревич А. В. Еще раз о «схизисе» исследовательской и практической психологии // *Методология и история психологии*. — 2010. — № 3. — С. 90–104.

<sup>3</sup> Сосланд А. И. Психотерапия в сети противоречий // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. — 2006. — Т. 3. — № 1. — С. 46.

<sup>4</sup> Симонова О. А. «Эмоциональная разметка» психотерапевтической культуры: императивы, идейные противоречия и линии анализа // *Журнал исследований социальной политики*. — 2024. — № 1. — С. 7–11.

<sup>5</sup> Катков А. Л. Эпистемологическое значение психологического кризиса // *Профессиональная психотерапевтическая газета*. — Вып. 11 (ноябрь 2020). — [Электронный ресурс]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 10.11.2025).

<sup>6</sup> Там же.

<sup>7</sup> Там же.

терапевтическом процессе; специфика доказательности методов и эффективности практики; подстройка жестких подходов и протоколов для терапевтической ситуации в ее уникальности; неопределенность и сложность интерпретации и ее этические последствия; роль языка в создании и передаче смыслов; интердисциплинарные влияния и взаимодействие, расширяющие эпистемологический контекст<sup>8</sup>.

Это взаимное переплетение проблем не предлагает сегодня прозрачных и исчерпывающих решений — серьезных сдвигов следует ожидать в случае применения прогрессивных, обоснованных методологий и колоссальной коллективной работы, предполагающей интеграцию, а затем и популяризацию результатов. Тем не менее, в последние годы наметился явный сдвиг от удрученности или благих ожиданий к «самоисцелению» — поискам конструктивного сближения позиций, укреплению областей консенсуса и анализу «условий возможности» общих оснований.

Сегодня обозначенная тенденция разворачивается в ситуации становления концепции «Большой Психологии», в которой просматривается несколько ветвей. Идея *Big Psychology* подхватывает вектор «Большой Истории» — прояснить место человека в мире, найти для человечества способы устойчивой и осмысленной совместности путем фундаментального единства всех знаний и познающих агентов. «Глобальная психология» (*global psychology*) в смысле ее универсализма откликается на расширение предметной области психологии, включающей все новые контексты, чтобы разнообразие человеческого опыта послужило основой для выявления общезначимых закономерностей<sup>9</sup>. Еще один аспект глобального размаха<sup>10</sup> продиктован необходимостью ответа на радикальные вызовы современности и понимается как психология глобального мирового сообщества (*Global Community Psychology*) с интеграцией традиционных и инновационных подходов, цифровизацией, развитием нейронауки и персонализированной терапии.

В этой связи для эпистемологии психотерапии оказываются значимыми тренды эволюционной эпистемологии, выражающие сближение

<sup>8</sup> Труды по психологическому консультированию и психотерапии: Гуманитарные исследования в психотерапии. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyjournals.ru/serialpublications/cppp/archive/2005> (дата обращения: 05.11.2025); Труды по психологическому консультированию и психотерапии: Психотерапия. Сознание. Культура. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psiologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 05.11.2025).

<sup>9</sup> Мазилев В. А. Психология и методология: тенденции и перспективы развития / Новые тенденции и перспективы психологической науки / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юрвич. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. — С. 10.

<sup>10</sup> Там же, с. 16.

когнитивистики наук о жизни и проблематизацию сознания в контексте телесности и духовности, взаимосвязи эволюции и развития (evo-devo-perspective), так что познание рассматривается не столько в ключе репрезентаций, сколько как встраивание живой эмерджентности в окружающую среду<sup>11</sup>. При этом концепция аутопоэзиса оказала заметное влияние на развитие новой концептуализации терапевтических отношений, психического здоровья и духовно-экологического понимания психотерапии, смещая фокус на всеобщность интерактивного развития и отношений любви с традиционной проблематики болезни<sup>12</sup>.

## Современные тенденции и выбор адекватной методологии

За последние пять–семь лет философская и социокультурная критика психотерапии заметно сместилась от принципиальной постановки вопроса «за и против» (по основным векторам – обоснование научного статуса и практическая эффективность) к более детальным дискуссиям, где критика свидетельствует о признании психотерапии и заинтересованности в раскрытии ее специфических аспектов. Направление собственно эпистемологических оснований, где в мета-анализах и «зонтичных» обзорах ранее систематически обсуждалась проблема малых выборок и гетерогенности методов, расширяется за счет критики «медиализации» и роли стандартных факторов для оценки эффективности. При этом растет корпус качественных исследований, ориентированных на значимость контекстуальных факторов и уникальность случаев. Показательно, что значительное число исследований подводит также к рассмотрению социальной проблематики: доступности и коммерциализации терапии, скрытой нормативности (в вопросах здоровья и патологии, помощи и патернализма, нормализации трудовых, гендерных, семейных и политических режимов), влияния цифровизации и новых форм (само)контроля. Представление об этом поле исследований целесообразно составить не по отдельным статьям, а в целом, по объему публикаций в рейтинговых изданиях, где представлены голоса не только профессиональных ассоциаций и исследовательских центров по психологии и психотерапии, но и независимых исследователей, организаций

<sup>11</sup> Эволюционная эпистемология: современные дискуссии и тенденции / Рос. акад. наук, Ин-т философии; отв. ред. Е. Н. Князева. — М.: ИФ РАН, 2012. — 236 с.

<sup>12</sup> Gil R., Bartoli S. Influence of Humberto Maturana's epistemology on brief psychotherapy and mental health // Magazine of the Instituto de Investigación en Salud Mental. — 2023. — Vol. 2. — № 3. — DOI: 10.59885/cienciapsique.2023.v2n3.08.

и групп. Перечень зарубежных ресурсов не исчерпывается такими изданиями и порталами (дадим примеры публикаций) как *Psychotherapy Research*<sup>13</sup>, *Frontiers in Psychology*<sup>14</sup>, *Journal of Psychotherapy Integration*<sup>15</sup>, *National Library of Medicine (PubMed)*<sup>16</sup>, *BMJ Mental Health*<sup>17</sup>, *Counselling and Psychotherapy Research*<sup>18</sup> или *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*<sup>19</sup>. Среди отечественных ресурсов выделим платформу *Психиатрия & Нейронауки*<sup>20</sup>, ценную обзорами и переводами зарубежных публикаций, портал *PsyJournals.ru* и журнал *Консультативная психология и психотерапия*<sup>21</sup>, а также профессиональное интернет-издание *Психологическая газета*<sup>22</sup>, известное не только

<sup>13</sup> Schwarzbach N. R., Hoekstra R., Poppe A., Bouman T. K., Pijnenborg G. H. M. When theory and therapy part ways – A scoping review of the science-to-practice gap // *Psychotherapy Research*. — 2025. — Pp. 1–21. — DOI: 10.1080/10503307.2025.2488019.

<sup>14</sup> Gaffaney J., Donaldson S. I. Addressing the criticisms and critiques of positive psychology: Recommendations for improving the science and practice of the field // *Frontiers in Psychology*. — 2025. — Vol. 16:1548612. — DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1548612. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1548612/full> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>15</sup> Kramer U. A new start for psychotherapy integration [Editorial] // *Journal of Psychotherapy Integration*. — 2025. — Vol. 35(1). — Pp. 1–2. — DOI: 10.1037/int0000363. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2025-94973-001.html> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>16</sup> Rief W., Kopp M., Awarzamani R., Weise C. Selected trends in psychotherapy research: An index analysis of RCTs // *Clinical Psychology in Europe*. — 2022. — Vol. 30. — No. 4(2). — P. e7921. — DOI: 10.32872/cpe.7921. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9667423> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>17</sup> Gaines A. N., Goldfried M. R., Constantino M. J. Revived call for consensus in the future of psychotherapy // *Evidence Based Mental Health*. — 2021. — P. 24. — DOI: 10.1136/ebmental-2020-300208. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://mentalhealth.bmj.com/content/24/1/2> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>18</sup> Houle S. A., Mistry N., Kolodziejczyk S., Baker S., Baldwin D., Garceau C., Sylvestre J., Tasca G. A. Therapist well-being in the context of virtual care: A qualitative study // *Counselling and Psychotherapy Research*. — 2025. — Vol. 25. — No. 4. — P. e70045. — DOI: 10.1002/capr.70045 — [Электронный ресурс]. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/capr.70045> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>19</sup> Watts D., D'Souza J., Azevedo M. A., Chaimowitz G., Kapczynski F. Stigmatized individuals: A case for precision ethics // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. — 2023. — Vol. 45. — P. e20210354. — DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0354. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://trends.org.br/article/10.47626/2237-6089-2021-0354/pdf/trends-45-e20210354.pdf> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>20</sup> Вирт К. О. Психотерапия, сфокусированная на сострадании. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/compassion-focused-therapy> (дата обращения: 10.12.2025); Филиппов Д. С. Эпигенетический эффект психотерапии. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/epigenetic-and-mental-diseases> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>21</sup> Дьяков Д. Г. Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1 // *Консультативная психология и психотерапия*. — 2025. — № 33(2). — С. 9–30. — DOI: 10.17759/cPr.2025330201.

<sup>22</sup> Катков А. Л. А. Л. Катков о работе над законопроектами: слышим ноты все тех же «старых песен» // *Психологическая газета*. — 23.10.2025. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psy.su/feed/13355> (дата обращения: 05.11.2025); Смирнова С. В., Хетрик С. В. Угроза

актуальными публикациями, но и в качестве дискуссионной площадки.

За обозначенными выше разноплановыми исследованиями и дискуссиями просматриваются различия в представлениях о субъектности, рациональности, свободе, власти, справедливости и социальном участии. И, тем самым, создается поле дискуссий о психотерапии не только как о *технике* управления жизнью, нормирования и производства современного «оптимального субъекта», но также как о *сфере постметафизики*, поднимающей вопросы о душе, личности, автономии и страдании.

Таким образом, закономерно, что психотерапия становится не только особой сферой гуманитарной практики, но и кросс- и междисциплинарной областью исследований де-факто – местом пересечения интересов и консолидации усилий исследователей различной направленности<sup>23</sup>, а если говорить менее строго – «неким “облаком” противоречивой информации без каких-либо очерченных границ»<sup>24</sup>. Во всяком случае, психотерапия трактуется сегодня уже не просто как «лечение», «воздействие», «взаимодействие» или даже «антропологическая и социокультурная дискурсивных практика»<sup>25</sup>, а как «сложный социокультурный феномен»<sup>26</sup>.

Естественно, что плюралистическая перспектива пытается совместить несколько концептуальных рамок и обсуждает необходимость диалога между философией, клиникой, социологией, антропологией и правом, что, безусловно, является теоретико-практическим вызовом. Понимая риски неизбежной эклектичности стихийного плюрализма, мы выступаем с методологической позиции трансдисциплинарности, которая на протяжении своей полувековой истории вырабатывала стратегии для интеграции идей, ценностей и опыта через организацию сотрудничества широкого круга заинтересованных

---

«живости» в психотерапии – чрезмерная формализация и стандартизация практик // Психологическая газета. — 15.11.2025. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psy.su/feed/13396> (дата обращения: 05.11.2025).

<sup>23</sup> Филатов Ф. Р. Диалогическое взаимодействие «психотерапевт–клиент» как предмет комплексного психологического исследования // Северо-кавказский психологический вестник. — 2008. — Т. 6. — № 3. — С. 92.

<sup>24</sup> Катков А. Л. Эпистемологическое значение психологического кризиса // Профессиональная психотерапевтическая газета. — Вып. 11 (ноябрь 2020). — [Электронный ресурс]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 10.11.2025).

<sup>25</sup> Гриншпун И. Б., Цапкин В. Н. Психотерапия // Большая российская энциклопедия. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://old.bigenc.ru/pdf/3171664> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>26</sup> Бухаров Я. М. Психотерапия: краткий очерк // Шаги / Steps. — 2019. — № 1. — С. 37, 27.

участников. Здесь «человекоцентрированность» обусловлена не только ориентацией на решение сложных жизненных проблем, но и предполагает принцип личной ответственности и активного вклада, при котором субъект становится центром собственного существования и взаимодействует с равными ему субъектами. Баланс внутренней рефлексии и внешней деятельности, способность реализовывать собственные идеи и воспринимать чужие, формируются в сфере личной компетентности<sup>27</sup>. Развитие соответствующих качеств (способность интегрировать бытийно-смысловые режимы, разрешать парадоксы и учитывать изменяющиеся контексты) становится для трансдисциплинарности одним из ключевых условий ее возможности. Эта своего рода «терапия» требует целенаправленных усилий, поскольку мотивация к сотрудничеству вырабатывается не только благодаря пониманию природы экзистенциальных и социальных кризисов, позитивному опыту кооперации и техниками принятия решений. Интеграция позиций при поиске баланса интересов возникает благодаря «общности по настроению», в усилиях «сбыться именно вместе»<sup>28</sup> в ситуациях напряжения между многими и интенсивными полярностями.

## Междисциплинарные и трансдисциплинарные аспекты психотерапии

Философская рефлексия «Большой Психологии», основы которой закладывались на протяжении XX века трудами Э. Гуссерля, Л. Витгенштейна, Л. С. Выготского, М. Фуко, М. Мамардашвили в тесной связи с осмыслением кризиса науки и культуры, выходит далеко за пределы эпистемологических задач. С одной стороны, философское осмысление проблемного и сложного опыта (лечения расстройств, изучения безумия и разрешения кризисов обыденного существования) не только «позволяет поставить вопрос о пределах тех или иных философских концепций»<sup>29</sup>, но и привело к расширению практической философии с образованием профессии философа-консультанта по

<sup>27</sup> Динабург С. Р. Трансдисциплинарность как практика кооперации и коммуникации // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Культура, история, философия, право. — 2015. — № 4. — С. 58.

<sup>28</sup> Киященко Л. П., Моисеев В. И. Философия трансдисциплинарности / Рос. акад. наук, Ин-т философии. — М.: ИФРАН, 2009. — С. 160.

<sup>29</sup> Бардина С. М. Междисциплинарность как методологическая особенность «философии психиатрии»: дисс. канд. филос. наук: 09.00.01. — Москва, 2014. — С. 4.

типу психотерапевтической практики. С другой стороны, в ходе такой практики всегда возникали вопросы, требующие постоянного философского переосмысления оснований разума и деятельности, динамики развития, подлинной коммуникации, целостного подхода к человеку, отношений власти и т. д. Необходимость междисциплинарного взаимодействия нередко осознается и затрагивается во многих работах, «однако чаще всего не в качестве основной тематики»<sup>30</sup>.

Анализ массива разноплановых исследований психотерапии (от академических диссертаций до терапевтических эссе) позволяет выявить следующую специфику ее философской рефлексии.

Во-первых, выход на эпистемологическую проблематику психотерапии происходит, как правило, с позиций ее культурно-исторического становления, социально-философского или антропологического анализа, а также специфических предметных ракурсов (как врачебное искусство, практика «заботы о себе», средство преодоления экзистенциального кризиса или развивающая деятельность). При всей ценности этих разработок при таком подходе реализуются два сценария, актуальных для всего поля наук о психике. Первый — «эпистемологический тупик», когда собственная или заимствованная метапозиция исследователя по отношению к теоретическим конструкциям становится единственным ориентиром. Во втором, и более частом, случае исследователя ждет «эпистемологический хаос»: отсутствие системной организации и обоснованных приоритетов приводит к повторению беспорядочных и неструктурированных подходов (ситуация «заезженной пластинки»<sup>31</sup>). Исследование «условий возможности» психотерапии как «эпистемы» в широком смысле не позволит выйти из указанных сценариев, при отделении эпистемологического «как?» от онтологического «что?», а именно от «определения беспредельного» в связке «психического» и «помощи через интеракцию». Стратегии восстановления этого онтологического основания могут быть различны: как упомянутая выше эмерджентность сознания-тела в *evo-devo-perspective*, так и «выведение полного объема психического в систему кодифицированных научных знаний», включая не объективизируемые аспекты души и

---

<sup>30</sup> Там же, с. 5.

<sup>31</sup> Катков А. Л. Эпистемологическое значение психологического кризиса // Профессиональная психотерапевтическая газета. — Вып. 11 (ноябрь 2020). — [Электронный ресурс]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 10.11.2025).

духа<sup>32</sup>. Мы видим, что как таковая концептуализация общих признаков путем апелляции к специфике коммуникации, миссии, техник, этики и пр. еще не позволяет отчетливо фиксировать уникальность психотерапии и отчетливо дифференцировать ее от других дисциплин, видов практик (помогающих, социальных, антропологических и пр.) и венаучного знания. Поскольку это различие фактически лишь постулируется, приводимые критерии достаточны, чтобы вести вполне содержательные дискуссии («является ли майевтика Сократа психотерапией?» или «почему один человек должен платить другому за разговоры о жизни?»), но не позволяет разместить все многообразие психотерапевтической теории и практики в определенных бытийно-смысловых контурах. Последнее, в частности, возвращает актуальную ситуацию законодательного регулирования сферы психологической практики и психотерапии на «логические круги»<sup>33</sup>, которые были и будут мучительными и не эффективными на уровне локальных законопроектов, без консолидации главных факторов.

Во-вторых, предлагаемые до сих пор философские концептуализации являются теоретическими моделями, оставляющими за рамками рассмотрения динамику психотерапии как феномена с его многочисленными отступлениями от «идеала». Реальная психотерапия, известная как эмпирика и рефлексия живого опыта, оказывается далека от своего концептуально-теоретического образа. Когда пропущены важные связующие элементы («мосты»), тогда особенности познавательного процесса (эпистемология) не следуют сами по себе из истории психотерапии (генеалогии и феноменологии), а структура онтологических понятий в определении психотерапии не позволяет объяснить перипетии ее социального бытия. В качестве примера приведем две темы, которым предстоит занять значительное место в создании более целостного образа психотерапии. Одна из них представлена исследованиями наносимого психотерапией вреда и является значительно менее разработанной, чем поиски доказательств ее эффективности. Отмечается, что нежелательных явлений, представляющих собой как клинические, так и собственно психологические эффекты, следует ожидать примерно у 5–20 % пациентов, и при этом нет достаточной ясности, что именно считать негативными

---

<sup>32</sup> Там же.

<sup>33</sup> Катков А. Л. А. Л. Катков о работе над законопроектами: слышим ноты все тех же «старых песен» // Психологическая газета. — 23.10.2025. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psy.su/feed/13355> (дата обращения: 05.11.2025).

последствиями, как их выявлять и компенсировать<sup>34</sup>. Другая тема (а вернее, глубоко связанная с первой) разворачивается при фокусировании внимания на проявлениях «отношений власти» в психотерапии. Тезис о том, что психотерапия, ключевым признаком которой является диалог, принципиально отличается от антропологических практик модерна, базирующихся на исследованных М. Фуко «практиках власти-нормализации» и присущих триаде тюрьма-школа-клиника<sup>35</sup> не достаточен и, скорее, маскирует реалии. Опыт, обобщенный в бестселлере «Power in the Helping Professions» еще в 1970-е годы, показывает обратное: искушения власти (как и тяга к «формализации») не исключение или девиация личного порядка — для терапевта, как и для врача, учителя, социального работника и священника они оказываются настолько же характерной чертой, сколько и желание помочь<sup>36</sup>. Более того, амбиции власти, присущие не только отношениям «в терапевтическом кабинете», но и во всей психотерапевтической жизни (в среде коллег, обучения, исследований и др.), могут быть более изощренными у харизматических личностей, отказывающихся от власти в явном виде<sup>37</sup>. Тем самым психотерапия как частная концептуальная модель или «метафизический образ» и сфера действия реальных людей, «раненых и ранящих целителей» различаются так же, как надводная часть айсберга и айсберг целиком. Кантовское понимание принадлежности человека к «миру свободы» и «миру необходимости» одновременно служит в психотерапии ориентиром для той эпистемологической и этической осторожности, когда исход коллизий и ловушек не предрешен, но требует усилий разума в полном его смысле.

Наконец, частные ракурсы даже философской, не говоря о психологической или иной дисциплинарной рефлексии психотерапии не обладают тем целительно-эвристическим потенциалом, какой наличествует у нее самой. Выделение инвариантов помогающих практик (забота, помощь, диалог, интеллектуальные и этические добродетели и пр.) еще не способствует разрешению кризисов современной реальности, а

<sup>34</sup> Соловьева С. Л. Отрицательные последствия психологического вмешательства // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. — 2024. — № 2. — С. 44–45.

<sup>35</sup> Воробьева Л. И. Психотерапия в истории психологии: культурно-исторический анализ: дисс. канд. психол. наук: 19.00.01. — Москва, 2016. — С. 193.

<sup>36</sup> Гуггенбюль-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине / пер. с нем. С. С. Панкова; науч. ред. В. В. Зеленского. — СПб.: Б. С. К., 1997. — С. 2.

<sup>37</sup> Сосланд А. И. Харизматическая личность в психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 1997. — № 3. — С. 168.

констатация практической направленности психотерапии не объясняет современного этапа ее экспансии в новые сферы социального познания и действия. Поэтому здесь пути исследования могут расходиться. Первое направление, мощное по обоснованию, но по результатам скорее перспективное, выбирает своим объектом развитие психотерапии в его целостности и системности, захватывая самосознание эпохи и другой социальный и культурно-исторический контекст как целое с определенной психотехнической культурой<sup>38</sup>. Другое — фокусируется на профессиональном статусе психотерапевтов, стремясь выявить круг обобщенных и унифицированных характеристик и их специфику. Необходимо отметить, что здесь немало академических исследований, посвященных «формированию и динамике» таковых (профессиональной позиции, самосознанию, идентичности, личностным качествам, когнитивным и языковым стилям) определенной группы практиков; гораздо реже встречаются метаисследования профессионального развития психотерапевтов, проводимые институциональными организациями вроде *Society for Psychotherapy Research*<sup>39</sup>. Общим для такого типа исследований является попытка выявления неких «универсалий»: портрета современного психотерапевта на основе объективизирующих признаков или его собственных идей о факторах развития, как и движения по типичным стадиям профессионального роста. Обширный массив эмпирических данных, несмотря на свою безусловную ценность, может впечатлять своей масштабностью, однако чрезмерно обобщенные или тривиальные результаты требуют дальнейшей конкретизации и углубленного анализа. Но важнее другое — за кадром остается вопрос о методологии или стратегии живого опыта развития, его аутентичности, контекстности и направленности. Иначе говоря, классическая идея перехода от «сущего» к «должному», связи «эпистемологического» и «этического» раскрывается для психотерапии от вопроса «что такое психотерапия?» к ряду вопросов, одним из которых становится вопрос «каков путь (развития) психотерапевта?».

В проблематизации поставленных вопросов (то есть их развертывании, а не поспешном решении) обратимся к опыту трансдисциплинарности (ТД). Концепция, основоположниками которой принято

---

<sup>38</sup> Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И. Развитие психотерапии как объекта целостного понимания и системного исследования // Культурно-историческая психология. — 2010. — № 6 (2). — С. 88–97.

<sup>39</sup> Бурлакова Н. С., Заряник В. В. Профессиональное развитие психотерапевтов и особенности их психотерапевтической практики (обзор результатов международного исследования) // Журнал практического психолога. — 2009. — № 6. — С. 94.

считать Ж. Пиаже и Б. Николеску, вызрела на протяжении XX века как ответ на ситуацию радикальной раздробленности познания — не только в смысле дисциплинарного деления науки, но и разделения между культурами и разными формами знания (метафора Вавилонской башни). Значителен вклад отечественных исследователей ТД: В. И. Аршинова, В. А. Бажанова, Е. Н. Князевой, Н. Н. Моисеева, Л. П. Киященко и др. в разработку принципов, ставших базовыми для нескольких школ и направлений, так что сегодня можно говорить о философии трансдисциплинарности<sup>40</sup>, а дискурс о ТД стал многообразным и широко распространенным.

Одна из главных интенций ТД — соответствовать современности в ее нестабильности, неопределенности, сложности и неоднозначности. Однако трактовка ТД-стратегий только лишь как вынужденного, практико-ориентированного решения в русле прагматического поворота, задаваемого методологией гуманитарного знания (как своего рода почетная капитуляция перед хаосом), была бы и неполной, и неплодотворной. ТД может стать катализатором более радикальных эпистемических изменений и прагматических инноваций, если соблюдаются принципы совместного производства знаний и диалога<sup>41</sup>. Выход за пределы «эпистемологического плюрализма» как принципа междисциплинарности происходит в ТД при постановке двух ключевых задач: с одной стороны, лучше понять жизненный мир в его целостности и действовать в конкретном социокультурном контексте, а с другой — создавать сложные системы знаний, ориентированные не столько на интеграцию знаний как таковых, сколько на вовлеченность и коллаборацию людей с их проблемами и ресурсами (фундаментальный переход от «что?» и «как?» к «кто?» и «в каком контексте?»).

## Ключевые идеи трансдисциплинарности и смыслы делиберации

Поскольку трансдисциплинарность определяет и взаимно определяется (*defines and is mutually defined*) индивидуальной и коллективной деятельностью<sup>42</sup>, то центр внимания в ТД-проектах принадлежит различным аспектам коммуникативности, трактуемой как делиберация.

<sup>40</sup> Киященко Л. П., Моисеев В. И. Философия трансдисциплинарности / Рос. акад. наук, Ин-т философии. — М.: ИФРАН, 2009. — 205 с.

<sup>41</sup> Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives / Roderick J. Lawrence (ed.). — Edward Elgar Publishing, 2023. — 696 p. — DOI: 10.4337/9781802207835.

<sup>42</sup> Там же, с. 18.

Затронем в этой связи лишь некоторые ключевые идеи ТД, которые акцентируют уже представленную выше проблематику<sup>43</sup>.

*Контекст* — это формирующая отношение концепция, а контекстуальные факторы и переменные требуют тщательного отбора и отклонения заранее определенных предположений, обобщений и норм. *Контекстуализация* — коллективный процесс, который происходит на протяжении последовательных дискурсивных и рефлексивных фаз ТД-проектов. Для практиков, руководствующихся возникающими и многослойными контекстуальными условиями и не считающих себя универсалами, актуальны интеллектуальное смирение или скромность.

*Культивирование, а не предписание* («выращивание, а не рецепт») выводит процесс за рамки уже известных моделей и протоколов, а достижение результата и его качества не гарантируется применением даже отработанных инструментов и методов. Необходимы средства, которые позволят перейти от стихии разнообразия и плюрализма к развитию общего пространства, в частности привлечение координаторов (медиаторов, фасилитаторов), способных привести участников при расхождении позиций к конструктивному исходу.

*Политика и властные отношения*, или — более мягко — вопросы контроля и влияния, будут сказываться на всех этапах: от формулирования проблем до оценки результатов. Поэтому выявление позиций всех участников в соответствии с их рангами, способностями, компетенциями, навыками и ценностями должно обсуждаться в начале любого проекта.

Таким образом, ТД-проекты если вообще возможны, то благодаря практикам рефлексивности, что само по себе является результатом десятилетий критического мышления и дебатов по широкому кругу вопросов в делиберативных практиках.

Многозначное английское слово *deliberation*, на основе которого образовалось современное устойчивое понятие «делиберативные практики», принадлежит тому же смысловому полю, что и проблематизация (*problematization*). Российскую аудиторию может вводить в заблуждение сочетание латинского префикса *de-* в основной функции отмены действия и хорошо известного значения *liberare* («освободить»). Однако, как проясняет этимологический словарь современного английского языка<sup>44</sup>, префикс *de-* во многих английских словах имеет смысл «полностью, до самого дна» (интенсивный или завершающий), а *liberare* соединилось с *librare* («сбалансировать, выровнять, взвешивать»).

<sup>43</sup> Там же, с. 19-24.

<sup>44</sup> Online Etymology Dictionary. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.etymonline.com/word/deliberation> (дата обращения: 14.10.2025).

В любом случае *deliberation* (делиберация) сегодня имеет три основных значения<sup>45</sup>: 1) известный с конца XIV в. «акт обдумывания или обсуждения чего-либо и тщательного принятия решения» (причем оттенок «медлительности в решении или действии» возник в начале XV в.<sup>46</sup>); 2) «взаимное обсуждение и рассмотрение группой лиц (например, присяжными или законодательным органом) причин за и против той или иной меры» — отсюда прилагательное «совещательный» (*deliberative*), это значение прослеживается с конца XV в.; 3) «качество и состояние сознательности». Качество находится в семантическом поле синонимов: рассмотрение, сосредоточение (медитация), размышление, мысль, рефлексия, осмотрительность, настороженность, осторожность, задумчивость, цель, сознательная решимость, отчетливое намерение, хладнокровие, предчувствие злого умысла, что делает его очень близким к латинскому *prudence* и греческому *φρονεσις* — с одной стороны, к «разумной взвешенности, практической осмотрительности», с другой — к «акту воли, практическому действию, поступку». Таким образом, это совокупное значение «намеренности», «хорошо подготовленного, осмысленного действия».

Этот лингвистический экскурс необходим нам для того, чтобы зафиксировать два ключевых аспекта для понимания «делиберации». Во-первых, коммуникативный аспект акта обдумывания и принятия решения напоминает (иллюстрирует) следующее: хотя интерес субъективности в истории идей — это тематика XX века, но задолго до этого «делиберация» как практика субъективации предполагала интерес субъективный компонент. Может казаться очевидным тот факт, что люди всегда обсуждали друг с другом сложные вопросы, однако реальная «совещательность», требующая умения «поставить себя на место другого» и «принять позицию другого», заметно отличается от дискуссий<sup>47</sup> (форм обмена мнениями, диалектики, полемики, риторики), культивируемых начиная с античности как обмен позициями в спорном вопросе или искусство спора (поиска истины и выработки решений) в столкновении мнений и противостоянии сторон, а также от подчинения влиянию компетентной рекомендации или духовного совета. Во-вторых, смыслы (2) и (3) акта делиберации как взвешенного решения спроецировались в

<sup>45</sup> Merriam-Webster Dictionary. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/deliberation> (дата обращения: 14.10.2025).

<sup>46</sup> Online Etymology Dictionary. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.etymonline.com/word/deliberation> (дата обращения: 14.10.2025).

<sup>47</sup> Сидорова И. М. Дискуссия в истории философского познания // Актуальные вопросы современной науки. — 2013. — № 27. — С. 233–243.

два разных вида делиберативных практик, первый из которых означает «совещательность», а второй — «намеренность».

## Делиберативные практики и трансдисциплинарная коммуникативность

Два пути реализации делиберативных практик конституировали практику трансдисциплинарности и психотерапии по-разному, однако сегодня можно заметить явные тенденции к их объединению.

Трансдисциплинарность основывалась изначально на принципах социально-политической практики и «делиберативной демократии»<sup>48</sup> (предложенной Дж. Коэном как продолжение идей «Теории справедливости» Дж. Ролза, в основе которой лежит моральное измерение политики, размышление об общем благе, учет интересов всех участников общественных отношений, «стейкхолдеров»). Поэтому делиберативные практики в трансдисциплинарности — это прежде всего базовый инструмент «совещательности»: общественная коммуникация и коллаборация, нацеленная на достижение рационально-практического консенсуса. При решении практических задач она предполагает готовность каждого пересматривать свои взгляды и позиции с учетом интересов всех «стейкхолдеров» (затронутых сторон-участников). Совещательные практики в психотерапии обнаруживаются, когда мы рассматриваем эту профессиональную сферу как социальную институцию, и в той мере, насколько совещательность возможна в том или ином ее регионе (например, при составлении программ и критериев профессиональной подготовки, проведении супервизионной работы или разборе этических коллизий). Однако не меньшего интереса заслуживает второе направление делиберации, понимаемое как «целенаправленная» или «намеренная» практика, инициированное озабоченностью о том, насколько эффективна практика профессионалов и каковы факторы ее повышения.

Косвенным образом оба направления оказываются связанными институционально, поскольку вопрос об эффективности практикующих затрагивает интересы различных общественных групп и, следовательно, становится предметом социальных обсуждений и исследований. Примечательно, что в то время как в первом направлении делиберативных практик задавались вопросом, каким образом ограничить власть экспертов при принятии решений высокой социальной

---

<sup>48</sup> Павлова Т. В. Делиберация как фактор конституирования поля современной политики // Политическая наука. — 2018. — № 2. — С. 74–75.

значимости и построить условия диалога с «профанами» в трансдисциплинарных обсуждениях, формировалось другое, в основе которого лежал интерес к тому, каким образом эксперты достигли экстремально высоких показателей в своей работе (80–90-е годы). В соответствии с биопсихосоциальными теориями развития и обыденными представлениями, эксперт достигает уровня высокого профессионализма за счет способностей (генетические факторы), благоприятной среды (средовые факторы) и, главным образом, опыта работы (как будто бы опыт эквивалентен умениям). Популистская концепция «10000 часов», якобы необходимых для того, чтобы дебютанту стать профессионалом, выдвинутая Малкольмом Гладуэллом как интерпретация исследования Андерса Эрикссона, спровоцировала более детальные и обоснованные исследования. В частности, сам А. Эрикссон, получивший неформальный титул «эксперта по экспертам», подчеркнул, что в 10000 часов нет никакой магии, длительность практики не является определяющей<sup>49</sup>, и, напротив, значительное число профессионалов подвержено стагнации, профессиональной деформации и застреванию в консерватизме. Так, гарвардский метаанализ (2005), обобщающий данные 60 исследований<sup>50</sup>, показал, что в медицинской сфере, где персонал мотивирован на повышение квалификации и регулярно его проходит, за редким исключением ни врачи, ни медсестры не становятся лучше только за счет наработки опыта. Ситуация, когда профессиональная элита склонна переоценивать собственную компетентность и бороться в большей степени за репутацию, а не за уровень реальной квалификации, вызвала и вызывает серьезную озабоченность в условиях нарастания динамики и сложности современного мира.

Исследование практик (в спорте, музыке, медицине, математике, истории, программировании, академической деятельности, военном деле и др.) позволило установить, что профессионала высокого уровня отличает от подавляющего большинства практиков среднего уровня приверженность целенаправленной практике<sup>51</sup>.

Качество намеренности и осознанности такой практики, названной одним из ее исследователей (А. Эрикссоном) «делиберативной»,

---

<sup>49</sup> Vu R. Achieving Peak Performance: A Conversation with Anders Ericsson. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://behavioralscientist.org/achieving-peak-performance-a-conversation-with-anders-ericsson/> (дата обращения: 28.10.2025).

<sup>50</sup> Эрикссон А., Пул Р. Максимум. Как достичь личного совершенства с помощью современных научных открытий. — М.: Азбука-Аттикус, 2016. — 330 с.

<sup>51</sup> Ericsson K. A., Krampe R. Th., Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance // *Psychological Review*. — 1993. — Vol. 100. — No. 3. — Pp. 363–406.

как мы видим, включает в себя черты «открытой» — рефлексивной и контекстно-ориентированной — рациональности. Те, кто следует этому пути, тщательно планируют осознанную практику, поддерживают высокий уровень мотивации в течение длительного периода (не менее 10 лет), но ограничивают продолжительность непрерывных усилий, чтобы избежать утомления и «выгорания». Тем самым такие практикующие становятся просто «профи» в конкретной области, но прежде всего экспертами в своем профессиональном и личном развитии. Целенаправленная делиберативная практика:

1) предполагает высокий уровень вовлеченности (вложения времени и сил) в первую очередь для рефлексии (позволяющей кумулятивно и системно накапливать, а не эклектично собирать самые различные навыки и знания), а также для создания своего индивидуального стиля (поскольку отклонения от базовых стандартов и моделей неминуемы для улучшений метода и приобретения гибкости);

2) более нюансирована и контекстуализирована и, безусловно, чаще, чем обычная практика, сталкивается с мировоззренческими вопросами. В частности, она поддерживает изучение мелких ошибок и неудач, индивидуализированных и частных случаев, учитывает личную специфику практика и не советует слишком полагаться на отработку успешности и общих сценариев. А для этого необходимо постоянно перерабатывать наследие культуры «страха ошибок и неприятия рисков»; дискурс социальной озабоченности вокруг ее ключевых понятий — *failure aversion* (неприятие неудачи), *risk aversion* (избегание риска), *blame culture* (культура обвинения) и *zero-defects mentality* (менталитет нулевых ошибок) — показывает повсеместный недостаток возможностей открытого и безопасного обсуждения.

3) требует тренируемой способности целеполагания и концентрации, соизмеряя поставленные задачи с ресурсами собственного здоровья и работоспособности. Необходимость ясно ставить ближайшие и отдаленные цели и удерживать внимание не только на процессе деятельности, но и на собственном состоянии и переживаниях (не выключаясь из состояния осознанности) обеспечивается не только когнитивными усилиями и навыками, но и эмоционально-чувственной и телесной компетентностью;

4) невозможна без обратной связи — саморефлексии по поводу результатов изменений и ошибок, оценок со стороны (заинтересованных сторон) и поддержки наставника, самостоятельно избранного и близкого по духу и стилю.

Иначе говоря, такая делиберативная практика развивается в магистральном направлении (главный вектор, поддерживаемый множеством линий и сетей инфраструктуры), для которой принципиальным являются две компоненты:

- «практика-вне-практики» (А. Эрикссон), т. е. творческая активность, продолжающаяся вне пределов основной деятельности;
- «зона ближайшего развития» (по Л. С. Выготскому), ассимилированная западными исследователями как «*zone of proximal development*» или сфера кооперации.

Первая компонента означает, что намеренная практика принципиально трансгрессивна при сохранении кумулятивного, целостного ядра, она стремится за пределы базовой деятельности и поставлена перед необходимостью наводить мосты с другими сферами знания, вовлекаясь в социальную практику и используя их культурный опыт и творческий потенциал не только путем прямого переноса методов и знаний, но и опосредствовано — их переносом (трансфером) через границы в виде метафор.

Вторая компонента означает, что намеренная практика принципиально интересубъективна и реляционна, базируясь на отношениях «Я и Другой». Субъектность требует мужества выхода из зоны уже состоявшегося равновесия (комфорта), «самопревосхождения», преодоления инертности и статичности через усилие, а не насилие. Адекватность усилия калибруется в том числе тем, чтобы не оказаться в зоне самообесценивающего восхищения Другими или resentimenta, парализующими собственную активность. Для этого нужно «стараться не сильнее, а просто по-другому»<sup>52</sup>, изучая нейрофизиологические, психологические, социальные основания этого процесса. Интересубъективность реализуется в диалоге с «более знающим другим» (Л. С. Выготский), коллегой или наставником, и такая совместная работа помогает идентифицировать ошибки друг друга и планировать следующие шаги.

## Делиберативные практики в психотерапии

Психотерапевт Скотт Миллер, размышляя об эволюции психотерапии как практик и постоянный участник конференции «Эволюция психотерапии» на протяжении более 10 лет, переосмыслил

<sup>52</sup> Эрикссон А., Пул Р. Максимум. Как достичь личного совершенства с помощью современных научных открытий. — М.: Азбука-Аттикус, 2016. — 330 с.

концепцию А. Эриксона в приложении к психотерапии и продолжил исследования делиберативных намеренных практик, основав Международный центр клинического мастерства. Истоком этого послужил его личный и профессиональный кризис «потери веры»<sup>53</sup>, связанный, с одной стороны, с убежденностью в том, что на рубеже XXI века психотерапия, несмотря на свое методическое разнообразие, не развивается, а стагнирует и рискует не выдержать эволюционной конкуренции практик, если не адаптируется к новым условиям. С другой стороны, его постигло «экзистенциальное разочарование» в том, что даже при самой успешной подготовке и точной инструментровке, психотерапия не является таким же ремеслом, как «работа врача или плотника»: слишком много зависит от личности клиента — качества возможного с ним альянса и его собственного желания изменений (субъектности). Его вывод короток: эволюционировать должна не психотерапия, а психотерапевты. И хотя в становлении психотерапии достаточно рано стало ясно, что личность терапевта является одним из ключевых факторов успеха, вопрос *«как именно он должен действовать?»* оставался самым недооцененным (инсайты и предположения не давали представления о том, «как работали лучшие терапевты» и каковы признаки реального развития). Для выявления общих трансметодологических факторов эффективности психотерапии исследовались теоретические ориентации, методы, особенности клиентов, их нарушения, но фокусирование на этих аспектах стало теоретическим и эмпирическим тупиком. Разница в результатах не зависела от модели психотерапии, возраста, пола, рабочей нагрузки, научных предпочтений, социальных навыков, уровня эмпатии, наличия ученой степени, опыта, практики или количества часов, проведенных в работе с клиентами. К 1980-м годам исследования эффективности психотерапии «прошли полный круг и вернулись в исходную точку», подведя к выводу, что ключевыми факторами успеха являются именно терапевтические отношения и личные характеристики клиента, а конкретные модели и техники занимают наименьшее значение и зачастую объединяются с эффектом плацебо<sup>54</sup>.

Использование общих факторов эффективности психотерапии сыграло роль моста между различными терапевтическими подходами,

<sup>53</sup> Миллер С. Теряя веру: необходимость нового взгляда на психотерапию // Электронный сборник статей портала психологических изданий Psyjournals.ru. — 2019. — Т. 8. — № 2. — С. 1.

<sup>54</sup> Там же, с. 6.

так что стал возможен базовый словарь «объединяющего языка психотерапевтической практики»<sup>55</sup>. Но это не решило проблемы. С одной стороны, «мы продвигали определенный вид обоснованной эклектики»<sup>56</sup>, а с другой — парадокс общих факторов заключался в том, что их обобщенность не позволяла их использовать для конкретных решений в ежедневной терапевтической практике. Попытка обойти проблему, представив факторы скорее как принципы, чем строгие указания, и надежда получить гибкий инструмент для подбора терапии на основе нужд конкретного клиента, не создавая модель терапии, но варьируя техники и приемы, оказались «наивным и болезненным» самообманом<sup>57</sup>.

Итак, генеральная стратегия адаптации делиберативных практик в сфере психотерапии состоит в том, чтобы развивать самого себя целенаправленно, решая конкретную ситуацию каждый раз заново, а не пытаться подбирать «подходящие» под ситуацию терапевтические инструменты. В дополнение к общим идеям, предложенным выше, для профессионального развития психотерапевта критически важны следующие составляющие направленности: разработка стратегической линии движения и схватывание общего смысла за частностями; вовлеченность во взаимодействие с наставником (обратная связь и многократная переработка обнаруженных затруднений); создание ресурса, особенно в своих слабых местах; уход от излишней самокритики; внимательность к своей жизни «за пределами» собственно рабочего процесса. Целенаправленная практика отличается от рутинного повторения успешных действий тем, что предполагает сознательные и систематические выходы за пределы зоны привычки и равновесия, с постоянным фокусом на анализе ошибок и попытках их исправить. Такой подход требует детального понимания и поэтапного отработки компонентов развиваемого навыка, а также регулярного самоанализа процесса обучения. В реальной жизни и профессиональной деятельности редко предоставляется возможность полностью сосредоточиться на развитии конкретных умений, поэтому практики должны создавать эти условия самостоятельно, разрабатывая специализированные упражнения, особенно при отсутствии наставника.

Конкретика анализа ключевых моментов психотерапевтического процесса, которая стала новыми инструментами, может быть транспонирована в другие сферы помогающих практик.

---

<sup>55</sup> Там же, с. 7.

<sup>56</sup> Там же.

<sup>57</sup> Там же, с. 8.

## Заключение

Сегодня мы наблюдаем взаимное пересечение и «переопыление» (кросс-фертилизацию) разных ветвей делиберативных практик. Сопекаательные практики, применяемые в трансдисциплинарных проектах, нуждаются для своего подкрепления в инструментарии направленных практик. В частности, трансдисциплинарные дискуссии, проводимые без нейтрализации барьеров коммуникации несут риски принятия недостаточно обоснованных, односторонних или популистских решений в результате когнитивных ошибок, личностной и групповой динамики, разыгрывания тематики власти и других коллизий реальных взаимоотношений. Сегодня потребность в инструментарии для трансдисциплинарных стратегий осознается, обсуждается, насыщается в обмене идеями и опытом<sup>58</sup>.

С другой стороны, психотерапия в лице своих практиков выходит в сферу социального взаимодействия, так что на повестку дня выходят задачи, еще совсем недавно немислимые с традиционной позиции профессионального психотерапевтического стандарта — ценностной и политической нейтральности. Сегодня речь идет уже не только о выдвигании психотерапии в сферу социальной работы с образованием культурно-просветительских и медийных проектов, примером которых может быть *Этнодраматерапия*<sup>59</sup> и другие виды социального театра с терапевтической составляющей. Другая новация — интеграция общественного активизма в терапевтическую практику, рефлексия психотерапии как общественного института, отражающего или формирующего социальные роли членов общества. Поиски в этом направлении ведут в перспективе к «фундаментальному пересмотру теории и практики психотерапии для лучшего решения проблем власти, привилегий и социальной справедливости» и включению профессионалов в дискуссии о социальных конструктах и нарративах, поддерживающих формы угнетения и несправедливости, которые стали нормой в культуре<sup>60</sup>. И поскольку общественное сопротивление этим тенденциям неизбежно, для поддержания

<sup>58</sup> Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives / Roderick J. Lawrence (ed.). — Edward Elgar Publishing, 2023. — 696 p. — DOI: 10.4337/9781802207835.

<sup>59</sup> Snow S. Ethnodramatherapy: Integrating Research, Therapy, Theatre and Social Activism into One Method. — London; New York: Routledge, 2021. — 328 p. — DOI: 10.4324/9781003083818.

<sup>60</sup> Integrating Social Activism into Therapeutic Practice with Dwight Turner. — [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_E4C7c4t\\_nY](https://www.youtube.com/watch?v=_E4C7c4t_nY) (дата обращения: 30.10.2025).

продуктивного напряжения между различными точками зрения, желающим политического участия терапевтам, по всей видимости, предстоит осваивать совещательные делиберативные практики, разрабатываемые в трансдисциплинарном подходе.

## Библиография

1. Журавлев А. Л., Юревич А. В. Вместо введения: Основные типы тенденций развития психологии / Новые тенденции и перспективы психологической науки / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. — С. 5–8.
2. Аллахвердов В. М. Научное исследование как тривиализация обоснованной ахинеи / Теория и методология психологии: постнеклассическая перспектива. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. — С. 174–194.
3. Schwarzbach N. R., Hoekstra R., Poppe A., Bouman T. K., Pijnenborg G. H. M. When theory and therapy part ways – A scoping review of the science-to-practice gap // *Psychotherapy Research*. — 2025. — Pp. 1–21. — DOI: 10.1080/10503307.2025.2488019.
4. Юревич А. В. Еще раз о «схизисе» исследовательской и практической психологии // *Методология и история психологии*. — 2010. — № 3. — С. 90–104.
5. Сосланд А. И. Психотерапия в сети противоречий // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. — 2006. — Т. 3. — № 1. — С. 46–67.
6. Симонова О. А. «Эмоциональная разметка» психотерапевтической культуры: императивы, идейные противоречия и линии анализа // *Журнал исследований социальной политики*. — 2024. — № 1. — С. 7–24.
7. Катков А. Л. Эпистемологическое значение психологического кризиса // *Профессиональная психотерапевтическая газета*. — Вып. 11 (ноябрь 2020). — [Электронный ресурс]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psiologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 10.11.2025).
8. Труды по психологическому консультированию и психотерапии: Гуманитарные исследования в психотерапии. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyjournals.ru/serialpublications/cppp/archive/2005> (дата обращения: 05.11.2025).
9. Труды по психологическому консультированию и психотерапии: Психотерапия. Сознание. Культура. — [Электронный ресурс]. —

URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (дата обращения: 05.11.2025).

10. Мазиллов В. А. Психология и методология: тенденции и перспективы развития / Новые тенденции и перспективы психологической науки / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. — С. 11–42.

11. Эволюционная эпистемология: современные дискуссии и тенденции / Рос. акад. наук, Ин-т философии; отв. ред. Е. Н. Князева. — М.: ИФ РАН, 2012. — 236 с.

12. Gil R., Bartoli S. Influence of Humberto Maturana's epistemology on brief psychotherapy and mental health // Magazine of the Instituto de Investigación en Salud Mental. — 2023. — Vol. 2. — № 3. — DOI: 10.59885/cienciapsique.2023.v2n3.08.

13. Gaffaney J., Donaldson S. I. Addressing the criticisms and critiques of positive psychology: Recommendations for improving the science and practice of the field // Frontiers in Psychology. — 2025. — Vol. 16:1548612. — DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1548612. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1548612/full> (дата обращения: 10.12.2025).

14. Kramer U. A new start for psychotherapy integration [Editorial] // Journal of Psychotherapy Integration. — 2025. — Vol. 35(1). — Pp. 1–2. — DOI: 10.1037/int0000363. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2025-94973-001.html> (дата обращения: 10.12.2025).

15. Rief W., Kopp M., Awarzamani R., Weise C. Selected trends in psychotherapy research: An index analysis of RCTs // Clinical Psychology in Europe. — 2022. — Vol. 30. — No. 4(2). — P. e7921. — DOI: 10.32872/cpe.7921. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9667423> (дата обращения: 10.12.2025).

16. Gaines A. N., Goldfried M. R., Constantino M. J. Revived call for consensus in the future of psychotherapy // Evidence Based Mental Health. — 2021. — P. 24. — DOI: 10.1136/ebmental-2020-300208. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://mentalhealth.bmj.com/content/24/1/2> (дата обращения: 10.12.2025).

17. Houle S. A., Mistry N., Kolodziejczyk S., Baker S., Baldwin D., Garceau C., Sylvestre J., Tasca G. A. Therapist well-being in the context of virtual care: A qualitative study // Counselling and Psychotherapy Research. — 2025. — Vol. 25. — No. 4. — P. e70045. — DOI: 10.1002/capr.70045. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://>

onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/capr.70045 (дата обращения: 10.12.2025).

18. Watts D., D'Souza J., Azevedo M. A., Chaimowitz G., Kapczinski F. Stigmatized individuals: A case for precision ethics // Trends in Psychiatry and Psychotherapy. — 2023. — Vol. 45. — P. e20210354. — DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0354. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://trends.org.br/article/10.47626/2237-6089-2021-0354/pdf/trends-45-e20210354.pdf> (дата обращения: 10.12.2025).

19. Вирт К. О. Психотерапия, сфокусированная на сострадании. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/compassion-focused-therapy> (дата обращения: 10.12.2025).

20. Филиппов Д. С. Эпигенетический эффект психотерапии. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/epigenetic-and-mental-diseases> (дата обращения: 10.12.2025).

21. Дьяков Д. Г. Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1 // Консультативная психология и психотерапия. — 2025. — № 33(2). — С. 9–30. — DOI: 10.17759/cPr.2025330201.

22. Катков А. Л. А. Л. Катков о работе над законопроектами: слышим ноты все тех же «старых песен» // Психологическая газета. — 23.10.2025. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psy.su/feed/13355> (дата обращения: 05.11.2025).

23. Смирнова С. В., Хетрик С. В. Угроза «живости» в психотерапии – чрезмерная формализация и стандартизация практик // Психологическая газета. — 15.11.2025. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psy.su/feed/13396> (дата обращения: 05.11.2025).

24. Филатов Ф. Р. Диадическое взаимодействие «психотерапевт–клиент» как предмет комплексного психологического исследования // Северо-кавказский психологический вестник. — 2008. — Т. 6. — № 3. — С. 86–93.

25. Гриншпун И. Б., Цапкин В. Н. Психотерапия // Большая российская энциклопедия. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://old.bigenc.ru/pdf/3171664> (дата обращения: 10.12.2025).

26. Бухаров Я. М. Психотерапия: краткий очерк // Шаги / Steps. — 2019. — № 1. — С. 37–53.

27. Бухаров Я. М. Психотерапия // Большая российская энциклопедия. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://bigenc.ru/c/psikhoterapiia-bab50a> (дата обращения: 10.12.2025).

28. Динабург С. Р. Трансдисциплинарность как практика кооперации и коммуникации // Вестник Пермского национального

исследовательского политехнического университета. Культура, история, философия, право. — 2015. — № 4. — С. 53–62.

29. Киященко Л. П., Моисеев В. И. Философия трансдисциплинарности / Рос. акад. наук, Ин-т философии. — М.: ИФ РАН, 2009. — 205 с.

30. Бардина С. М. Междисциплинарность как методологическая особенность «философии психиатрии»: дисс. канд. филос. наук: 09.00.01. — Москва, 2014. — 184 с.

31. Соловьева С. Л. Отрицательные последствия психологического вмешательства // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. — 2024. — № 2. — С. 39–47.

32. Воробьева Л. И. Психотерапия в истории психологии: культурно-исторический анализ: дисс. канд. психол. наук: 19.00.01. — Москва, 2016. — 224 с.

33. Гуггенбуль-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине / пер. с нем. С. С. Панкова; науч. ред. В. В. Зеленского. — СПб.: Б. С. К., 1997. — 117 с.

34. Сосланд А. И. Харизматическая личность в психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 1997. — № 3. — С. 152–191.

35. Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И. Развитие психотерапии как объекта целостного понимания и системного исследования // Культурно-историческая психология. — 2010. — № 6(2). — С. 88–97.

36. Бурлакова Н. С., Заряник В. В. Профессиональное развитие психотерапевтов и особенности их психотерапевтической практики (обзор результатов международного исследования) // Журнал практического психолога. — 2009. — № 6. — С. 93–112.

37. Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives / Roderick J. Lawrence (ed.). — Edward Elgar Publishing, 2023. — 696 p. — DOI: 10.4337/9781802207835.

38. Online Etymology Dictionary. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.etymonline.com/word/deliberation> (дата обращения: 14.10.2025).

39. Merriam-Webster Dictionary. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/deliberation> (дата обращения: 14.10.2025).

40. Сидорова И. М. Дискуссия в истории философского познания // Актуальные вопросы современной науки. — 2013. — № 27. — С. 233–243.

41. Павлова Т. В. Делиберация как фактор конституирования поля современной политики // Политическая наука. — 2018. — № 2. — С. 73–94.

42. Vu R. Achieving Peak Performance: A Conversation with Anders Ericsson. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://behavioralscientist>.

org/achieving-peak-performance-a-conversation-with-anders-ericsson/ (дата обращения: 28.10.2025).

43. Эрикссон А., Пул Р. Максимум. Как достичь личного совершенства с помощью современных научных открытий. — М.: Азбука-Аттикус, 2016. — 330 с.

44. Ericsson K. A., Krampe R. Th., Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance // *Psychological Review*. — 1993. — Vol. 100. — No. 3. — Pp. 363–406.

45. Миллер С. Теряя веру: необходимость нового взгляда на психотерапию // Электронный сборник статей портала психологических изданий Psyjournals.ru. — 2019. — Т. 8. — № 2. — С. 1–13. — [Электронный ресурс]. — URL: [https://psyjournals.ru/serialpublications/pj/archive/2019\\_2/pj\\_2019\\_2\\_Miller.pdf](https://psyjournals.ru/serialpublications/pj/archive/2019_2/pj_2019_2_Miller.pdf) (дата обращения: 29.10.2025).

46. Snow S. *Ethnodramatherapy: Integrating Research, Therapy, Theatre and Social Activism into One Method*. — London; New York: Routledge, 2021. — 328 p. — DOI: 10.4324/9781003083818.

47. Integrating Social Activism into Therapeutic Practice with Dwight Turner. — [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_E4C7c4t\\_nY](https://www.youtube.com/watch?v=_E4C7c4t_nY) (дата обращения: 30.10.2025).

# Deliberative Practices in Psychotherapy and Transdisciplinary Communicativity

Svetlana Dinaburg — Senior Lecturer in the Department of Philosophy and Law, Perm National Research Polytechnic University; Perm, Russian Federation. E-mail: svetlana.dinaburg@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-0654-4167

*Keywords:* deliberation, dialogue, context, intentionality, psychotherapy, problematization, consultativeness, transdisciplinarity

The epistemology of psychotherapeutic knowledge is developing as an integrative field that encompasses the intersection of the philosophy of science, psychology, and various helping practices. This contributes to the expansion of therapeutic concepts, enabling a deeper understanding not only of the complexity and dynamism of the psyche but also of the system of cultural relations. In this context, the epistemological problems of psychotherapy are closely linked to the crisis of the mental sciences, the methodological split between theoretical science and practice, and the expansion of psychotherapeutic practice into cultural space. In addition to specific questions, a meta-problem is becoming relevant: is psychotherapy an applied discipline within psychological science or does it represent a new form of knowledge with specific epistemological foundations. Changes in the cognitive and social status of psychotherapy are supported by the processes of global consolidation of Big Psychology, aimed at clarifying the place of the individual in the world, integrating knowledge and cooperation among actors, and using contextually personalized approaches to address contemporary challenges. In this context, interdisciplinary and transdisciplinary research opens up new epistemological perspectives, which is particularly important given the insufficient substantive and methodological development of psychotherapy research. Despite the undeniable value of such research, problems remain with overgeneralization or excessive specificity of research approaches, which makes it difficult to capture the lived experience of development. The current focus of psychotherapy problematization is not so much the effectiveness of methods as the professional and personal development of psychotherapists. The uniqueness of this article lies in its concretization of the idea of developing psychotherapists who strive to recognize their mistakes and limitations,

drawing on the experience of deliberative practices. The principles of deliberation as purposeful development were identified through studying the activities of highly effective professionals who make decisions based on careful consideration and discussion, which also corresponds to the practice of transdisciplinary projects with social significance. It is shown that both the aspects of deliberative practices (professional and social) mutually enrich each other.

## References

1. Zhuravlev A. L., Yurevich A. V. Vmesto vvedeniya: Osnovnye tipy tendentsii razvitiya psikhologii // *Novye tendentsii i perspektivy psikhologicheskoi nauki / otv. red. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich.* — Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2019. — Pp. 5–8. (In Russian)
2. Allakhverdov V. M. Nauchnoye issledovaniye kak trivializatsiya obosnovannoy akhinei // *Teoriya i metodologiya psikhologii: postneklassicheskaya perspektiva.* — Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2007. — Pp. 174–194. (In Russian)
3. Schwarzbach N. R., Hoekstra R., Poppe A., Bouman T. K., Pijnenborg G. H. M. When theory and therapy part ways – A scoping review of the science-to-practice gap // *Psychotherapy Research.* — 2025. — Pp. 1–21. — DOI: 10.1080/10503307.2025.2488019.
4. Yurevich A. V. Eshche raz o «skhizise» issledovatel'skoy i prakticheskoy psikhologii // *Metodologiya i istoriya psikhologii.* — 2010. — No. 3. — Pp. 90–104. (In Russian)
5. Sosland A. I. Psikhoterapiya v seti protivorechiy // *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki.* — 2006. — Vol. 3. — No. 1. — Pp. 46–67. (In Russian)
6. Simonova O. A. «Emotsional'naya razmetka» psikhoterapevticheskoy kul'tury: imperativy, ideynnye protivorechiya i linii analiza // *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki.* — 2024. — No. 1. — Pp. 7–24. (In Russian)
7. Katkov A. L. Epistemologicheskoye znachenie psikhologicheskogo krizisa // *Professional'naya psikhoterapevticheskaya gazeta.* — Iss. 11 (November 2020). — [Electronic resource]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (accessed: 10.11.2025). (In Russian)
8. *Trudy po psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu i psikhoterapii: Gumanitarnyye issledovaniya v psikhoterapii.* — [Electronic resource]. — URL: <https://psyjournals.ru/serialpublications/cppp/archive/2005> (accessed:

05.11.2025). (In Russian)

9. Trudy po psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu i psikhoterapii: Psikhoterapiya. Soznaniye. Kul'tura. — [Electronic resource]. — URL: <https://oppl.ru/2020-vyipusk-11/a-l-katkov-epistemologicheskoe-znachenie-psihologicheskogo-krizisa.html> (accessed: 05.11.2025). (In Russian)

10. Mazilov V. A. Psikhologiya i metodologiya: tendentsii i perspektivy razvitiya // Novye tendentsii i perspektivy psikhologicheskoy nauki / otv. red. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. — Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2019. — Pp. 11–42. (In Russian)

11. Evolyutsionnaya epistemologiya: sovremennyye diskussii i tendentsii / Ros. akad. nauk, In-t filosofii; otv. red. E. N. Knyazeva. — Moscow: IF RAN, 2012. — 236 p. (In Russian)

12. Gil R., Bartoli S. Influence of Humberto Maturana's epistemology on brief psychotherapy and mental health // Magazine of the Instituto de Investigación en Salud Mental. — 2023. — Vol. 2. — No. 3. — DOI: 10.59885/cienciapsique.2023.v2n3.08.

13. Gaffaney J., Donaldson S. I. Addressing the criticisms and critiques of positive psychology: Recommendations for improving the science and practice of the field // Frontiers in Psychology. — 2025. — Vol. 16:1548612. — DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1548612. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1548612/full> (accessed: 10.12.2025).

14. Kramer U. A new start for psychotherapy integration [Editorial] // Journal of Psychotherapy Integration. — 2025. — Vol. 35(1). — Pp. 1–2. — DOI: 10.1037/int0000363. — [Electronic resource]. — URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2025-94973-001.html> (accessed: 10.12.2025).

15. Rief W., Kopp M., Awarzamani R., Weise C. Selected trends in psychotherapy research: An index analysis of RCTs // Clinical Psychology in Europe. — 2022. — Vol. 30. — No. 4(2). — p. e7921. — DOI: 10.32872/cpe.7921. — [Electronic resource]. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9667423> (accessed: 10.12.2025).

16. Gaines A. N., Goldfried M. R., Constantino M. J. Revived call for consensus in the future of psychotherapy // Evidence Based Mental Health. — 2021. — p. 24. — DOI: 10.1136/ebmental-2020-300208. — [Electronic resource]. — URL: <https://mentalhealth.bmj.com/content/24/1/2> (accessed: 10.12.2025).

17. Houle S. A., Mistry N., Kolodziejczyk S., Baker S., Baldwin D., Garceau C., Sylvestre J., Tasca G. A. Therapist well-being in the context of virtual care: A qualitative study // Counselling and Psychotherapy Research. — 2025. —

Vol. 25. — No. 4. — p. e70045. — DOI: 10.1002/capr.70045. — [Electronic resource]. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/capr.70045> (accessed: 10.12.2025).

18. Watts D., D'Souza J., Azevedo M. A., Chaimowitz G., Kapczinski F. Stigmatized individuals: A case for precision ethics // Trends in Psychiatry and Psychotherapy. — 2023. — Vol. 45. — p. e20210354. — DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0354. — [Electronic resource]. — URL: <https://trends.org.br/article/10.47626/2237-6089-2021-0354/pdf/trends-45-e20210354.pdf> (accessed: 10.12.2025).

19. Virt K. O. Psikhoterapiya, sfokusirovannaya na sostradanii. — [Electronic resource]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/compassion-focused-therapy> (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

20. Filippov D. S. Epigeneticheskiy effekt psikhoterapii. — [Electronic resource]. — URL: <https://psyandneuro.ru/stati/epigenetic-and-mental-diseases> (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

21. Dyakov D. G. Metodologicheskiy skhizis sovremennoy dokazatel'noy psikhoterapii: problemy i puti vykhoda. Chast' 1 // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. — 2025. — No. 33(2). — Pp. 9–30. — DOI: 10.17759/cPp.2025330201. (In Russian)

22. Katkov A. L. A. L. Katkov o rabote nad zakonoproektami: slyshim noty vse tekh zhe «starykh pesen» // Psikhologicheskaya gazeta. — 23.10.2025. — [Electronic resource]. — URL: <https://psy.su/feed/13355> (accessed: 05.11.2025). (In Russian)

23. Smirnova S. V., Khetrik S. V. Ugroza «zhivosti» v psikhoterapii – chrezmernaya formalizatsiya i standartizatsiya praktik // Psikhologicheskaya gazeta. — 15.11.2025. — [Electronic resource]. — URL: <https://psy.su/feed/13396> (accessed: 05.11.2025). (In Russian)

24. Filatov F. R. Diadicheskoye vzaimodeystviye «psikhoterapevt–klient» kak predmet kompleksnogo psikhologicheskogo issledovaniya // Severo-kavkazskiy psikhologicheskij vestnik. — 2008. — Vol. 6. — No. 3. — Pp. 86–93. (In Russian)

25. Grinshpun I. B., Tsapkin V. N. Psikhoterapiya // Bol'shaya rossiyskaya entsiklopediya. — [Electronic resource]. — URL: <https://old.bigenc.ru/pdf/3171664> (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

26. Bukharov Ya. M. Psikhoterapiya: kratkiy ocherk // Shagi / Steps. — 2019. — No. 1. — Pp. 37–53. (In Russian)

27. Bukharov Ya. M. Psikhoterapiya // Bol'shaya rossiyskaya entsiklopediya. — [Electronic resource]. — URL: <https://bigenc.ru/c/psikhoterapiia-bab50a> (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

28. Dinaburg S. R. Transdistsiplinarnost' kak praktika kooperatsii i

kommunikatsii // Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Kul'tura, istoriya, filosofiya, pravo. — 2015. — No. 4. — Pp. 53–62. (In Russian)

29. Kiyashchenko L. P., Moiseev V. I. *Filosofiya transdistsiplinarnosti* / Ros. akad. nauk, In-t filosofii. — Moscow: IFRAN, 2009. — 205 p. (In Russian)

30. Bardina S. M. *Mezhdistsiplinarnost' kak metodologicheskaya osobennost' «filosofii psikhologii»*: diss. kand. filos. nauk: 09.00.01. — Moscow, 2014. — 184 p. (In Russian)

31. Solovyeva S. L. *Otritsatel'nyye posledstviya psikhologicheskogo vmeshatel'stva* // Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Ural'skiy region. — 2024. — No. 2. — Pp. 39–47. (In Russian)

32. Vorobyeva L. I. *Psikhoterapiya v istorii psikhologii: kul'turno-istoricheskiy analiz*: diss. kand. psikhol. nauk: 19.00.01. — Moscow, 2016. — 224 p. (In Russian)

33. Guggenbühl-Craig A. *Vlast' arkheta v psikhoterapii i meditsine* / per. s nem. S. S. Pankova; nauch. red. V. V. Zelenskogo. — St Petersburg: B. S. K., 1997. — 117 p. (In Russian)

34. Sosland A. I. *Kharizmaticheskaya lichnost' v psikhoterapii* // Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal. — 1997. — No. 3. — Pp. 152–191. (In Russian)

35. Burlakova N. S., Oleshkevich V. I. *Razvitiye psikhoterapii kak ob»ekta tselostnogo ponimaniya i sistemnogo issledovaniya* // Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya. — 2010. — No. 6(2). — Pp. 88–97. (In Russian)

36. Burlakova N. S., Zaryanik V. V. *Professional'noye razvitie psikhoterapevtov i osobennosti ikh psikhoterapevticheskoy praktiki (obzor rezul'tatov mezhdunarodnogo issledovaniya)* // Zhurnal prakticheskogo psikhologa. — 2009. — No. 6. — Pp. 93–112. (In Russian)

37. *Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives* / Roderick J. Lawrence (ed.). — Edward Elgar Publishing, 2023. — 696 p. — DOI: 10.4337/9781802207835.

38. *Online Etymology Dictionary*. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.etymonline.com/word/deliberation> (accessed: 14.10.2025).

39. *Merriam-Webster Dictionary*. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/deliberation> (accessed: 14.10.2025).

40. Sidorova I. M. *Diskussiya v istorii filosofskogo poznaniya* // Aktual'nyye voprosy sovremennoy nauki. — 2013. — No. 27. — Pp. 233–243. (In Russian)

41. Pavlova T. V. *Deliberatsiya kak faktor konstituirovaniya polya sovremennoy politiki* // Politicheskaya nauka. — 2018. — No. 2. — Pp. 73–94. (In Russian)

42. Vu R. *Achieving Peak Performance: A Conversation with Anders*

Ericsson. — [Electronic resource]. — URL: <https://behavioralscientist.org/achieving-peak-performance-a-conversation-with-anders-ericsson/> (accessed: 28.10.2025).

43. Erikson A., Pul R. Maksimum. Kak dostich' lichnogo sovershenstva s pomoshch'yu sovremennykh nauchnykh otkrytiy. — Moscow: Azbuka-Attikus, 2016. — 330 p. (In Russian)

44. Ericsson K. A., Krampe R. Th., Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance // *Psychological Review*. — 1993. — Vol. 100. — No. 3. — Pp. 363–406.

45. Miller S. Teryaya veru: neobkhodimost' novogo vzglyada na psikhoterapiyu // Elektronnyy sbornik statey portala psikhologicheskikh izdaniy Psyjournals.ru. — 2019. — Vol. 8. — No. 2. — Pp. 1–13. — [Electronic resource]. — URL: [https://psyjournals.ru/serialpublications/pj/archive/2019\\_2/pj\\_2019\\_2\\_Miller.pdf](https://psyjournals.ru/serialpublications/pj/archive/2019_2/pj_2019_2_Miller.pdf) (accessed: 29.10.2025). (In Russian)

46. Snow S. Ethnodramatherapy: Integrating Research, Therapy, Theatre and Social Activism into One Method. — London; New York: Routledge, 2021. — 328 p. — DOI: 10.4324/9781003083818.

47. Integrating Social Activism into Therapeutic Practice with Dwight Turner. — [Electronic resource]. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_E4C7c4t\\_nY](https://www.youtube.com/watch?v=_E4C7c4t_nY) (accessed: 30.10.2025).

# Дискуссия о клинической эффективности психоанализа: идеологические ставки и современные эмпирические исследования

Павел Одинцов<sup>1</sup> — философ, независимый исследователь. E-mail: odintsow.pav@yandex.ru

ORCID: 0009-0001-8503-1249

Елизавета Махнева<sup>2</sup> — независимая исследовательница, специалистка по анализу данных; Российская Федерация, г. Москва. E-mail: elizavetamakhneva@gmail.com

ORCID: 0009-0001-8503-1249

*Ключевые слова:* психоанализ, психоаналитическая психотерапия, долгосрочная психоаналитическая психотерапия, ДПП, психотерапии, клиническая эффективность, рандомизированные контролируемые исследования, лакановский психоанализ, лакановская идеология

Статья посвящена вопросу клинической эффективности психоанализа, который занимает центральное место в современных дискуссиях о его научной и терапевтической состоятельности. Автор критикует идеологию современного лакановского психоанализа, которая интерпретирует «недоказуемость» эффективности как ценность и доказательство автономии от капиталистической логики продуктивности. Автор спорит с этой позицией и приводит обоснование возможности эмпирического изучения клинической эффективности психоанализа без утраты его теоретической специфики и без автоматической редукции к практикам капитализма. Для достижения этой цели автор проводит критический анализ аргументации современного лакановского дискурса и классического лакановского тезиса о желании аналитика как «нежелании

---

<sup>1</sup> Вклад: формулировка идеи и целей исследования; написание первоначального варианта статьи; редактирование, корректура, научное улучшение текста.

<sup>2</sup> Вклад: редактирование, корректура, научное улучшение текста; статистический, математический или вычислительный анализ данных.

исцелять», после чего переходит к обзору современных эмпирических данных: метаанализов и рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), посвященных психоанализу и долгосрочной психоаналитической психотерапии (ДПП). Автор показывает, что априорное отрицание возможности эмпирической проверки эффективности психоанализа основано на логических ошибках, в то время как современные РКИ и метаанализы свидетельствуют о статистически значимых положительных эффектах ДПП при сложных психических расстройствах, сопоставимых с результатами когнитивно-поведенческой терапии и фармакотерапии. Тем самым автор показывает, что эмпирическая доказуемость психоанализа никак не вредит его статусу и не обязательно является символом его редукции, но, напротив, в перспективе может оказаться полезной для более отчетливого описания его специфики. Клиническая эффективность психоанализа, таким образом, оказывается не менее обоснованной, чем у большинства других психотерапий, а сама тема эффективности предлагается к рассмотрению как поле возможной эмансипации — в отличие от стандартных лаканистских догм о том, что эта тема и психоанализ логически несовместимы.

## Идеологии клинической (не)эффективности

ВОПРОС КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ является одним из важных пунктов как внешнего напряжения между психоанализом и другими психотерапиями, так и внутреннего конфликта в самом психоаналитическом пространстве. Причем мы сразу можем отметить значимое различие между этими двумя уровнями. Так, если при сопоставлении с психотерапиями в целом усредненное мнение психоаналитиков видит в сложности доказать его клиническую эффективность скорее *недостаток*<sup>3</sup> или как минимум ограничение, то внутри, напротив, можно заметить достаточно яркие попытки, прежде всего со стороны лакановских аналитиков, дистанцировать свой особый тип психоанализа как от других, менее «чистых» его форм, так и от

<sup>3</sup> Говоря об усредненном мнении психоаналитиков, мы имеем в виду прежде всего классические, фрейдистские и пост/неофрейдистские направления, которые намного более репрезентативны и многочисленны, чем сверхпредставленное в русскоязычном гуманитарном и философском пространстве лакановское направление: одна только IPA насчитывает более 12000 членов (плюс 6000 обучающихся аналитиков), в то время как в лакановской WAP состоит всего лишь 2000 участников.

неаналитических практик, используя для такого дистанцирования «факт» клинической недоказуемости психоанализа в качестве его *преимущества*.

Так, для классических психоаналитиков<sup>4</sup> ограничения доказательности психоанализа являются лишь внешними пределами и проблемами, в определенной части присутствующими как в других формах психотерапии, так и в целом в современной науке. К ним можно отнести сложность отслеживания изменений, сложность стандартизации и гомогенизации результатов и методологии процесса, этические проблемы, связанные с рандомизированными исследованиями, необходимость получения лонгитюдных данных, а также данных, полученных через большой промежуток времени после окончания лечения для отслеживания долгосрочных эффектов, которые для анализа должны являться одним из основных преимуществ в сравнении с другими практиками. Эти проблемы воспринимаются как неизбежная специфика долгосрочного глубинного психотерапевтического лечения и рассматриваются с прагматических позиций: минимизации их влияния и проведения насколько возможно достоверных исследований с учетом этих пределов.

Напротив, общепризнанной позицией лакановского психоанализа является критика самого вопроса клинической эффективности, в котором лаканисты видят прямое следствие деструктивной капиталистической идеологии (и сопряженных с ней деструктивных форм «лечения» и «терапий», таких как КПТ), которая для них входит в прямое противоречие с предполагаемой сутью психоаналитических открытий.

---

<sup>4</sup> См., например, многочисленные статьи в *International Journal of Psychoanalysis*: Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928; Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.1235; Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377; Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643; а также известную статью М. Солмса: Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *VJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

Иными словами, для лакановского аналитика отсутствие доказательств клинической эффективности психоанализа само по себе является *позитивным доказательством* его несводимости к капиталистическим механизмам нормализации продуктивных субъектов, является преимуществом психоанализа и требующей сохранения целью:

Применение понятия «лечение» к различным практикам оказывается более или менее удачной метафорой. Подойти к психоанализу с точки зрения «лечения» — значит предъявлять к душевным процессам те же требования, что и к телесным. Под лечением в психоанализе скорее понимается «экзистенциальная трансформация субъекта». Понятно, что о субъекте, его желании, трансформации субъекта говорить сегодня не приходится. Сегодня речь идет о человеке поведенческом, об эффективном, продуктивном индивиде, об объекте маркетинга<sup>5</sup>.  
 Ле Пон: Почему психоаналитики против сравнительной оценки терапий?

Ж. А. М.: Когнитивно-поведенческие терапии (КПТ) — это недавний товар, оптимизированный для цели снижения издержек менеджеров здравоохранения.

[...]

Ле Пон: Ведет ли психоанализ к исцелению? Является ли он терапией?

Ж. А. М.: Несомненно, психоанализ имеет терапевтические эффекты. В психоанализ приходят не просто «посмотреть». Для него нужно определенное желание и жизнь в страдании. Однако эти эффекты возможны только если вы ставите под вопрос само понятие лечения, так как от человеческого удела лекарства нет. В то время как КПТ — это дрессировка рефлексов, не имеющая отношения к психотерапии [...] они — дрессировщики людей, как есть дрессировщики медведей, лошадей или тюленей<sup>6</sup>.

Очевидно, что такая позиция определяется не *эмпирически*, не исходя из реального наличия/отсутствия клинических эффектов, а *априорно-теоретически*, исходя из позиций относительно соотношения психоанализа, медицины и общественно-экономических формаций вообще. Соответственно, основными аргументами, на которые опирается лаканистский дискурс в этой точке, являются теоретические

<sup>5</sup> Мазин В. Сопротивления психоанализа 1925–2010 // Философско-литературный журнал «Логос». — 2010. — Т. 76, № 3. — С. 174.

<sup>6</sup> Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // Le Point. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (дата обращения: 07.11.2025).

выкладки. И самым ярким из этих теоретических положений, которое предлагает Лакан в седьмом семинаре «Этика психоанализа» и на которое во многом продолжает опираться современный дискурс лакановского психоанализа, является его тезис о том, что психоаналитику присуще «нежелание исцелять», стремление избегать «делания добра» и в целом категории «блага»<sup>7</sup>.

Однако проблемой, как нам кажется, является уже тот факт, что наиболее частые интерпретации этого положения постепенно превращают этот тезис Лакана в однозначную линию демаркации между психоанализом и «нечистыми», про-капиталистическими, идеологическими практиками психотерапии, науки и медицины. Иными словами, конструкция этой линии демаркации устанавливает однозначное разделение двух областей. В одной из них объединяются многочисленные *критерии психоанализа*: сингулярность, неидеологичность, свобода, ускользание от любых четких определений, глубинность, аутентичность и подлинность. В другой — устанавливаются столь же однозначные критерии *капиталистической медицины*: отчуждение, коллективность, продуктивность, лечение, стремление к благу и клиническая эффективность.

Одной из очевидных выгод этой конструкции является установление простой процедуры сохранения и подтверждения своего статуса как лакановского аналитика: нужно всего лишь продемонстрировать, что вы избегаете критикуемых критериев. И тогда, показав, что вы находитесь «не-вне-психоанализа», благодаря самой логике такой демаркации вы окажетесь внутри.

Тем не менее, если присмотреться внимательнее к структуре этой демаркации, можно заметить, что ее логика не работает, даже если мы примем ее предпосылки. С логической точки зрения различие между психоанализом и не-психоанализом не работает даже для самих лаканистов. Почему? Дело в том, что рассмотрение клинической эффективности, продуктивности и стремления к лечению в качестве критериев капиталистической медицины *не дает нам логического права переходить в область психоанализа через простое отрицание*.

Дело в том, что вера в возможность такого перехода основывается на двух логических ошибках<sup>8</sup>. Во-первых, здесь наблюдается ошибка,

<sup>7</sup> Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959—1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — ISBN 5-8163-0037-7 — С. 283–284.

<sup>8</sup> Подробнее об этих ошибках см. в тексте: Kashaf A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // Researchgate. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1. — P. 10.

называемая в логике «отрицанием антецедента». Представим себе следующее несложное суждение: «если оставить в лесу костер, может начаться лесной пожар». Легко заметить, что отрицание причины не ведет к отрицанию следствия. Неверно было бы считать, что достаточно перестать оставлять в лесу костры (отрицать причину), чтобы избежать лесных пожаров (избежать следствия). Пожары могут продолжаться возникать по целому ряду других причин. Аналогичным образом, даже если признать, что внимание к клинической эффективности той или иной психотерапии может являться признаком «капиталистического захвата», из этого совершенно не следует, что именно активным отрицанием исследований этой эффективности мы предотвращаем такой захват.

Во-вторых, здесь также присутствует ошибка «утверждения консеквента». Простой пример этой ошибки: «Если человек, живущий на третьем этаже, приберется в подъезде, подъезд станет чистым. Подъезд чист. Следовательно, его обязательно прибрал житель с третьего этажа». Очевидно, что заключение некорректно: прибраться мог кто угодно, у этого следствия могли быть другие причины. И мы не можем заключать от следствия к определенной причине. Применительно к нашему вопросу о линии демаркации психоанализа и о роли клинической эффективности это дает следующее ошибочное лаканистское заключение: «Если сторонник капиталистической идеологии приходит в область психического здоровья, он начинает говорить о клинической эффективности. Некто говорит о клинической эффективности психоанализа. Следовательно, он является сторонником капиталистической идеологии».

Мы обращаем внимание на эти ошибки исключительно потому, что они позволяют сформулировать наш собственный тезис, состоящий из двух пунктов:

1. Настойчивое отрицание возможности исследовать клиническую эффективность психоанализа не гарантирует «спасение» психоанализа ни от внутреннего кризиса, ни от поглощения внешними капиталистическими идеологиями.

2. Более того, *утверждение возможности такого исследования само по себе не выбрасывает нас за рамки психоанализа, даже лакановского.*

Но прежде, чем раскрывать этот тезис подробнее, нам хотелось бы показать еще один путь, по которому можно было бы до него прийти.

Дело в том, что позиция самого Лакана относительно вопроса «лечения» является далеко не такой однозначной, как это могло бы показаться исходя из устоявшихся тезисов современного лаканизма.

Чтобы это показать, приведем прежде всего более полно исходный фрагмент, где Лакан формулирует знаменитое «нежелание исцелять»:

В психоаналитическом опыте всё наводит на мысль о проблематичности представления о благе как конечной цели. Какое благо преследуете вы, предаваясь со страстью вашему ремеслу? В нашей деятельности вопрос этот всегда стоит на повестке дня. Ведь нам приходится каждый момент спрашивать себя, какую роль играет для нас желание творить благо, желание исцелять. Нам приходится принимать это желание в расчет в качестве того, что по самой природе своей способно мгновенно сбить нас с правильного пути. Скажу больше — можно было бы парадоксальным, пожалуй, даже излишне резким образом, определить наше желание, желание аналитиков, как нежелание исцелять. Смысл этой формулировки единственно в том, чтобы предостеречь нас от торных и заманчиво легких путей вульгарных благодеяний, против шулерской благотворительности под маркой того, что мы, мол, желаем субъекту только хорошего<sup>9</sup>.

Этот фрагмент ясно показывает, что для Лакана «отрицание исцеления» имело не столько стратегический, сколько тактический смысл, нацеленный в конечном счете не на *отрицание* блага, а на его *переопределение и расширение*. Иными словами, неверно было бы сказать, что психоаналитик стремится исцелять, так как его стремления определяются более широкой перспективой, затрагивающей более фундаментальные уровни субъекта. Но также неверно было бы сказать, что психоаналитик не стремится исцелять, так как отрицание исцеления определяется не сужением, а расширением перспективы<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959–1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — ISBN 5-8163-0037-7. — С. 283–284.

<sup>10</sup> «Если ты хочешь помочь своему пациенту, то ты никогда не станешь психоаналитиком, но если ты не хочешь ему помочь, то ты тем более не будешь психоаналитиком». См.: Стрелкова Р. Андрей Россохин: полиамория\*, чайлдфри\*\*, аяуска, супервизии, окончание анализа. Будни психолога [Электронный ресурс] // YouTube. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (дата обращения: 07.11.2025). — 7:54.

\* 30 ноября 2023 года по решению Верховного суда РФ «Международное общественное движение ЛГБТ» было признано в Российской Федерации экстремистской организацией. Настоящий материал не содержит в себе призыва к участию в деятельности экстремистской организации, не является пропагандой отдельных взглядов, форм поведения, самоидентификации. Здесь и далее. — *Прим. редакции.*

\*\* 4 ноября 2024 года в Российской Федерации вступил в силу федеральный закон, устанавливающий запрет на пропаганду идеологии отказа от рождения детей («чайлдфри»). Настоящий материал не содержит в себе призывов к отказу от деторождения, не является пропагандой соответствующих взглядов, форм поведения или жизненных установок. Здесь и далее. — *Прим. редакции.*

Более ясной эта идея может стать, если мы заметим, что со структурной точки зрения этот жест в точности воспроизводит философский жест Сократа относительно народной древнегреческой этики. Сократ также отрицает народную греческую мораль, завязанную на мифических правилах народной религии: на уровне народной этики его желание выглядит как «нежелание правильных поступков». Что и приводит к его осуждению, к обвинениям в атеизме и в потворстве этическому разложению. При этом мы совершенно отчетливо понимаем, что сократическая этика не отрицала благо, а, напротив, была его более *последовательным утверждением*, то есть была более этически последовательной, чем сама народная греческая этика.

Для Лакана разговор о желании в психоанализе — «желании», которое в «Этике психоанализа» противопоставляется «благу» точно так же, как сократическое «Благо» противопоставлялось народным «благам» — является не отрицанием блага, а попыткой продвинуться дальше в разрешении его имманентных тупиков. Эта аналогия видна даже в отдельных приемах сократовского и лакановского размышления: как Сократ исходит из очевидной противоречивости олимпийских богов, которые одновременно должны быть образцом блага и при этом сами постоянно предаются раздорам, конфликтам, изменам и прочим формам очевидно неблагого поведения, так и для Лакана путеводной нитью и отправной точкой становится очевидное противоречие между желанием блага субъекту и коллапсом этого блага в реальные практики «вульгарных благодеяний» и «шулерской благотворительности».

Более того, эта аналогия между философией и психоанализом позволяет сделать финальный шаг, подводящий нас к исходному тезису о необходимости перезапуска внутри лакановского психоанализа разговора о клинической эффективности. Дело в том, что сократовская и платоновская философия, в одном месте формулируя указанный жест отрицания более узкой этической перспективы, одновременно в другом месте утверждала и опиралась на *надежное знание*: отрицая одной рукой аморфную народную этику, запутывающуюся в противоречиях, Платон другой рукой опирался на математику, дающую ему точку опоры для построения более строгой теории<sup>11</sup>. Точно так же, говоря о психоанализе, мы можем задействовать математизированное исследование его эффектов в качестве точки опоры для расширения и более последовательного дистанцирования от противоречивой области

<sup>11</sup> Платон. Государство // Собрание сочинений в 4 т. Т. 3. — М.: Мысль, 1994. — С. 292–294, 310, 321–322.

идеологий. И становится ясно, почему такой жест не мог совершить сам Лакан — в его время этой точки попросту не было.

Таким образом, утверждение возможности исследования клинической эффективности само по себе не выбрасывает нас за рамки психоанализа. Более того, оно, напротив, позволяет еще более последовательно провести лакановский жест размыкания области блага, находя ему дополнительную точку опоры в области надежного математизированного знания. Исходя из этой позиции, мы рассмотрим подробнее область современных исследований клинической эффективности психоанализа.

## Психоанализ — доказательная медицина

Прежде чем перейти к обсуждению отдельных исследований, стоит кратко обозначить некоторые базовые понятия, поясняющие методологию оценки клинической эффективности в современной доказательной медицине. Так, в современной клинической науке основным инструментом проверки терапевтической гипотезы является *рандомизированное контролируемое исследование* (РКИ, *Randomized Controlled Trial*, RCT). Его суть заключается в создании единой большой группы участников, из которой выделяются две подгруппы, из которых одна, тестовая, получает изучаемое вмешательство (например, психоаналитическую психотерапию), а другая, контрольная, получает плацебо или альтернативную терапию. Рандомизация означает случайное распределение участников по группам, что минимизирует влияние посторонних факторов и делает результаты более надежными, так как позволяет создать две подгруппы, равные по всем показателям, кроме исследуемой терапии. Это позволяет изолировать влияние исследуемой терапии и с уверенностью доказать причинно-следственную связь между терапией и эффектом в тестовой группе.

Помимо РКИ используются и обсервационные (наблюдательные) исследования, где терапия назначается не случайным образом, а в соответствии с естественным клиническим процессом. Одним из основных типов таких исследований являются когортные исследования, основным отличием которых от РКИ является не случайное, а естественное распределение участников по тестовой и контрольной группам. Пример: исследование систематического влияния алкоголя на частоту сердечных заболеваний, для которого по этическим соображениям невозможно провести РКИ: мы не можем случайным образом заставлять человека начинать систематически пить алкоголь.

Поэтому в качестве тестовой и контрольной берутся естественно сложившиеся группы. Такие исследования более приближены к реальной практике и подходят для ситуаций, где невозможно провести РКИ, но имеют меньшую надежность и точность<sup>12</sup>.

Для оценки результата терапии применяются статистические показатели, например *p-value*, обозначающий *вероятность получить наблюдаемое отличие или еще более сильное по собранным данным в предположении, что на самом деле отличия между группами нет*. Соответственно, *достаточно маленькие значения p-value* показывают, что исследуемый эффект с *достаточно маленькой вероятностью* возник случайно, а не из-за нашего вмешательства. Типичным уровнем значимости, принятым в большинстве статистических медицинских исследований, является 0,05. То есть  $p\text{-value} < 0,05$  считается достаточно маленьким значением, позволяющим говорить о полученном результате как о статистически значимом. Другим часто встречающимся измеряемым показателем является размер эффекта (*effect size*), отражающий наблюдаемую величину изменений. Как правило, больший размер эффекта означает большую эффективность терапии, но конкретная формула его расчета может отличаться в различных исследованиях, поэтому при необходимости мы будем приводить относительно нее дополнительные пояснения.

Наконец, финальным этапом клинического доказательства являются *метаанализы и систематические обзоры*, в которых обобщаются результаты отдельно взятых эмпирических исследований, например большого количества РКИ, что также проводится с использованием соответствующей статистической методологии (проверка того, является ли эффект статистически значимым при обобщении нескольких РКИ, оценка и устранение «публикационного сдвига», то есть институционального искажения, что исследования с ярко выраженным эффектом с большей вероятностью дойдут до публикации, чем исследования без эффекта или с меньшим эффектом, что может влиять на качество обобщающих исследований, и т. д.)<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Меньшая надежность когортных исследований связана, в частности, с тем, что до начала эксперимента у нас нет возможности создать группы, которые действительно отличаются только исследуемым свойством. Например, при когортном исследовании влияния кофе на раковые заболевания, мы можем обнаружить большую частоту заболеваний у кофеманов, но при дальнейших исследованиях может выясниться, что эта разница была связана не с самим кофе, а с тем что группа кофеманов является по совместительству группой, где более распространено курение. Такой фактор, как курение в этом эксперименте, называется спутывающей переменной (*confounding variable*) и с большей вероятностью исключается в РКИ.

<sup>13</sup> Подробнее об РКИ см.: Braga L. H., Farrokhyar F, Dönmez M. I. Randomized controlled

Очевидно, что с точки зрения такой методологии классические психоаналитические разборы отдельных клинических случаев являются наименее надежной формой доказательства эффекта. Они никоим образом не позволяют достоверно доказать, что полученный эффект или улучшение состояния не были на самом деле связаны либо со случайностью (похожий человек в похожем случае не испытал бы никаких улучшений), либо с другим параллельным процессом (что симптомы того же самого человека прошли бы сами собой просто благодаря прошествию времени) или спутывающей переменной (которой могло быть то, например, что психоанализ могут позволить себе более обеспеченные финансово люди, а финансовая обеспеченность сама по себе приводит со временем к улучшению общего состояния<sup>14</sup>). Соответственно, с практической точки зрения *недоказанность клинической эффективности психоанализа долгое время была связана именно с нехваткой высококачественных доказательств — РКИ и метаанализов.*

Однако изучение современной литературы показывает, что за последние десятилетия, и особенно в последние годы, в этой области произошли огромные изменения. Например, метаанализ эффективности психоанализа и психоаналитической терапии, опубликованный коллективом авторов в 2009 году в журнале *Harvard Review of Psychiatry*<sup>15</sup>, показывает, что с 1970 по 2007 год было проведено как минимум 27 различных эмпирических исследований, метаанализ которых показывает их значительную эффективность как для личностных изменений, так и для устранения симптомов.

Предвосхищая возможные вопросы, внесем несколько терминологических пояснений, связанных со спецификой клинических исследований психоанализа. В литературе, посвященной этой теме, исследуемый метод обычно делится на «психоанализ» и «психоаналитическую психотерапию», которая сама делится на «краткосрочную» и «долгосрочную». В русскоязычном пространстве эта терминология не является столь ясной и устоявшейся<sup>16</sup>, во многом, как нам

---

trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // *Journal of Pediatric Urology*. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

<sup>14</sup> Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // *BMC public health*. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

<sup>15</sup> de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

кажется, в силу отсутствия обзоров и переводов соответствующих клинических исследований, а также в силу крайней внешней и внутренней идеологической нагруженности термина «психоанализ», который представляет его как некую монолитную гомогенную практику. В англоязычных же исследованиях, как правило, эти два метода различаются скорее номинально, для составления более однородных групп и анализов, по двум основным характеристикам: во-первых, в «психоанализе» анализант лежит на кушетке, в «психоаналитической психотерапии» сидит лицом к лицу, во-вторых, в «психоанализе» сессии проходят не менее трех раз в неделю<sup>17</sup>, в «психоаналитической психотерапии» — один-два раза в неделю. В этом смысле имея в виду опять же лакановский психоанализ, для которого ни высокая частота сессий в неделю, ни наличие кушетки<sup>18</sup> не являются обязательными, мы можем отметить, что, вопреки возможному первому впечатлению, современные эмпирические исследования «долгосрочной психоаналитической психотерапии» в полной мере подходят для доказательства эффективности многих направлений и форм психоанализа, так как подразумевают достаточно широкие критерии включения, не привязывая их к специфическим теоретическим обоснованиям тех или иных школ. Наконец, еще одним фактором, который, как правило, учитывается в исследованиях, является общая длительность, по которому «психоаналитическая психотерапия» делится на «краткосрочную» и «долгосрочную», из которых нас интересует в первую очередь «долгосрочная», так как именно в эту категорию попадает большая часть того, что в более привычном смысле называется психоанализом и составляет самый сложный, но и важный объект клинического исследования. В эту категорию, как правило, попадают лечения от 40–50 сессий и дольше в течение не менее одного года — номинальные классификационные условия, в которые, опять же,

<sup>16</sup> Одно из немногих описаний представлено на портале программы «Психоанализ и психоаналитическая психотерапия» НИУ ВШЭ, и оно также не совпадает со стандартными критериями эмпирических исследований, так как подразумевает намного более строгие содержательные критерии. См.: Психоаналитик и психоаналитический психотерапевт — что общего и в чем разница? [электронный ресурс] // Портал НИУ ВШЭ «Магистерская программа “Психоанализ и психоаналитическая психотерапия”». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19) (дата обращения: 7.11.2025).

<sup>17</sup> e Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — DOI: 10.1080/10673220902742476. — P. 2.

<sup>18</sup> Фаверо Э. Интервью с Жаком-Аленом Миллером. Кушетка в XXI веке. Грядущая глобализация кушеток? К «мобильному» телу [электронный ресурс] // Лакан в Москве. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (дата обращения: 7.11.2025).

вполне попала бы большая часть лакановских психоанализов, так как они также в среднем проходят более года и не менее раза в неделю<sup>19</sup>. В силу этих факторов далее в статье, представляя результаты различных исследований, мы будем пользоваться сокращением ДПП (долгосрочная психоаналитическая психотерапия), которое достаточно эффективно, как нам кажется, позволяет выстраивать и удерживать общую область между устоявшимися дискурсами психоанализа и современными эмпирическими исследованиями.

Итак, метаанализ 2009 года<sup>20</sup> показывает, что с 1970-х было проведено как минимум 27 эмпирических исследований, указывающих на достаточно высокую клиническую эффективность ДПП. Обобщая данные различных исследований, авторы (Saskia de Maat, Frans de Jonghe, Robert Schoevers, Jack Dekker) показывают, что в среднем ДПП приводит как к уменьшению симптомов, так и к личностным изменениям, причем эти результаты имеют от среднего до большого размера эффекта<sup>21</sup>. Более того, анализ последующих данных (показателей, полученных после окончания лечения) продемонстрировал стойкость результатов на протяжении лет после прохождения терапии.

Однако этот метаанализ имеет несколько ключевых недостатков, которые значительно подрывают его убедительность:

1. Как признают сами авторы, на момент метаанализа у них не было возможности проанализировать исследования самого высокого качества — рандомизированные контролируемые исследования, так как на тот момент были доступны в достаточном количестве только РКИ краткосрочной психоаналитической психотерапии. В силу этого они ограничивались наблюдательными и когортными исследованиями, которые находятся ступенью ниже на шкале клинической достоверности.

2. Многие исследования анализировали эффективность психоанализа по сравнению с отсутствием терапии или менее систематизированными вмешательствами, что не дает оснований делать выводы о преимуществах или недостатках психоанализа относительно других признанных терапий.

<sup>19</sup> Получение точной статистики по лакановским психоанализам затруднено отсутствием систематических сборов соответствующих данных и более высокой степенью индивидуальных вариаций между анализами.

<sup>20</sup> de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — DOI: 10.1080/10673220902742476. — P. 4.

<sup>21</sup> Размер эффекта обычно рассчитывается, чтобы показать, насколько велика разница между значениями измеряемого параметра тестовой и контрольной групп. Так, статистически значимый, но по размеру эффекта небольшой результат может не иметь почти никакого практического значения.

3. Наконец, одним из основных недостатков метаанализа является отсутствие расчетов статистической значимости результатов — инструмента, который является основным доказательством неслучайности полученных наблюдений и эффектов.

Эти и другие недостатки данного метаанализа послужили, таким образом, сохранению недоверия к тезисам о клинической эффективности психоанализа, чему посвящен, например, критический метаанализ 2012 года за авторством Y. Smit и его коллег<sup>22</sup>, которые выявили ряд ограничений имеющихся исследований и сконцентрировались на их исправлении: проанализировали только рандомизированные и квазирандомизированные контролируемые исследования эффективности ДПП, рассчитали статистическую значимость результатов, сравнивали ДПП не только с отсутствием терапии, но и с другими признанными методиками.

В результате эти авторы пришли к гораздо более скромным выводам, показав, что на момент исследования всё еще нет достаточного количества РКИ, чтобы делать окончательные выводы, а имеющиеся РКИ, хотя и указывают на эффективность ДПП по сравнению с отсутствием лечения, не дают оснований считать, что она эффективнее других признанных методик в каких-либо случаях, и, кроме того, показывают, что другие, менее качественные, чем РКИ, типы исследований и основанных на них метаанализов имеют тенденцию к завышению размера эффекта.

Соответственно, сегодняшнее состояние дискуссии свидетельствует о постепенном накоплении новых данных для получения более достоверных выводов и более надежных метаанализов и систематических обзоров по клинической эффективности психоанализа и ДПП. В частности, одним из актуальных метаанализов является статья 2020 года авторов Woll C. F. J. и Schönbrodt F. D.<sup>23</sup>, которые поставили себе задачу обновить и пересмотреть более ранние метаанализы с учетом приведенных критических замечаний, чтобы сформулировать более надежные выводы.

Для этой цели они сфокусировались на РКИ эффективности ДПП для сложных психических заболеваний (множественные диагнозы, хронические расстройства, расстройства личности) с целью проверить

<sup>22</sup> Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

<sup>23</sup> Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

гипотезу о большей эффективности ДПП при этих типах расстройств по сравнению с другими методами терапии. Исследуемыми метриками, то есть замеряемыми показателями, стали выраженность обсессивно-психиатрических симптомов (общий симптоматический опросник SCL-90, шкалы депрессии и тревожности для соответствующих расстройств, а также прямые и косвенные симптомы, такие как частота попыток самоубийств и частота госпитализаций для пограничных пациентов), личностная функциональность (структура и характеристики личности, например способность понимать свои и чужие чувства и состояния, измеряемая Шкалой рефлексивного функционирования (RFS)), социальная функциональность (шкалы оценки трудностей в социальных и межличностных ситуациях), решение целевых проблем (специфические цели лечения для конкретных расстройств, например депрессивность для депрессии, контроль импульсов для пограничных пациентов, а также специфически значимые показатели из других групп, например изменения в структуре личности для пограничных пациентов) и общая эффективность (средний эффект по трем первым, независимым, показателям, то есть исключая целевые проблемы, так как они частично пересекаются с первыми тремя).

Итогом стало обнаружение малого, но статистически значимого ( $p < 0,05$ ) размера эффекта для метрик общих симптомов, социальной функциональности, решения целевых проблем и общей эффективности. Для личностного функционирования статистически значимого размера эффекта обнаружено не было. Однако уже полученные результаты являются весьма надежным доводом в пользу эффективности психоаналитического лечения, так как:

1. Даже малый размер эффекта имеет большое значение в данном случае, если учесть, что контрольными группами в большинстве случаев являлись не отсутствие лечения, а другие признанные формы терапии исследуемых расстройств (ДПП или схема-терапия для ПРЛ, КПТ для депрессии).

2. Метаанализ собирал исследования наилучшего типа: рандомизированные контролируемые исследования.

3. Авторы описали и применили достаточно надежные статистические инструменты для обобщения результатов отдельных исследований<sup>24</sup>,

---

<sup>24</sup> Задействованные метрики: standard Hedges` g, а также pre-post-control Hedges` g. Технические детали см. в статье: Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385. — P. 55. Говоря кратко: вторая метрика замеряет разницу в показателях до начала и в конце лечения у тестовой группы, такую же

которые позволяют проводить не просто сравнения до/после, но и между контрольной и тестовой группами — момент, отсутствие которого было одной из основных проблем в прошлых исследованиях и часто приводило к завышению размера эффекта.

4. Авторы учитывали и решали дополнительные проблемы, связанные с подобными исследованиями и редко обсуждавшиеся в прошлых метаанализах: учет выбывших в ходе эксперимента участников, поправка на публикационные смещения, возможное объяснение эффективности ДПП большим суммарным числом сессий, чем в случае других терапий<sup>25</sup>. Даже после поправки на все эти моменты наблюдаемые результаты сохранились.

Таким образом, на данный момент существует как минимум один убедительный метаанализ, свидетельствующий в пользу не меньшей, а в определенных случаях (комплексные расстройства) большей эффективности ДПП по сравнению не просто с отсутствием лечения, но и по сравнению с другими общепризнанными формами терапии (КПТ, ДБТ, схема-терапия и т. д.). Укажем, что, конечно, такой результат может показаться не слишком впечатляющим. Тем не менее, он кажется нам как минимум важным начальным шагом и признаком перспективности этого пути. И, более того, скромность этих результатов перестает выглядеть критичной проблемой, если включить ее в контекст общего сегодняшнего состояния исследований клинической эффективности различных психотерапий. Как показывают глобальные исследования метаанализов клинической эффективности различных психотерапий, подавляющее большинство из них имеет те или иные проблемы и потенциальные искажения<sup>26</sup>. Даже КПТ, которая в среднем превосходит остальные направления по количеству и надежности посвященных ей

---

разницу у контрольной группы, а затем вычитает разницу в контроле из разницы в тестовой и делит полученный результат на стандартное отклонение в исходной общей группе, чтобы исключить шум и замерить эффект, привносимый исследуемым лечением. Уравнение:  $cb * ((M_{pre,T} - M_{post,T}) - (M_{pre,C} - M_{post,C})) / SD_{pre}$ . Первая метрика задействуется, если исходное исследование не предоставило достаточно информации о разнице между группами в начале лечения. Она проще, но чуть менее точна. Уравнение:  $ca * ((M_{post,C} - M_{post,T}) / SD_{post})$ . Коэффициенты  $ca$  и  $cb$  — поправка на размер выборки в исследованиях с маленьким количеством участников.

<sup>25</sup> Авторы попытались проверить гипотезу о том, что эффективность психоанализа связана не с самим методом, а просто с большим средним количеством проведенных сессий, чем при лечении другими методами. Однако статистически значимой взаимосвязи найдено не было, хотя авторы и признают, этот результат стоит оценивать с осторожностью, так как у них было слишком мало данных. Там же, с. 29.

<sup>26</sup> Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

исследований<sup>27</sup>, имеет достаточно высокий процент статей, имеющих те или иные серьезные недостатки<sup>28</sup>. В этом смысле мы либо признаем, что даже такие ограниченные и немногочисленные результаты уже указывают на достаточную обоснованность тезиса о клинической эффективности психоанализа, либо мы будем руководствоваться еще более строгими критериями, но тогда «недоказанными» окажутся и все остальные общепризнанные формы психотерапии<sup>29</sup>.

Иными словами, наш итоговый тезис можно сформулировать так: *клиническая эффективность психоанализа как минимум не менее обоснована, чем в случае большей части других общепризнанных терапий.*

В заключение нам хотелось бы кратко обсудить еще два исследования, не метаанализы, а два конкретных РКИ, которые еще не вошли в известные нам метаанализы, чтобы дать возможность заглянуть во внутреннюю механику обобщаемых исследований.

Итак, первым из таких исследований является контролируемое исследование 2018 года, сравнивающее эффективность долгосрочной КПТ и ДПП для лечения хронической депрессии<sup>30</sup>. Соответственно, группа долгосрочной КПТ является группой контроля для ДПП, исследование эффективности которой было основной целью исследования.

<sup>27</sup> Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

<sup>28</sup> Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // Acta psychiatrica Scandinavica. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713. — P. 8.

<sup>29</sup> При обзоре литературы обнаруживается, что у многих других признанных доказанными психотерапий (терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой терапии) также на данный момент существует по 1–2 метаанализа с достаточно гетерогенными выборками и ограниченной статистической надежностью результатов. См., например: López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of meta-analyses of randomized controlled trials // Journal of affective disorders. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076; Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // Research on social work practice. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

<sup>30</sup> Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M. Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

В исследовании участвовали 252 взрослых пациента, подпадавших под критерии включения (возраст 21–60 год, большое депрессивное расстройство, дистимия, как минимум два эпизода депрессии за последние два года, больше 9 баллов по шкале Краткого опросника симптомов депрессии (QIDS), больше 17 баллов по опроснику Бека, информирование согласие, отсутствие критериев исключения). Основными измеряемыми показателями были самоопросник депрессии (шкала Бека) и оценка (QIDS-C, QIDS clinician-rated) независимыми, слепыми к назначению клиницистами, на основе которых рассчитывалась частота полной ремиссии (<13 по Беку, <5 по QIDS-C).

В результате среднее значение по Беку снизилось с 32,1 баллов до 20 баллов в первый год и до 14,9 через три года. Средние размеры эффекта выросли с  $d=1,17$  после одного года до  $d=1,83$  после трех лет. Частота ремиссий по Беку выросла с 34% после одного года до 45% после трех лет. Общие размеры эффекта по QIDS-C выросли с  $d=1,56$  до  $d=2,08$ , а частота ремиссии с 39% после одного года до 61% после трех лет. Причем авторы приводят именно средние общие значения по всей выборке, а не по тестовой и контрольной группам, потому что *статистически значимых различий между ДПП и долгосрочной КПТ выявлено не было*. Иными словами, это исследование показывает, что по крайней мере на данный момент у нас нет оснований считать долгосрочную КПТ более или менее эффективной, чем ДПП при лечении хронической депрессии.

Проблемой исследования, опять же, была небольшая выборка, особенно в связи с тем, что оно не являлось РКИ в чистом виде, так как части пациентов лечение назначалось не случайно, а по их предпочтению: 101 пациент выбрал ДПП, 63 выбрали КПТ, 88 согласились на рандомизацию (47 попали в группу ДПП, 41 — в группу КПТ).

Вторым интересным исследованием, также касающимся лечения депрессии, является проведенное в Бразилии РКИ 2014 года [23], сравнивающее ДПП не с другими психотерапиями, а с эффективностью фармакологического лечения. В данном исследовании 272 пациента с диагностированной депрессией (возраст 26–34, у 72% — первый эпизод депрессии) были случайным образом определены к получению либо ДПП (одна сессия в неделю), либо антидепрессанта флуоксетина (20–60 мг/день)<sup>31</sup>, либо их комбинации на протяжении

<sup>31</sup> Флуоксетин был выбран как эффективный и подходящий по соотношению «цена — качество» антидепрессант, широко распространенный в Бразилии как инструмент лечения депрессии и рекомендованный к такому лечению бразильским министерством здравоохранения.

24 месяцев. Измеряемой метрикой были баллы по опроснику депрессии Бека. Авторы обнаружили, что все типы лечения приводят к заметному снижению уровня депрессии (в среднем снижение на 18,88 балла), причем ДПП и комбинированное лечение эффективнее монотерапии антидепрессантом (22,08 и 22,04 балла среднего снижения соответственно по сравнению с 12,53 в группе антидепрессантов). Данное исследование также проходило с подсчетом размеров эффекта и, что самое главное, уровня статистической значимости, которое показало статистическую значимость результата ( $p < 0,05$ ) сравнения групп ДПП и антидепрессанта. Кроме того, это исследование было полностью рандомизированным, что позволило составить достаточно большие группы (90 в группе ДПП, 91 в группе флуоксетина, 91 в комбинированной). Также исследователи учли ряд важных моментов, касающихся дизайна исследования: проверили полученные группы на однородность по ключевым показателям (пол, семейное положение, уровень образования, возраст, наличие прошлых эпизодов депрессии, среднее значение баллов по опроснику в начале лечения), что является важной частью дизайна контролируемого эксперимента и позволяет приписывать итоговые различия именно применяемой терапии, исключая влияние скрытых исходных переменных и смещений в стартовых группах. Также исследователи учитывали влияние отказов участников и досрочного выбытия, используя анализ по принципу *intention-to-treat*, так как иначе выбывание участников могло бы зависеть от итоговый результат, если бы он замерялся только по тем, кто фактически завершил лечение.

Единственной заметной проблемой исследования является тот факт, что в нем сравнивались между собой три группы, а не две, что может влиять на требуемый уровень значимости выводов<sup>32</sup>, о чем авторы не упоминают. Решением этой проблемы стало бы применение поправок на множественное тестирование, использование более строгого уровня значимости для множественного сравнения, либо более эксплицитное указание основной проверяемой гипотезы, которая касалась бы двух ключевых групп, — стандартные способы решения

---

Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1–13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519. — P. 3.

<sup>32</sup> См. подробнее: Narkevich A., Vinogradov K., Grijbovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.

проблемы множественного сравнения. Таким образом, хотя эта проблема и не отменяет убедительности полученных результатов, заставляет относиться к ним с дополнительной осторожностью.

Итак, мы надеемся, нам удалось показать обширность и продуктивность области современных исследований клинической эффективности психоанализа и долгосрочной психоаналитической психотерапии. Конечно, многие из выводов в этой области являются предварительными, но качество и количество проводимых исследований постепенно только нарастает, и все они указывают на имеющуюся клиническую эффективность психоанализа, самого по себе и в сравнении с другими методиками.

И, наконец, мы еще раз хотели бы подчеркнуть, что для нас эта информация является не поводом растворить психоанализ в пресловутой капиталистической идеологии продуктивных субъектов, а, напротив, поводом эмансипировать сам вопрос о клинических эффектах от поспешного подведения под рамки той или иной идеологии и, скорее, раскрыть его как арену возможных теоретических тезисов и пересмотров, в рамках которых, например, психоанализ мог бы определяться не как то, что *не достигает* до эмпирических критериев клинической эффективности, а как то, что, напротив, вполне их достигая, не укладывается в них, так как выходит *далее, за их пределы*.

## Библиография

1. Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // The International Journal of Psychoanalysis. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928.

2. Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // The International Journal of Psychoanalysis. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.12351.

3. Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel

// *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377.

4. Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643.

5. Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *BJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

6. Мазин В. Сопротивления психоанализа 1925–2010 // *Философско-литературный журнал «Логос»*. — 2010. — Т. 76, № 3. — С. 163–181.

7. Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // *Le Point*. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (дата обращения: 07.11.2025).

8. Kashef A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // *Researchgate*. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1.

9. Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959–1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — 416 с. — ISBN 5-8163-0037-7.

10. Стрелкова Р. Андрей Россохин: полиамория, чайлдфри, аяуска, супервизии, окончание анализа. Будни психолога [Электронный ресурс] // YouTube. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (дата обращения: 07.11.2025).

11. Платон. Государство // *Собрание сочинений в 4 т. Т. 3*. — М.: Мысль, 1994. — 654 с.

12. Braga L. H., Farrokhyar F., Dönmez M. I. Randomized controlled trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // *Journal of Pediatric Urology*. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

13. Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // *BMC public health*. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

14. de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

15. Психоаналитик и психоаналитический психотерапевт — что общего и в чем разница? [электронный ресурс] // Портал НИУ ВШЭ «Магистерская программа “Психоанализ и психоаналитическая психотерапия”». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19)

(дата обращения: 7.11.2025).

16. Фаверо Э. Интервью с Жаком-Аленом Миллером. Кушетка в XXI веке. Грядущая глобализация кушеток? К «мобильному» телу [электронный ресурс] // Лакан в Москве. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (дата обращения: 7.11.2025).

17. Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

18. Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

19. Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

20. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association*. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

21. López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials // *Journal of affective disorders*. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076.

22. Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // *Research on social work practice*. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

23. Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M.

Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

24. Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1–13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519.

25. Narkevich A., Vinogradov K., Grjibovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.

## Discussing the clinical efficacy of psychoanalysis: ideological stakes and current empirical studies

Pavel Odintsov — philosopher, independent researcher.

E-mail: odintsow.pav@yandex.ru

ORCID: 0009-0001-8503-1249

Elizaveta Makhneva — Independent researcher, Data Analysis Specialist; Moscow, Russian Federation. E-mail: elizavetamakhneva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-5988-8475

*Keywords:* psychoanalysis, long-term psychoanalytic psychotherapy, LTTP, clinical efficacy, randomized controlled trials, Lacanian psychoanalysis, Lacanian ideology

The article addresses the issue of the clinical efficacy of psychoanalysis, which occupies a central place in contemporary discussions of its scientific and therapeutic validity. The author critiques the ideology of contemporary Lacanian psychoanalysis, which interprets the «undemonstrability» of efficacy as a value and as proof of autonomy from the capitalist logic of productivity. Arguing against this position, the author substantiates the possibility of empirically studying the clinical efficacy of psychoanalysis without compromising its theoretical specificity and without being automatically reduced to capitalist practices. To this end, the author conducts a critical analysis of the argumentation within contemporary Lacanian discourse and of Lacan's classical thesis on the analyst's desire as a «desire not to heal», followed by a review of current empirical data, including meta-analyses and randomized controlled trials (RCTs) devoted to psychoanalysis and long-term psychoanalytic psychotherapy (LTTP). The author demonstrates that the a priori rejection of the possibility of empirically testing the efficacy of psychoanalysis is based on logical fallacies, while recent RCTs and meta-analyses show statistically significant positive effects of LTTP in complex mental disorders, comparable to the results of cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy. The article thus shows that the empirical demonstrability of psychoanalysis in no way undermines

its status and need not function as a way of its reduction; on the contrary, it may ultimately prove useful for a clearer articulation of its specificity. Clinical effectiveness, therefore, appears to be no less well substantiated for psychoanalysis than for most other psychotherapies, and the question of effectiveness is proposed as a potential site of emancipation — rather than, as standard Lacanian dogma suggests, a domain logically incompatible with psychoanalysis.

## References

1. Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928.

2. Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.12351.

3. Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377.

4. Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643.

5. Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *BJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

6. Mazin V. Soprotivleniya psikhooanaliza 1925–2010 [Resistances of Psychoanalysis 1925–2010] // *Filosofsko-literaturny zhurnal “Logos”*. — 2010. — Vol. 76, No 3. — Pp. 163–181. (In Russian)

7. Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // *Le Point*. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (accessed: 07.11.2025).

8. Kashef A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // Researchgate. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1.

9. Lacan J. Etika psikhoanaliza. Seminarii. Kniga VII (1959–1960) [The Ethics of Psychoanalysis. Seminar VII (1959–1960)]. — Moscow: Izdatel'stvo «Gnozis», Izdatel'stvo «Logos», 2006. — 416 p. — ISBN 5-8163-0037-7. (In Russian)

10. Strelkova R. Andrey Rossohin: polyamoriya, chaildfree, ayahuasca, supervisii, okonchanie analiza [Andrey Rossohin: Polyamory, Childfree, Ayahuasca, Supervisions, Ending Analysis] [Electronic resource] // Budni psikhologa [YouTube]. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

11. Plato. Gosudarstvo [Republic] // Sobranie sochineniy v 4 t. T. 3 [Collected Works in 4 vols. Vol. 3]. — Moscow: Mysl', 1994. — 654 p. (In Russian)

12. Braga L. H., Farrokhyar F., Dönmez M. I. Randomized controlled trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // Journal of Pediatric Urology. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

13. Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // BMC public health. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

14. de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // Harvard Review of Psychiatry. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

15. Psikhoanalitik i psikhoanaliticheskii psikhoterapevt — chto obshchego i v chem raznitsa? [Psychoanalyst and Psychoanalytic Psychotherapist: What Do They Have in Common and What Is the Difference?] [Electronic resource] // National Research University Higher School of Economics. MA Program «Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19) (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

16. Favero E. Interv'yu s Zhakom-Alenom Millerom. Kushetka v XXI veke. Gryadushchaya globalizatsiya kushetok? K «mobil'nomu» telu [Interview with Jacques-Alain Miller. The Couch in the 21st Century. The Coming

Globalization of Couches? Toward the «Mobile» Body] [Electronic resource] // *Lacan v Moskve* [Lacan in Moscow]. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

17. Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

18. Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

19. Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

20. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association*. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

21. López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials // *Journal of affective disorders*. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076.

22. Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // *Research on social work practice*. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

23. Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M. Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // *Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie*. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

24. Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1—13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519.

25. Narkevich A., Vinogradov K., Grijbovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.

# Пасс и передача психоанализа: от конца анализа к новым аналитическим формам<sup>1</sup>

Габриэл Тупинамба — PhD, психоаналитик и философ, координатор исследовательской группы Сектор Теоретической Практики, руководитель направления социальной стратегии, институт Аламеда; 20030-012, Федеративная Республика Бразилия, г. Рио-де-Жанейро. E-mail: gabrieltupinamba@mac.com

ORCID: 0000-0003-3891-5655

*Пер. с англ. Владислава Ростилова и Павла Одинцова*

*Ключевые слова:* лакановский психоанализ, теория пасса, завершение анализа, аналитическое слушание, аналитический эгалитаризм

Автор предлагает новый подход к концептуализации лакановской теории пасса как механизма, связывающего завершение индивидуально-анализа, подготовку аналитиков и трансформацию аналитических институций. Автор формулирует три ключевых тезиса, согласно которым политическое измерение психоанализа определяется прежде всего режимами подготовки аналитиков и воспроизводства аналитической практики, а не только условиями доступа к анализу, и показывает, что изменение социального состава аналитических школ приводит к прямым эпистемологическим последствиям для самой теории. На материале современных клинических инициатив и теоретических дискуссий переосмысливаются классические лакановские категории — означающее, Другой, интерпретация, Реальное — в перспективе аналитического слушания; вводится понятие «аналитического эгалитаризма», подчеркивающее решающую роль распределения способности к аналитическому слушанию в клиническом пространстве. Пасс трактуется не как финальный акт авторизации аналитика, а как специфическая форма анализа, которая связывает сингулярные аналитические

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Tupinambá G. The Pass of Psychoanalysis: From the End of Analysis to New Analytic Forms // *Penumbr(a)*. — No 4. — 2025. — Pp. 70–96. Публикуется с любезного разрешения автора.

траектории с коллективной задачей преобразования аналитического сообщества. В заключение обосновывается необходимость политического проекта, нацеленного на институциональные изменения в лакановском поле и создание новых аналитических форм.

В ЭТОМ ЭССЕ ПРЕДЛАГАЕТСЯ НОВЫЙ и, как представляется, продуктивный способ развития лакановской теории пасса. Это будут, по сути, предварительные замечания, нуждающиеся в дальнейшей разработке и обсуждении, однако их задача — обозначить альтернативный подход к вопросу конца анализа, — такого, в котором будут учтены некоторые из политических вопросов, поставленных перед лакановским психоанализом в последние годы — как изнутри лакановского поля, так и извне; как в рамках клинически ориентированных инициативах, так и в контексте новых теоретических дискуссий.

Представленные в данной работе начальные рассуждения продолжают и развивают положения, изложенных в моей последней книге «Желание психоанализа. Опыт лакановского мышления»<sup>2</sup>, заключительная глава которой посвящена «идее пасса». В этой главе предлагается альтернативное прочтение знаменитого текста Лакана «Предложение от 9 октября 1967 года»<sup>3</sup>, где впервые фигурирует цикл пасса. Исходя из основной гипотезы книги при условии, что она верна — а именно, что аналитический опыт основан на специфическом отношении к существованию психоанализа, разделяемом анализантом и аналитиком, — становится возможным реконструировать связь между завершением личного анализа (главная задача процедуры пасса) и теми трансформациями, которые это завершение влечет за собой для начала новых аналитических процессов. Такая реконструкция должна быть прочно укоренена в реальной психоаналитической практике и теории.

## 1. Три тезиса

После публикации книги «Желание психоанализа» мне удалось не только пересмотреть некоторые упущения и неточности в той формальной схеме, что я предпослал идее пасса<sup>4</sup> — что более важно,

<sup>2</sup> Тупинамба Г. Желание психоанализа. Опыт лакановского мышления. — М.: Рипол-классик, 2023. — 448 с. — ISBN 978-5-386-14999-4.

<sup>3</sup> Lacan J. *Autres Écrits*. — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — 245 p. — ISBN 978-2020486477.

<sup>4</sup> В связи с данной проблематикой заслуживает внимания текст Юань Яо «Generic Listening»,

благодаря книге мне также посчастливилось познакомиться с рядом клинических инициатив и политических дискуссий, которые в последние годы разворачиваются в поле лакановского психоанализа по всему миру. Если в момент написания книги она задумывалась как своего рода обращение к еще неопределенному кругу «новых адресатов»<sup>5</sup> в рамках этого поля, то сегодня она все яснее видится частью уже существующего и растущего движения внутри психоанализа, в рамках которого по-настоящему разные и амбициозные группы психоаналитиков и политических активистов, разбросанные по всему миру, работают, чтобы переосмыслить, каким может быть психоанализ<sup>6</sup>. Поэтому наша задача сегодня состоит не столько в том, чтобы выяснить, дискуссиях или признать необходимость изменений в лакановских институтах и идеях — такой интерес, вне всякого сомнения, существует, — сколько в том, чтобы найти способы превратить эти разрозненные усилия в силу, действительно способную преобразовать и переориентировать лакановское поле.

В последние несколько лет скромной, но важной составляющей моего участия в этом кругу схожим образом мыслящих психоаналитиков была совместная (медленная, но уверенная) работа по созданию пока еще анонимной, группы «Coletiva Psicanalista Trabalha» («Коллектив работающих психоаналитиков»). В нее входят бразильские психоаналитики, которые принадлежат к самым разным школам, имеют разное образование и путь становления, придерживаются разных политических взглядов в рамках левого спектра, но при этом стремятся выработать общие стратегии воздействия на лакановские

---

который на настоящий момент остается неопубликованным. Основные положения работы были представлены автором в рамках видеоконференции: Yao D., Pavón-Cuellar D., Tomšič S. *Philosophy and Psychoanalytic Thinking II* [видеозапись] / Emancipations with Daniel Tutt. — URL: [www.youtube.com/live/hL995uVNSlw](https://www.youtube.com/live/hL995uVNSlw) (дата обращения: 17.09.2025).

<sup>5</sup> Тупинамба Г. Желание психоанализа. Опыт лакановского мышления. — М.: Рипол-классик, 2023. — ISBN 978-5-386-14999-4. — С. 21.

<sup>6</sup> Привести я здесь полный список государственных и иных учреждений, предлагающих бесплатный или иной вид анализа, коллективов психоаналитиков, как самостоятельных, так и ассоциированных с политическими партиями, и, в целом, всех групп аналитиков и интеллектуалов, образующих это международное движение, он вышел бы слишком длинным. Оставляю здесь лишь благодарности моим ливанским товарищам из «Listening collective», «Red Clinic», «Coletivo Margem» (<https://www.instagram.com/margempsicanalise>\*), «Margens Clínicas» (<https://margensclinicas.org>), «Perifanálise» ([https://www.instagram.com/perifanalise\\_sao\\_mateus](https://www.instagram.com/perifanalise_sao_mateus)\*) и «Escola Tamuя», которые в различных формах внесли вклад в формирование и артикуляцию обсуждаемых теоретических позиций.

\* Деятельность Meta Platforms Inc. по реализации продуктов соцсетей Facebook и Instagram признана экстремистской и запрещена в РФ. — *Прим. редакции.*

организации и аналитическое сообщество в целом. Их цель — добиться материальных и действительно значимых изменений в области политики подготовки психоаналитиков и организации их труда в Бразилии. Хотя работа находится на раннем этапе и еще не окончена, часть представленных здесь предварительных заметок обязана своим появлением этим обсуждениям. Они основаны на предположении, что любая жизнеспособная политика в области психоанализа — как и в случае с любой другой практикой — должна иметь ощутимые последствия, прежде всего для развития самого психоаналитического мышления.

Прежде чем мы перейдем к теории пасса, необходимо прояснить, каким образом подобное политическое движение внутри лакановского психоанализа может служить ориентиром для новых теоретических разработок, носящих сугубо аналитический характер. Для начала кратко рассмотрим три основных тезиса или предпосылки, задающих рамки<sup>7</sup> политической ориентации нашего небольшого коллектива:

*1. Ключ к современному политическому измерению психоанализа — не в проблеме потребления услуг психоаналитиков, а в вопросе подготовки новых аналитиков, или, иначе говоря, в вопросе производства и воспроизводства психоаналитической практики.*

Разумеется, это не означает, что не имеют значения вопросы демократизации доступа к психоаналитическим сессиям (в частности, посредством введения бесплатных услуг в государственных и других учреждениях), а также изменение доступа к психоаналитическим институциям посредством всесторонней критики элитизма в лакановской среде и возобновления диалога с феминистской, антиколониальной и марксистской мыслью. Однако опыт показывает, что расширение доступа к аналитической практике дает неоднозначные результаты: в руках существующих лакановских институций он может служить инструментом, позволяющим обойти структурные проблемы, не затрагивая их напрямую. Напротив, смещение фокуса на трансформацию способов подготовки психоаналитиков — а значит, и на изменение социального состава аналитических школ и организаций, — неизбежно приведет и к расширению доступа к анализу, но уже без той двусмысленности, которая сопровождает простую политику «доступности».

Из этого следует второй тезис, затрагивающий структурное изменение данной позиции:

<sup>7</sup> Когда я говорю «задают рамки», я имею в виду, что они обсуждаются и не предполагают готового вида или всеобщего и полного согласия участников на свой счет.

*2. Вопрос подготовки новых аналитиков является не только политической, но и эпистемологической проблемой, от решения которой зависит сохранение самого психоаналитического опыта.*

Речь идет о том, что вопрос трансформации доступа к психоаналитическому обучению представляет собой не некую внешнюю политическую проблему, значимость которой будет варьироваться в зависимости от политических предпочтений психоаналитика. Под вопросом оказываются сами эпистемологические основания практики, поскольку такие ее параметры, как теоретическая валидность и клиническая эффективность, если подумать, также зависят от способности практики собирать гетерогенную массу аналитического опыта и клинических случаев, что, очевидно, едва ли возможно, если процессы обучения и подготовки психоаналитиков остаются без изменений.

Таким образом, мы имеем дело с необходимым, внутренним измерением аналитической процедуры: именно столкновение с контрпримером позволяет проверить универсальность теоретических построений, обновить их или найти пределы заключенных в них обобщений, а также указывает на необходимость обновления самого аналитического слушания.

И, наконец, третий тезис:

*3. Проработка этих вопросов должна принимать форму не требования, адресованного предыдущим поколениям психоаналитиков и их институциям, а артикуляции новых проблем, которые ставятся перед самим аналитическим движением. Только так возможно сформировать организующую и теоретическую силу и переориентировать лакановское поле в новом направлении.*

Таким образом, теоретические, клинические и политические тупики, порождающие потребность в преобразовании лакановского общества, не следует ограниченно понимать лишь как повод для критики идеологов и теоретиков существующего лакановского поля как его «представителей» — например, обвиняя их в «неправильном прочтении» Лакана. Подобный подход лишает нас возможность подойти к этим проблемам как к признакам нового желания внутри лакановского психоанализа, а именно — увидеть в них шанс для коллективного усилия по поиску собственных альтернативных решений для тупиков в области обучения, доступа и теоретической трансформации.

Вместо того, чтобы втягиваться в бесконечные споры, этому движению следует направить свои усилия на обращение к тем, кто уже сталкивается с трудностями и противоречиями внутри аналитического сообщества — то есть коллективно обратиться к ним исходя из признания наличия общих трудностей. Разумеется, ничто не мешает

любому состоявшемуся психоаналитику, университетской программе или аналитической институции осознать себя элементом этой общей среды, однако само по себе подобное признание уже указывает на перемену в отношениях власти между «старым» и «новым».

Если эффективность психоанализа действительно зависит от его способности изменяться, тогда именно те, кто лучше всего приспособился к нынешнему положению дел, отстают больше других. Не менее важно и то, что интерес подобной инициативы может быть связан только с *продолжением* психоанализа, нежели с критикой предшественников. Такой ракурс позволяет более непредвзято посмотреть на историю психоанализа — и лакановского психоанализа в частности, — чтобы извлечь из нее уроки для актуальных задач экспансии, интернационализации и институционального развития бесценного опыта, сохраненного и переданного нам предыдущими поколениями аналитиков.

Таковы три основных тезиса, определяющие контуры формирующейся коллективной полемики, в которой я принимаю непосредственное участие. От них я буду отправляться в дальнейшем рассуждении о теории пасса. Я предлагаю рассматривать эти тезисы как базовую рамку, — как перспективу, позволяющую по-новому пролить свет саму идею пасса и тем самым разобраться, что в этом небольшой лакановском изобретении представляется для нас ценным, а что — нет.

В конце концов, процедура пасса — это механизм, который связывает личный анализ с подготовкой новых аналитиков и через эту связь приводит к изменению социального состава аналитического сообщества, создавая непрерывную взаимозависимость между прохождением анализа и трансформацией лакановских институций. Чем разнообразнее пул анализантов, тем разнообразнее становится состав обучающих аналитиков — и, в конечном счете, тем разнообразнее среда, в которой случаи обсуждаются, проверяются на соответствие теоретическим предпосылкам, и в которой оценивается способность институций воспроизводить сам этот цикл.

Таким образом, сама идея пасса предполагает внутреннюю связь между личным анализом, подготовкой аналитиков и устройством аналитического сообщества — и то, как мы понимаем эту идею, напрямую влияет на то, как мы концептуализируем данную связь.

## 2. «Идеал» пасса

Сегодня, когда речь заходит об идее пасса — а на ее счет среди различных лакановских ориентаций по-прежнему ведутся споры —

ее обычно понимают в соответствии с рядом узнаваемых идеализированных параметров<sup>8</sup>. Прежде всего, пасс рассматривают в качестве процедуры, предполагающей жест, посредством которого индивид может пройти авторизацию, стать аналитиком и затем начать вести клиническую практику. В рамках данной идеализированной модели пасс служит порогом или пределом, оповещающим о том, что с этого момента анализант способен занять место психоаналитика.

Вместе с этим считается, что процедура пасса создает для аналитических школ и институций условия, которые позволяют им брать на себя ответственность за представление аналитиков. Довольно часто лаканистские школы рекомендуют аналитиков или размещают информацию о них на своих сайтах, тем самым подтверждая их статус как аналитиков, но лишь в тех случаях, когда те продемонстрируют доказательство прохождения некоторой значимой точки в своем анализе. Это может выражаться либо в частичном признании — например, при прохождении кандидатом промежуточного этапа, после чего

<sup>8</sup> Литература, посвященная процедуре пасса, остается сравнительно ограниченной, за исключением работы Bruno P. La Passe. — Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2003. — 214 p. В силу этого значительная часть обсуждений пасса разворачивается в пространстве преимущественно неформальных дебатов, доступ к которым зачастую осуществляется через участие в профессиональных мероприятиях и непосредственное взаимодействие с представителями лакановского поля. В качестве исходной точки целесообразно привести институциональное определение процедуры пасса, представленное на официальном сайте Всемирной ассоциации психоанализа (World Association of Psychoanalysis): «Процедура пасса — это устройство, концептуально неотъемлемое от самой концепции школы. Его предложил Лакан с целью исследовать конец анализа. По свидетельствам субъектов, завершивших свой анализ, проводится следствие, где они презентуют Школе свое желание, сообщая, что они приобрели по итогам этого опыта. Тщательно разработанная система собирает свидетельство «пассанта» через посредничество двух «пассеров», которые передают его жюри — Картелю пасса, занимающемуся оценкой. Если Картель пасса признает, что свидетельство соответствует цели анализа, он присваивает пассанту звание АЕ (аналитик Школы). В этом случае он должен публично свидетельствовать перед аналитическим сообществом и в течение трех лет преподавать на основе своего опыта». См.: La passe // World Association of Psychoanalysis [Web]. — URL: [https://www.wapol.org/fr/las\\_escuelas/Template.asp?Archivo=el\\_pasc.html](https://www.wapol.org/fr/las_escuelas/Template.asp?Archivo=el_pasc.html) (дата обращения: 19.12.2025). Сходное описание процедуры можно обнаружить и в нормативных документах второй по численности лакановской организации — Школы психоанализа форумов лакановского поля [School of Psychoanalysis of the Forums of the Lacanian Field]: CIG. Règlement intérieur. — 2023. — PDF document. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.champlacien.net/public/docu/1/CIG-ReglementInterieur-2023.03.pdf> (дата обращения: 19.12.2025). В португальскоязычном контексте заслуживает внимания этнографическое исследование Марии Каролины Араужу-Антониу — «Этика желания: этнографическое исследование образования психоаналитиков школ лакановского психоанализа» — доступной на португальском по ссылке: de Araujo A. M. C. A ética do desejo: estudo etnográfico da formação de psicanalistas em escolas lacanianas de psicanálise. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. — Doctorate thesis. — [Electronic resource]. — URL: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7054/TeseMCAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 17.09.2025).

кандидат обычно становится *членом* школы, — либо же в полноценной процедурой пасса, которую некоторые школы требуют в качестве условия причисления к «*аналитикам школы*».

В конечном счете, за процедурой пасса, очевидно, признают критически важную часть завершения собственного аналитического пути — точку, с прохождением которой субъект может с уверенностью утверждать, что ему больше не требуется прорабатывать препятствия и тупики собственного сингулярного желания посредством отношений переноса с аналитиком.

Таким образом, мы имеем дело с тремя безусловно связанными, но различимыми измерениями: авторизацией, институциональной ответственностью и завершением анализа. Уже на первом уровне рассмотрения процедура пасса связывает, с одной стороны, траекторию анализанта, включая начало клинической практики, с другой — формирование аналитических институций и обретение принадлежности к ним.

Хотя подобное понимание процедуры пасса и позволяет представить взаимосвязь этих трех измерений, присущая ему высокая степень идеализации одновременно делает менее различимыми ряд ключевых аспектов психоанализа. В дальнейшем эта проблема будет служить исходной точкой для уточнения вопросов, которые она ставит перед психоанализом.

Во-первых, описанная выше концепция пасса маскирует то, от чего зависит и чем фактически поддерживается клиническая практика. Очевидно, что никто не дожидается пасса, чтобы начать работать клиницистом. Напротив, большинство аналитиков, уже ведущих самостоятельную практику, на протяжении многих лет продолжают оставаться в анализе. Следовательно, предположение о том, что процедура пасса опосредует переход от позиции анализанта к позиции аналитика, не подтверждается — по крайней мере, в том смысле, что она не фиксирует момент сочетания собственной авторизации и решения начать вести практику.

Во-вторых, эта идеализированная модель пасса — даже в тех случаях, когда процедура подразделяется на «вступительный пасс» (*entry pass*) и «полный пасс», — не позволяет увидеть то, каким образом социальные отношения формируют и трансформируют состав аналитических групп. Выстраивая цикл пасса в качестве преобладающей стратегии школ при определении тех, кто считается с достойным стать их участником, из вида упускается то, что процесс отбора на самом деле запускается значительно раньше: на этапе, когда под воздействием политических и экономических сил от возможности

полноценного анализа отсеиваются те, кому остается доступен лишь краткосрочный его вариант, а также в момент формирования в школах, на семинарах и в клинических учреждениях такой среды, где нежелательным участникам дают понять это с самого начала.

Как уже было обозначено в трех вышеприведенных тезисах, подобный социо-экономический отбор в итоге ставит под удар само эпистемологическое основание лакановской теории, равно как и саму процедуру пасса. В результате лишь немногие — причем преимущественно принадлежащие к одному и тому же социальному слою — оказываются в позиции, позволяющей свидетельствовать о собственной сингулярной аналитической траектории и находить подтверждение эффективности лакановского психоанализа в своей жизни. Возникает вопрос, в какой мере подобные свидетельства действительно указывают на фундаментальные основы лакановского мышления — например, на его приверженность представлению о существовании определенных субъективных структур и соответствующих препятствий, — или в какой мере они лишь послушно воспроизводят совокупность общих социальных практик, характерных для данной группы.

В данном рассуждении нет цели поставить под вопрос реальность этих свидетельств, однако при таком положении дел неизбежно возникает опасение о возможной «предвзятости подтверждения» (*«confirmation bias»*) — типичной ситуации, возникающей из-за искаженной социальной выборки.

Помимо этого, рассматриваемая нами идеализированная модель пасса несет в себе еще одну опасность. Она легко скрывает третий важный аспект психоанализа, который связан с границами нашего понимания самого аналитического процесса. Иначе говоря, она скрадывает то обстоятельство, что нам еще есть чему поучиться в психоанализе — вместе с нашими анализантами и благодаря им. Во многом мы до сих пор не знаем, на что способен психоанализ. И если считать, что именно процедура пасса обеспечивает переход от позиции анализанта к позиции аналитика и одновременно служит для институций способом снизить риски сотрудничества с новоприбывшими клиницистами, то неизбежно приходится признать следующее: за этим стоит заинтересованность в том, чтобы в качестве новых аналитиков признавались преимущественно те, кто не ставит под сомнение устоявшиеся представления о лакановском учении.

В такой ситуации едва ли можно ожидать появления каких-либо новых идей или постановки действительно насущных проблем в рамках семинаров и групповых обсуждений. В лучшем случае они будут

затронуты в форме клинической виньетки, представленной уже признанным в кругу аналитиком, либо же окажутся отнесены к сфере исключительно теоретических споров с теми, кто очевидным образом к данному полю не принадлежит.

Итак, хотя выше указаны некоторые недостатки обозначенного подхода к процедуре пасса, возникает вопрос: следует ли на этом основании признать данную конструкцию несостоятельной? Безусловно, нет. Скорее, следует признать, что и она является продуктом титанических усилий, необходимых для установления любой хоть сколько-нибудь устойчивой коллективной организации психоаналитиков — не говоря уже о целом ряде сообществ и групп по всему миру, — и все это в тех исторических условиях, что сложились за последние десятилетия.

Совокупность социальных, институциональных и практических проблем, которые определяют состояние лакановского поля сегодня, должна быть принята во внимание, если мы хотим прийти к какому-либо альтернативному решению. В этих условиях остается лишь попытаться найти новые способы осмысления аналитического опыта — такие, к которым гомеостаз, поддерживаемый процедурой пасса, располагал бы менее всего.

Если мы хотим уберечь лакановский психоанализ от краха, нам необходима форма мышления которая, напротив, настаивала бы на особой ценности всего того, что циклом пасса прежде исключалось. Как уже было сказано, основная трудность заключается не в критике того, что и без того выглядит проблематичным, а в том, чтобы понять, каким образом обеспечить дальнейшее существование психоанализа.

### 3. Пасс как форма анализа

В данной части исследуется альтернативный способ осмысления идеи пасса, который, возможно, позволит не только предложить еще одну стратегию соотнесения трех основных измерений аналитического опыта — анализа, обучения и сообщества, — но также, вероятно, прольет принципиально новый свет на все лакановское учение. Отправной точкой служит центральное лакановское положение о процедуре пасса, которое он поместил в центр механизма — а именно: «анализант есть аналитик»<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Более детальный разбор этого механизма и идеи пасса можно найти здесь: Тупинамба Г. Желание психоанализа. Опыт лакановского мышления. — М.: Рипол-классик, 2023. — ISBN 978-5-386-14999-4. — С. 328–399.

Однако данное положение не следует понимать как описание линейного и постепенного процесса, где исходный аналитический путь приводит к собственной авторизации субъекта как аналитика. Напротив, рассмотрим его ретроспективно, как своего рода круговое высказывание или, в гегелевских терминах, как положительно-бесконечное суждение. Так мы сможем задаться вопросом *если возможен переход от анализанта к аналитику, тогда* что должно было иметь место до предполагаемого перехода от анализанта к аналитику. В таком случае что означает быть анализантом или аналитиком в целом? Если для Лакана конец анализа так или иначе связан с *развитием способности к аналитическому слушанию*, то и *всю процедуру* анализа можно помыслить как процесс высвобождения и проработки именно этой способности и связанной с ней перспективы. И если переход от анализанта к аналитику связан также с переходом — в рамках клинических позиций — от позиции говорящего к позиции слушающего, тогда возвращение на уровень лакановской теории, а также к описаниям облика данной практики, произведенным с учетом вопроса слушания, становится возможным реконструировать эти структуры так, чтобы слушание вновь заняло в них центральное место.

Давайте вкратце попытаемся представить, как изменилась бы лакановская теория, если бы в ней проблеме слушания заново была отведена главенствующая роль. Иначе говоря, какие трансформации претерпела бы теория, если бы процедура пасса была *обобщена* и использована в качестве основоположения для теории аналитической процедуры в целом? Подобный акцент не обязательно дает ключ к прочтению трудов самого Лакана, поскольку они написаны исходя из представления о центральной функции речи и говорящих существ, однако позволяет по-новому взглянуть на *реальную аналитическую практику*, происходящую из его идей. Далее именно с этой перспективы будут рассмотрены некоторые классические лакановские концепты.

### 3.1. Означающее

Логичнее всего начать с означающего. Несмотря на то, что структурная лингвистика, бесспорно, оказала влияние на лакановское исследование речи в анализе<sup>10</sup>, из виду часто упускают то, что в действительности определяет центральное место речевого материала в психоанализе, — а именно, саму возможность слушания.

<sup>10</sup> Более подробная критика эффектов неправомерного расширения применения лингвистической модели означающего у Лакана представлена там же, с. 59–117.

Достаточно обратиться к знаменитому фрейдовскому «Наброску одной психологии»<sup>11</sup>, чтобы в этом убедиться. В этом тексте Фрейд утверждает, что речь выполняет особую функцию относительно психического аппарата, поскольку именно посредством речи *мыслительные ассоциации получают возможность войти во внешнюю реальность и затем быть зафиксированными в качестве воспринятых ассоциаций*. Когда человек слушает сам себя, «более слабые» ассоциации между представлениями превращаются в более сильные связи, и в итоге формируют наши воспоминания-ассоциации, относящиеся к положению вещей. Такой процесс конкретизации, заимствующий у реальности силу физических законов, направляющих звук, делает мыслительные ассоциации доступными для восприятия, — а следовательно и записи, — и в то же время подчиняет смысл колебаниям материальной случайности, таким как оговорки, ошибочные произношения, аллитерации и т. д.

С этой точки зрения означаемое предстает продуктом весьма базового (*very fundamental*) уровня слушания: когда мы говорим что-то, сам по себе факт высказывания еще не образует означаемого. Его недостаточно для того, чтобы возникло это неустойчивое соединение репрезентации и случайности, которое требует дальнейшего развертывания означивания. Если бы материально произнесенное не представало перед нами *в виде фрагментов*, воспринимаемых слухом, — то есть в качестве входных данных системы восприятия, — речь не могла бы выполнять свою структурирующую функцию по отношению к психическому аппарату. Именно слушание кодифицирует произнесенное как элементы речи, фактически замыкая цепь между репрезентацией и репрезентируемым. Тем самым оно открывает путь для двусмысленностей и трансформаций в ассоциативной цепочке. В конечном счете именно слушание создает условия самой возможности того, чтобы психоанализ мог быть действенным.

По той же причине разумнее оценивать как трансформации в ходе анализа, так и эффекты клинического вмешательства, исходя из того, насколько анализант способен слушать — то есть воспринимать *свою мир-размерность*<sup>12</sup>, — а не из того, что и в каком виде он способен о себе

<sup>11</sup> Фрейд З. Проект научной психологии // Фрейд З. Психология бессознательного. — М.: Просвещение, 1990. — 448 с. — ISBN 5090037876.

<sup>12</sup> Оценка разных миров в их «размерности» представляет собой непростую задачу, особенно если исходить из наиболее разработанной версии концептуализации миров, предложенной Аленом Бадью. При этом речь идет не столько об «объеме» различий, которые мир может в себе содержать, сколько о его способности сохранять структуры, которые переводятся в его пространство и из него. См.: Badiou A. Logics of Worlds. — London: Continuum Press, 2006. — 640 p.

говорить в анализе. Такая мера не только позволяет яснее увидеть, что слушание служит неотъемлемой, конституирующей частью в речи задолго до того, как она будет услышана аналитиком, но и способствует установлению новой формы преемственности между личным анализом и возможным переходом анализанта в позицию аналитика.

### 3.2. Другой

Прежде чем перейти к последнему пункту и развернуть его в деталях, обратим внимание на второй критически важный концепт лакановской теории — концепт *Другого*. В психоанализе обычно различают, в самом общем виде, три типа «других»: воображаемый Другой, символический Другой и своего рода реальная «инаковость», понимаемая как некая невозможная точка — несводимая форма иного, которая одновременно сопротивляется символизации и в то же время является ее производной<sup>13</sup>.

Однако разграничение фигур другого возможно и иным образом. Можно выделить, во-первых, интересубъективного Другого — другого в качестве говорящего существа, с которым осуществляется коммуникация; во-вторых, симптоматического Другой, то есть отсутствующего собеседника, на которого указывают как на подразумеваемого адресата речи, при этом не совпадающего с каким-либо конкретным лицом; и наконец, на уровне «реального Другого», обнаруживается а невозможность быть понятым — тупик «не-отношений», радикально разрывающий связь между речью и означиванием и открывающий в самой сердцевине речи опыт одиночного наслаждения.

И хотя теория реальной инаковости в речи отсылает нас к фрейдовской идее о том, что психическая функция речи заключается не в коммуникации или символизации, а в предоставлении материальной опоры нашей самости (*ipseity*), сосредоточенность исключительно на моменте говорения мешает дальнейшему продвижению в этом направлении.

Если применить альтернативную перспективу к лакановскому концепту Другого, сместив при этом акцент с говорения на слушание, отпадает необходимость искать закольцованное или сугубо негативное определение тех форм инаковости, которые не находят места в пределах воображаемого и символического регистров. Вместо этого возможно представить *такую инстанцию, которая бы могла обращаться*

<sup>13</sup> Кьеза Л. Субъективность и инаковость. — СПб.: Музей сновидений Фрейда, 2021. — 356 с.

*с вещами вне поля Большого Другого, то есть с тем, что предстает как лишенное смысла, придавая этому открытую слушанию форму.*

Речь идет об инаковости, присущей *самому психоаналитическому сообществу*. Это может прозвучать странно, поскольку такое сложно вписать в каноническую лакановскую теорию. Однако в реальной практике лакановского психоанализа, такие примеры хорошо известны. Никто не ожидает прохождения пасса или завершения своего анализа, чтобы беспрепятственно делиться с другими фрагментами аналитического опыта — отдельными эпизодами, моментами или наблюдениями, которые утратили бы форму и смысл вне рамки, задаваемой психоаналитической процедурой.

Это могут быть разговоры о психоанализе в неформальной обстановке, краткие истории, передаваемые в кругу близких, или клинические виньетки, которыми обмениваются аналитики. Конкретная форма здесь не имеет принципиального значения. Важно то, что такие пространства функционируют как особый адресат этих новшеств — как места, в которых поддерживается возможность появления чего-то нового в психике.

В этом смысле речь идет о циркуляции минимально достаточных свидетельств того, что в сексуальности и любви присутствует нечто большее, чем то, что социальное пространство анализа готово признать в качестве существующего<sup>14</sup> — это контур обогащающий область того, что открыто слушанию, в целом указывающий на существование *значимых* различий в том числе в тех областях, в которых при накладывании общей символической сетки мы слышим только лишь *шум*.

### 3.3. Интерпретация

Предлагаемая перспектива позволяет по-новому рассмотреть и концепт интерпретации. Среди тех, кто работает в лакановском подходе, существует более-менее устоявшийся консенсус относительно различия между «интерпретацией переноса» и «интерпретацией

<sup>14</sup> Данный пункт является принципиально важным для понимания связи между осмыслением любви, практиками сплетен и возникновением психоанализа. Подробное рассмотрение этого вопроса представлено в работе Младена Долара «О слухах, сплетнях и тому подобном» в сборнике под ред. Адриана Джонстона «Объективный вымысел: философия, психоанализ, марксизм», а также к книге Сильвии Федеричи «Ведьмы, охота на ведьм и женщины». Johnston A. Objective Fictions: Philosophy, Psychoanalysis, Marxism. — Edinburgh: Edinburgh University Press, 2022. — 274 p. — ISBN 9781474489348; Federici S. Witches, Witch-Hunting and Women — New York: PM Press, 2018. — 106 p. — ISBN 978-1629635682.

повторения»<sup>15</sup>. В первом случае речь идет о предложении интерпретации симптому, разворачивающемся в рамках отношений переноса: такая интерпретация призвана сместить значение, чтобы открыть поле для нового смысла. Во втором случае речь идет об интерпретации, выявляющей нехватку значения или смысла: в рамках такого вмешательства задействуется реальное речи, которое указывает на утраченное или недоступное измерение символического Другого.

Если исходить из представления о главенствующей роли слушания, логика данного различия становится более ясной. Различие между типами интервенций может быть понято через их эффекты: одни вмешательства побуждают анализанта *говорить иначе*, другие — способствуют тому, чтобы он мог *слушать иначе*. К этим двум типам возможно добавить и третий тип, вытекающий из предложенной нами теории реальной инаковости, — вмешательство, которое изменяет саму область того, что открыто слушанию *аналитического сообщества*.

Механизм вмешательства, побуждающего анализанта говорить иначе, достаточно хорошо известен. Вмешательство выявляет двусмысленность в речи анализанта, тем самым вынуждая его перестраивать высказывание с учетом смысловых импликаций, которые ранее оставались незамеченными. Предложение произвести интерпретацию, заставляющую анализанта слушать иначе, вероятно, звучит непривычно, однако оно позволяет точнее понять, что именно стоит за структурной нехваткой смысла в анализе: *когда вмешательство аналитика не производит новое значение, оно производит нового аналитика*, то есть субъекта, способного лучше слушать слова и смысл, который они несут для других.

Тем самым открывается путь к третьему типу вмешательства, затрагивающему уже границы самой аналитической процедуры — то есть к случаям, *когда из частного анализа может родиться интерпретация, адресованная уже самому аналитическому сообществу*; когда что-то состоявшееся в контексте психоанализа ставит под вопрос границы того, что нынешний психоанализ вообще способен расслышать.

### 3.4. Реальное

Из сказанного следует, что на лакановское понятие Реального тоже можно посмотреть с новой стороны. Ранее, в седьмой главе «Желания

<sup>15</sup> К данной проблематике неоднократно обращался Жак-Ален Миллер, каждый раз по-новому расставляя акценты. Один из его кратких текстов на эту тему: Miller J.-A. Transference, Repetition and the Sexual Real // *Psychoanalytical Notebooks*. — 2011. — No. 22. — p. 11.

психоанализа», мною уже высказывалось предположение о том, что использование структурной лингвистики в качестве основной модели речи — что является вполне разумным решением, если аналитическое означающее определяется скорее через речь, чем через слушание, — влечет за собой специфический тип аргументации, который можно условно обозначить «доказательством от неразличимости».

Вот как он звучит: если из двух вещей каждая радикально инакова по отношению к некой заданной структуре, то внутри этой структуры они не могут быть различены между собой. Ведь если бы такое различие было возможно, то это означало бы, что они недостаточно инаковы по отношению к структуре — поскольку имеются ресурсы для различия. Соответственно, если Реальное является тупиком системы различий, если оно радикально инаково по отношению к ней, то сама эта система различий не сможет ничего различить или выделить внутри такой радикальной инаковости.

Иными словами, получается, что не может существовать двух различных Реальных. Например, именно так Лакан доказывает, что Реальное желаний (материальная причина, сохраняющая нехватку в желании) и Реальное Символического (очерчивающее границы нашего знания о мире) неразличимы между собой — и, следовательно, являются чем-то одним.

Таким образом, данный аргумент позволяет склеить внешнее и внутреннее говорящего существа в одну «неориентируемую поверхность».

Проблема подобного определения Реального заключается в том, что в нем смешиваются два различных уровня: Реальное *отдельно взятого субъекта*, — нечто радикально инаковое для конкретного анализанта, — и Реальное *самого психоанализа*, — нечто, остающееся «иным» для психоанализа в определенный момент его развития. Из «доказательства от неразличимости» следует, что эти две инстанции совпадают.

В свою очередь, такое совпадение еще больше усиливает представление о том, что любой анализ должен завершаться приблизительно одинаковым образом — приходиться в одну и ту же точку, являющуюся одновременно и Реальным анализанта, и Реальным самого психоаналитического мышления. Именно поэтому идею пасса часто осмысляют в терминах *признания тупика (impasse)*, а вместо новых и неожиданных исходов аналитического процесса от участника зачастую ожидается всего лишь выстраивание отношений с тем, что будет новым для него — но не для остального мира, которому об этом «новом» психоанализ рассказывает уже давно.

Нетрудно заметить, что подобная теория Реального почти не оставляет места для истории и исторических трансформаций, поскольку любая конструктивность, извлеченная из момента тупика, будет выглядеть «менее Реальной», чем простое воспроизведение очередной безвыходной ситуации.

Однако с точки зрения теории слушания — связывающей материальность означающего с его слышимой формой — Реальное является не *абсолютным* свойством, а *относительным*. Его можно определить как избыток слышимого по отношению к действительно значимому в сказанном материале. В более технических терминах, Реальное представляет собой такую часть материальной основы означающего, от которой означивание зависит, но которую оно не имеет возможности интегрировать без изменения своей собственной логики.

Для наглядности можно обратиться к примеру из области звука. В классической европейской музыке тембр инструмента одновременно являлся и неотъемлемой частью звучания, и чем-то совершенно неконтролируемым, не поддающимся анализу в рамках музыкального мышления своего времени. Он казался совершенно уникальной чертой, своего рода окраской, придающей различным интерпретациям одного музыкального материала почти неуловимые оттенки, — качеством в самом строгом смысле этого слова. Однако из того, что тембр выступал «тупиком формализации» для определенной музыкальной системы, вовсе не следует, что он не может быть формализован в другой системе — или что его формализация порождала бы желание захватить «полный контроль» над музыкальным опытом. Спектральная школа композиции<sup>16</sup>, сформировавшаяся в 1970-ые годы, предложила совершенно новый подход к композиции, в рамках которого даже спектральные свойства звуковых волн, определяющие характерный тембр каждого инструмента, стали предметом анализа и были включены в музыкальную форму как ее значимый элемент..

Иными словами, включение слушания в определение материальности означающего позволяет рассматривать даже тупик *конкретной формализации* означивания как точку возможного поиска *иного формализма* — такого, который способен извлечь новые формы из этого тупика и ввести в оборот нечто важное.

---

<sup>16</sup> Развернутое изложение принципов спектральной композиции и их значения для музыкальной теории см.: Fineberg J. Guide to the basic concepts and techniques of spectral music // Contemporary Music Review. — 2000. — Vol. 19. — Pp. 81–113. — DOI: 10.1080/07494460000640271.

Именно такое альтернативное понимание Реального позволяет нам увидеть, что сама психоаналитическая процедура способна подтолкнуть психоанализ к изменению — *что, в сущности, уже происходит*, — извлекая из возникающих затруднений ресурсы для новых значащих форм. Кроме того, переопределение Реального как относительного, а не абсолютного, также помогает понять, чем могла бы быть интерпретация, вмешивающаяся не на уровне переноса или повторения, а на уровне самого аналитического сообщества, — это вмешательство, которое вводит в оборот нечто такое, что ставит под вопрос пределы самой психоаналитической теории подобно тому, как тембр в определенном историческом моменте одновременно выступал и тупиком, и новой возможностью для музыкальной композиции.

#### 4. Политика в клинике

Предлагаемая перспектива позволяет пересмотреть социальные и политические ставки психоанализа, в первую очередь на уровне клинического пространства<sup>17</sup>. Дело в том, что зачастую бывает очень сложно определить, есть ли политическое значение у того, что сказано в переносе. Как и большая часть того, что происходит за границами клинического сеттинга, социальный мир и власть включаются в клинику в статусе, с одной стороны, фактов, означаемых речью, — как определенная ситуация, о которой повествует анализант, — а, с другой стороны, в виде набора означающих, предположительно связанных с неким значением. К ним могут относиться понятия из социальной и политической теории, политические и моральные предписания, крылатые фразы и так далее.

Обычно в этом нет никакой проблемы. Когда человек, например, описывает дорожное происшествие, в котором он оказался, работает та же самая схема: отсутствующие внешние факты и описывающая их серия означающих, которые включаются в речь. И аналитики прекрасно умеют разбираться в этих означающих, прислушиваться к их функциям в сети обозначения, обнаруживать двусмысленности и повторы.

Тем не менее, существует принципиальное различие между дорожным происшествием и, к примеру, рассказом о полицейском насилии. В последнем случае сама случайность ситуации смещена, скрыта и искажена. Расовое профилирование — это не случайное

<sup>17</sup> Эти заметки дополняют мой прошлый текст: Tupinambá G. Politics in the Clinic // e-flux Notes. — 2022. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.e-flux.com/notes/481007/politics-in-the-clinic> (дата обращения: 17.09.2025).

происшествие, в отличие от самого существования расизма как такового, властная динамика которого зависит от колониальной основы. Поэтому относиться к ситуации полицейского насилия как к очередному жизненному происшествию — и искать признаки внутренней необходимости и структурных причин в повествовании анализанта, видя в них знаки его «наслаждения» — означало бы еще больше заклонять то, что в данной ситуации является случайным. А именно, историческую случайность структурного расизма, который, представляя себя в виде не связанных между собой происшествий и ситуаций, именно этой смещенной случайностью скрывает действительно контингентную классовую и колониальную борьбу.

Но *откуда* в клинике могут появиться ресурсы, позволяющие различить дорожное происшествие и «случайный полицейский допрос»? Очевидно, что не из самой речи, так как оба факта войдут в клиническое пространство одним и тем же образом — в качестве отсутствующих означаемых и произвольных означающих. Сама *форма* клиники требует отвлечься от различия между этими ситуациями и тем самым потенциально усиливает *социальную аномию*, — в силу чего, между прочим, тезис о том, что сам пациент должен сформулировать это различие, если это действительно важно для его желания, является в буквальном смысле слова «об-сценным» (*ob-scene*).

Возможен и другой вариант — ненадолго приостановить клинический сеттинг, признать различие между двумя ситуациями и, по крайней мере в рамках данного конкретного свидетельства, воспринимать означающие не в отрыве от означаемых, а в качестве средств передачи определенного опыта. Однако проблема этого подхода даже не в том, что он разрушает условия интерпретации и аналитического слушания — опять же, аналитики делают это постоянно, — а в том, что аналитик может принять это смещение за подлинное слушание и понимание.

При этом упускается из виду, что сам политический язык в своей «естественной среде», как и социальные структуры в целом, постоянно сталкивается с невозможностью коммуникации и передачи опыта, с различными шумами и идеологическими искажениями речи; и для того, чтобы услышать политически нагруженное высказывание, слушающий сам должен занять определенную позицию в конфликте, вступить в специфическое отношение с соответствующей социальной структурой и сознательно избегать идеологических ловушек.

Однако ситуация начинает выглядеть совершенно иначе, если исходить из аналитического слушания. Дело в том, что подлинной

системой координат, размечающей случайное и необходимое, изменчивое и неизменное, означивание и повторение, — системой, формирующей фон речи анализанта, — является вовсе не «внешний» мир, который, как отмечал Фрейд, приходит в клинику лишь «заочно» (*in effigie*). Истинный фон, задающий пространство возможной речи в клинической практике, зависит *от психоаналитика*. От его способности слушать — от широты его мира, прежде всего.

Классический пример — изменение позиции Фрейда, начиная с 1905 года, в отношении статуса генитального удовлетворения в процессе достижения половой зрелости. Как только генитальная сексуальная организация перестала выступать естественным исходом сексуального развития — от которого отличались бы другие, перверсивные и деформированные либидинальные организации, — фрейдовское слушание радикальным образом изменилось. Отказ от представления о «беспроblemности» и закономерности мужской гетеросексуальной позиции — якобы прозрачной и лишенной внутренних конфликтов по сравнению с иными сексуальными экономикками — привел к необходимости признать, что любое наделенное полом тело представляет собой сложную сборку фантазий, запретов и нестабильных практик..

Итак, мог бы Фрейд сделать этот вывод, не слушая пациентов? Очевидно, что нет. Однако он не мог и непосредственно вывести его из клинического материала как такового, поскольку сами пациенты не были в состоянии предоставить доказательства подобной гипотезы. Фрейду нужно было *сформулировать эту новую гипотезу* о еще большей вариабельности и случайности человеческой сексуальности, превратить ее в новый фон собственного клинического слушания, и затем наблюдать за последствиями новых интерпретаций и вмешательств, ставших возможными благодаря этой гипотезе. Иными словами, *психоаналитику пришлось расширить свой собственный мир, чтобы услышать новые механизмы в мире другого*.

Аналогичным образом, политические высказывания могут возникать внутри клинического пространства лишь в качестве новой части поля возможных вариаций, оформляющих аналитическое слушание и служащих фоном для выделения значащего и незначащего в речи анализанта. В таком виде не ставят под угрозу всю процедуру. Аналитик же, неспособный различить драку в баре от избиения полицейскими, скудость от бедности, продолжит относиться к этому различию с *безразличием*.

Конечно, такая точка зрения на клиническую политику психоанализа не лишена проблем. Прежде всего потому, что открытие нового измерения вариаций либидинальной истории — это одно, тогда как выдвижение содержательных утверждений о связи определенных социальных процессов с исторической борьбой и конфликтами — совсем другое. Первый тип утверждений сохраняет и расширяет «не-отношение» между аналитиком и анализантом, подчеркивая разнообразие возможных связей между телом и сексуальностью. Второй — потенциально возвращает на сцену нежелательные отношения. Ведь политика — это коллективное предприятие, и само ее существование основано на вере в некоторое единство людей, из которого исходит их сила и возможность совместного действия. Выделить «случайное» событие в жизни пациента и указать, что на самом деле оно является следствием систематического угнетения чернокожих людей или продуктом патриархальных семейных отношений — значит задействовать различие, основанное на некоторой общей почве, на почве общей борьбы, в которую в той или иной мере вовлечены и аналитик, и анализант.

Однако многие аналитики забывают о том, что политика — весьма *антисоциальная* практика. В этом она похожа на влечение к смерти. Точно так же, как и влечения, политическая практика нарушает устоявшиеся процессы производства смысла и границы воображаемых эго. Разница в том, что влечения меняют социальные процессы хаотично, сингулярным образом, в то время как политика осуществляет подобные смещения посредством общих и устойчивых качеств.

Можно сказать, что политика *даже оказывается слишком социальной* по отношению к обыденной социальности. Она отменяет социальные отношения в пользу «бессмысленных» партийных и политических связей. Это обстоятельство принципиально важно, поскольку зачастую аналитики сводят политику к социализации — обмену мнениями, формированию общих взглядов, — в то время как реальная политическая деятельность пронизана противоречиями, проблемами, загадками и уникальными формами недовольства. Привнесение политики в клинику, таким образом, — это не возвращение смысла, но задействование «антисоциального» характера реальной политической практики, необходимое для *продолжения* нашей собственной аналитической работы и слушания в моменты, когда аналитическое вмешательство может снова расширить пространство возможных вариаций, на фоне которых более контрастно слышится то, что говорит анализант.

Там, где говорящий видит объективную закономерность, вполне может обнаружиться сингулярное, и аналитическое вмешательство позволяет анализанту заметить и услышать собственный либидинальный маневр. Если же говорящий, напротив, принимает социальную закономерность за случайное событие, задача аналитика может заключаться в выявлении и распознавании уже действующих социальных структур, чтобы анализант смог услышать свою затронутость процессами иного порядка.

Наконец, предлагаемый подход позволяет нам распознать четвертый тип клинического вмешательства — то, как в описанных ситуациях может возникнуть интерпретация самого аналитического сообщества<sup>18</sup>. А именно, в моменты, когда необходимо признать *границы* аналитической сессии и ее неспособность адекватно вместить определенные вопросы и требования. Вместо того, чтобы сводить жалобы анализанта на коллегу-активиста к либидинальной субъективной проблеме, можно — если мы разделяем предпосылку о существовании такой вещи, как политика — своим вмешательством *пере-направить* проблему, предложить анализанту обсудить ее со своим политическим сообществом. Иными словами, можно попытаться *дифференцировать* либидинальное и коллективное в захватившем анализанта недовольстве.

Однако важно отметить, что подобное вмешательство может оставаться *частью аналитического процесса* только тогда, когда мы принимаем новое определение инаковости, исходя из которого само аналитическое сообщество оказывается таким слушающим партнером, который способен услышать новое, но не претендует на способность слышать все.

Все это служит еще одним доказательством принципа, согласно которому невозможно проанализировать в других то, что мы не можем проанализировать в себе. Невозможно включить в пространство возможных вариаций, служащее фоном речи анализанта, такое различие, к которому безразличны сами аналитики. Именно поэтому признание важности коллективной организации, в первую очередь, в рамках собственной профессиональной среды, предоставляет более адекватные инструменты для работы с политическим измерением, возникающим в кабинете. Соответственно, в тех случаях, когда возникает сопротивление, оно должно быть отнесено на сторону аналитика.

<sup>18</sup> Я писал об этом, с особым вниманием к соответствующим теоретическим предпосылкам, в тексте: Tupinambá G. Psychoanalysis for Militants // Sublation Magazine. — 2023. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.sublationmag.com/post/psychoanalysis-for-militants> (дата обращения: 17.09.2025).

## 5. Аналитический эгалитаризм

Если в центре внимания оказывается речь, то пасс обретает характер *репрезентации*. Он свидетельствует о предельной точке процесса авторизации психоаналитической практики — об особом *речевом акте*, который пока что нам недоступен. Неудивительно, что для многих аналитиков и философов психоанализа он выступает своего рода неустранимой фантазией. Неустранимой, так как она — *продукт* самого лакановского психоанализа, обещание особого высказывания, которое меняет все, в том числе цену называния себя аналитиком.

Но пасс сводится к репрезентации и в другом смысле. В конце концов, если пасс — это еще и процедура признания аналитиков Школы, то для большинства из нас рутинной версией этого механизма будет особое говорение. Нам нужно говорить так, чтобы наша речь подтверждала нашу неформальную институциональную принадлежность — *говорить лаканизмами*. Непробиваемый жаргон лакановских психоаналитиков является одним из основных критериев включенности в лакановское поле — он позволяет проводить границу между теми, кто находится «внутри», и теми, кто остается «вне», а также санкционировать допустимость или, напротив, мнимость тех или иных теоретических проблем..

Наконец, если вновь рассмотреть пасс прежде всего как проблему речи, на уровне теории он сводится к указанию на парадокс — к предельному онтологическому тупику, который вновь возвращает нас к вопросу репрезентации. Если Реальное представляется как смутное и сингулярное различие без означающего, то теория конца анализа оказывается завязана на проблеме *представления непредставимого* во всех ее возможных формах: передача непередаваемого, универсальность отклонения от универсальности, позитивность негативного и так далее.

Безусловно, подобные концептуальные конструкции могут иметь определенную ценность в лакановском психоанализе. Однако фокус на речевом аспекте пасса приводит к расщеплению теории: с одной стороны, она редуцируется к набору тривиальных утверждений, воспроизводящих канонические положения, а с другой — любое теоретическое новшество оказывается сведено к простому повторению того же самого непреодолимого парадокса.

Однако с точки зрения клинической практики все выглядит совершенно иначе. Она, как уже было показано, является прежде всего точкой зрения слушания. И здесь пасс отсылает к актуальному моменту. Точнее, к специфическому *эгалитарному* измерению наличной клинической ситуации.

Именно эта перспектива позволяет сформулировать, казалось бы, очевидный тезис: *только по тому, что мы можем услышать, можно судить о масштабе совершенного анализа*. Этот тезис очень прост, и при этом он эгалитарен. И не только потому, что, не отрицая разницы позиций в клиническом пространстве, он касается как аналитика, так и анализанта, но еще и потому, что он позволяет освободить проблему аналитической авторизации от идеи конечной предельной точки.

Разумеется, стадии, препятствия и процедуры становления аналитиком никуда не исчезают, однако у нас появляется возможность определить их в рамках постепенного и множественного процесса, а не оформлять в виде строгого иерархичного институционального механизма — поскольку в центре внимания оказывается соотношение между прогрессом своего анализа и способностью вести другие. Такое соотношение может работать в обе стороны: не только собственный анализ делает нас лучшими аналитиками, но и проблемы ведения чужих анализов могут высветить новые нераскрытые аспекты наших собственных траекторий. Единственная неблагоприятная новость, очевидная в свете реакций лаканистов на современное развитие трансфеминизма<sup>19</sup> и так называемой «политики идентичности», заключается в том, что многим аналитикам, прошедшим классический институциональный пасс, придется снова вернуться на кушетку.

Понимание пасса как эгалитарной формы слушания позволяет по-новому осмыслить принадлежность к лакановскому сообществу. Отсюда вытекает второй тезис, менее интуитивный и более нормативный: *психоаналитическая организация настолько успешна, насколько успешно ей удастся поддерживать конкретные различия*. Иными словами, пасс как операция слушания начинает работать не как подтверждение нашего чувства принадлежности к сообществу, а, наоборот, как повод *поставить это чувство под вопрос*. В этом смысле предлагается отказаться от представления о необходимости «охраны» лакановского сообщества посредством жаргона, канона текстов или устойчивых концептуальных схем. Критерием заинтересованности в Лакане и лакановской практике становится готовность сталкиваться с новым клиническим опытом и контрпримерами, способными поставить под вопрос те пределы субъективной изменчивости, которые ранее воспринимались

<sup>19</sup> 30 ноября 2023 года по решению Верховного суда РФ «Международное общественное движение ЛГБТ» было признано в Российской Федерации экстремистской организацией. Настоящий материал не содержит в себе призыва к участию в деятельности экстремистской организации, не является пропагандой отдельных взглядов, форм поведения, самоидентификации. Здесь и далее. — *Прим. редакции.*

как самоочевидные. В конечном счете именно эти пределы и служат показателем аналитической честности.

Примечательно, насколько подобный подход *далек от* простого заимствования жаргона и терминологии, от организации сравнительных семинаров по Лакану и радикальным чернокожим авторам, от интерпретации социальных болезней «современности» с помощью лакановских концептов. Ничто из этого не заставляет нас засомневаться в своем профессионализме. Напротив, такие сомнения можно вызвать только перестройкой аналитических школ, меняя не *содержание* того, что говорится, но скорее меняя значение самого *факта* говорения — что, очевидно, произошло бы, если бы, например, трансгендерные аналитики присутствовали при обсуждении клинических случаев трансперсон.

Означает ли это, что *только* трансгендерные аналитики могут слушать трансгендерных анализантов? Разумеется, нет. Однако только находясь под искусственной маской наивности, можно не заметить, что более разнообразный социальный состав лакановских школ позволил бы значительно развить наше клиническое слушание.

Третье смещение перспективы, которое становится возможным благодаря этой новой идее пасса, затрагивает историчность психоанализа и самой аналитической процедуры. Речь о развитии тезиса об аналитическом сообществе как особом типе инаковости, не сводимом ни к воображаемому, ни к символическому другому. В этом контексте становится возможным утверждать, что *момент, в котором субъект обретает способность говорить в отсутствие слушающего, не является концом психоанализа*. Напротив, *психоанализ продолжается, переходя в задачу коллективного создания уха, способного услышать*. Иными словами, способность говорить без слушающего не исчерпывает возможностей психоанализа, потому что *по ту сторону* этой способности — и отчасти опираясь на нее — находится не менее сложная миссия, также требующая от субъекта определенных жертв — коллективная задача по созданию социального механизма, способного придать транслируемую форму чему-то, что в настоящий момент еще не может быть услышано.

## 6. Что делать?

В начале аннотации, отличающейся преднамеренной широтой замысла и пока еще недостаточной понятийной проработанностью, были сформулированы три тезиса, задающие направление браزيلскому коллективному проекту, к которому принадлежит автор.

В заключение целесообразно вернуться к этому исходному движению и соотнести предложенные положения с конкретными условиями современного психоанализа.

Представляется продуктивным разделить кратко-, средне- и долгосрочные цели нового лакановского движения.

В краткосрочной перспективе первоочередной задачей становится формирование более эффективных способов *находить друга друга* — в обход и по ту сторону фасада лаканизмов, остающихся господствующей частью сообщества. Очень многие обучающиеся аналитики сталкиваются с одними и теми же вопросами и проблемами, но не могут или не знают как говорить о них публично — либо потому, что это ставит под угрозу их и без того хрупкое экономическое положение (учитывая зависимость от направлений пациентов внутри профессиональной среды), либо в силу огромной тревоги, с которой сопряжены подобные критические высказывания, а может быть даже из-за разочарования в дебатах, разгорающихся вокруг этих проблем, так как они почти всегда оказываются бесплодными.

В этой связи ближайшей задачей является поиск форм консолидации усилий и идей, позволяющих снизить индивидуальные риски участия в подобных обсуждениях и прежде всего, *сместить экономику тревоги*, чтобы ее начинали испытывать как раз те, кто систематически уклоняется от подобных дискуссий.

В среднесрочной перспективе ключевой задачей становится организационное оформление и целенаправленная трансформация лакановского сообщества. Это предполагает, в частности, открытое признание психоанализа как формы труда — то есть оплачиваемой деятельности, посредством которой аналитики обеспечивают свое существование. Без учета политической экономии психоаналитической практики экономические ограничения неизбежно продолжают влиять на теоретические и политические дебаты, играя на руку авторитетным аналитикам, — ведь они обладают властью изгонять начинающих аналитиков и уменьшать их поток клиентов. Однако еще более существенным следствием такого положения является невозможность расширения социального состава аналитического сообщества, которое в его нынешнем виде фактически ограничено теми немногими, кто обладает ресурсами, позволяющими пройти длительный и экономически затратный путь становления аналитиком.

Итак, в отличие от краткосрочных целей, касающихся установления связей между отдельными аналитиками, этот второй уровень нацелен прежде всего на институции — на частные и общественные

центры психоанализа, на независимые сообщества, на законодательных субъектов, — которые рассматриваются в качестве инструментов переосмысления и перераспределения экономического давления, задающего условия аналитической практики.

Напомним, что ни одна из этих политических целей не является для психоанализа чем-то внешним. Да, они отсылают к организации психоаналитиков как особой профессиональной группы, и в этом отношении психоанализ мог бы извлечь немало уроков из опыта других коллективных и профессиональных движений. Однако изменения, к которым они ведут, являются исключительно аналитическими, так как они касаются способности слушать и преобразовывать границу между значащим и незначащим в речи анализанта. Скорее всего, без подобного политического проекта лакановский психоанализ просто деградирует и превратится в элитный кружок герменевтики, не имеющий ничего общего с бесценным опытом масштабных субъективных преобразований, который исторически составлял его подлинную ценность.

Наконец, говоря о долгосрочных целях, встает вопрос о необходимости переосмысления самого понятия аналитического сообщества и принципов его формирования, чтобы включить в него все составные элементы схемы, соединяющей сингулярные анализы с процессом обобщения нашего совместного понимания всех аспектов вариативности либидинального мира субъекта. Это может привести к созданию новых типов аналитических организаций и к новым экспериментам — быть может, новыми и неожиданными способам совмещения политической и аналитической работы. Или же, например, к включению клинического психоанализа в более широкий процесс, в котором он будет всего лишь небольшой частью — например, специфическим сеттингом под переносом, позволяющим воздействовать на определенные образования бессознательного, но далеко не на все.

В перспективе можно вообразить такое будущее, в котором психоанализ окажется растворенным и заново собранным в иной социальной конфигурации: часть его станет основанием для новых научных теорий бессознательного, что-то окажется всего лишь частным случаем коммунистической политической практики, применимой в малых масштабах, а оставшаяся часть, ядро его опыта, возможно, трансформировалась бы в повседневную форму отношений между близкими людьми — в нечто сопоставимое с любовью или дружбой.

## Библиография

1. Тупинамба Г. Желание психоанализа. Опыты лакановского мышления. — М.: Рипол-классик, 2023. — 448 с. — ISBN 978-5-386-14999-4.
2. Lacan J. *Autres Écrits*. — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — 245 p. — ISBN 978-2020486477.
3. Yao D., Ravón-Cuellar D. Tomšič S. *Philosophy and Psychoanalytic Thinking II* [видеозапись] / *Emancipations with Daniel Tutt*. — URL: [www.youtube.com/live/hL995uVNSlw](http://www.youtube.com/live/hL995uVNSlw) (дата обращения: 17.09.2025).
4. Bruno P. *La Passe*. — Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2003. — 214 p.
5. *La passe* // World Association of Psychoanalysis [Web]. — URL: [https://www.wapol.org/fr/las\\_escuelas/Template.asp?Archivo=el\\_pase.html](https://www.wapol.org/fr/las_escuelas/Template.asp?Archivo=el_pase.html) (дата обращения: 19.12.2025).
6. CIG. *Règlement intérieur*. — 2023. — PDF document. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.champlacanien.net/public/docu/1/CIG-ReglementInterieur-2023.03.pdf> (дата обращения: 19.12.2025).
7. de Araujo A. M. C. *A ética do desejo: estudo etnográfico da formação de psicanalistas em escolas lacanianas de psicanálise*. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. — Doctorate thesis. — [Electronic resource]. — URL: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7054/TeseMCAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 17.09.2025).
8. Фрейд З. *Проект научной психологии* // Фрейд З. *Психология бессознательного*. — М.: Просвещение, 1990. — 448 с. — ISBN 5090037876.
9. Badiou A. *Logics of Worlds*. — London: Continuum Press, 2006. — 640 p.
10. Кьеза Л. *Субъективность и инаковость*. — СПб.: Музей сновидений Фрейда, 2021. — 356 с.
11. Johnston A. *Objective Fictions: Philosophy, Psychoanalysis, Marxism*. — Edinburgh: Edinburgh University Press, 2022. — 274 p. — ISBN 9781474489348.
12. Federici S. *Witches, Witch-Hunting and Women* — New York: PM Press, 2018. — 106 p. — ISBN 978-1629635682.
13. Miller J.-A. *Transference, Repetition and the Sexual Real* // *Psychoanalytical Notebooks*. — 2011. — No. 22. — p. 11.
14. Fineberg J. *Guide to the basic concepts and techniques of spectral music* // *Contemporary Music Review*. — 2000. — Vol. 19. — Pp. 81–113. — DOI: 10.1080/07494460000640271.
15. Tupinambá G. *Politics in the Clinic* // *e-flux Notes*. — 2022. —

[Electronic resource]. — URL: <https://www.e-flux.com/notes/481007/politics-in-the-clinic> (дата обращения: 17.09.2025).

16. Tupinambá G. Psychoanalysis for Militants // Sublation Magazine. — 2023. — [Electronic resource]. — URL: <https://www.sublationmag.com/post/psychoanalysis-for-militants> (дата обращения: 17.09.2025).

# The Pass of Psychoanalysis: From the End of Analysis to New Analytic Forms

Gabriel Tupinambá — PhD, psychoanalyst and philosopher, Coordinator of the research group Subset of Theoretical Practice, Head of Social Strategy, Alameda Institute; Rio-de-Janeiro, Federative Republic of Brazil. E-mail: gabrieltupinamba@mac.com

ORCID: 0000-0003-3891-5655

*Translated from English by Vladislav Rostilov and Pavel Odintsov*

*Keywords:* Lacanian psychoanalysis, theory of the pass, end of analysis, analytic listening, analytic egalitarianism

The article proposes a new approach to conceptualizing Lacan's theory of the pass as a mechanism that links the end of individual analysis, the training of analysts, and the transformation of analytic institutions. It formulates three key theses according to which the political dimension of psychoanalysis is determined primarily by the regimes of training and the reproduction of analytic practice rather than only by conditions of access to analysis, and shows that changes in the social composition of analytic schools have direct epistemological consequences for the theory itself. Drawing on contemporary clinical initiatives and theoretical debates, the article rethinks classical Lacanian categories (the signifier, the Other, interpretation, the Real) from the standpoint of analytic listening and introduces the notion of «analytic egalitarianism», which underscores the decisive role of the distribution of the capacity to listen within the clinical space. The pass is treated not as a final act of analyst authorization but as a specific form of analysis that links singular analytic trajectories to the collective task of restructuring the analytic community. The article concludes by arguing for a political project aimed at institutional change within the Lacanian field and at the creation of new analytic forms.

## References

1. Tupinambá G. Zhelanie psikhoanaliza: Opyty lakanovskogo myshleniia [The Desire of Psychoanalysis: Experiments in Lacanian Thinking]. — Moscow: Ripol-Classic, 2023. — 448 p. — ISBN 978-5-386-14999-4. (In Russian)
2. Lacan J. Autres Écrits. — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — 245 p. — ISBN 978-2-02048-647-7. (In French)
3. Yao D., Pavón-Cuéllar D., Tomšič S. Philosophy and Psychoanalytic Thinking II [Video recording] // Emancipations with Daniel Tutt. — URL: <https://www.youtube.com/live/hL995uVNSlw> (accessed: 17 September 2025).
4. Bruno P. La passe. — Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2003. — 214 p. (In French)
5. La passe // World Association of Psychoanalysis [Web]. — URL: [https://www.wapol.org/fr/las\\_escuelas/Template.asp?Archivo=el\\_pase.html](https://www.wapol.org/fr/las_escuelas/Template.asp?Archivo=el_pase.html) (accessed: 19 December 2025). (In French)
6. CIG. Règlement intérieur. — 2023. — PDF document [Electronic resource]. — URL: <https://www.champlacanian.net/public/docu/1/CIG-ReglementInterieur-2023.03.pdf> (accessed: 19 December 2025). (In French)
7. de Araujo A. M. C. A ética do desejo: estudo etnográfico da formação de psicanalistas em escolas lacanianas de psicanálise. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. — Doctoral thesis [Electronic resource]. — URL: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7054/TeseMCAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accessed: 17 September 2025). (In Portuguese)
8. Freud S. Proekt nauchnoi psikhologii [Project for a Scientific Psychology] // Psikhologiiia bessoznatel'nogo [Psychology of the Unconscious]. — Moscow: Prosveshchenie, 1990. — 448 p. — ISBN 5090037876. (In Russian)
9. Badiou A. Logics of Worlds. — London: Continuum, 2006. — 640 p.
10. Chiesa L. Sub"ektivnost' i inakovost' [Subjectivity and Otherness]. — Saint Petersburg: Freud Dream Museum, 2021. — 356 p. (In Russian)
11. Johnston A. Objective Fictions: Philosophy, Psychoanalysis, Marxism. — Edinburgh: Edinburgh University Press, 2022. — 274 p. — ISBN 9781474489348.
12. Federici S. Witches, Witch-Hunting and Women — New York: PM Press, 2018. — 106 p. — ISBN 978-1629635682.
13. Miller J.-A. Transference, Repetition and the Sexual Real //

Psychoanalytical Notebooks. — 2011. — No. 22. — p. 11.

14. Fineberg J. Guide to the basic concepts and techniques of spectral music // Contemporary Music Review. — 2000. — Vol. 19. — Pp. 81–113. — DOI: 10.1080/07494460000640271.

15. Tupinambá G. Politics in the Clinic // e-flux Notes. — 2022 [Electronic resource]. — URL: <https://www.e-flux.com/notes/481007/politics-in-the-clinic> (accessed: 17 September 2025).

16. Tupinambá G. Psychoanalysis for Militants // Sublation Magazine. — 2023 [Electronic resource]. — URL: <https://www.sublationmag.com/post/psychoanalysis-for-militants> (accessed: 17 September 2025).

# Объективация феноменального в экспериментальной психологии: Титченер и не только<sup>1</sup>

Гэри Хэтфилд — PhD, философ, почетный профессор моральной философии и теории познания кафедры имени Адама Сейберта, Пенсильванский университет; 19104, Соединенные Штаты Америки, Филадельфия. E-mail: hatfield@phil.upenn.edu

ORCID: 0000-0003-0876-7073

*Пер. с англ. Ирины Рыбаковой*

*Ключевые слова:* интроспекция, ошибка стимула, экспериментальные исследования восприятия, история психологии

В статье рассматривается понятие ошибки стимула, введенное Эдвардом Титченером в контексте экспериментальных исследований внутреннего опыта. На фоне интеллектуального контекста ранней экспериментальной психологии описывается интроспективный метод Титченера и дальнейшая линия развития исследований восприятия, представленная в основном американской литературой, а также некоторыми британскими и немецкими исследованиями. Специфическое понятие ошибки стимула в дальнейшем было преобразовано исследователями в экспериментальные гипотезы, в рамках которых установки испытуемых по отношению к своим перцептивным задачам выступали независимыми переменными, подлежащими экспериментальному контролю. В конечном счете эти методологические приемы позволили провести различие между феноменальными и когнитивными аспектами ответов испытуемых на предъявляемые стимулы.

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Hatfield G. Objectifying the Phenomenal in Experimental Psychology: Titchener and Beyond // *Philosophia Scientiæ* [Online], 2015. — Vol. 19. — № 3. — URL: <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/1133> (дата обращения: 27.11.2025). — DOI: 10.4000/philosophiascientiae.1133. Статья размещена в открытом доступе на платформе OpenEdition Journals. Все права на оригинальный текст принадлежат автору и издателю. Переводчик благодарит Аполлиналию Ананьеву и Марию Романюк за помощь в редакции текста.

## Введение

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ возникла в XIX веке, когда экспериментальные техники стали применять для исследований психических явлений, прежде всего особенностей чувственного восприятия (*sensory states*). Первые исследования такого рода относились к середине столетия. Среди них — психофизические исследования различий в восприятии сенсорных феноменов Эрнста Генриха Вебера и Густава Фехнера<sup>2</sup>, а также эксперименты Германа Гельмгольца и других ученых, исследовавших восприятие цвета<sup>3</sup>. В 1880–1890 годах количество экспериментальных исследований значительно возросло. Теперь они были направлены на изучение не только сенсорных феноменов, но и на измерение времени реакции, а также на исследование памяти и внимания.

Одновременно с расширением области применения экспериментальных техник стала появляться методологическая литература, описывающая новый экспериментальный подход. К ней относились как работы, в которых психофизика подвергается критике, так и работы, затрагивающие более широкие дискуссии вокруг понятий «интроспекция» и «самонаблюдение» (*Selbstbeobachtung*)<sup>4</sup>.

Развитие экспериментальной психологии началось в немецких университетах. Первое поколение экспериментаторов обучалось в Лейпциге, где работал Вильгельм Вундт со своими коллегами, а также в Геттингене, где работал Георг Эллиас Мюллер. И уже с 1890 года экспериментальная психология была открыто провозглашена

<sup>2</sup> В своих опытах Э. Вебер изучал, при каком минимальном изменении силы физического раздражителя испытуемый начинает ощущать различие в ощущениях. Оказалось, что порог различения определяется не абсолютным значением изменения стимула, а отношением прироста к его исходной интенсивности. Опираясь на эти данные, Густав Фехнер в 1860 году предложил формулу так называемого «основного психофизического закона», согласно которой субъективная величина ощущения логарифмически зависит от интенсивности стимула:  $S = K \ln J + C$ , где  $S$  — субъективная сила ощущения,  $J$  — физическая интенсивность раздражителя,  $K$  и  $C$  — константы. — *Прим. пер.*

<sup>3</sup> Согласно трехкомпонентной теории цветоощущения Юнга-Гельмгольца, в сетчатке существуют различные рецепторные механизмы, избирательно чувствительные к излучениям в красной, зеленой и синей областях спектра. Все остальные оттенки возникают как результат совместной работы этих трех типов рецепторов и соотношений их возбуждения. — *Прим. пер.*

<sup>4</sup> Например, см.: Wundt W. *Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung* // *Philosophische Studien*. — 1888. — Bd. 4. — Pp. 292–309; Scripture E. W. *The New Psychology*. — London: Scott, 1899. — 500 p., chap. 1; Titchener E. B. *Prolegomena to a study of introspection* // *The American Journal of Psychology*. — 1912. — Vol. 23, No. 3. — Pp. 427–448. — DOI: 10.2307/1413427; Titchener E. B. *The schema of introspection* // *The American Journal of Psychology*. — 1912. — Vol. 23, No. 4. — Pp. 485–508. — DOI: 10.2307/1413058.

«новой» психологией и стала быстро развиваться в Северной Америке, особенно в США.

В США интроспективная экспериментальная психология наиболее тесно связана с именем Эдварда Брэдфорда Титченера. Получив классическое образование в Оксфорде, Титченер поехал защищать докторскую диссертацию к Вундту в Лейпциг, после чего принял предложение занять преподавательскую должность в Корнеллском университете, где работал с 1892 года вплоть до своей смерти в 1927 году. Титченер считал — и сохранял верность этому убеждению как минимум до 1915 года, — что экспериментальная, или научная, интроспекция является фундаментальным методом для психологии<sup>5</sup>. В исторических обзорах<sup>6</sup> его подход принято характеризовать как методологически несостоятельный. В контексте споров о без-образном мышлении методы Титченера стали отправной точкой размышлений Дж. Б. Уотсона<sup>7</sup> и других критиков, которые стремились подорвать интроспекционистскую и «менталистскую» психологию (*mentalist psychology*).

Эта общепринятая позиция неоднократно оспаривалась тем или иным образом<sup>8</sup>. Моя цель состоит в том, чтобы проследить историю развития экспериментального подхода к изучению восприятия, который получил начало, по крайней мере, отчасти в методологических размышлениях Титченера и впоследствии приобрел самостоятельное

<sup>5</sup> Начиная с 1915 года количество публикаций Титченера заметно снижается. С этого момента начинают говорить о новом методе, который был описан им лишь частично и опубликован уже посмертно (Titchener E. B. *Experimental psychology: A retrospect* // *The American Journal of Psychology*. — 1925. — Vol. 36, No. 3. — Pp. 313–323. — DOI: 10.2307/1414159). В 1920 годы Титченер больше не обращался к понятию экспериментальной интроспекции, однако по-прежнему подчеркивал значение эксперимента и самонаблюдения, например, при исследовании остаточных изображений (*after-images*) (Titchener E. B. *Systematic Psychology: Prolegomena*. — Ithaca: Cornell University Press, 1972. (Orig. publ. 1929.). pp. 41–45. Титченер также признавал значение феноменологического поворота в психологии (Titchener E. B. *Experimental psychology: A retrospect* // *The American Journal of Psychology*. — 1925. — Vol. 36, No. 3. — Pp. 313–323. — DOI: 10.2307/1414159), однако соответствующие замечания носят фрагментарный характер.

<sup>6</sup> Например: Palmer S. E. *Vision Science: Photons to Phenomenology*. — Cambridge, MA: MIT Press, 1999. — ISBN 978-0262161831. — Pp. 48–50.

<sup>7</sup> Уотсон Дж. Психология с точки зрения бихевиориста // *История психологии. XX век: хрестоматия* / ред. П. Я. Гальперин, А. Н. Ждан. — 5-е изд. — М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. — URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=16117> (дата обращения: 10.11.2025). — (Gaudeamus: хрестоматия для высшей школы). — С. 111–112.

<sup>8</sup> Beenfeldt Ch. *The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism*. — New York: Springer, 2013. — 74 p. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2. — ix; Hatfield G. *Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology* // *Mind & Language*. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196.

значение. Ошибка стимула в работах Титченера становится методологической проблемой. Говоря в общих чертах, эта проблема возникает в экспериментальных исследованиях сенсорного восприятия, когда испытуемые фокусируют свое внимание не на описании и идентификации своих собственных перцептивных ощущений, а на вынесении суждений о стимульном объекте.

Титченеровское классическое понимание интроспекции идет рука об руку с теоретическим представлением о чувственном опыте, как состоящем из определенных элементов, в частности из ощущений. Ошибка стимула случается, когда в ходе психофизического эксперимента испытуемый описывает какую-либо характеристику стимула (скажем, длину линии), опираясь на свои знания или на объективные измерения физической длины вместо того, чтобы сфокусироваться на собственных ощущениях [феноменальном переживании длины линии]<sup>9</sup>. Озабоченность Титченера такого рода ошибками исходит из его теоретических убеждений о необходимости изолировать (насколько это возможно) простейшие элементы восприятия — *лишенные смысла ощущения*. Из этих элементов складывается обобщенное восприятие, например, восприятие линии *как черного объекта, имеющего протяженность, а не как черты, нанесенной на поверхность*.

Исследователи расходятся в описаниях специфики теоретической системы Титченера и ее интеллектуальных истоков. Одни характеризуют Титченера как приверженца традиционного английского ассоцианизма<sup>10</sup>, тогда как другие относят его скорее к немецкой традиции, берущей начало от Вундта и Освальда Кюльпе (Кюльпе был ассистентом Вундта в то время, когда Титченер учился у Вундта в Лейпциге)<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — XII, 264 с.: ил. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_gc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_gc_1985836/) (дата обращения: 01.12.2025). — XII, С. 9, 169–179.

<sup>10</sup> Beenfeldt Ch. The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism. — New York: Springer, 2013. — 74 p. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2; Brock A. C. The history of introspection revisited // Self-Observation in the Social Sciences / J. W. Clegg (ed.). — New Brunswick: Transaction Publishers, 2013. — ISBN 978-1412849494. — Pp. 30–31.

<sup>11</sup> Boring E. G. A History of Experimental Psychology. — New York: Century, 1929. — ISBN 978-0133900392. — Pp. 402–413. Титченер находился в Лейпциге в 1890–1892 г. Кюльпе впервые побывал там в 1881–1882 и позже вернулся, уже как ученик Вундта, в 1886; в 1887 защитил докторскую диссертацию (по теме, которую он начинал разрабатывать еще с Мюллером в Геттингене), после чего стал ассистентом Вундта. В 1893 году выходит работа Кюльпе «Grundriss der Psychologie», которая поспособствовала его назначению экстраординарным профессором — в 1894 году он переехал в Вюрцбург. Кюльпе посвятил эту книгу Вундту. Он соглашается с Вундтом в том, что касается элементарности ощущений, но расходится с ним во мнении относительно того, можно ли приписать пространственные

Обе традиции разделяли идею «чувственного атомизма», наряду с интроспективным поиском элементарных единиц феноменального опыта. Эти идеи подвергались критике с разных позиций, особенно со стороны гештальт-психологов с их понятием непосредственного опыта<sup>12</sup>, хорошо известным и в американском контексте<sup>13</sup>. Тем не менее не следует недооценивать роль рассуждений Титченера как импульса к методологической рефлексии в области экспериментальных исследований восприятия. Дальнейшая судьба дискуссий, которые складывались вокруг понятия «ошибка стимула» (*stimulus error*), позволяет проследить историю понятия *интроспекция*, или *экспериментальная интроспекция*, вплоть до наших дней.

Наша задача состоит в том, чтобы исследовать титченеровское понятие «ошибки стимула» в контексте экспериментальных исследований феноменального опыта — или того, что Титченер в разные периоды называл (сознательным) «психическим опытом»<sup>14</sup>, или «человеческим опытом, рассматриваемым как зависимый от переживающего

---

свойства зрительным и тактильным ощущениям (Külpe O. Grundriss der Psychologie: auf experimenteller Grundlage. — Leipzig: Engelmann, 1893. — Pp. 335, 373) (они также расходились в интерпретации результатов экспериментов на время реакции). Титченер перевел книгу Кюльпе, а также некоторые из трудов Вундта. Радикальные расхождения Титченера с Кюльпе (и в целом с представителями Вюрцбургской школы) по вопросам о без-образном мышлении (*imageless thought*) начались после 1905 года, когда в 1909 году Титченер обвинил вюрцбургцев в том, что они игнорируют «ошибку стимула» (Titchener E. B. Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — P. 145), опираясь на уже разработанное ранее понятие.

<sup>12</sup> См., например, Köhler W. Gestalt Psychology. — New York: H. Liveright, 1929. — Pp. 8, 35.

<sup>13</sup> Гештальт-психологи, работавшие в США (в первую очередь, Вольфганг Кёлер, Курт Коффка и Макс Вертгеймер, позднее к ним присоединился Курт Левин) выступали против интроспективного метода исследования элементарных единиц опыта, который Кёлер критиковал еще в ранних работах (Köhler W. Über unbemerkte Empfindungen und Urteilstäuschungen // Zeitschrift für Psychologie. — 1913. — Bd. 66. — Pp. 51–80. Тем не менее они настаивали на необходимости начинать такое исследование с того, что Кёлер называл «непосредственным опытом» [Köhler 1929, chap. 1–2], который сам по себе может рассматриваться как одна из форм интроспекции (Hatfield G. Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology // Mind & Language. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196. Hatfield G. Introspective evidence in psychology // Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — Pp. 259–286. — ISBN 978-0801881183). Согласно Кёлеру, «непосредственный опыт» — мир наделенных смыслом трехмерных объектов (озеро, деревья, булыжник). Непосредственное описание такого опыта было бы наивным описанием этого мира, включающего в себя озеро, раскинувшееся перед нами, булыжник, на который можно сесть, и тому подобные объекты. Такое описание не отдает предпочтения языку научной физики.

<sup>14</sup> Титченер Э. Б. Очерки психологии / пер. со 2-го англ. изд. М. Чепинской. — Санкт-Петербург: Ф. Павленков, 1898. — С. 7–8.

его субъекта»<sup>15</sup>. Также мы обратимся к последующему развитию экспериментальных исследований восприятия, в первую очередь американских, а также британских и немецких исследований. Далее мы покажем, как титченеровская перспектива со временем была вытеснена более сложными подходами в экспериментальных исследованиях восприятия и обращением к менее теоретически нагруженным описаниям феноменального опыта. Эти новые подходы к экспериментальному исследованию восприятия уже не стремились специально «нейтрализовать» ожидаемую склонность испытуемых отдавать предпочтение физическим описаниям. Они рассматривали все установки испытуемых — и по отношению к стимульным объектам и в отношении собственного опыта, — как независимые переменные, подлежащие экспериментальному варьированию и оценке. Тем самым они стремились показать, что именно изменение установки может пролить свет как на феноменальные, так и на когнитивные аспекты реакций испытуемых.

## Титченер, интроспекция и ошибка стимула

Хотя Боринг рассматривает несколько различных вариантов употребления термина «ошибка стимула»<sup>16</sup>, с точки зрения истории психологии его основное значение восходит прежде всего к Титченеру. Титченер обнаружил, что несмотря на данную испытуемым инструкцию о том, что в ходе эксперимента им следует говорить непосредственно о своих ощущениях, в реальности они опираются на предзаданные представления о физическом стимуле:

Мы постоянно путаем ощущения с вызвавшими их стимулами, объектами, значениями. Или, точнее, — поскольку ощущения в психологическом смысле не имеют ни объекта, ни значения, — мы всё время подменяем психологический анализ логической абстракцией; мы превращаем в абстракцию некоторые аспекты объекта или его значения и затем начинаем относиться к этому, словно он представляет собой простейший психический процесс, элемент психической репрезентации объекта или его значения<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (дата обращения: 01.12.2025). — С. 12–13.

<sup>16</sup> Boring Ed. G. The stimulus-error // *The American Journal of Psychology*. — 1921. — Vol. 32. — Pp. 449–471. — DOI: 10.2307/1413768.

<sup>17</sup> Titchener E. B. *Experimental Psychology*. Vol. II: Quantitative Experiments. Part I: Student's Manual. — New York: Macmillan, 1905. — P. xxvi. Этот термин Титченер вводит в своем

«Ошибка» возникает, когда вместо того, чтобы удерживать в процессе восприятия объект в его неопределенном значении, испытуемый извлекает содержание объекта из своего восприятия и сообщает именно об этом содержании. Титченер приводит в пример слух, восприятие вкуса и тактильное восприятие, описывая тенденцию в зрительном восприятии пространства упускать из вида ощущения (соответствующие «периферическим сигналам»), отдавая предпочтение восприятию объектов, расположенных в пространстве<sup>18</sup>. Согласно Титченеру, наши элементарные зрительные ощущения изначально являются двухмерными (плоскими), а восприятие третьего измерения (глубины) — приобретенным<sup>19</sup>.

Титченеровское понятие ошибки стимула следует рассматривать в более широком контексте его психологической теории. Он убежден в том, что должна существовать возможность сфокусироваться именно на ощущениях или, по крайней мере, на феноменальной области ощущений (например, оттенках цвета или высоте звука), игнорируя «значения», в том числе любые представления об объекте как обладающем собственными свойствами. Далее мы рассмотрим теоретические убеждения Титченера как условия, задающие понятие ошибки стимула.

## Истоки теории Титченера

Боринг описывает Титченера как «англичанина, представляющего немецкую психологическую традицию в США»<sup>20</sup>, однако эта часто

---

лабораторном руководстве в разделе с описанием инструктажа, используя обозначение «R-ошибка» (*R-error*), где «R» означает немецкое Reiz — «стимул» (Titchener E. B. *Experimental Psychology*. Vol. II: Quantitative Experiments. Part II: Instructor's Manual. — New York: Macmillan, 1905. — Pp. lxiii, 198). Английский вариант «ошибки стимула» впервые встречается в другой работе. Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — P. 145. Утверждение Титченера о том, что ощущения не имеют собственного значения, имеет теоретическое обоснование: в конечном счете Титченер не имеет в виду, что мы можем получить доступ к опыту ощущений в условиях полной изоляции (Titchener E. B. *Sensation and system* // *The American Journal of Psychology*. — 1915. — Vol. 26, No. 2. — Pp. 258–267. — DOI: 10.2307/1413256).

<sup>18</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (дата обращения: 01.12.2025). — С. 252–253.

<sup>19</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (дата обращения: 01.12.2025). — С. 246–248.

<sup>20</sup> Boring E. G. *A History of Experimental Psychology*. — New York: Century, 1929. — ISBN 978-0133900392. — P. 402.

повторяющаяся характеристика подвергалась критике: в частности, Бенфельдт убедительно доказывает, что Титченера следует отнести скорее к Британскому ассоцианизму<sup>21</sup>.

Бенфельдт выделяет четыре характерные черты Британского ассоцианизма, которые он обнаруживает и в учении Титченера: «... (1) редуцирование психической жизни (2) к элементам (3), природа которых в конце концов сводится к ощущениям (4) и которые подчиняются определенным закономерностям, например, как в случае с классическими законами ассоциации»<sup>22</sup>.

Таким образом, фундаментальный идейный фон психологии Титченера составляют Дэвид Юм, Дэвид Гартли, Джеймс и Джон Стюарт Милль. В том числе Титченер заимствует у Джона Стюарта Милля представление о «ментальной химии» (*mental chemistry*), согласно которому ассоциации могут порождать новые качества<sup>23</sup>.

В действительности Титченер отвергал или значительно видоизменял эти идеи, занимая крайне критическую позицию в отношении «английского» ассоцианизма<sup>24</sup>. Вместо того, чтобы напрямую говорить

<sup>21</sup> Beenfeldt Ch. *The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism*. — New York: Springer, 2013. — 74 p. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2.

<sup>22</sup> *Ibid*, p. 41.

<sup>23</sup> *Ibid*, p. 42.

<sup>24</sup> От ранней работы «Очерки психологии» (Титченер, очерки, с. 143–144) к более поздним публикациям (Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909)) критика Титченера со временем набирала силу. Исследователи, делающие акцент на «британском» происхождении Титченера, часто цитируют следующий отрывок из «Очерков»: «Общая позиция книги соответствует идеям традиционной английской психологии», при этом опуская следующую фразу: «Однако система, изложенная в ней, находится также в теснейшем отношении с той, что представлена в более развитых работах немецкой экспериментальной школы — “Очерках психологии” Кюльпе и “Основах физиологической психологии” Вундта» (Titchener E. B. *An Outline of Psychology / 2nd ed.* — New York: Macmillan, 1897. — P. vii). Можно дискутировать о том, что Титченер хотел присвоить у «английской» психологии, а что — почерпнуть у Вундта и Кюльпе. Возможно, он перенял из британской психологии общепредставления об интроспекции и «элементарности» восприятия, в то же время отвергнув значительную часть всех остальных концептуальных построений этого направления, как он их понимал (включая представление о неизменности элементарных ощущений (Titchener E. B. *Sensation and system // The American Journal of Psychology*. — 1915. — Vol. 26, No. 2. — DOI: 10.2307/1413256. — P. 265). Хотя Титченер и не принимал волюнтаризм Вундта (Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — Pp. 36–37) с его акцентом на активном субъекте (Титченер Э. Б. *Очерки психологии / пер. со 2-го англ. изд. М. Чепинской*. — СПб.: Ф. Павленков, 1898. — С. 86–88), он разделял ориентацию Вундта на анализ элементов, понимаемых им как «процессы», а также представление Вундта о том, что сенсорные процессы включают «пассивные переживания» (то есть что синтез сенсорных восприятий происходит по законам, которые в определенном смысле могут быть названы ассоциативными) (Вундт В. *Очерк психологии*. — СПб.: Издание Ф. Павленкова, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/ocherk\\_psikhologii/djvu/view/](https://www.phantastike.com/common_psychology/ocherk_psikhologii/djvu/view/) (дата обращения: 01.12.2025).

о том, что психическая жизнь может быть редуцирована до элементарных ощущений и их закономерных сочетаний, он рассматривал разложение на элементы как «эвристическую» установку, отражающую его убеждение, что наука начинается с анализа составляющих. И эти элементы непостоянны по своей природе. Титченер разводит свой «сенсационизм» (*sensationalism*) и традиционный «ассоцианизм», утверждая, что последний: (а) не различал должным образом эпистемологию и психологию; (б) относился к идеям как к неизменным сущностям, подобным частям мозаики, вместо того, чтобы видеть в них преходящий процесс (*transitory process*) — чему, как он отмечал, научил нас Вундт; (с) ссылался на устаревшее представление о «ментальной химии»<sup>25</sup>. Титченер отвергал традиционные «законы ассоциации», поскольку они постулировали связь идей друг с другом в качестве статичных эпистемологических «блоков»<sup>26</sup> и переоценивали значение связей, основанных на последовательности, в ущерб связям, основанным на одно-временности<sup>27</sup>.

Более перспективным концептуальным основанием титченеровской ошибки стимула служит общее различие между ощущениями, — или элементами ощущений, — и восприятием объектов через сложные идеи и представления. Подобное разделение встречается и в традиционном ассоцианистском подходе, однако Титченер в этом отношении был гораздо ближе к элементаризму Вундта<sup>28</sup>. Вундт определял

<sup>25</sup> Титченер придерживался позиции, что экспериментальная психология превзошла свой химический аналог (Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — P. 32); Вундт, в свою очередь, обнаружил несоответствия между химическим и психическим синтезом (Wundt W. *Grundzüge der physiologischen Psychologie* / 4th ed. Vol. 2. — Leipzig: Engelmann, 1893. — P. 46; Wundt W. *Logik* / Bd. 3. — Stuttgart: Enke, 1908. — Pp. 269–271), хотя в более ранних работах он пользовался этой аналогией без оговорок (Вундт В. *Основания физиологической психологии* / пер. и доп. по новейшим исследованиям В. Кандинского. — М.: Н. А. Абрикосов, 1880. — С. 29–30).

<sup>26</sup> Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — Pp. 24–28.

<sup>27</sup> Титченер Э. Б. *Учебник психологии: университетский курс*. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 01.12.2025). — С. 81.

<sup>28</sup> Как ни странно, начиная с 1980 годов, исследователи Вундта поставили под сомнение представление о том, что его целью было найти элементарные сенсорные процессы (см. Beenfeldt Ch. *The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism*. — New York: Springer, 2013. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2. — P. 29). Как будто бы обнаружив, что некоторые аспекты учения Вундта (такие как волонтиаризм и этнопсихология) были недооценены в американской традиции, исследователи почувствовали необходимость определять Вундта исключительно через то, что было упущено. Однако, несмотря на то, что Вундт уделял особое внимание

ощущения (*Empfindungen*) как «такие состояния нашего сознания, которые не могут быть путем анализа разложены на более простые составляющие»<sup>29</sup>. Элементарные ощущения отличаются друг от друга только качественно и по степени интенсивности. Ощущения, получаемые от органов чувств, подразделяются на тактильные, звуковые, термические, обонятельные, вкусовые и зрительные (световые)<sup>30</sup>. Восприятия (*Wahrnehmungen*), которые Вундт также называл созерцаниями (*Anschauungen*), напротив, являются определенной разновидностью представлений (*Vorstellungen*), «которая отсылает к реальному объекту», данному в чувствах<sup>31</sup>.

Различие между элементарными ощущениями и восприятием объектов глубоко интегрировано в немецкую психологию. Гельмгольц прямо писал, что мы игнорируем собственные ощущения, за исключением тех случаев, когда они несут информацию о внешних объектах, которые, соответственно, и являются стандартными объектами нашего истинного восприятия. Элементарные ощущения, которые изначально возникают в результате сенсорной стимуляции, настолько прочно встраиваются во внешнее восприятие, что мы не осознаем ни самих ощущений, ни отношений между ними: «связь между ощущениями и внешними объектами может серьезно мешать восприятию их простейших взаимосвязей»<sup>32</sup>. Фактически

---

синтезу, восприятию, вниманию и воле, он считал, что сенсорные процессы предполагают синтез элементарных ощущений, и ставил перед психологией задачу выявить эти элементарные процессы (Вундт В. Основания физиологической психологии / пер. и доп. по новейшим исследованиям В. Кандинского. — М.: Н. А. Абрикосов, 1880. — С. 115; Вундт В. Очерк психологии. — СПб: Издание Ф. Павленкова, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/ocherk\\_psikologii/djvu/view/](https://www.phantastike.com/common_psychology/ocherk_psikologii/djvu/view/) (дата обращения: 01.12.2025). — С. 16–17).

<sup>29</sup> Вундт В. Основания физиологической психологии / пер. и доп. по новейшим исследованиям В. Кандинского. — М.: Н. А. Абрикосов, 1880. — С. 316.

<sup>30</sup> Там же, с. 317.

<sup>31</sup> Там же, с. 1.

<sup>32</sup> Helmholtz H. von. Handbuch der physiologischen Optik. Bd. 3: Die Lehre von den Gesichtswahrnehmungen. — Leipzig: Leopold Voss, 1866. — P. 9. Гельмгольц выразил этот взгляд в одной из своих ранних лекций о музыке: «Универсальный закон чувственного восприятия заключается в том, что мы обращаем внимание на наши ощущения лишь настолько, насколько это необходимо для узнавания внешних объектов. [...] Все ощущения, которые не имеют прямого отношения к внешним объектам, мы, разумеется, привыкли полностью игнорировать» (Helmholtz, Ibid., 1896, p. 98). Речь шла о верхних парциальных тонах, которые мы улавливаем только после тренировочной практики или с помощью специальных устройств (в частности, с помощью т. н. резонаторов Гельмгольца — *Прим. пер.*). Как полагал Гельмгольц, это позволяет слушателю обнаружить в музыкальном звуке, первоначально воспринимаемом просто как звучание инструмента, сложный набор парциальных тонов. В терминологическом отношении Гельмгольц различал «ощущения зрения» (*Gesichtsempfindungen*), состоящие из света и цвета, и «восприятия

Гельмгольц, как и Вундт, разделял точку зрения, согласно которой ощущения лишены пространственных свойств, а пространственная организация целиком формируется в процессе научения. Вундт в целом считал, что психолог всегда начинает со «сложного психического опыта» и уже затем посредством «анализа и абстрагирования» ищет «психические элементы»<sup>33</sup>.

Титченер был прекрасно осведомлен о предположениях Гельмгольца и Вундта относительно не-пространственного характера<sup>34</sup> ощущений, однако продолжал отстаивать тезис о двухмерности первичных зрительных ощущений<sup>36</sup>. В то же время он признавал, что наивные испытуемые естественным образом обращают внимание на объекты и их свойства, а не на сами ощущения. Эрнст Мах также поддерживал различие между ощущением, или сенсорными элементами, и комплексами таких элементов<sup>37</sup>. Один из ранних представителей и популяризаторов «новой» психологии в США Джордж Т. Лэдд строго следовал немецкой традиции. Он проводил различие между «ощущениями» (как «режимами (*modes*) нашего бытия») и представлением «объектов» или «вещей», обладающих собственными свойствами. Последние, то есть восприятия объектов, являются продуктом развития, так что взрослый психолог «не помнит, через какие стадии он впервые научился видеть или осязать имеющие протяженность внешние объекты чувств»<sup>38</sup>).

---

зрения» (*Gesichtswahrnehmungen*), охватывающие «наличие, форму и положение внешних объектов». При этом восприятие зрения формируется из ощущений зрения (Helmholtz, *Ibid.*, 1866, Bd. 2, p. V; Bd. 3, Pp. 1, 533). Для целей настоящего исследования, на наш взгляд, нет необходимости останавливаться на более сложных терминологических различиях Гельмгольца (Helmholtz, *Ibid.* 1866, p. 10).

<sup>33</sup> Вундт В. Очерк психологии. — СПб.: Издание Ф. Павленкова, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/ocherk\\_psikhologii/djvu/view/](https://www.phantastike.com/common_psychology/ocherk_psikhologii/djvu/view/) (дата обращения: 01.12.2025).

<sup>34</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 10.12.2025). — С. 2–3.

<sup>36</sup> Идея о том, что ощущения изначально лишены пространственных свойств и обладают только качеством и интенсивностью, получила широкое распространение в XIX веке вместе с представлением о том, что каждое чувствительное нервное волокно порождает лишь одно специфическое ощущение (Hatfield G. *The Natural and the Normative: Theories of Spatial Perception from Kant to Helmholtz*. — Cambridge, MA: MIT Press, 1990. — ISBN 978-0262515351. — DOI: 10.7551/mitpress/4852.001.0001. — Pp. 157–158, 184). Отвергая этот постулат Вундта и Гельмгольца, Титченер сближается с более ранней теорией, но в то же время — с новой тенденцией в работах своих современников.

<sup>37</sup> Mach E. *Beiträge zur Analyse der Empfindungen*. — Jena: Fischer, 1886. — 168 p. — Цит. по англ. пер. С. М. Williams: см. Mach E., 1897.

Тем не менее Лэдд считал, что представление вырабатывается «на материале простых ощущений» посредством различных процессов, включая вундтовский «синтетический» процесс<sup>39</sup>, который он истолковывал как «конструктивный»<sup>40</sup>.

## Титченер, интроспективный анализ и синтез

Вслед за Гельмгольцем, Вундтом, Махом и Лэддом Титченер различает, с одной стороны, (а) ощущения как элементы, обладающие атрибутами качества, интенсивности, протяженности во времени и (иногда) в пространстве (то есть характеристиками, которые могут быть частично обособлены в сознании), и, с другой стороны, (б) восприятия, состоящие из ощущений и обретающие значение в связи с другими ощущениями. Психология Титченера была направлена на выявление базовых элементов психической жизни (предварительно таковыми считались ощущения, образы и аффекты, или эмоции) посредством анализа<sup>41</sup>. Этот анализ затем должен был быть дополнен синтезом, формирующим сложные восприятия<sup>42</sup>. Именно такого рода синтезы производят психологические «значения», которые являются контекстами ощущений и не до конца понятным образом обеспечивают связи между объектами через взаимодействие организма со средой<sup>43</sup>. «Чистые восприятия» встречаются редко и представляют собой комплексы, состоящие исключительно из ощущений; «смешанные

<sup>38</sup> Ladd G. T. *Elements of Physiological Psychology: A Treatise of the Activities and Nature of the Mind from the Physical and Experimental Point of View.* — New York: Scribner's, 1889. — DOI: 10.1037/10862-000. — P. 382.

<sup>39</sup> Вундт В. *Основания физиологической психологии* / пер. и доп. по новейшим исследованиям В. Кандинского. — М.: Н. А. Абрикосов, 1880. — 1038 с.

<sup>40</sup> Ladd G. T. *Elements of Physiological Psychology: A Treatise of the Activities and Nature of the Mind from the Physical and Experimental Point of View.* — New York: Scribner's, 1889. — DOI: 10.1037/10862-000. — Pp. 387–388.

<sup>41</sup> Титченер Э. Б. *Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1* [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — XII, 264 с.: ил. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_gc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_gc_1985836/) (дата обращения: 10.12.2025). — С. 30–35, 38–39.

<sup>42</sup> Кроме того, психология Титченера подразумевает объяснение психической жизни через физиологию, что ведет его к психофизическому параллелизму и к отрицанию роли неврологических процессов в обуславливании психических процессов. Мы не можем останавливаться на этом подробно, но Титченер продолжает утверждать, что через физиологию можно объяснить психологию (Титченер Э. Б. *Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1* [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — С. 33–35).

<sup>43</sup> Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes.* — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909). — Pp. 175–179.

восприятия» включают как ощущения, так и образы (часто это образы памяти)<sup>44</sup>.

Титченер считал, что хотя зрительные ощущения имеют два измерения и поступают через оба глаза, мы все же воспринимаем удаленные объекты как единичные (благодаря их значению). Соответственно, зафиксировав взгляд, человек обычно не замечает окружающих его двойных изображений, возникающих при восприятии неподвижных объектов, находящихся на разном расстоянии друг от друга. Признавая в то же время роль других факторов, таких как “блуждание” взгляда или подавление одного из изображений, Титченер считал, что своим единством бинокулярное зрение обязано «возможно главным образом корковой установке или настройке восприятия, задающей наши ожидания от объекта, нашу склонность видеть как единичные те вещи, которые объективно единичны»<sup>45</sup>. Тем не менее в психологическом эксперименте, если испытуемый действительно видит изображение двойным, он обязан сообщить об этом, иначе он впадает в ошибку стимула. Цель подобных экспериментов состоит не в том, чтобы побудить испытуемого дать физическое описание единичного объекта. Титченеровское исследование ощущений направлено на получение описания самого опыта, а не на отчет, основанный на знании об объектах, полученном из предшествующего опыта, или же на интерпретации (что «на самом деле существует только один объект»), к которой он приходит, несмотря на двоение в глазах.

Титченер также считал, что ощущений и образов достаточно для полного объяснения содержания восприятия. В заключительной части обширного раздела, посвященного восприятию в «Учебнике психологии», Титченер обсуждает возражение, направленное против его тезиса о том, что восприятие включает лишь ощущения, дополнением к которым служат образы и значения<sup>46</sup>. Согласно этому возражению, содержание восприятия представляет собой нечто большее, чем простую совокупность его частей. Сложные образования, такие как мелодии или фигуры, включают в себя «форму сочетания» как отдельный элемент. Соответственно, квадрат — «это не просто четыре протяженные линии, чувственно воспринимаемые как имеющие одинаковую длину и занимающие определенные взаимные

---

<sup>44</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>45</sup> Там же, с. 4, прим. 1.

<sup>46</sup> Там же, с. 60-61.

положения в зрительном поле; [...] квадратность является новым общим для всех квадратов признаком, который нельзя объяснить работой внимания, законами сенсорных связей и дополняющими их воображаемыми образами»<sup>47</sup>.

В ответе Титченера на это возражение раскрывается его представление о том, какая (по меньшей мере предварительная) задача стоит перед экспериментальной и интроспективной психологией. На предположение о том, что «формы синтеза» являются чем-то отличным от синтезируемых элементов, он отвечал:

... это положение смешивает аналитическую точку зрения с генетической. Мы не можем создать квадрат из линии или мелодию из ритма и скалы тонов; но ничего такого мы и не пытаемся делать. Квадрат и мелодия даны как восприятия. Наша психологическая задача — подвергнуть анализу эти данные восприятия, открыть их элементы и формулировать законы, по которым соединяются элементарные процессы. Когда это сделано, мы можем вместо «квадрата» и «мелодии» писать: «такие-то и такие-то элементы, соединенные такими-то и такими-то однообразными способами, и мы можем переходить к отыскиванию физиологических условий (§9). Мы решили нашу проблему чисто аналитическим путем, мы не определяли поэтому заранее этих аналитических терминов и не выводили затем из них ничего такого, чего бы не содержалось в их определении. Автор в своем собственном внутреннем опыте не может найти форму соединения как особого душевного элемента»<sup>48</sup>.

<sup>47</sup> Титченер (Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — С. 64–65) ссылается на английского философа и психолога Г. Ф. Стаута как на сторонника этой позиции (Stout G. F. *Analytic Psychology*. — London: Sonnenschein, 1909. — Т. 2. — С. 48) и рекомендует к прочтению статью И. М. Бенгли, посвященную этой же теме. В статье рассматриваются работы Маха, Эрнфельса, Майнонга, Корнелиуса, Витасека и Стаута — всех, за исключением Корнелиуса, Титченер цитирует в своей работе [Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973 (Orig. publ. 1909)]. Позднее [Titchener E. B. *Systematic Psychology: Prolegomena*. — Ithaca: Cornell University Press, 1972 (Orig. publ. 1929)] он ссылался на Маха, Майнонга, Витасека и Стаута — причем троих последних он рассматривает как сторонников брентановской «психологии действия». К гештальт-психологам, которые получили широкую известность в США (Вергеймер, Коффка и Кёлер), Титченер почти не обращается, упоминая [Ibid, p. 229, прим. 207] лишь раннюю статью Коффки о представлениях (Vorstellungen). Однако третья глава, в которой обсуждается психология действия, была полностью завершена к 1919 году [Titchener E. B. *Systematic Psychology: Prolegomena*. — Ithaca: Cornell University Press, 1972. (Orig. publ. 1929.) — Pp. xvii–xix] — есть еще до выхода систематических работ основателей гештальт-психологии — Вергеймера, Коффки и Кёлера.

<sup>48</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 10.12.2025). — С. 64–65.

Эта цитата оставляет широкий простор для обсуждений<sup>49</sup>. Но главная мысль очевидна: Титченер сохраняет приверженность психологии элементов и твердо верит, что организованное целое, например мелодия или форма, может быть результатом суммирования частей. В то же время он соглашается с тем, что в опыте они даются нам именно как организованные целые.

Таким образом, взгляды Титченера формировались в интеллектуальном контексте, в котором различие между ощущением и восприятием было широко признано. Разногласия касались того, являются ли зрительные ощущения лишенными пространственного измерения или же двумерными, но мнение о том, что неподготовленные испытуемые фокусируются на воспринимаемых объектах, а не на ощущениях, считалось практически общепринятым. Иными словами, в повседневной жизни наблюдатели сосредотачивают внимание на объектах, а не на ощущениях, вызванных этими объектами.

## Титченер и интроспекция как наблюдение

Хотя Титченер верил, что ощущения являются простейшими элементами психической жизни (то есть что они не поддаются дальнейшему анализу), даже опытному в интроспекции человеку ощущения не даны в «чистом» виде. Напротив, свойства ощущений мы открываем путем создания условий, позволяющих сосредоточиться на этих ощущениях, и затем интроспективно определить их свойства, такие как качество, интенсивность или протяженность. Как правило, все эти свойства невозможно одновременно удерживать в фокусе внимания или сделать предметом одного-единственного отчета. Более того, отдельные ощущения могут быть связаны с другими ощущениями настолько тесно, что их собственные свойства — такие как качество, интенсивность, протяженность — не могут быть интроспективно изолированы<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> В приведенной цитате «генетический» означает «являющийся результатом развития». Титченер обращает внимание, что дело обстоит не так, будто мы сначала интроспективно рассматриваем изолированные ощущения по отдельности, а затем мысленно соединяем их. Напротив, психолог начинает с переживания «опыта квадрата» и ищет те элементы (ощущения или образы), которые могли бы быть соединены так, чтобы образовать квадрат. Он не утверждает, что эти элементы существуют до восприятия квадрата; скорее, посредством анализа обнаруживается, что эти элементы являются достаточными составляющими для данного целого.

<sup>50</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — С. 38.

Титченер рассматривал интроспекцию как особую форму наблюдения<sup>51</sup>. Наблюдение, по его словам, включает в себя «внимание к феноменам и их фиксацию»<sup>52</sup>. В интроспективном эксперименте задача испытуемого заключается в том, чтобы описать переживаемый опыт таким, каков он есть, а не пытаться угадать стимульный объект:

Однако применительно к обоснованности интроспекции вопрос состоит не в том, достоверны ли отчеты испытуемых о стимулах, а в том, дают ли эти отчеты точные описания экспериментального сознания наблюдателя; они могут быть фантастически ошибочными в первом отношении и при этом абсолютно точными в отношении содержания сознания<sup>53</sup>.

Утверждая, что интроспекция представляет собой метод наблюдения, применяемый к психическому опыту, Титченер вовсе не имеет в виду, что она предполагает наблюдение за особым «психическим объектом», отличным от тех объектов, которые он считал объектами обыденного восприятия (физические объекты с их различными свойствами). В частности, Титченер полагал, что интроспекция чувственного опыта отнюдь не вынуждает человека отвернуться от мира и «посмотреть внутрь себя». Именно в этом пункте существует глубокое и устойчивое недопонимание классической интроспекции, которое сам Титченер пытался устранить. И поскольку это заблуждение широко распространено, его слова стоит привести здесь целиком. Титченер отмечает:

... некоторые психологи, рассуждая о самонаблюдении, представляют себе «ум» как неким образом «обращающийся внутрь себя», подобно тому, как можно было бы вообразить глаза, поворачивающиеся, чтобы увидеть мозг; эта умственная акробатика кажется им чем-то гораздо более трудным, чем направленность ума на внешний мир; поэтому они склонны считать самонаблюдение высшим достижением ума, отличительным признаком человека относительно низших животных. [...] Психологический наблюдатель, как предполагается, должен сознавать себя интроспектирующим самого себя, то есть не только сознавать себя и наблюдателем, и наблюдаемым и в то же время

<sup>51</sup> Titchener E. B. The schema of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 4. — DOI: 10.2307/1413058. — Pp. 486–487.

<sup>52</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — С. 17.

<sup>53</sup> Titchener E. B. The schema of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 4. — DOI: 10.2307/1413058. — P. 489.

сознавать отношение между двумя этими «Я». [...] На самом же деле интроспекция ничего не знает о подобном рода «уме» или «Я» и его акробатических манипуляциях. Интроспекция стремится произвести допрос опыта; как таковая, она происходит либо из одновременного сознательного намерения, либо из привычки к наблюдению, являющейся результатом прежних сознательных намерений; только в этой мере она выступает выражением «рефлексии» или «рефлексивного мышления». В этой мере, но не более того, интроспекция подразумевает самосознание лишь в том смысле и постольку, поскольку самосознание предполагает любое другое научное наблюдение, как в физике или химии<sup>54</sup>.

Далее Титченер недвусмысленно отвергает взгляд на интроспекцию как на метод, предполагающий наличие «двух объектов: с одной стороны, как таковой умственной операции, которую мы и пытаемся наблюдать, а с другой — объекта этой умственной операции»<sup>55</sup>. В этом отношении Титченер близок Вундту<sup>56</sup>, который с осторожностью замечал, что объектом психологии выступает «непосредственный опыт», который сам по себе является «внутренним»:

«...«внешний» и «внутренний» опыт указывают не на различие в объектах исследования, а на различие в точках зрения, из которых мы исходим, выясняя и подвергая научной обработке данный нам опыт, сам по себе единый»<sup>57</sup>.

В интроспекции мы сосредотачиваемся на том, как внешние объекты даны нам в опыте<sup>58</sup>.

К такому типу наблюдения обращались психологи совершенно разных теоретических позиций, что приводило к расхождениям во взглядах на то, что является простым или базовым элементом чувственного опыта, а что – вторичным продуктом специфического исследовательского ракурса. По мнению Титченера, если удастся

<sup>54</sup> Titchener E. B. Prolegomena to a study of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 3. — Pp. 427–448. — DOI: 10.2307/1413427. — P. 440.

<sup>55</sup> Ibid., p. 441.

<sup>56</sup> Wundt W. Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung // Philosophische Studien. — 1888. — Bd. 4. — Pp. 293, 296, 306–307.

<sup>57</sup> Вундт В. Очерк психологии [Электронный ресурс]. — СПб.: Издание Ф. Павленкова, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/ocherk\\_psikhologii/djvu/view/](https://www.phantastike.com/common_psychology/ocherk_psikhologii/djvu/view/) (дата обращения: 10.12.2025).

<sup>58</sup> Hatfield G. Introspective evidence in psychology // Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — ISBN 978-0801881183. — Pp. 272–275.

сосредоточить внимание на высоте верхнего парциального тона музыкального звука, то тем самым удастся зафиксировать свойство простейшего элемента, который всегда присутствовал в этом звуке<sup>59</sup>. Поскольку Титченер исходил из того, что зрительные ощущения изначально имеют два измерения, он полагал, что в условиях сниженного восприятия внешних сигналов пространственное восприятие тяготеет к двухмерности. Создавая такие условия, экспериментатор тем самым способствует переживанию «простейших» пространственных ощущений. Не все исследователи разделяли эту точку зрения: одни утверждали, что сосредоточение внимания на одном тоне звука само по себе меняет переживание этого тона<sup>60</sup>; другие настаивали, что если опыт восприятия двухмерной области возникает под влиянием особой установки или в условиях снижения количества стимулов, то это переживание, даже если мы получим подлинный отчет о нем, следует считать искусственным<sup>61</sup>.

При этом вовсе не обязательно, что в подобных случаях возникнут разногласия относительно описания самих переживаний. Гештальтист вполне может расслышать парциальные тона, но предложить при этом иную теоретическую интерпретацию: например, что они выступают не как впервые обнаруженные элементы опыта, а как результат реорганизации восприятия. Утверждение Титченера о том, что парциальный тон близок к элементарным ощущениям, является продуктом его теории<sup>62</sup>. Этот вопрос не может быть решен средствами одной лишь интроспекции, поскольку представители разных школ вполне могут сходиться в своих интроспективных отчетах. Фактически атака гештальтистов на титченеровские «элементы»<sup>63</sup> была направлена скорее против теоретических постулатов об ускользающих от внимания ощущениях, нежели против собственно эмпирических утверждений.

<sup>59</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1 [Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — XII, 264 с.: ил. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (дата обращения: 10.12.2025). — С. 83–84.

<sup>60</sup> Köhler W. Über unbemerkte Empfindungen und Urteilstauschungen // Zeitschrift für Psychologie. — 1913. — Bd. 66. — Цит. по англ. пер. Н. Е. Adler: см. Köhler W., 1971. — Pp. 14–22.

<sup>61</sup> Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. — New York: Harcourt, Brace, and World, 1935. — Pp. 235–236; Gibson J. J. The Perception of the Visual World. — Boston: Houghton Mifflin, 1950. — ISBN 978-1114828087. — P. 42.

<sup>62</sup> Titchener E. B. Sensation and system // The American Journal of Psychology. — 1915. — Vol. 26, No. 2. — Pp. 258–267. — DOI: 10.2307/1413256.

<sup>63</sup> Köhler W. Über unbemerkte Empfindungen und Urteilstauschungen // Zeitschrift für Psychologie. — 1913. — Bd. 66. — Pp. 51–80. — Цит. по англ. пер. Н. Е. Adler: см. Köhler W., 1971.

Гештальт-психологи предложили новую теорию того, что следует считать основой опыта — трехмерный мир наделенных значением объектов<sup>64</sup>. Другие исследователи, напротив, откладывали разработку «большой теории», чтобы более тщательно изучить отношения между различными аспектами феноменального опыта. Тем самым они, с одной стороны, учитывали предостережение Титченера об ошибке стимула, а с другой — расширяли контекст экспериментального исследования, выводя его за пределы локальной задачи поиска «элементарных ощущений».

## Дальнейшие дискуссии об ошибке стимула и феноменальном отчете

Тиченеровское понятие интроспективного наблюдения и проводимое им различие между отчетом о чувственном опыте и отчетом, сфокусированным на свойствах объекта восприятия, долго оставались актуальными. Его идея, что интроспекция предполагает внимание к определенным измерениям и свойствам опыта восприятия, широко применялась даже по отношению к таким представлениям о содержании опыта, которые были чужды воззрениям Титченера. Как отмечал он сам, даже Уильям Джеймс — последовательный противник анти-атомизма, — находил доступные для описания характеристики или свойства именно в едином потоке сознания, указывая на моменты его «взлетов и сидения на насесте»<sup>65</sup> (*flights and perchings*), иначе говоря, на различные ощущения и свойства, которые мы можем выделить путем абстрагирования из общего потока. «Объемность» (*evoluminousness*) или пространственность, согласно Джеймсу, является отличительной чертой опыта<sup>66</sup>. Мы можем обратить внимание на этот аспект опыта и описать его свойства. В этом смысле он является элементом опыта, но не «атомом», из которого опыт складывается<sup>67</sup>.

<sup>64</sup> Köhler W. *Gestalt Psychology*. — New York: H. Liveright, 1929. — Ch. 1–2; Koffka K. *Principles of Gestalt Psychology*. — New York: Harcourt, Brace, and World, 1935. — Ch. 1–3.

<sup>65</sup> Титченер отсылает к феноменологическому тезису Джеймса (James W. *Principles of Psychology* / 2 vols, Vol. 1. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068. — P. 243), согласно которому поток сознания не течет равномерно, но состоит (подобно жизни птицы — *Прим. пер.*), из «взлетов» («преходящих частей») и «сидения на насесте» («постоянные части», переживаемые в моменте).

<sup>66</sup> James W. *Principles of Psychology* / 2 vols, Vol. 2. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068. — Pp. 134–136.

<sup>67</sup> *Ibid.*, ch. 6.

Джеймс и Титченер сходились во мнении о необходимости отделять отчеты испытуемых о чувственном опыте от отчетов о качествах стимула как о его физических свойствах. Джеймс утверждал, что важнейшая исходная ошибка психологии связана с искажающим влиянием речи: мы называем наши психические состояния именами объектов, которые их вызывают, а затем «предполагаем, что каковы объекты, такими должны быть и мысли о них»<sup>68</sup>. Фактически это и есть описание ошибки стимула. Джеймс опасался, что такая ошибка приведет к излишне раздробленному описанию опыта [лишающему его целостности — *Прим. пер.*], которое будет отражать заранее известные физические составляющие ситуации вместо того, чтобы описывать структуру переживания. Для Титченера опасность ошибки стимула заключалась в том, что она ведет к описанию статичного, унифицированного и неизменного физического объекта вместо изменчивых и дискретных чувственных ощущений и их свойств. При этом авторы расходились во взглядах на то, что является фундаментальным для перцептивного сознания: Джеймс был скептически настроен по отношению к «атомарным» элементам. В дальнейшем меня будут интересовать как точки соприкосновения, так и различия между ними, а также то, как эти различия повлияли на последующие описания непосредственного феноменального чувственного опыта.

## 1. Изменение отношения к «непосредственному опыту»

Как и Титченер, Джеймс признавал, что пространственный регистр является частью сенсорного опыта<sup>69</sup>. Это, однако, не означает, что мы с рождения воспринимаем глубину и расстояние или что в нашем чувственном восприятии вещи напрямую отражаются в их реальном размере. Обращаясь к дальнейшему титченеровскому анализу ошибки стимула, Джеймс утверждал, что, глядя, например, на обеденные тарелки, находящиеся на разном расстоянии, мы приписываем им одинаковый размер, как если бы они были расположены близко друг к другу. Мы делаем это не потому, что находимся в особом состоянии чувственного восприятия, которое, как считал Джеймс, изменяется вместе с изображением, получаемым сетчаткой глаза, а потому, что навязываем

<sup>68</sup> Ibid., p. 195.

<sup>69</sup> James W. Principles of Psychology / 2 vols, Vol. 2. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068. — Pp. 135–136.

нашему восприятию некоторое «значение», выраженное в стандартном размере. Тарелки, находящиеся дальше, «ощущаются» меньшими, но мы «упускаем» этот факт из виду, потому что «знаем», что их размеры одинаковы<sup>70</sup>.

Титченеру была известна позиция некоторых теоретиков, согласно которой третье измерение также ощущается нами непосредственно. Так, Эвальд Геринг утверждал, что при бинокулярном зрении мы непосредственно воспринимаем высоту, ширину и глубину<sup>71</sup>. Титченер возражал, что такая позиция является «невозможной» с психологической точки зрения:

Можно признать ощущения высоты и ширины, если понимать под ними качественные местные знаки, но ощущение глубины совсем невозможно: глубина не имеет специфического качества, которое можно видеть, и если бы она имела его, то мы не имели бы органа его восприятия<sup>72</sup>.

По всей видимости, Титченер апеллирует здесь к тезису Беркли о том, что зрительный стимул не может непосредственно вызывать переживания расстояния — возможно, потому, что он сам по себе имеет лишь два измерения. Вместе с тем Титченер выдвигает и утверждение о феноменальном: не существует особого «переживания» глубины или дистанции<sup>73</sup>.

Вскоре вслед за Герингом и другие исследователи стали отвергать оба этих положения. В 1910–1920-е годы гештальтисты обнаружили явление феноменальной константности величины (*phenomenal size constancy*)<sup>74</sup>: феноменальный опыт не изменяется непосредственно

<sup>70</sup> Ibid., Pp. 179–180.

<sup>71</sup> Hering E. Beiträge zur Physiologie, fünftes Heft: vom binocularen Tiefschen. — Leipzig: Engelmann, 1864. — P. 324.

<sup>72</sup> Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — М.: Т-во «Мир», 1914. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 10.12.2025). — С. 34.

<sup>73</sup> Геринг считал, что стимул для восприятия глубины возникает в процессе бинокулярного восприятия соотносящихся и не соотносящихся друг с другом объектов стимулов, (Hering E. Beiträge zur Physiologie, fünftes Heft: vom binocularen Tiefschen. — Leipzig: Engelmann, 1864. — 356 p.). Коффка полагал, что трехмерные пространственные формы возникают в зрительном опыте в соответствии с гештальтистскими законами организации этого опыта (Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. — New York: Harcourt, Brace, and World, 1935. — P. 161). В этом контексте Титченера можно было бы упрекнуть в ошибке стимула по отношению к проксимальному (двумерному) сетчаточному изображению, поскольку он использует знания об изображении, чтобы описать то, что, по его мнению, является фундаментальным в зрительном опыте.

<sup>74</sup> Köhler W. Gestalt Psychology. — New York: H. Liveright, 1929. — P. 105.

вслед за изменением проксимальной стимуляции, однако всё же включает в себя глубину и расстояние. Соответственно, когда мы видим обеденные тарелки, лежащие на круглом столе на разных расстояниях друг от друга, мы феноменально переживаем их как тарелки одинакового размера, хотя те, что находятся дальше, проецируются на сетчатку под меньшим углом. В 1929 году в США была опубликована работа Келера «Gestalt Psychology»<sup>75</sup>), представляющая собой систематическое введение в теорию гештальта на английском языке. Келер утверждает, что непосредственный феноменальный опыт следует принимать за чистую монету вместо того, чтобы рассматривать неизменность размера объекта как результат построений значения на основе «реальных» (двумерных) ощущений. Келер настаивает, что феноменально непосредственное переживание мира как обладающего глубиной, по крайней мере поначалу, следует трактовать как описание настоящего чувственного опыта, а не как позднейшую когнитивную надстройку.

После признания допущения о трехмерности восприятия зрительных феноменов, стали возможны эксперименты, направленные на выявление характеристик восприятия испытуемых в различных условиях на основании предоставляемых ими отчетов. Цель этих экспериментов — установить различие между разными видами переживаний и аспектами реакций испытуемых. Возможно, в некоторых случаях испытуемые действительно угадывают или когнитивно оценивают физические свойства вещей, опираясь на предварительно имеющееся у них знание, примененное в отношении феноменального опыта. В других случаях их, возможно, можно побудить описывать феноменальный опыт таким, каким они его действительно переживают. Это и стало новой целью. Вместо того чтобы исходить из предположения, что испытуемые по своей природе склонны к основанной на знании «ошибке стимула», исследователи задались вопросом, как научиться контролировать внутри эксперимента то, как испытуемые подходят к заданию.

---

<sup>75</sup> Вольфганг Кёлер (1887–1967) — один из ключевых основателей гештальт-психологии, направления, исходящего из того, что восприятие следует рассматривать прежде всего как целостную конфигурацию, а не как сумму изолированных элементов. Работа «Gestalt Psychology» (1929) представляет собой последовательное и ясное изложение основных положений гештальт-теории, признанное классическим. — *Прим. пер.*

## 2. Ошибка стимула и инструкция при проведении экспериментов по восприятию размера

В первые десятилетия XX века развернулась оживленная дискуссия о роли «установки» (*attitude, set*) в психофизических экспериментах, включая подробное обсуждение возможного воздействия инструкций на перцептивную установку. Значительная часть этой дискуссии была сосредоточена на соотношении между суждениями о «тождестве» двух стимулов (или переживаний) и неуверенными суждениями о наличии или отсутствии разницы между ними. Самуэл Фернбергер<sup>76</sup> и другие исследователи приписывали ряд неоднозначных результатов тому факту, что испытуемым не давалась ясная «задача» (*Aufgabe*) относительно того, какие именно суждения от них требовались. Это позволяло «установке» или позиции (*Einstellung*), лежащей в основе их суждений, влиять на ответы без экспериментального контроля<sup>77</sup>. В более общем плане некоторые психологи считали ошибкой запрашивать у испытуемых что-либо, кроме отчета о самом физическом стимуле (позиция Джеймса Маккина Кеттелла).

Боринг вступил в эту дискуссию, написав статью об ошибке стимула<sup>78</sup>. Его целью было показать, что даже «бихевиористам» и другим «психологам способностей» (включая Кеттелла) следует различать физический стимул и ощущение, если они хотят избежать неоднозначности данных, возникающей из-за ошибки стимула. Он предлагал следующее определение ошибки стимула:

Мы допускаем ошибку стимула, когда говорим в наших психологических отчетах о внешних объектах, а не о том, что дано нам в психологическом переживании самого предмета, и когда в психофизическом эксперименте мы выносим суждения о стимуле, а не об ощущении<sup>79</sup>.

Решением является использование инструкций для установления контроля над вниманием испытуемых и критериями, которыми они

<sup>76</sup> Сэмюэл Фернбергер (Samuel Fernberger, 1887–1956) — американский психолог, доктор философии, преподавал в Университете Пенсильвании (1926–1956), оказал влияние на развитие экспериментальной психологии, прежде всего в области психофизики, психологии ощущений и восприятия. Помимо психофизики он занимался также проблемами мимики, памяти и зрительного восприятия. — *Прим. пер.*

<sup>77</sup> Fernberger S. W. The effect of the attitude of the subject upon the measure of sensitivity // *The American Journal of Psychology*. — 1914. — Vol. 25. — Pp. 538–543. — DOI: 10.2307/1413290.

<sup>78</sup> Boring Ed. G. The stimulus-error // *The American Journal of Psychology*. — 1921. — Vol. 32. — Pp. 449–471. — DOI: 10.2307/1413768.

<sup>79</sup> *Ibid.*, p. 451.

пользуются при вынесении суждений. В своей статье Боринг лишь кратко касался этих вопросов применительно к восприятию размера. Последующие десятилетия, с 1930 по 1960 годы, стали временем постоянных дискуссий о способах использования инструкций в экспериментах по восприятию размера и формы.

В рамках этих дискуссий был поставлен под сомнение фундаментальный аспект понятия «ошибка стимула»: утверждение о том, что испытуемые склонны выносить суждения, опираясь на физическую оценку или рассуждение, а не на явления (*appearances*)<sup>80</sup>. Предположение о том, что испытуемые естественным образом склонны выносить суждения о физических качествах объекта, наглядно подтвердилось в раннем эксперименте Марциуса по восприятию величины. В ходе эксперимента Марциус стремился предотвратить использование такой установки, чтобы испытуемые могли сосредоточиться на восприятии явлений<sup>81</sup>. В дальнейшем экспериментаторы выдвигали противоречивые утверждения о «естественных» склонностях испытуемых, не получивших предварительной инструкции. Однако в конечном итоге они стали использовать инструкции, чтобы подвести под экспериментальный контроль и формулировку задачи, и установки, руководствуясь которыми испытуемые их выполняют. Лишь после этого исследователи переходили к теоретическому анализу ответов, полученных в различных условиях.

Роберт Генри Таулесс в начале 1930-х писал, что при отсутствии специальной установки «среднестатистический испытуемый» в своих бессистемных и неподготовленных ответах будет стремиться сообщать о *явленных* (*apparent*) свойствах формы (а также размера), поскольку оценка *объективного* физического размера требует «более сложного процесса суждения»<sup>82</sup>. Говоря об этой тенденции, Таулесс различал «реальную», «проективную» и «явленную», или «феноменальную», формы:

Предположим, что испытуемому предлагается сообщить о форме наклонной плоской фигуры, действительная форма которой ему заранее неизвестна. Он может ответить на один из трех вопросов: (1) о «реальной» форме наблюдаемого объекта, (2)

<sup>80</sup> Здесь и далее Явления (*appearances*) — явленные феномены, результаты непосредственного восприятия — *Прим. пер.*

<sup>81</sup> Martius G. Über die scheinbare Grösse der Gegenstände und ihre Beziehung zur Grösse der Netzhautbilder // *Philosophische Studien*. — 1889. — Bd. 5. — P. 605.

<sup>82</sup> Thouless R. H. Phenomenal regression to the 'real' object. II // *British Journal of Psychology. General Section*. — 1931. — Vol. 22, No. 1. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00609.x. — P. 23.

о форме его плоской проекции, (3) о его явленной или «феноменальной» форме. Лишь отвечая на вопрос 3, он выполняет простую операцию, сообщая о непосредственном опыте<sup>83</sup>.

Предлагаемая Таулессом классификация различных экспериментальных задач имеет практическое значение. Однако ни само задание, ни установка испытуемых в его экспериментах не вводились как независимые переменные. Вместо этого он пытался контролировать отношение испытуемого, сообщая ему, что он, как экспериментатор, хочет «узнать [от испытуемого] не то, какова форма объекта на самом деле, и не то, что он думает, как она должна выглядеть, а просто ту форму, которую он действительно видит»<sup>84</sup>. Таулесс не учитывал в своем экспериментальном подходе описание ошибки стимула у Титченера и Боринга, а представлял его как применение идей Геринга о постоянстве света и описаниям константности формы в качестве нормы<sup>85</sup>.

Другие экспериментаторы включались в обсуждение значения инструкций, опираясь на исследования восприятия величины и формы. Исследователи этой группы тоже не верили в естественную склонность испытуемых допускать «ошибку стимула». Они исходили из предположения, что испытуемые обычно реагируют на явления. Однако они не фиксировали заранее, какой именно должна быть «правильная» характеристика опыта (например, что зрение основано на двумерных ощущениях). Варьируя варианты инструкций и задач, предлагаемых испытуемым, они превращали вопрос о том, на каких основаниях испытуемые выносят суждения о величине и форме, в объект экспериментального исследования. При этом они придерживались общего для Титченера, Боринга и Таулесса различения между «непосредственными» суждениями об опыте и комплексными когнитивными суждениями, применяемыми к феноменальным данным на основе рассуждений о том, как восприятие размера объекта зависит от расстояния.

Беверли Холадей<sup>86</sup> проводил оригинальные исследования восприятия размера в различных экспериментальных условиях, включая варьирование «интенциональной установки» (*intentional set*), которую он

<sup>83</sup> Ibid., p. 22.

<sup>84</sup> Ibid., p. 23.

<sup>85</sup> Thouless R. H. Phenomenal regression to the real object. I // *British Journal of Psychology. General Section.* — 1931. — Vol. 21, No. 4. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00597.x. — Pp. 339, 343.

<sup>86</sup> Беверли Холадей — американский исследователь, защитивший докторскую диссертацию в Венском университете, ученик Карла Бюлера.

характеризовал как изменяемую психологическую переменную (противопоставляя ее физическим или физиологическим переменным в ситуации воздействия стимула). Холадей различал четыре типа установки, с которыми испытуемые подходят к сравнению величин двух стимульных объектов: (1) «стандартная установка» («*normal attitude*»), которую мы задействуем в повседневном восприятии, когда судим о «визуальном размере» «зрительного объекта» (она соответствует третьему типу суждений по Таулессу, то есть суждениям о «феноменальной» форме); (2) «аналитическая» установка («*analytic attitude*»), при которой испытуемым даются инструкции, которые должны побудить их к проективной оценке, установке только на восприятие, без использования вспомогательных техник вроде прищуривания и без опоры на теоретические рассуждения; (3) «объективная процедура» («*objective procedure*»), в рамках которой испытуемым предписывается оценивать предполагаемый размер объекта, опираясь на образ, который они видят; испытуемым разрешено двигать головой из стороны в сторону и обращаться к рассуждению, чтобы вынести наиболее точное суждение о размере объекта; (4) «аналитическая процедура-мнение» («*analytic bet-procedure*»), при которой испытуемый стремится оценить, каково должно быть проективное значение, используя такие техники, как прищуривание или рассуждение о том, каким был бы фотографический размер объекта<sup>87</sup>. Эта классификация, с одной стороны, ставит знак равенства между «стандартной установкой» и естественной установкой испытуемых на восприятие очевидно данных внешних феноменов, а с другой — ставит последнюю под экспериментальный контроль через инструкцию.

По мере развития экспериментальных исследований исследователи постепенно отказались от идеи, будто бы им заранее известна «базовая» установка испытуемых, и заинтересовались следствиями использования разных установочных инструкций<sup>88</sup>. При этом они столкнулись с рядом на первый взгляд парадоксальных результатов. Сложился следующий тренд: объективные инструкции (*objective instruction*) приводили к ригидности в восприятии размера; инструкции, предписывающие испытуемым ориентироваться только на восприятие явлений приводили к незначительной константности восприятия (*slight underconstancy*); проективные инструкции давали результат,

<sup>87</sup> Holaday B. E. Die Grossenkonstanz der Sehdinge bei Variation der inneren und äusseren Wahrnehmungsbedingungen // Archiv für die gesamte Psychologie. — 1933. — Bd. 88. — P. 442.

<sup>88</sup> Carlson V. R. Size-constancy judgments and perceptual compromise // Journal of Experimental Psychology. — 1962. — Vol. 63. — Pp. 68–73. — DOI: 10.1037/h0045909.

приближенный к проективным значениям, но не совпадающий с ними полностью<sup>89</sup>. Речь теперь шла уже не столько о «ошибке стимула» как таковой, а об объяснении этой ошибки, которое предлагали Джеймс, Титченер, Боринг и Таулесс и которое зиждилось на идее, что «не основанные на непосредственном опыте» («*non-apparent*») суждения возникают под влиянием когнитивных факторов.

## Дальнейшие исследования

Дальнейший ход анализа этой истории зависит от того, какие позиции интроспекционистов мы сочтем состоятельными, а эта оценка, в свою очередь, определяется теоретическими представлениями о фундаментальных характеристиках перцептивного опыта. Так, например, наивный реалист дал бы совершенно иное объяснение роли инструкций, переформулировав ее в терминах иных концептуальных установок в отношении объективных значений стимула, которые, согласно этому подходу, непосредственно присутствуют уже в обыденном восприятии. Я не испытываю никакой симпатии к такому подходу, поскольку считаю, что наивный реализм обречен на провал<sup>90</sup>.

<sup>89</sup> Holway A. H., Boring E. G. Determinants of apparent visual size with distance variant // The American Journal of Psychology. — 1941. — Vol. 54, No. 1. — Pp. 21–37. — DOI: 10.2307/1417790; Gilinsky A. S. The effect of attitude upon the perception of size // The American Journal of Psychology. — 1955. — Vol. 68. — Pp. 173–192. — DOI: 10.2307/1418890. В дискуссиях о титченеровской интроспекции и последующих за ней исследованиях восприятия есть еще одна линия, проблематизирующая фигуру испытуемого. Титченер, как и Вундт, и, собственно, Боринг [Holway & Boring 1941] привлекал в качестве испытуемых студентов или коллег, уже обученных восприятию как науке/имеющих опыт исследования восприятия как науки. Это могло приводить как обвинению в том, что теоретические установки искажают результаты, так и к обратной претензии, что наблюдатели оказываются более точными, поскольку являются подготовленными исследователями (см. Schwitzgebel E. Titchener's introspective training manual // *Perplexities of Consciousness* / E. Schwitzgebel (ed.). — Cambridge, MA: MIT Press, 2011. — Pp. 71–90. — ISBN 978-0262525220. 2011). В любом случае в работе [Gilinsky 1955] мы видим уже современную практику использования в исследованиях восприятия не нескольких хорошо обученных наблюдателей, а большой группы неподготовленных испытуемых.

<sup>90</sup> Еще одно возражение исходит от сторонников теории «прозрачности», которые полагают, что никакой ошибки стимула быть не может, и что инструкций, ориентирующих испытуемых на восприятие явлений), тоже не существует, поскольку содержание восприятия полностью исчерпывается представлениями о физическом объекте. Эта позиция нередко сопровождается (см., напр., Harman G. The intrinsic quality of experience // *Philosophical Perspectives*. Vol. 4. Action Theory and Philosophy of Mind / J. E. Tomberlin (ed.). — Atascadero: Ridgeview, 1990. — Pp. 31–52. — ISBN 978-0917930898. — DOI: 10.2307/2214186) некорректным пониманием идей Вундта и Титченера об интроспекции (о чем мы говорили выше). В более общем плане теоретики прозрачности пытаются разрешать вопросы метафизики качеств средствами феноменологии, но их феноменология

Развитие этой линии рассуждения мы находим в недавних исследованиях психолога развития Карла Гранруда, подтверждающих различие между отчетами о феноменальном опыте и сложноустроенными когнитивными отчетами об опыте<sup>91</sup>. Изучая константность восприятия размера в процессе развития ребенка, Гранруд обнаружил, что некоторые дети, когда им дают инструкцию сообщать об «объективном размере», прибегают к стратегии рассуждения о том, что вещи кажутся меньшими на расстоянии. Другие дети не используют эту стратегию или же прибегают к ней значительно позже. Гранруд провел сравнение обеих групп, варьируя условия через использование разных инструкций. Испытуемым предлагались объекты, размещенные вблизи и вдали. В одном случае инструкции предписывали ориентироваться на «видимое», в другом – на «объективное». Выяснилось, что при восприятии близлежащих стимулов все испытуемые демонстрировали небольшую неконстантность в условиях обоих видов инструкций. При восприятии далеких стимулов характер инструкции никак не влиял на ответы детей, которые изначально не обращались к стратегии рассуждения. Дети, использующие эту стратегию, проявляли нестабильность восприятия в условиях инструкций, ориентирующих их на явления и ригидность восприятия в условиях объективных инструкций. Гранруд отверг (исходя из феноменального описания опыта) вывод о том, что дети, использующие стратегию рассуждения, действительно видят более удаленные объекты как большие, чем они есть. Соответственно, он объяснял ответы испытуемых когнитивными факторами (рассуждение как стратегия обработки опыта). Ответы испытуемых, данные в условиях инструкций на восприятие явлений, он классифицировал как отчеты о феноменальном опыте.

В моем понимании отчеты о явлениях представляют собой случаи интроспекции. Это примеры того, как испытуемые целенаправленно обращаются к своему переживанию величины как к феноменально доступной стороне их опыта<sup>92</sup>. Подобные отчеты отличаются от

---

опирается на их собственные метафизические допущения (Hatfield G. Introspective evidence in psychology // *Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications* / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — ISBN 978-0801881183. — Pp. 270–274).

<sup>91</sup> Granrud C. Judging the size of a distant object: Strategy use by children and adults // *Visual Experience: Sensation, Cognition, and Constancy* / G. Hatfield, S. Allred (eds.). — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 13–34. — ISBN 978-0199597277. — DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199597277.003.0002.

<sup>92</sup> Говоря об интроспекции, я имею в виду «намеренное и непосредственное внимание, направленное на определенные аспекты феноменального опыта» (Hatfield G. Introspective

повседневного вынесения суждений о том, «насколько велик предмет, находящийся вот в том месте». Такого рода суждения представляют собой объективный отчет. «Суждения о явлениях отличаются от повседневных тем, что испытуемые осознанно направляют свое внимание на определенные аспекты своего феноменального опыта. Объективные же отчеты не являются интроспективными, хотя они могут опираться на интроспективную оценку видимого. Когда испытуемые начинают прибегать к стратегии рассуждения, объективные инструкции побуждают их использовать умозаключение, чтобы, насколько это возможно, сообщить об объективных характеристиках стимула. Такие отчеты выходят за пределы простого внимания к феноменально доступным измерениям опыта.

В наши дни в экспериментах, исследующих восприятие размера и формы, по-прежнему слышится эхо титченеровского различия между достоверным описанием непосредственного опыта и суждениями, ориентированными на физические характеристики стимульного объекта. Однако это различие больше не связывают напрямую с предположениями об элементной структуре феноменального опыта. Идея о том, что зрительный опыт «на самом деле» организован двумерно, сейчас почти не находит сторонников. Напротив, принято считать, что характеристики зрительного опыта определяются посредством варьирования инструкций и условий предъявления стимула. Также принято различать описания феноменального опыта и суждения о физических величинах. Таким образом, прежние различия, проведенные Титченером и Джеймсом, были переформулированы и получили новое применение. Исследователи больше не говорят об «ошибке стимула», однако они по-прежнему стремятся отделить друг от друга феноменальные и когнитивные (связанные с вынесением суждений) факторы в сложной структуре человеческого перцептивного опыта. Более того, недавние результаты Гранруда

---

evidence in psychology // *Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications* / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — Pp. 259–286. — ISBN 978-0801881183). Чиримуута (Chirimuuta M. Psychophysical methods and the evasion of introspection // *Philosophy of Science*. — 2014. — Vol. 81. — Pp. 914–926. — DOI: 10.1086/677890. — Pp. 915–918) обнаруживает в этом определении трудности, связанные с разграничением интроспекции и простого восприятия, однако я убежден, что акцент на внимании, сознательно направленном на феноменальный опыт, позволяет решить эту проблему. Швицгебель, исследуя различные виды познавательной деятельности, которые могут быть названы «интроспекцией», воспроизводит это понимание интроспекции в отношении зрительного восприятия (Schwitzgebel E. Introspection: What? // *Introspection and Consciousness* / D. Smithies, D. Stoljar (eds.). — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 29–47. — ISBN 978-0199744794).

подтверждают идею о том, что интроспективные отчеты о явленном размере объекта действительно описывают феноменальный опыт, тогда как отчеты, которые опираются на стратегии рассуждения и суждения об объективном размере, являются проявлениями когнитивного отклика (?), выходящего за рамки простого описания феноменального опыта. В этом контексте различие между тем, как вещи выглядят, и тем, какими мы их считаем, сохраняет свою значимость, отчасти выступая аргументом в пользу ранней титченеровской трактовки ошибки стимула.

## Библиография

1. Wundt W. Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung // Philosophische Studien. — 1888. — Bd. 4. — Pp. 292–309.
2. Scripture E. W. The New Psychology. — London: Scott, 1899. — 500 p.
3. Titchener E. B. Prolegomena to a study of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 3. — Pp. 427–448. — DOI: 10.2307/1413427.
4. Titchener E. B. The schema of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 4. — Pp. 485–508. — DOI: 10.2307/1413058.
5. Titchener E. B. Experimental psychology: A retrospect // The American Journal of Psychology. — 1925. — Vol. 36, No. 3. — Pp. 313–323. — DOI: 10.2307/1414159.
6. Titchener E. B. Systematic Psychology: Prolegomena. — Ithaca: Cornell University Press, 1972.
7. Palmer S. E. Vision Science: Photons to Phenomenology. — Cambridge, MA: MIT Press, 1999. — 810 p. — ISBN 978-0262161831.
8. Уотсон Дж. Психология с точки зрения бихевиориста // История психологии. XX век: хрестоматия / П. Я. Гальперин, А. Н. Ждан (ред.). — 5-е изд. — М.: Академический проект, 2003. — С. 106–127.
9. Beenfeldt Ch. The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism. — New York: Springer, 2013. — 74 p. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2.
10. Hatfield G. Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology // Mind & Language. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196.
11. Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 1

[Электронный ресурс]. — М.: Т-во «Мир», 1914. — XII, 264 с.: ил. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (дата обращения: 10.12.2025).

12. Brock A. C. The history of introspection revisited // *Self-Observation in the Social Sciences* / J. W. Clegg (ed.). — New Brunswick: Transaction Publishers, 2013. — Pp. 25–43. — ISBN 978-1412849494.

13. Boring E. G. *A History of Experimental Psychology*. — New York: Century, 1929. — 470 p. — ISBN 978-0133900392.

14. Külpe O. *Grundriss der Psychologie: auf experimenteller Grundlage*. — Leipzig: Engelmann, 1893.

15. Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973.

16. Köhler W. *Gestalt Psychology*. — New York: H. Liveright, 1929. — 403 p.

17. Köhler W. Über unbemerkte Empfindungen und Urteilstäuschungen // *Zeitschrift für Psychologie*. — 1913. — Bd. 66. — Pp. 51–80. — Цит. по англ. пер. Н. Е. Adler: см. Köhler W., 1971.

18. Hatfield G. Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology // *Mind & Language*. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196.

19. Hatfield G. Introspective evidence in psychology // *Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications* / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — Pp. 259–286. — ISBN 978-0801881183.

20. Титченер Э. Б. *Очерки психологии* / пер. со 2-го англ. изд. М. Чепинской. — Санкт-Петербург: Ф. Павленков, 1898. — 286 с.

21. Boring Ed. G. The stimulus-error // *The American Journal of Psychology*. — 1921. — Vol. 32. — Pp. 449–471. — DOI: 10.2307/1413768.

22. Titchener E. B. *Experimental Psychology. Vol. II: Quantitative Experiments. Part I: Student's Manual*. — New York: Macmillan, 1905.

23. Titchener E. B. *Experimental Psychology. Vol. II: Quantitative Experiments. Part II: Instructor's Manual*. — New York: Macmillan, 1905.

24. Titchener E. B. Sensation and system // *The American Journal of Psychology*. — 1915. — Vol. 26, No. 2. — Pp. 258–267. — DOI: 10.2307/1413256.

25. Titchener E. B. *An Outline of Psychology* / 2nd ed. — New York: Macmillan, 1897.

26. Вундт В. *Очерк психологии*. — Санкт-Петербург: Издание Ф. Павленкова, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/](https://www.phantastike.com/common_psychology/)

ocherk\_psikhologii/djvu/view/ (дата обращения: 10.12.2025).

27. Wundt W. Grundzüge der physiologischen Psychologie. — Leipzig: Engelmann, 1893. — 4th ed.

28. Вундт В. Основания физиологической психологии / пер. и доп. по новейшим исследованиям В. Кандинского. — М.: Н. А. Абрикосов, 1880. — 1038 с.

29. Титченер Э. Б. Учебник психологии: университетский курс. Ч. 2 [Электронный ресурс] / пер. с англ. и предисл. А. П. Болтунова. — Москва: Т-во «Мир», 1914. — [VI], 250 с.: ил. — URL: <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/4/> (дата обращения: 10.12.2025).

30. Helmholtz H. von. Handbuch der physiologischen Optik. Bd. 3: Die Lehre von den Gesichtswahrnehmungen. — Leipzig: Leopold Voss, 1866.

31. Helmholtz H. von. Handbuch der physiologischen Optik. Bd. 2: Die Lehre von den Gesichtsempfindungen. — Leipzig: Leopold Voss, 1860.

32. Helmholtz H. von. Handbuch der Physiologischen Optik. — 1896.

33. Hatfield G. The Natural and the Normative: Theories of Spatial Perception from Kant to Helmholtz. — Cambridge, MA: MIT Press, 1990. — 366 p. — ISBN 978-0262515351. — DOI: 10.7551/mitpress/4852.001.0001.

34. Mach E. Beiträge zur Analyse der Empfindungen. — Jena: Fischer, 1886. — 168 p. — Цит. по англ. пер. С. М. Williams: см. Mach E., 1897.

35. Ladd G. T. Elements of Physiological Psychology: A Treatise of the Activities and Nature of the Mind from the Physical and Experimental Point of View. — New York: Scribner's, 1889. — 720 p. — DOI: 10.1037/10862-000.

36. Стаут Г. Ф. Аналитическая психология / пер. с англ. А. К. Рачинского; под ред. Г. Г. Шпета. — Т. 1. 2-е изд. — М.: Госиздат, 1923. — 384 с.

37. Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. — New York: Harcourt, Brace, and World, 1935. — 720 p.

38. James W. Principles of Psychology / In. 2 vols. Vol. 1. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068.

39. James W. Principles of Psychology / In. 2 vols. Vol. 2. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068.

40. Hering E. Beiträge zur Physiologie, fünftes Heft: vom binocularen Tiefsehen. — Leipzig: Engelmann, 1864. — 356 p.

41. Fernberger S. W. The effect of the attitude of the subject upon the measure of sensitivity // The American Journal of Psychology. — 1914. — Vol. 25. — Pp. 538–543. — DOI: 10.2307/1413290.

42. Martius G. Über die scheinbare Grösse der Gegenstände und ihre Beziehung zur Grösse der Netzhautbilder // Philosophische Studien. — 1889. — Bd. 5. — Pp. 601–617.

43. Thouless R. H. Phenomenal regression to the 'real' object. II // *British Journal of Psychology. General Section.* — 1931. — Vol. 22, No. 1. — Pp. 1–30. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00609.x.

44. Thouless R. H. Phenomenal regression to the real object. I // *British Journal of Psychology. General Section.* — 1931. — Vol. 21, No. 4. — Pp. 339–359. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00597.x.

45. Holaday B. E. Die Grossenkonstanz der Sehdinge bei Variation der inneren und äusseren Wahrnehmungsbedingungen // *Archiv für die gesamte Psychologie.* — 1933. — Bd. 88. — Pp. 419–486.

46. Carlson V. R. Size-constancy judgments and perceptual compromise // *Journal of Experimental Psychology.* — 1962. — Vol. 63. — Pp. 68–73. — DOI: 10.1037/h0045909.

47. Holway A. H., Boring E. G. Determinants of apparent visual size with distance variant // *The American Journal of Psychology.* — 1941. — Vol. 54, No. 1. — Pp. 21–37. — DOI: 10.2307/1417790.

48. Gilinsky A. S. The effect of attitude upon the perception of size // *The American Journal of Psychology.* — 1955. — Vol. 68. — Pp. 173–192. — DOI: 10.2307/1418890.

49. Schwitzgebel E. Titchener's introspective training manual // *Perplexities of Consciousness / E. Schwitzgebel (ed.).* — Cambridge, MA: MIT Press, 2011. — Pp. 71–90. — ISBN 978-0262525220.

50. Harman G. The intrinsic quality of experience // *Philosophical Perspectives. Vol. 4. Action Theory and Philosophy of Mind / J. E. Tomberlin (ed.).* — Atascadero: Ridgeview, 1990. — Pp. 31–52. — ISBN 978-0917930898. — DOI: 10.2307/2214186.

51. Granrud C. Judging the size of a distant object: Strategy use by children and adults // *Visual Experience: Sensation, Cognition, and Constancy / G. Hatfield, S. Allred (eds.).* — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 13–34. — ISBN 978-0199597277. — DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199597277.003.0002.

52. Chirimuuta M. Psychophysical methods and the evasion of introspection // *Philosophy of Science.* — 2014. — Vol. 81. — Pp. 914–926. — DOI: 10.1086/677890.

53. Schwitzgebel E. Introspection: What? // *Introspection and Consciousness / D. Smithies, D. Stoljar (eds.).* — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 29–47. — ISBN 978-0199744794.

# Objectifying the Phenomenal in Experimental Psychology: Titchener and Beyond

Gary Hatfield — PhD, philosopher, Adam Seybert Professor Emeritus in Moral and Intellectual Philosophy, Department of Philosophy, School of Arts and Sciences, University of Pennsylvania; Philadelphia, USA. E-mail: hatfield@phil.upenn.edu

ORCID: 0000-0003-0876-7073

*Translated from English by Irina Rybakova*

*Keywords:* introspection, stimulus error, experimental studies of perception, history of psychology

This paper examines Titchener's notion of stimulus error in the experimental study of mental experience. It places Titchener's introspective methods into the intellectual world of early experimental psychology. It follows the subsequent development of perceptual experimentation primarily in the American literature, with notice to British and German studies as needed. Subsequent investigators transformed the notion of a specifically stimulus error into experimental questions in which subjects' attitudes toward their perceptual tasks became independent variables to be manipulated experimentally. Ultimately, these manipulations supported a distinction between accessing phenomenal as opposed to cognitive aspects of subjects' responses to stimulus objects.

## References

1. Wundt W. Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung // Philosophische Studien. — 1888. — Bd. 4. — Pp. 292–309.
2. Scripture E. W. The New Psychology. — London: Scott, 1899. — 500 p.
3. Titchener E. B. Prolegomena to a study of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 3. — Pp. 427–448. — DOI: 10.2307/1413427.
4. Titchener E. B. The schema of introspection // The American Journal of Psychology. — 1912. — Vol. 23, No. 4. — Pp. 485–508. —

DOI: 10.2307/1413058.

5. Titchener E. B. Experimental psychology: A retrospect // *The American Journal of Psychology*. — 1925. — Vol. 36, No. 3. — Pp. 313–323. — DOI: 10.2307/1414159.

6. Titchener E. B. *Systematic Psychology: Prolegomena*. — Ithaca: Cornell University Press, 1972.

7. Palmer S. E. *Vision Science: Photons to Phenomenology*. — Cambridge, MA: MIT Press, 1999. — 810 p. — ISBN 978-0262161831.

8. Watson J. *Psikhologiya s tochki zreniya bikheviarista* [Psychology from the Standpoint of a Behaviorist] // *Istoriya psikhologii. XX vek: khrestomatiya* [History of Psychology. 20th Century: Reader] / P. Ya. Galperin, A. N. Zhdan (eds.). — 5th ed. — Moscow: Akademicheskiiy proekt; Yekaterinburg: Delovaya kniga, 2003. — Pp. 106–127. — URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=16117> (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

9. Beenfeldt Ch. *The Philosophical Background and Scientific Legacy of E. B. Titchener's Psychology: Understanding Introspectionism*. — New York: Springer, 2013. — 74 p. — ISBN 978-3-319-00241-5. — DOI: 10.1007/978-3-319-00242-2.

10. Hatfield G. Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology // *Mind & Language*. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196.

11. Titchener E. B. *Uchebnik psikhologii: universitetskiy kurs. Ch. 1* [A Text-Book of Psychology: University Course. Pt. 1] [Electronic resource]. — Moscow: T-vo Mir, 1914. — XII, 264 p.: ill. — URL: [https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_v19\\_rc\\_1985836/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1985836/) (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

12. Brock A. C. *The history of introspection revisited* // *Self-Observation in the Social Sciences* / J. W. Clegg (ed.). — New Brunswick: Transaction Publishers, 2013. — Pp. 25–43. — ISBN 978-1412849494.

13. Boring E. G. *A History of Experimental Psychology*. — New York: Century, 1929. — 470 p. — ISBN 978-0133900392.

14. Külpe O. *Grundriss der Psychologie: auf experimenteller Grundlage*. — Leipzig: Engelmann, 1893. — Cited in English translation by E. B. Titchener: Külpe O., 1895.

15. Titchener E. B. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. — New York: Arno Press, 1973.

16. Köhler W. *Gestalt Psychology*. — New York: H. Liveright, 1929. — 403 p.

17. Köhler W. *Über unbemerkte Empfindungen und Urteilstäuschungen* // *Zeitschrift für Psychologie*. — 1913. — Bd. 66. —

Pp. 51–80. — Quoted from English translation: H. E. Adler: Köhler W., 1971.

18. Hatfield G. Psychology, philosophy, and cognitive science: Reflections on the history and philosophy of experimental psychology // *Mind & Language*. — 2002. — Vol. 17. — Pp. 207–232. — DOI: 10.1111/1468-0017.00196.

19. Hatfield G. Introspective evidence in psychology // *Scientific Evidence: Philosophical Theories and Applications* / P. Achinstein (ed.). — Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. — Pp. 259–286. — ISBN 978-0801881183.

20. Titchener E. B. Oчерki psikhologii [Outlines of Psychology]. Transl. from the 2nd English ed. by M. Chepinskaya. — Saint-Petersburg: F. Pavlenkov, 1898. — 286 p. (In Russian)

21. Boring Ed. G. The stimulus-error // *The American Journal of Psychology*. — 1921. — Vol. 32. — Pp. 449–471. — DOI: 10.2307/1413768.

22. Titchener E. B. *Experimental Psychology*. Vol. II: Quantitative Experiments. Part I: Student's Manual. — New York: Macmillan, 1905.

23. Titchener E. B. *Experimental Psychology*. Vol. II: Quantitative Experiments. Part II: Instructor's Manual. — New York: Macmillan, 1905.

24. Titchener E. B. Sensation and system // *The American Journal of Psychology*. — 1915. — Vol. 26, No. 2. — Pp. 258–267. — DOI: 10.2307/1413256.

25. Titchener E. B. *An Outline of Psychology* / 2nd ed. — New York: Macmillan, 1897.

26. Wundt W. Oчерk psikhologii [Outline of Psychology]. — Saint-Petersburg: Publication of F. Pavlenkov, 1896. — URL: [https://www.phantastike.com/common\\_psychology/oчерk\\_psikhologii/djvu/view/](https://www.phantastike.com/common_psychology/oчерk_psikhologii/djvu/view/) (accessed: 10.12.2025). (In Russian)

27. Wundt W. *Grundzüge der physiologischen Psychologie*. — Leipzig: Engelmann, 1893. — 4th ed.

28. Wundt W. Osnovaniya fiziologicheskoy psikhologii [Foundations of Physiological Psychology]. Transl. and supplemented according to the latest research by V. Kandinskiy. — Moscow: N. A. Abrikosov, 1880. — 1038 p.: ill. (In Russian)

29. Titchener E. B. Oчерki psikhologii [Outlines of Psychology]. Transl. from the 2nd English ed. by M. Chepinskaya. — Saint-Petersburg: F. Pavlenkov, 1898. — 286 p. (In Russian)

30. Helmholtz H. von. *Handbuch der physiologischen Optik*. Bd. 3: Die Lehre von den Gesichtswahrnehmungen. — Leipzig: Leopold Voss, 1866.

31. Helmholtz H. von. *Handbuch der physiologischen Optik*. Bd. 2: Die Lehre von den Gesichtsempfindungen. — Leipzig: Leopold Voss, 1860.

32. Helmholtz H. von. Handbuch der Physiologischen Optik. — 1896.
33. Hatfield G. The Natural and the Normative: Theories of Spatial Perception from Kant to Helmholtz. — Cambridge, MA: MIT Press, 1990. — 366 p. — ISBN 978-0262515351. — DOI: 10.7551/mitpress/4852.001.0001.
34. Mach E. Beiträge zur Analyse der Empfindungen. — Jena: Fischer, 1886. — 168 p.
35. Ladd G. T. Elements of Physiological Psychology: A Treatise of the Activities and Nature of the Mind from the Physical and Experimental Point of View. — New York: Scribner's, 1889. — 720 p. — DOI: 10.1037/10862-000.
36. Stout G. F. Analiticheskaya psikhologiya [Analytic Psychology] / G. G. Shpet (ed.). — Vol. 1, 2nd ed. — Moscow: Gosizdat, 1923. — 384 p. (In Russian)
37. Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. — New York: Harcourt, Brace, and World, 1935. — 720 p.
38. James W. Principles of Psychology / In. 2 vols. Vol. 1. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068.
39. James W. Principles of Psychology / In. 2 vols. Vol. 2. — New York: Henry Holt, 1890. — DOI: 10.2307/1412068.
40. Hering E. Beiträge zur Physiologie, fünftes Heft: vom binocularen Tiefsehen. — Leipzig: Engelmann, 1864. — 356 p.
41. Fernberger S. W. The effect of the attitude of the subject upon the measure of sensitivity // The American Journal of Psychology. — 1914. — Vol. 25. — Pp. 538–543. — DOI: 10.2307/1413290.
42. Martius G. Über die scheinbare Grösse der Gegenstände und ihre Beziehung zur Grösse der Netzhautbilder // Philosophische Studien. — 1889. — Bd. 5. — Pp. 601–617.
43. Thouless R. H. Phenomenal regression to the 'real' object. II // British Journal of Psychology. General Section. — 1931. — Vol. 22, No. 1. — Pp. 1–30. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00609.x.
44. Thouless R. H. Phenomenal regression to the real object. I // British Journal of Psychology. General Section. — 1931. — Vol. 21, No. 4. — Pp. 339–359. — DOI: 10.1111/j.2044-8295.1931.tb00597.x.
45. Holaday B. E. Die Grossenkonstanz der Sehdinge bei Variation der inneren und äusseren Wahrnehmungsbedingungen // Archiv für die gesamte Psychologie. — 1933. — Bd. 88. — Pp. 419–486.
46. Carlson V. R. Size-constancy judgments and perceptual compromise // Journal of Experimental Psychology. — 1962. — Vol. 63. — Pp. 68–73. — DOI: 10.1037/h0045909.
47. Holway A. H., Boring E. G. Determinants of apparent visual size with distance variant // The American Journal of Psychology. — 1941. — Vol. 54,

No. 1. — Pp. 21–37. — DOI: 10.2307/1417790.

48. Gilinsky A. S. The effect of attitude upon the perception of size // *The American Journal of Psychology*. — 1955. — Vol. 68. — Pp. 173–192. — DOI: 10.2307/1418890.

49. Schwitzgebel E. Titchener's introspective training manual // *Perplexities of Consciousness* / E. Schwitzgebel (ed.). — Cambridge, MA: MIT Press, 2011. — Pp. 71–90. — ISBN 978-0262525220.

50. Harman G. The intrinsic quality of experience // *Philosophical Perspectives*. Vol. 4. *Action Theory and Philosophy of Mind* / J. E. Tomberlin (ed.). — Atascadero: Ridgeview, 1990. — Pp. 31–52. — ISBN 978-0917930898. — DOI: 10.2307/2214186.

51. Granrud C. Judging the size of a distant object: Strategy use by children and adults // *Visual Experience: Sensation, Cognition, and Constancy* / G. Hatfield, S. Allred (eds.). — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 13–34. — ISBN 978-0199597277. — DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199597277.003.0002.

52. Chirimuuta M. Psychophysical methods and the evasion of introspection // *Philosophy of Science*. — 2014. — Vol. 81. — Pp. 914–926. — DOI: 10.1086/677890.

53. Schwitzgebel E. Introspection: What? // *Introspection and Consciousness* / D. Smithies, D. Stoljar (eds.). — Oxford: Oxford University Press, 2012. — Pp. 29–47. — ISBN 978-0199744794.

# Грезить клиникой: коллекция сновидений медсестер Мюнстерлингена<sup>1</sup>

Магали Торней — доктор истории, руководительница проектов Института истории медицины Университета Берна; 3012, Швейцария, Берн. E-mail: magaly.tornay@unibe.ch

ORCID: 0000-0001-6981-3235

*Пер. с фр. Егора Курьишова*

*Ключевые слова:* анализ сновидений; психотерапия; экзистенциальный анализ; уход за пациентами; властные отношения

Автор исследует коллекцию сновидений медсестер психиатрической клиники Мюнстерлинген (кантон Тургау, Швейцария), собранную психиатром Роландом Куном в 1950–1980-е гг. и включенную в протоколы психотерапии. Показано, каким образом рассказы о снах, фиксируемые внутри административного режима (диктовка врача, машинописные протоколы секретаря, включение в медицинские карты), превращаются в специфический исторический источник, отражающий не столько «непосредственный» субъективный опыт, сколько клинический и терапевтический порядок, внутри которого этот опыт становится видимым и интерпретируемым. На материале повторяющихся мотивов и кейсов анализируется размывание ролей в институциональном микрокосме: медсестры оказываются одновременно сотрудницами и пациентками, а начальник — терапевтом и управленцем. Автор показывает, как в условиях асимметрии власти и кадрового кризиса клиники организационные трудности и моральные ожидания переводятся на язык психотерапии и получают дисциплинарное измерение.

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Magaly Tornay «Rêver la clinique. La collection de rêves d’infirmières de Münsterlingen». *Revue d’histoire des sciences humaines*, 44 (2024). Pp. 73–87. DOI: 10.4000/11qtd (OpenEdition Journals).

для историков сновидения редко выступают источниками. Оставаясь неотъемлемой частью области субъективного и эфемерного, они, тем не менее, оказываются свидетелями времени, места и жизни. Мимолетные, они становятся осязаемы лишь опосредовано: сквозь пелену воспоминания, рассказа, заметки или истории — и с каждым новым воспоминанием или рассказом, оживая в них, сны в чем-то меняют собственные очертания. Именно поэтому писатель Хорхе Луи Борхес называл их «картинами, [написанными] вымыслом», тем самым подчеркивая внутренне присущий им повествовательный темп<sup>2</sup>. Они пребывают в постоянном становлении не только потому, что проходят через различные этапы вспоминания, повествования или записи, но и потому, что происходит с ними после: благодаря прочтению и интерпретации, которые связывают их с визуальными мирами и субъективными значениями настолько тесно, что они никогда не прекращают своего движения — ровно так же, как и источники.

Любопытная история о грезящих медсестрах из одной психиатрической клиники, расположенной на восточной окраине Швейцарии, которую я здесь рассказываю, стала известна мне благодаря нечаянной архивной находке<sup>3</sup>. В ходе исследования, посвященного многочисленным клиническим испытаниям новых фармацевтических средств, проводимых психиатром Роландом Куном<sup>4</sup> на пациентах, часто находившихся в стенах клиники Мюнстерлинген<sup>5</sup> против воли, я наткнулась на собранные им рассказы о сновидениях медсестер. Включенные в медицинские карты, эти рассказы оказались сердцем психотерапевтических протоколов. Некоторые медсестры, как я выяснила, были приглашены пройти психотерапию со своим начальником, Куном, не прекращая при этом работы по уходу за больными: таким образом они превращались в пациенток-медсестер.

<sup>2</sup> Борхес Х. Л. Семь вечеров // Борхес Х. Л. Думая вслух. Семь вечеров. — М.: КоЛибри, Азбука-Антикус, 2022. — 384 с. — ISBN 978-5-389-21424-8.

<sup>3</sup> См. более подробную версию на немецком языке: Tornay M. Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2.

<sup>4</sup> Роланд Кун (1912–2005), швейцарский психиатр, известен тем, что открыл первый антидепрессант — Тофранил (имипрамин), выведенный на рынок в 1958 году. Он руководил многочисленными клиническими исследованиями для фармацевтических компаний Базеля; обстоятельства их проведения были недавно прояснены. Кроме того, он интересовался экзистенциальным анализом в традиции Людвиг Бинсвангера. С 1939 по 1971 год Кун был главным врачом психиатрической клиники в Мюнстерлингене, а затем ее директором вплоть до выхода на пенсию в 1980 году.

<sup>5</sup> Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7.

Записи сновидений, которые мне удалось изучить в архивах, насчитывают сотни страниц, и некоторые из них охватывают несколько десятилетий — от 1950-х до 1980-х годов. В то время в Мюнстерлингене в среднем находилось около семисот пациенток и пациентов. Клиника расположена в живописном месте, на берегу Боденского озера, на самом востоке Швейцарии, недалеко от границы с Германией, в сельском, индустриальном, едва урбанизированном кантоне Тургау. В соседней коммуне Кройцлинген находился частный санаторий Беллевию, который приобрел мировую известность под руководством династии психиатров Бинсвангеров — в частности, благодаря своим знаменитым пациентам<sup>6</sup>. Людвиг Бинсвангер (1881–1966) возглавлял этот санаторий, основанный его дедом, начиная с 1911 года. Его считают основателем так называемой экзистенциальной психиатрии или экзистенциального анализа — ответвления психоанализа, ориентированного на феноменологию и сильно вдохновленного философом Мартином Хайдеггером<sup>7</sup>. Экзистенциальный анализ Бинсвангера стремился исследовать не то, чего «не хватает» пациенткам и пациентам по сравнению с людьми, считающимися здоровыми, а понять их Мир, их *Weltentwurf* (проект Мира).

Влияние такого соседства на Мюнстерлинген довольно ощутимо — здесь, кстати, работал еще и Герман Роршах (1884–1922), создатель знаменитого теста, в котором пациенту предлагается дать интерпретацию серии карточек с симметричными чернильными пятнами<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> См., в частности: Aby Warburg. Voir Binswanger, Warburg, 2007. Binswanger L., Warburg A. Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0.

<sup>7</sup> См.: Ghaemi S. Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger // American Journal of Psychotherapy. — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51; Cohn H. W. Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy. — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2; Boss M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. — New York: Basic Books, 1963. — 352 p. Об историческом исследовании клинической практики и философии Бинсвангера см.: Marazia C. Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients // Medizinhistorisches Journal. — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

<sup>8</sup> О Германе Роршахе и его проективном тесте см.: Akavia N. Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach. — New York: Routledge, 2013. — 256 Pp. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195; Searls D. The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing. — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1; Germann U. Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie. — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3; Peter Galison Galison P. Das Bild des Ich / C. Borck, A. Schäfer (eds.). Psychographien. — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6.

Коллекция сновидений, собранная Куном, отразила на себе этот специфический межинституциональный контекст, который благоприятно сказался на развитии иного психиатрического подхода, вдохновенно по большей части философией, нежели медициной.

Происходившее здесь, как некий «секрет Полишинеля», на самом деле было для этих мест чем-то систематическим<sup>9</sup>. «Сестер», как их тогда называли, которые обращали на себя внимание, например, медлительностью, неподготовленностью или печалью, вызывали к начальнику, заведующему врачу, для прохождения психотерапии. Эта неофициальная практика достигла своего апогея в 1950-е и 1960-е годы и коснулась преимущественно женщин<sup>10</sup>. Поведение женщин, похоже, гораздо быстрее удавалось проблематизировать и классифицировать с помощью психопатологических категорий — в основном, депрессии и тревожности. Но в то же время эта практика выглядит как попытка любой ценой в условиях крайней нехватки персонала сохранить работоспособность сестер, страдавших именно из-за этих обстоятельств.

Что касается их сновидений, то, разумеется, не стоит исключать, что медсестры адаптировали свои рассказы к тому контексту, отмеченному сильной асимметрией власти: например, они отрицали, что им что-то снилось, или что-то из снов утаивали; они сознательно делали из своих сновидений «красивые» и интересные или, возможно, пытались проявить в своих рассказах поэтичность и изобретательность.

## Системы письма

В случае данной психотерапии «в начале было слово» — рассказанный сон. Он был точкой входа в *talking cure*, способом проникнуть во внутренний мир. Для этих терапевтических отношений он выступал своего рода залогом, словно заверявшим, что лечение начинает приносить плоды, что сопротивление пациенток ослабевает. Если они

<sup>9</sup> Поскольку терапевтические сеансы проходили в рабочее время, слухи распространились еще больше.

<sup>10</sup> Известно о двадцати одной медицинской сестре, проходившей психотерапию у Роланда Куна. Фактическое число, вероятно, было больше: в клинике не велось систематического учета ни состава среднего медицинского персонала, ни самих психотерапевтических вмешательств (то есть отсутствовал полный реестр пациентов из числа персонала и перечень проведенных сеансов). При этом достоверно известно лишь об одном сотруднике-мужчине, которому помимо медикаментозного лечения в более свободном формате была назначена также психотерапия (Tornay M. *Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie*. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — P. 49, 59).

начинали видеть «любопытные» сновидения, это становилось для Куна признаком прогресса, знаком, что терапия, наконец, проникла в мир сновидений.

Психотерапии сопутствовали усилия по формированию коллекции: некоторые медсестры, оказывавшие Куну содействие, вели журнал сновидений, поэтическая сила которых иногда в ходе лечения только возрастала; другие приносили датированные рукописные заметки с записями своих снов за неделю; третьи рассказывали в хронологическом порядке все, что им привиделось ночью. Вечером Кун садился за свой стол, просматривал свои записи и записывал на диктофон сны, которые ему рассказывали, а также кратко излагал ход беседы. Позднее секретарь — его молчаливый союзник — перепечатывала продиктованное, тем самым создавая протокол психотерапии: она делала копии рассказов о сновидениях через копировальную бумагу и вкладывала их в медицинскую карточку. Этим медсестрам, таким образом, помимо их личного дела заводилось еще и медицинское. Этот административный, документационный акт делал из медсестер пациенток. Архивированные сновидения оказываются полифоническими, ведь они создаются Куном, его секретарем и самими медсестрами совместно. Эти источники говорят нам о прочной и иерархичной структуре этой институции ровно столько же — если не больше, — сколько они говорят и о внутренней жизни сновидящих.

Молчаливым союзником Куна была Агата Крист, его давний секретарь<sup>11</sup>. Именно она практически полностью перепечатывала все сеансы психотерапии на основе материала, продиктованного им. Аббревиатура «K/Ch», встречающаяся в медицинских картах и протоколах психотерапии, указывает на двойное авторство этих вносков и на идентичность их настоящих составителей (K — Кун, Ch — Крист). Когда она отсутствовала, все менялось. В некоторых протоколах, когда ее заменяли, встречаются пометки вроде «продиктовано в зашифрованной форме» — из соображений деликатности<sup>12</sup>.

Как показывают эти записи, психоаналитические отношения между двумя людьми, по сути, оказывались многосторонними. В микрокосме

<sup>11</sup> Она прибыла в Мюнстерлинген в 1939 году одновременно с Роландом Куном и оставалась там вплоть до выхода на пенсию в 1975 году (Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — P. 45. — ISBN 978-3-0340-1529-7).

<sup>12</sup> О диктовке и стенографии см.: Forrester J. Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's *The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–284. — ISBN 978-0-521-38662-1.

Мюнстерлингена, где все знали друг друга и постоянно встречались, над предприятием Куна на деле всегда висел дамоклов меч молчания его секретаря. Деликатность также могла быть той причиной, почему большинство протоколов сеансов с медсестрами хранились не в архивах клиники, а в доме Куна, который прибегал к этой незаконной практике в отношении и других медицинских карт. В его частном архиве карты медсестер были классифицированы как «имеющие научную ценность» — среди других особых случаев.

И вот спустя десятилетия уже я, в поисках различных источников, открыла эти коробки из архива и наткнулась на протоколы психотерапии, записи сновидений и расшифровки разговоров. Я копировала их, перепечатывала, переписывала, тем самым наращивая дополнительный (*supplémentaire*) слой этой стратификации наблюдений (сделанных наблюдательницами и наблюдателями, которые сами в свою очередь находились под наблюдением).

Сновидения, которые мы находим в медицинских карточках Мюнстерлингена, носят особенный текстуальный характер: они уже «отфильтрованы» и поэтому ни в коем случае не являются непосредственными субъективными свидетельствами, то есть их нельзя отделять от контекста, в котором они создавались. Через них говорит не непосредственный голос сновидения или пациентки-санитарки, а скорее голос клинического и терапевтического порядка. Эта особенность подчеркивается тем, что голос, озвучивающий повествование в протоколах психотерапии, — это голос психиатра Куна: меняя формулировки, он диктует содержания сновидений и комментирует то, что было в них увидено — так он документирует ход беседы, но вместе с тем дает собственное толкование. Говоря о дневниках и записях сновидений, [их содержание] неотделимо от укорененности в иерархическом микрокосме Мюнстерлингена: с этими снами просыпались ради аналитика, их записывали ради него, и уже после он же собирал и анализировал их.

## Грезить терапией: повторяющийся сон

Сны, в силу присущей им повествовательности, открывают для нас сцену, на которой главные герои играют сменяющиеся роли. Даже психоаналитический язык — а точнее, язык экзистенциального анализа, который Кун использовал во время терапевтических сеансов, — иногда звучит в ней. Так, одна медсестра, чьи дневники сохранились, однажды увидела сон, в котором она разговаривала с коллегой в комнате для дежурных:

«Будьте же вы объективны, не вдавайтесь в личное. Вы должны оставлять свое бесценное «Я» за дверь. Если оно пытается за вами, оттолкните его. Ваше время бесценно, как и ваши ближние. Но ваше «Оно» (*ca-moi*) все опьяняет. Делает вас сонной. Вы ходите как под анестезией и не выполняете свою работу, вы не видите людей. Вы вовсе не живете. Вы теряете собственное место, когда на него заступает ваше «Оно»<sup>13</sup>.

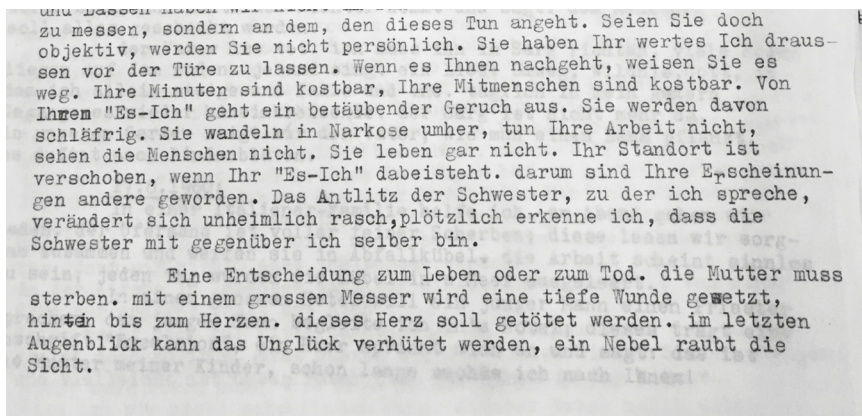


Рис. 1. Фрагмент дневника сновидений, который Кун хранил в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

В конце этого восхитительного и проницательного сновидения спящая медсестра вдруг узнает в лице своей коллеги саму себя. Она оказывается лицом к лицу с самой собой, обращающей эти слова к себе. По сути, ей приснилась речь, адресованная коллеге властным и повелительным тоном; в этой речи использовался аналитический язык, и все это отсылает к языку, типичному для Куна. Эта связь между работой и жизнью, о которой судят как о недостаточной и ослабшей соответственно, встречается в картах нескольких сестер, видевших такие сны. Под видом предложения помощи, которая якобы позволит начать правильно смотреть на вещи и правильно жить, в этих снах зывают к нравственности и дисциплинарности. Мы читаем: «Оно» источает усыпляющий, почти анестезирующий запах, а грезящей при этом нужно оставить свое «драгоценное Я» за дверь и стать объективной — это и есть явное свидетельство о проникновении терапии и анализа в мир сновидений этой сестры.

<sup>13</sup> Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'40. Оп. 11.4/25.2. Journal de rêve. 27 juillet 1960. Л. 1.

Та же медсестра, кроме того, неоднократно видела во сне Куна, выступающего в роли лектора: например, он читал лекцию о «*vérité du tabernacle ouvert*» (об истине раскрытого шатра) или о половом инстинкте, либо показывал в рассаднике, как прививать ветви к нужному дереву и как очищать их от сорняков<sup>14</sup>. В ее снах медицинско-терапевтическое проникало в личную жизнь: в одном из них доктор живет у медсестры, в доме ее детства, где он «открывает дверцы зеленого шкафа в детской комнате [...]». «Мой зашитый медвежонок, — добавляет она, — и Хайди, кукла, сидят в своем углу. А Доктор Кун говорит: „Напишите сочинение: Мой дом!“». Или же он проводит для людей операции «над душой», невзирая на риск «остановки сердца, инфекции, кровотечения», и при этом повторяет медсестре: «Хорошо ухаживайте, хорошо ухаживайте»<sup>15</sup>. Кун проникает в область ее детства, широко обсуждавшегося в ходе терапии: у него появляется место в ее доме, в нем он открывает шкафы, закрытые на ключ, — прикрываясь своим белым халатом и медициной, он дотягивается даже до душ. В общем, в этих снах задействован даже не столько психоаналитический регистр, сколько более широкий — медицинский.

И наконец, два сна резюмируют практику перевода на язык психотерапии, которую Кун применял с этой сестрой, и представляют ее как [способ] успешного восстановления действительного значения слов. Этот сон дошел до нас из дневника сновидений этой медсестры, который она вела вручную, а затем Агата Крист переписала его и поместила в ее медицинскую карту:

«Я не могу разговаривать и больше не понимаю значения слов. Люди слоняются вокруг и говорят, но все они кажутся мне абсолютно чужими и не имеющими значения. Но вдруг за руку меня хватает мужчина. Он стирает в тазу белые носки, медленно и четко повторяя слова. И вдруг я начинаю их понимать! Я счастлива, счастлива, как никогда. Я говорю: вот это — вода и мыло. Мужчина стирает в них белые носки. Теперь я делаю то, что он мне показал. И складываю выстиранные носки у его ног. Снова и снова я продолжаю повторять слова, значение которых я знаю. Счастье понимать и видеть, говорить и уметь делать кажется чем-то великим и новым. Вдруг нечто уносит меня. Я кричу: нет, я не уйду. Я хочу остаться с ним. Он научил меня понимать, говорить и делать. Но внезапно я понимаю, что не должна была этого говорить. Тут я понимаю, что значит слово „одна“»<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Ibid., запись от 3 июня 1962 г., с. 52; 17 августа 1960 г., с. 3.

<sup>15</sup> Ibid., запись от 18 июля 1961 г., с. 30; запись от 19 января 1962 г., с. 46.

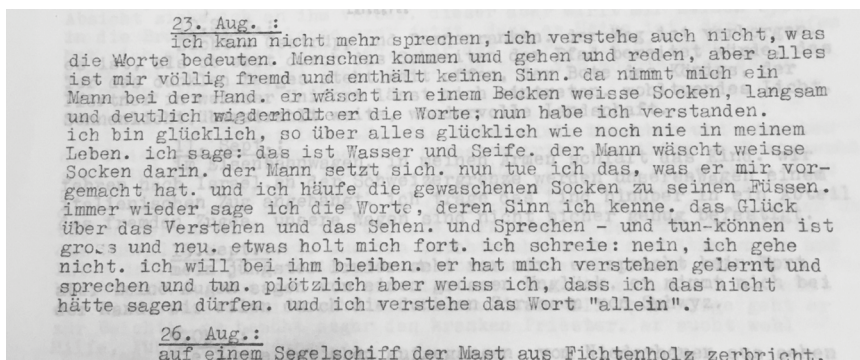


Рис. 2: Фрагмент дневника сновидений, который Кун вел в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

Почти через два года в источниках появляется тот же онирический образ: «Доктор Кун снова объясняет мне (а я во сне уже понимаю, что это точно мне когда-то снилось): „Это вода, мыло, белые носки, стирать“ — и он показывает, что из себя представляет стирка. Я аккуратно складываю маленькие детские рубашки, и доктор Кун говорит: „Вы не должны быть безнадежны“»<sup>17</sup>.

Снова научиться разговаривать, вернуть словам значения, постирать свое белье — практики, отражающие работу в клинике и символизирующие эффект катарсиса, — все это появляется здесь во сне, в котором образное и буквальное смешиваются.

Упомянутые сны взяты из ее дневника сновидений. Протокол психотерапии, который также находится в карте, позволяет нам понять, по крайней мере в общих чертах, через что пришлось пройти этим сновидениям во время сеансов. 30 августа 1961 года, то есть через неделю после первого сна, мы находим следующую запись, как обычно сопровождаемую отметкой «K/Ch», то есть продиктованную Куном и набранную на машинке его секретарем Агатой Крист:

«Пациентка утверждает, что с ней все в порядке, тем не менее с некоторым усилием нам удастся заставить ее понять, что она не удовлетворена. [...]. Уже после мы сосредотачиваемся на ее сновидении от 23 августа. Очевидно, что мужчина, который стирает белые носки, — врач; кроме того, мы выясняем, что это также отец, который научил пациентку наводить порядок, и что это очевидно связано с омовением ног из Нового Завета — что,

<sup>16</sup> Ibid., запись от 23 августа 1961 года, с. 35.

<sup>17</sup> Ibid., запись от 21 августа 1963 года, с. 67.

следовательно, противоречит тому, что пациентка всегда хотела сказать и думала до сих пор относительно Ветхого Завета. Кроме того, конец сна напоминает о расставании и смерти: это связано с отцом, с отношениями с врачом, а также с религией, и это показывает, насколько религиозность интегрирована в жизнь. Пациентка не заметила ничего из этого, однако считает все это очень ясным и понятным<sup>18</sup>».

Wir beschäftigen uns dann vor allem mit dem Traum vom 23.8. Es ist offensichtlich, dass der weisse Socken waschende Mann der Arzt ist, wir finden weiter, dass es der Vater ist, der der Pat. zeigte, wie man Ordnung macht, und dass es offenbar etwas mit einer Fusswaschung zu tun hat, die aus dem Neuen Testament stammt, und damit demjenigen entgegensteht, was die Pat. bisher immer gemeint und gedacht hat in bezug auf das Alte Testament. Ausserdem weist der Schluss des Traumes auf Abschied und Tod hin, in bezug auf den Vater, in bezug auf die Beziehung zum Arzt und ebenfalls in religiöser Beziehung, womit sich zu gleicher Zeit zeigt, wie sehr das Religiöse in das Leben hineingenommen wird. Die Pat. hat von alledem auch nichts gemerkt, sie findet aber auch das alles sehr einleuchtend und klar.

Рис. 3. Фрагмент из терапевтического протокола, который Кун хранил в клинике Мюнстерлинген. Источник: Государственный архив кантона Тургау (AdET).

В середине августа, до того как это приснилось, Кун уверял, что сны медсестры слишком прозрачны: «Нужно навести порядок и сделать уборку». Однако уже через неделю запись в протоколе начинается с такой заметки: «Пациентка, похоже, снова подавлена, что проявляется во снах», — и это указывает, возможно, на какие-то изменения в терапевтических отношениях<sup>19</sup>.

В 1963 году тон психотерапевтических бесед между Куном и медсестрой меняется. Сеансы практически целиком сосредоточились на [обсуждении] социальной ситуации и сплетнях в отделениях клиники:

«Нам нужно обсудить несколько вопросов, касающихся работы. Во-первых, по поводу госпожи А., которая внезапно заявила, что уже слишком устала, чтобы продолжать у нас работать. [...] Во-вторых, по поводу госпожи Б., которая уволилась. Это давняя история, и она уже говорила об этом год назад [...]. Убедить ее остаться трудно, однако можно попробовать поговорить с ней, спросить, что ей нужно и с чем ей можно помочь. [...] Наконец, мы хотим попробовать нанять госпожу Ф. в качестве помощницы госпожи Е. Также я обсуждаю все это с пациенткой»<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> Терапевтический протокол, запись от 30 августа 1961 года, с. 52.

<sup>19</sup> Ibid., запись от 16 августа 1961, с. 51.

<sup>20</sup> Ibid., запись от 1 мая 1963, с. 96.

Нехватка персонала упоминается в каждой строке, так же как и трудности Куна с тем, чтобы выработать более открытый подход к условиям в отделениях клиники. Здесь хорошо отражено, в какой степени эти психотерапевтические беседы служили тому, чтобы дать главному врачу прямую связь с отделениями и получить внутреннюю, личную информацию о других медсестрах.

Что касается повторяющегося сновидения о стирке и восстановлении значения слов, в следующей записи в протоколе об этом нет ни слова: «Все хорошо, пациентка не видела снов. [...] Что касается ее личных дел, то на данный момент ничего сделать нельзя. У меня тоже очень мало времени»<sup>21</sup>. На следующем сеансе, 5 июня, Кун отмечает, что медсестра, как всегда, опоздала на десять минут, но «все же» принесла три сна: «Она много думала об этом, но ничего не сказала в течение трех четвертей часа — ничего не поделаешь»<sup>22</sup>. Лечение было прервано на две недели, однако мы узнали, что «различные трудности» заставили медсестру в течение этого периода помогать в школе для медицинского персонала на территории клиники. Речь также идет о трудностях в отделении, в частности о «проблемных личностях» среди сестер.

Кроме того, сестра познакомилась с протестантом, который был младше нее на 9 лет и чье вероисповедание ее «совершенно не беспокоило», как отмечает Кун в протоколе. Кун тогда, что является редкостью, высказывается от первого лица: «Я объясняю ей, что должен обратить ее внимание на наследственное бремя, которое существует в его семье»<sup>23</sup>.

Впоследствии медсестра начинает все больше уклоняться от влияния Куна. Кун узнает, причем не от нее, что она в итоге приняла другую религию и что она планирует будущее с этим молодым человеком, чего Кун не одобряет. Кроме того, он замечает, что она, по-видимому, «решила», что страдает лишь реактивной депрессией, которая объясняется простыми обстоятельствами; по этой-то причине, предполагает Кун, она «резко» и отвернулась от фармакотерапии, которая обычно сопровождает его эклектичные методы психотерапии<sup>24</sup>.

Протокол завершается замечаниями Куна, который дает волю своим мыслям о будущем муже медсестры, о котором он явно думает

---

<sup>21</sup> Ibid., запись от 29 мая 1963.

<sup>22</sup> Ibid., запись от 5 июня 1963, с. 97.

<sup>23</sup> Ibid., запись от 3 июля 1963, с. 97.

<sup>24</sup> Ibid., запись от 7 апреля 1964, с. 102.

нехорошо: «Посмотрим, как все будет дальше...». Медсестра увольняется, и Кун записывает в протоколе, скорее для себя, что перед ее уходом он поделился с ней надеждой на то, что со временем она сможет вспоминать о Мюнстерлингене прежде всего хорошее и преодолеть негативные воспоминания. Кроме того, он попросил ее время от времени давать о себе знать<sup>25</sup>.

Эти два типа источников (дневники сновидений и протоколы психотерапии) позволяют нам получить представление об иерархических отношениях, преобладавших в той среде. Я не стала исправлять или пересматривать анализы сновидений, уже осуществленные Куном, — но, как историк, я смогла извлечь из них много информации об организации Мюнстерлингена: медсестра колебалась между согласием и сопротивлением как в отношении терапии, так и в отношении организации работы; Кун смешивал в своих терапевтических интерпретациях не только свои опасения и моральные суждения о персонале клиники, но и догадки об их внутренних конфликтах и размышления о наследственности.

В сновидениях о стирке мы находим идеальный образ успешной терапии: благодаря поддержке (рука за руку) медсестра вновь обретает счастье понимания и значение языка. Любопытно, что лексика сновидения и лексика экзистенциального анализа оказываются в нем так близки: понимать, видеть, говорить, уметь делать — слова, которые напоминают лексику Куновской психотерапии, находившуюся между философским интересом и моральными суждениями.

## Жить тремя жизнями: умножение ролей

Бурная деятельность Куна по сбору сновидений невольно стала отражаться на сновидениях медсестер. Одна медсестра во время своих первых терапевтических сеансов категорически не хотела говорить о своих снах. Сны у нее, разумеется, были очень даже подробные, но она считала, что понимает их значение сама, поэтому разорвала и сожгла дневник сновидений, который начала вести. Но так как Кун настаивал, она спустя некоторое время все же стала их записывать. В течение восьми лет психотерапии ее сновидения занимали все больше места, становились все более подробными и сложными — до такой степени, что порой включали следующую странную ситуацию: будто Кун просит сделать копию записей о сновидениях и принести

---

<sup>25</sup> Ibid., с. 103.

ему<sup>26</sup>. Перед уходом из клиники она сообщила, что больше не может выносить эту ситуацию: у нее появилось чувство, что ей приходится «жить сразу три жизни: одну — в психотерапии, одну — в отделении клиники и одну — за ее пределами»<sup>27</sup>. Так она показала, что в воздухе витало некое предписание — быть одновременно и сотрудницей, и пациенткой, и человеком, — которое внушалось во время сеансов и озвучивалось сновидениями.

Предписание, о котором она упомянула, и размножение ролей внутри клиники были также связаны с шатким положением персонала. В 1963 году от кантонального совета Тургау поступил тревожный запрос, впоследствии которого его члены были «потрясены» чрезвычайной «долей аномальных и больных личностей среди персонала»<sup>28</sup>. Кун ответил, что это прежде всего следствие нехватки кадров. Однако, по его же словам, благодаря медикаментам и современным методам терапии все же удавалось «поддерживать медсестер в дееспособном состоянии». Среди дипломированных медсестер «более половины были в той или иной мере ограничены и ослаблены в силу возраста, физической или психической болезни»<sup>29</sup>. Для Куна все это было настоящим порочным кругом: в том году сестрам приходилось работать по 58 часов в неделю, выполняя «самую тяжелую работу»; и при этом всем удавалось лишь кое-как поддерживать штатное состояние отделения<sup>30</sup>. Тремя годами позже Кун писал в кантональную администрацию: «Мы проходим через самый настоящий цикл катастроф». Женская часть персонала уже давно была перегружена, что приводило «к сверхвозбужденности, нервозности и недовольству», а для некоторых — даже к увольнению<sup>31</sup>.

Таким образом, вполне возможно, что сама клиника и стала причиной заболевания этих грезящих медсестер. Тем не менее эти структурные проблемы не были рассмотрены на уровне организации — их, скорее, перенесли во внутренний мир сестер, где они превратились в постижимые и поддающиеся лечению. Можно предположить, что,

<sup>26</sup> Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'40. Оп. 11.4/27. 12 марта 1958 г. Л. 81.

<sup>27</sup> Ibid., запись от 12 июня 1963, с. 309.

<sup>28</sup> Архивы кантона Тургау (Archives d'État de Thurgovie, AdET). Ф. 9'10. Оп. 4.0/3. Note de Kuhn sur l'entretien avec le conseiller cantonal. 12 октября 1963 г. Л. 1.

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> AdET. Ф. 9'14. Оп. 5.2.0.0/1. Комиссия по надзору за больничными учреждениями, протокол заседания от 22 ноября 1963 года, л. 2.

<sup>31</sup> AdET. Ф. 9'10. Оп. 1.2.8/5. Кун — в департамент здравоохранения. 6 октября 1966 г.

помимо поддержания трудоспособности, здесь сыграли свою роль и другие мотивы: патологизация женского персонала, научный интерес к толкованию сновидений, для чего Куну понадобились соответствующие пациентки, и, наконец, завуалированный в форме психологии способ управлять жизнью клиники через внутреннюю жизнь грезящих сестер.

## Становление пациентом: диспозитив и анализ Куна

Превращение медсестры в пациентку обычно начиналось с того, что старшая медсестра сообщала Куну о трудностях, которые возникали у какой-то сотрудницы. Эту медсестру вызывали на курс разговорной терапии. Переход от первой беседы к регулярному анализу со сбором сновидений происходил плавно, без какой-либо формальной процедуры. Сеансы могли длиться от одного до трех с половиной часов и проводились либо раз в две недели, либо раз в неделю, либо три раза в неделю, а в исключительных случаях — по несколько раз в день<sup>32</sup>. Чаще всего они проходили в рабочее время. Санитаркам и санитарам приходилось просить коллег временно взять на себя их обязанности, что для многих было неприятно и лишь множило слухи.

Сеансы психотерапии Куна проходили в неформальной обстановке, обычно у него в кабинете. Но иногда он мог вступить с медсестрой в «конфронтацию» совершенно спонтанно — после курса по повышению квалификации, прямо в отделении или в ее комнате.

Жизнь клиники всегда мешала сеансам, о чем ясно свидетельствует отрывок из протокола терапии, в котором упоминаются многочисленные звонки, которые получал Кун: «Наше общение неоднократно прерывается долгими телефонными разговорами, к тому же мы слышим ужасный шум со строительной площадки»<sup>33</sup>. Анализ грезящих медсестер был бесплатным. Когда одна из медсестер затронула эту тему и настояла на оплате сеансов, Кун отказался, объяснив, что это ничего не изменит: как только вопрос оплаты будет решен, ее сопротивление просто перенесется на что-то другое. Он считал своим долгом «заботиться о здоровье медсестер», пока кантон так плохо оплачивает их работу<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Согласно Международной психоаналитической ассоциации (International Psychoanalytic Association, IPA), психоаналитические сеансы должны длиться ровно пятьдесят минут. О споре вокруг вариативной длительности сеансов см.: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6.

<sup>33</sup> AdET, 9'40, 11.4/25.2, 23 декабря 1959 г., л. 4 об.

*Talking cure* в стенах Мюнстерлингена представляло собой непридуманное общение, основанное, по словам Куна, на «взгляде» и «вопросах», которые должны были помочь перейти от «объяснения» к «пониманию». Техника свободных ассоциаций не входила в эту методику<sup>35</sup>.

Если мы изучим терапевтические протоколы грезящих медсестер подробнее, то заметим, насколько тесно в них переплелись иерархические психотерапевтические отношения со столь же иерархической структурой социальной работы. Психоаналитический язык позволяет формулировать различные проблемы, [нюансы] поведения и содержания снов иначе, что приводит к сужению взгляда, появлению слепых зон, в которых без внимания остаются многие социальные и организационные аспекты. Именно трудности на работе или поведении, нарушающие моральные нормы того времени, были превращены в психологические проблемы посредством анализа сновидений. В этом пространственно ограниченном микрокосме медсестры находились, можно сказать, на полпути между кушеткой, отделением и кабинетом; они были анализируемыми, но в то же время оставались сотрудниками и людьми, имеющими личную жизнь. Эти три нити в словесной терапии Куна переплетались в плотный пучок, причем сферы работы и личной жизни перекрывались сферой психотерапии.

Кун давал снам весьма произвольные толкования. Однако если сгруппировать рассказы о сновидениях по крупным тематическим группам, обнаружатся несколько повторяющихся мотивов. Часто встречается тема религии и религиозности: как в беседах, так и во снах, где фигурируют чувства вины и страха, связанные с образом пастора или с самым актом посещения церкви. Центром внимания также была сексуальность и любовь: с одной стороны, Кун не одобрял конкретные отношения или связи (иногда предполагалась и гомосексуальность), с другой — многие медсестры, большинство из которых были незамужними, пытались найти любовь. Рассказывать подобные сны, должно быть, приходилось трудно для многих медсестер: как они могли свободно говорить о столь постыдных для них темах со своим начальником, который к тому же не скрывал своих суждений? Третья тематическая группа касалась детства, семьи, а также желаний

<sup>34</sup> AdET, 9'40, 11.4/27, 12 апреля 1962 г., с. 238.

<sup>35</sup> AdET, 9'40, 11.4/13, Рукопись доклада «Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie», прочитанного в клинике Бургхёльцли (Цюрих) 3 апреля 1965 года.

<sup>36</sup> Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. — Berlin: Springer, 1913. — P. 338.

родительства и переживаний утраты. Наконец, клиническая среда становилась еще одной темой обсуждения, включая как пациенток и пациентов, так и медсестер, врачей, лекарства или самого Куна в белом халате. При этом не все эти темы обсуждались на сеансах одинаково. Религия и любовь обсуждались довольно часто, а сны, связанные с ними, вообще занимали значительное место, но что касается аналитика, то он редко подробно рассматривал собственную роль во снах и связанные с ними переносы; то же относится и к клиническим порядкам: включая лекарства и процедурный кабинет, все это во многом оставалось за кадром.

## Коллекция сновидений: между терапией, диагностикой и дисциплинарным инструментом

В психиатрическом контексте сбор сновидений, получивший распространение в XX веке наряду с другими психологическими методами, имел не только терапевтическую ценность, но и вполне научную амбицию: как можно полнее картографировать внутреннюю жизнь «больных»<sup>37</sup>. Акцент ставился на взаимодействии физических и психических функций, тем не менее внимание уделялось и психопатологическим категориям, а также развитию и проявлениям психических заболеваний, поэтому толкование сновидений стало использоваться в качестве диагностического инструмента, подобно тесту Роршаха.

Интерес Роланда Куна к сновидениям заключался вовсе не в том, чтобы измерять «другого», к которому ему было трудно получить доступ; сны психотических пациентов его почти не интересовали — к тому же нет никаких доказательств того, что они играли какую-либо роль в их терапии. Другое дело — грезящие медсестры: они приносили ему богатые сновидения, пригодные для психоаналитической работы, речь их была поставленной, а уровень интеллекта, как правило, высоким. Их диагнозы в большинстве случаев относились к расстройствам настроения и тревожным расстройствам.

Его аналитический подход находился под сильным влиянием Людвига Бинсвангера, знаменитого основателя экзистенциального анализа, который работал в санатории «Беллеву» в соседнем городе Кройцлинген и до самой своей смерти оставался для Куна отеческим другом. Каждые две недели они обсуждали за обедом тест Роршаха

<sup>37</sup> Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // *History Workshop Journal*. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.

какой-либо пациентки или пациента<sup>38</sup>. Среди мотивов Куна были также научные амбиции: он хотел заниматься исследованиями и публиковаться в области экзистенциального анализа. Случаи некоторых медсестер, кстати, были включены в его публикации по экзистенциальному анализу или в его семинар по сновидениям<sup>39</sup>.

Помимо терапевтических и эпистемологических функций, эти архивы выявляют еще одно измерение толкования сновидения: в рамках *talking cure*, проводимой в Мюнстерлингене с медицинским персоналом, толкование возымело также дисциплинарное значение. Посредством этих сновидений Кун пытался получить доступ не только к внутренней жизни их автора, но и к социальному микрокосму клиники. Рассмотренные через медицинскую призму, эти сны переводились на психоаналитический язык. Социальные трудности или ограничения профессиональной жизни таким образом превращались в индивидуальные и персонализированные расстройства, которые, как предполагалось, могли быть вылечены терапевтическим путем. Иными словами, толкование сновидений Куна становилось рычагом управления работой больницы. Эта путаница ролей (превращение медсестер в пациенток, а начальника в психоаналитика) запустила процессы переноса и контрпереноса на всех уровнях.

## Библиография

1. Борхес Х. Л. Семь вечеров // Борхес Х. Л. Думая вслух. Семь вечеров. — М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2022. — 384 с. —

<sup>38</sup> AdET, 9'40, 12/40, «Kuhn à Dr. med. Susanne Apelt», 27 июня 2002. Людвиг Бинсвангер (1881–1966) с 1911 года возглавлял частную клинику Bellevue в Кройцлингене на берегу Боденского озера, основанную его дедом Людвигом Бинсвангером; под руководством его потомков клиника приобрела международную известность, в частности благодаря знаменитым пациентам — таким, как Аби Варбург. Предисловие Мишеля Фуко к французскому переводу «Сна и существования» (Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128) примечательным образом превзошло книгу Бинсвангера по объему — по числу страниц. В марте 1954 года — если быть точным, в день карнавала — Фуко, в сопровождении Жаклин и Жоржа Вердо, посетил Бинсвангера и Куна, чтобы на берегу Боденского озера обсудить несколько переводческих проектов (см. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4).

<sup>39</sup> См., в частности: AdET, 9'40, 1.0.3/2, Личный дневник Куна, Bd. 3, 1979–1980, 31 октября 1979; Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3.

ISBN 978-5-389-21424-8.

2. Tornay M. *Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie.* — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2.

3. Meier M., König M., Tornay M. *Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980.* — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7.

4. Binswanger L., Warburg A. *Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte* — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0.

5. Ghaemi S. *Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger* // *American Journal of Psychotherapy.* — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51.

6. Cohn H. W. *Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy.* — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2.

7. Boss M. *Psychoanalysis and Daseinsanalysis.* — New York: Basic Books, 1963. — 352 p.

8. Marazia C. *Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients* // *Medizinhistorisches Journal.* — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

9. Akavia N. *Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach.* — New York: Routledge, 2013. — 256 p. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195.

10. Searls D. *The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing.* — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1.

11. Germann U. *Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren* // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). *Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie.* — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3.

12. Galison P. *Das Bild des Ich* / C. Borck, A. Schäfer (eds.). *Psychographien.* — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6.

13. Forrester J. *Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida.* — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–285. — ISBN 978-0-521-38662-1.

14. Архивы кантона Тургау (*Archives d'État de Thurgovie, AdET*).

Ф. 9'40. Оп. 11.4/25.2. Journal de rêve.

15. Langlitz N. Die Zeit der Psychoanalyse: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6.

16. Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // History Workshop Journal. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.

17. Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128. (In French)

18. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4.

19. Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3.

# Dreaming of the Clinic. The Münsterlingen Nurses' Dream Collection

Magaly Tornay — PhD, Historian, Project Leader, Institute for the History of Medicine, University of Bern; Bern, Switzerland.  
E-mail: magaly.tornay@unibe.ch

ORCID: 0000-0001-6981-3235

*Translated from French by Egor Kuryshov*

*Keywords:* dream analysis, psychotherapy, existential analysis, care work, power relations

This article examines a corpus of dream reports produced by nurses at the Münsterlingen psychiatric hospital (Canton Thurgau, Switzerland), compiled by the psychiatrist Roland Kuhn between the 1950s and the 1980s and incorporated into psychotherapy documentation. It argues that these dream narratives — mediated through a layered documentary chain (clinical dictation, secretarial typing, and filing in patient records) — constitute a distinctive historical source not of «raw» subjectivity but of the clinical and therapeutic order that renders experience reportable and interpretable. Through recurring motifs and selected cases, the article traces how institutional role boundaries become porous: nurses appear at once as employees and as therapeutic subjects, while the clinic's head occupies the intersecting positions of therapist and administrator. Finally, it shows how, amid power asymmetries and chronic staffing pressures, organisational problems and moral expectations are reframed in psychotherapeutic terms and take on a disciplinary valence. In this sense, the dream archive is approached as an interface where therapeutic work, epistemic practices, and modes of institutional governance converge.

## References

1. Borges J. L. Sem' vecherov [Seven Evenings] // Borges J. L. Dumaya vslukh. Sem' vecherov [Thinking Aloud. Seven Evenings]. — Moscow:

KoLibri, Azbuka-Attikus, 2022. — 384 p. — ISBN 978-5-389-21424-8. (In Russian)

2. Tornay M. Träumende Schwestern: Eine Randgeschichte der Psychotherapie. — Vienna: Turia + Kant, 2020. — 304 p. — ISBN 978-3-85132-982-2. (In German)

3. Meier M., König M., Tornay M. Testfall Münsterlingen: Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980. — Zurich: Chronos, 2019. — 392 p. — ISBN 978-3-0340-1529-7. (In German)

4. Binswanger L., Warburg A. Die unendliche Heilung: Aby Warburgs Krankengeschichte — Zurich: Diaphanes, 2007. — 288 p. — ISBN 978-3-03734-008-0. (In German)

5. Ghaemi S. Rediscovering Existential Psychotherapy: The Contribution of Ludwig Binswanger // *American Journal of Psychotherapy*. — 2001. — Vol. 55, no. 1. — Pp. 51–64. — DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.1.51.

6. Cohn H. W. Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy. — London: Sage, 1997. — 224 p. — ISBN 978-0-8039-7751-2.

7. Boss M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. — New York: Basic Books, 1963. — 352 p.

8. Marazia C. Philosophical Whitewashing: Ludwig Binswanger (1881–1966) and the Sterilisation of Manic-Depressive Patients // *Medizinhistorisches Journal*. — 2011. — Vol. 46, no. 2. — Pp. 134–154.

9. Akavia N. Subjectivity in Motion: Life, Art, and Movement in the Work of Hermann Rorschach. — New York: Routledge, 2013. — 256 Pp. — ISBN 978-0-415-53623-3. — DOI: 10.4324/9780203110195.

10. Searls D. The Inkblots: Hermann Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing. — New York: Crown, 2017. — 368 p. — ISBN 978-0-553-44836-1.

11. Germann U. Vom Klecks zum Psychogramm: Der Rorschach-Formdeutversuch als Aufführungs- und Aufzeichnungsverfahren // M. Ankele, C. Kaiser, S. Ledebur (eds.). *Aufführen, Aufzeichnen, Anordnen: Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie*. — Berlin: Springer, 2019. — Pp. 123–145. — ISBN 978-3-658-24561-3. (In German)

12. Galison P. Das Bild des Ich / C. Borck, A. Schäfer (eds.). *Psychographien*. — Zurich: Diaphanes, 2005. — Pp. 111–140. — ISBN 978-3-935300-58-6. (In German)

13. Forrester J. Transference and the Stenographer: On Dostoevsky's *The Gambler* // *The Seductions of Psychoanalysis: Freud, Lacan and Derrida*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — Pp. 260–285. — ISBN 978-0-521-38662-1.

14. Archives d'État de Thurgovie (AdET), fonds 9'40, cote 11.4/25.2, Journal de rêve, entrée du 27 juillet 1960.
15. Langlitz N. Die Zeit der Psychoanalyse: Lacan und das Problem der Sitzungsdauer. — Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005. — 420 p. — ISBN 978-3-518-58410-6. (In German)
16. Lemov R. Towards a Database of Dreams: Assembling an Archive of Elusive Materials, c. 1947–1961 // History Workshop Journal. — 2009. — Vol. 67, no. 1. — Pp. 44–68.
17. Foucault M. Introduction / Binswanger L. Le rêve et l'existence. — Bruges: Desclée de Brouwer, 1954. — Pp. 9–128. (In French)
18. Foucault à Münsterlingen: À l'origine de l'«Histoire de la folie» / J.-F. Bert, E. Basso (eds.). — Paris: Éditions de l'EHESS, 2015. — 312 p. — ISBN 978-2-7132-2474-4. (In French)
19. Kuhn R. Daseinsanalytische Aspekte der Psychotherapie / R. Kuhn (ed.). Münsterlinger Kolloquien. — Vol. 6. — Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. — Pp. 147–160. — ISBN 978-3-8260-6236-3. (In German)

# Концепции исцеления в раннем психоанализе

Платон Михайлович Лесухин — студент-бакалавр, философский факультет, Российский государственный гуманитарный университет. 125047, Российская Федерация, г. Москва. E-mail: lesuhinplaton543@gmail.com

ORCID: 0009-0003-3679-0104

*Ключевые слова:* ранний психоанализ, история психоанализа, психоаналитическая клиника, истерия, Шандор Ференци, Вильгельм Райх

В статье автор анализирует концепции исцеления в работах трех психоаналитиков различного теоретического профиля — Зигмунда Фрейда, Шандора Ференци и Вильгельма Райха, — которые затрагивают вопрос исцеления преимущественно в контексте разрешения клинических проблем. Центральным предметом исследования является вопрос о том, что психоанализ способен осуществить в отношении страдания, с которым субъект не способен справиться самостоятельно? Обосновывается положение, согласно которому данный вопрос предшествует возникновению психоанализа как теоретико-клинической практики и продолжает существовать вне ее институциональных форм. В рамках сравнительного анализа рассматривается общая картина раннего фрейдовского понимания психоанализа до и на этапе его зарождения, где исцеление выступает предпосылкой для построения психоаналитической теории. Отдельное внимание уделяется поздним работам З. Фрейда, в которых осуществляется переосмысление терапевтических возможностей психоанализа и формулируется позиция, условно обозначаемая как «терапевтический реализм». Данная позиция сопоставляется с альтернативными подходами, предложенными Ш. Ференци и В. Райхом. Концепция Ш. Ференци рассматривается через понятие психоаналитической сотериологии, обусловленной критикой ограниченности клинических результатов классического анализа. Вклад Райха рассматривается как попытка радикального разрешения обозначенного конфликта, сопряженная, однако, с существенными эпистемологическими, клиническими и политическими трудностями.

## Введение

В СИТУАЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ и институционального закрепления разнообразных терапевтических практик обращение к раннему пониманию психоаналитического исцеления приобретает особую актуальность. Для настоящей статьи определяющей является идея возможности исцеления. Под возможностью в данном случае понимается не гарантированный терапевтический результат, а структурное допущение, связанное с ожиданием и надеждой, то есть с тем изменением человеческого опыта, которое может быть обозначено как сотериологическое.

В этом контексте предпринимается попытка рассмотреть эволюцию психоаналитического учения сквозь призму проблематики исцеления, традиционно разрабатываемой в теологическом контексте — к примеру, христианстве. Такое сопоставление задает дополнительный культурно-исторический горизонт интерпретации, позволяющий проанализировать эволюцию психоаналитического учения не только в рамках его внутренней истории, но и как возможную отправную точку для формирования метакультурного языка, который условно может быть обозначен как теологический. Христианская оптика здесь не претендует на роль главенствующего типа интерпретации и используется исключительно в качестве эвристического средства для конструирования теологического способа мышления об исцелении в раннем психоанализе.

Предположение о возможности исцеления исторически предшествует возникновению психоанализа. Психоанализ стал возможен после того, как З. Фрейдом была обнаружена способность речи преобразовать калечащее несчастье в приемлемую для субъекта ситуацию: такая ситуация сохраняет значительную степень отягощенности, однако переводится в сравнительно сознательный регистр. Если принять эту исходную установку, то в условиях современной озабоченности психической целостностью и ее восстановлением, а также сохраняющейся по этому поводу концептуальной путанницы, представляется оправданным обратиться к первоначальному движению психоанализа в сторону проблемы исцеления. Именно это движение впоследствии привело к множеству расхождений и к той многоголосой затрудненности, которая сопровождает психоаналитическое мышление до настоящего времени.

Речь идет не о психотерапии в целом, а прежде всего о психоанализе, который уже на поздних этапах фрейдовской мысли начал

развиваться в различных направлениях проблематизации несчастья и способов его преодоления. В результате психоанализ все в большей степени стал представлять собой не единое учение, а совокупность различных психоаналитических подходов и школ. Философская мысль, стремясь прояснить условия возможности того или иного явления, традиционно обращается к первейшей причине, из которой проистекает пучок замысловатых следствий, разобрать которые по отдельности не представляется возможным. Во многих случаях реконструкция такого «начала» оказывается затруднительной в силу его хронологической и/или эпистемологической отдаленности. Однако в случае психоанализа ситуация иная: его возникновение поддается достаточно точной периодизации, а обширный корпус источников — прежде всего тексты Фрейда и других представителей ранней психоаналитической традиции — позволяет рассматривать подобную реконструкцию как методологически оправданную и продуктивную.

На первый взгляд может показаться, что у психоанализа есть только один отец, успешно исполняющий главную роль причины его возникновения. Однако постановка вопроса о начале психоанализа не может ограничиваться лишь одной фигурой З. Фрейда, поскольку само фрейдовское наследие не является целостным и внутренне непротиворечивым и, следовательно, допускает множество интерпретаций. Неясно, сколько «Фрейдов» может быть обнаружено при внимательной реконструкции, однако уже на начальном этапе различимы по меньшей мере два. Первый из них движим искренней верой в разворачивающееся предприятие мысли, рискованное для медицины своего времени. Второй склонен рассматривать как трагичную по своей сути не только историю всякого влечения, но и логику развития самого психоанализа, сосредоточенного на их исследовании.

На позднем этапе З. Фрейд формулирует сдержанный, по существу неутешительный ответ относительно способности психоанализа исцелять. Его позицию, которую в дальнейшем можно обозначить как «терапевтический реализм», оспаривают два психоаналитика, занявшие иные теоретические позиции. Шандор Ференци связывает возможность психоаналитического исцеления со столкновением одной чувствительности с другой и делает ставку на терапевтический потенциал взаимности. Вильгельм Райх, в свою очередь, обращается к возможности более радикального и многопланового преобразования, которое З. Фрейд, в силу своей просвещенческой и позитивистской установки, не мог принимать в расчет. Райх допускает смелую возможность преобразования, по своему масштабу сопоставимого с действием благодати.

Таким образом, цель настоящего исследования состоит в том, чтобы посредством исторического компаративного анализа различных подходов к понятию исцеления в психоанализе выявить некоторую определенную закономерность в его развитии. Выявление этой логики позволяет, в свою очередь, не ограничиваться реконструкцией истории становления психоанализа, но рассматривать описываемый ход его развития как этап и пример применения теологической перспективы мышления. В этом смысле работа относится к кругу исследований по интеллектуальной истории, однако одновременно носит и эпистемологический характер.

Из поставленной цели вытекает ряд конкретных задач, подлежащих решению в ходе исследования. Во-первых, необходимо прояснить основания постановки вопроса об исцелении в психоанализе — то есть реконструировать исходную установку позднего фрейдовского понимания психоанализа, задающую рамку для дальнейшего развития психоаналитического мышления. Во-вторых, предполагается последовательное рассмотрение трех подходов к проблематике исцеления — в работах З. Фрейда, Ш. Ференци и В. Райха. Их сопоставительный анализ позволит обнаружить закономерность в развитии психоанализа. При этом проблема исцеления рассматривается в двух взаимосвязанных аспектах: с одной стороны, в отношении его возможности внутри клинической работы, с другой — в отношении наиболее оптимального и продуктивного способа его теоретического предположения.

Далее мы обратимся к исходной установке, которая была сформулирована З. Фрейдом, и реконструируем ее таким образом, чтобы стало ясным последующее — сдержанное и во многом неутешительное — переопределение возможности психоаналитического исцеления в поздних работах. Это переопределение не только является структурным дополнением к первоначальной установке: он пересматривает ее статус и фактически замещает ее после концептуальной переработки. З. Фрейд устраняет исходную причину, породившую психоанализ, и выдвигает новую, хотя и родственную, причину, порождающую иной способ построения терапевтической практики.

В конфликт с этой поздней ревизией вступают интерпретации ряда его коллег, которые пытаются разрешить кризис терапевтической состоятельности психоаналитического метода при выполнении его основного назначения. Эти интерпретации не ограничиваются корректировкой отдельных положений и видоизменяют причину возникновения психоанализа, тем самым намечая принципиально иные

траектории его развития. Соответственно, первый шаг в данном анализе состоит в выявлении причины, второй — в рассмотрении комплекса ее трансформаций. Зачастую говорить об эволюционном развитии психоанализа не вполне уместно. В момент кристаллизации того или иного основания, задающего его терапевтическую рациональность, психоанализ оказывается во многом определенным в своих существенных чертах. Вместе с тем судьба психоанализа при этой неявной завершенности не является предрешенной.

Таким образом, сначала предлагается реконструировать исходную установку, а затем — три способа ее переосмысления. В определенной степени именно этим переосмыслениям впоследствии будут следовать как различные направления внутри самого психоанализа, так и иные психотерапевтические практики, в чьи конфигурации со временем оказывается включен и психоанализ. При этом психоанализ не утрачивает собственного сотериологического горизонта — ориентации на спасительность/исцеление, — поскольку именно он продолжает, пусть и неявно, организовывать логику трансформаций его эпистемологических предпосылок и критериев терапевтической значимости.

## Появление психоанализа из гипотезы исцеления

Не вполне ясно, по каким причинам возникла «эпидемия истерии» (далее — эпидемия истерии), на разрешение которой первоначально был ориентирован психоанализ. В качестве возможного объяснения этого феномена нередко рассматривают динамику процессов вытеснения — если следовать позднейшей психоаналитической теории, со временем оформившейся в антропологическую, социологическую и квази-метафизическую систему<sup>1</sup>. В нашем мышлении эпидемия истерии настолько тесно связана с моментом возникновения психоанализа, что сегодня она практически не мыслится вне психоаналитической оптики. Само по себе это обстоятельство не является проблемой: психоаналитическая эпистемология во многом претендует на завершенность и внутреннюю согласованность в отношении собственного объекта.

Тем не менее при разборе самого психоанализа невозможно ограничиться исключительно его собственной теоретической рамкой: он предполагает определенную дистанцию по отношению к базовым

---

<sup>1</sup> Анзье Д. Самоанализ Фрейда. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2022. — 637 с. — ISBN 978-5731209915.

допущениям. В то же время применение к психоанализу внешней, конкурирующей эпистемологии означало бы его подчинение или вытеснение иным научным дискурсом, зачастую настроенным по отношению к нему враждебно. В результате методологическое положение настоящего исследования носит двойственный характер: с одной стороны, оно не предполагает полной солидаризации с психоаналитическим знанием, с другой — не допускает радикального от него отстранения в пользу заведомо внешнего языка описания. Данную позицию можно определить как форму психоаналитического мышления, критически обращенного к собственным основаниям и желающего прояснить те моменты неполноты, которые одновременно выступают его скрытым основанием.

Возвращаясь от методологических оговорок к ситуации, послужившей для психоанализа исходным поводом и клиническим материалом, следует отметить, что феномен массовой диагностики истерии был широко распространен в Европе конца XIX века. При этом полный ареал ее распространения остается не вполне ясным, поскольку наибольшее распространение она получила в регионах с относительно развитой медицинской практикой и со специфическими формами вытеснения сексуальной активности, обозначаемыми понятием «викторианской морали». Строгое вытеснение сексуального (и сильнее всего — коитального) имело место и в иных регионах и в другие исторические периоды, однако специфический истерический невроз проявился именно в данный период и именно в европейском контексте. Психоаналитическое объяснение этого факта оказывается недостаточным, по крайней мере в его сложившемся виде; его прояснение требует обращения к более общей истории вытеснения и к анализу социально-культурных условий его конкретных форм.

Истерический невроз того времени выражался в определенных клинических формах. Как правило, речь шла о молодых людях, чаще — о женщинах, которые после значимого травматического события или вследствие отсутствия искомого благоприятного события, например вступления в брак, начинали испытывать телесные страдания, не поддающиеся рациональному объяснению. К таким страданиям относились хронические боли, параличи, невротическая слепота или глухота. Наряду с этим возникали симптомы, которые сегодня могли бы быть отнесены к психотическим: галлюцинации, погружение в сон наяву, эротический бред и иные формы расстройства восприятия. В качестве показательного примера З. Фрейд приводит случай, описанный им в первой главе работы «Психопатологии обыденной

жизни»<sup>2</sup> — о пациенте который совершил самоубийство на почве неизлечимого сексуального недуга.

По степени выраженности симптоматики истерия того периода сегодня скорее была бы отнесена к классу заболеваний психотического характера, однако в конце XIX века она квалифицировалась как невротическое заболевание. Неврозы, какими бы тяжелыми они не были, в то время не относились к традиционной вотчине психиатрии и одновременно не признавались соматической медициной в качестве полноценных заболеваний. Этот пограничный статус открыл пространство для клинических инноваций. Пусть их источник и был прежде всего медицинским, исследователь получал немалую свободу в солидаризации с объектом своего познания. Инновационность психоанализа в значительной мере вырастает из беспомощности медицины перед лицом непривычной для нее клинической конфигурации. Будущий психоаналитик не имел между собой и анализируемым той дистанции, которую обычно задает медицинская методология. Метод, как правило, выполняет функцию разъединения субъекта познания и его объекта; однако в тех случаях, когда в методе обнаруживаются пробелы или он оказывается неработоспособным, возникает необходимость в инновации. Такая инновация формируется не столько усилиями исследователя, сколько под влиянием самого объекта исследования.

Истерия заключала в своей симптоматике ту истину, которая не могла быть проговорена изнутри самого истерического опыта. Вместе с тем врач оказывался способен перевести это неартикулируемое содержание в пространство рациональной реконструкции и тем самым сделать «истину истерии» доступной для обсуждения и интерпретации. В этой операции перевода — от симптома к смыслу, от телесного выражения к артикуляции — и заключался ранний психоанализ.

Чем был ранний психоанализ и каким образом он осуществлялся на практике? Прежде всего следует отметить, что ранняя психоаналитическая традиция, сформировавшаяся благодаря совместной работе Брейера и З. Фрейда, представляла собой не завершенную систему, а совокупность взаимосвязанных гипотез. Эти гипотезы были направлены на решение вполне конкретной задачи: на терапевтическую работу с симптомами, переживаемыми субъектом, который не располагает ясным знанием о происхождении собственного страдания, но тем не менее испытывает его — в «скрытых» слоях психической

---

<sup>2</sup> Фрейд З. Психопатология обыденной жизни // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. Т. 8. — СПб.: ВЕИП, 2018. — 368 с. — ISBN 978-5-91681-032-5, С. 25 - 32.

жизни и на уровне тела. Именно в тело оказывалось конвертировано психическое страдание, доступное последующему прояснению посредством психоаналитического метода.

Еще до оформления собственно психоаналитического метода в работах З. Фрейда Йозеф Брейер работал с женщиной, которую в своем тексте, посвященном процессу лечения, обозначил псевдонимом «Анна О.»<sup>3</sup>. В чем заключался этот процесс лечения?

Брейер проводил с молодой пациенткой значительно количество времени, выслушивая ее рассказы, прямо и косвенно связанные с переживаемым страданием. Проводимые им сеансы не имели четкого временного ограничения и не редко могли продолжаться куда больше часа. Не предполагалась и их строгая фиксация, поскольку Анна О. нуждалась прежде всего в присутствии врача и в возможности говорить. Симптоматика ее была тривиальна: парез конечностей, галлюцинации и бред, утрата способности говорить на родном языке, хронические боли, купируемые лишь с помощью болеутоляющих препаратов.

Именно Анна О. предложила два примечательных обозначения для еще не оформленной практики: «прочистка дымохода» и «лечение речью». В этом отношении мышление пациентки опережало врачебную концептуализацию, что сам Брейер впоследствии зафиксировал, назвав сложившийся в ходе лечения метод патетическим выражением «катарсическая техника». В процессе общения пациентка вспоминала те события, после которых появлялись те или иные симптомы, и вслед за воспоминанием значительная их часть исчезала. Наблюдаемый клинический эффект производил на врачей сильное впечатление и становился основанием для дальнейшей теоретической разработки метода.

Вместе с тем Брейер сохранял осторожность в своих концептуализациях. Он не предполагал, что воспоминания вытесняются в особую область психики, откуда впоследствии могут быть извлечены. Иными словами, в его модели отсутствовал концепт бессознательно, а потому оставался недостаточно прояснением механизм вытеснения как удаления из сознания содержания, переживаемого как непереносимое.

Кроме того, достигнутый в ходе работы Анны О. и Брейера терапевтический результат трудно считать окончательным. Облегчение состояния, несомненно, имело место, однако оно не сопровождалось

<sup>3</sup> Фрейд З. Исследование истерии // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. Т. 1. — СПб.: ВЕИП, 2005. — 454 с. — ISBN 5-88787-024-9.

переходом к активной жизни, исполненной любви и работы. Лечение могло бы быть продолжено, однако возникло явление, которое позднее стало определяться как перенос, то есть приписывание одному объекту (как правило, аналитику) некоторых свойств, относящихся к иному объекту, вообразаемому или имевшему место в прошлом.

В описаниях данного случая отмечается, что Анна О. стала считать себя беременной от Брейера, и лечение было прервано вследствие эротического переноса (то, что в контексте морали и клинических представлений того времени могло восприниматься как скандальное и недопустимое осложнение лечения, в дальнейшем будет переосмыслено психоанализом как закономерный риск и одновременно как структурный эффект речевой терапии). После завершения лечения Анна О. продолжила сталкиваться с невротическими затруднениями на протяжении некоторого времени. Впоследствии она стала жить активной политической жизнью, и тем не менее в своих текстах отмечала, что романтическая любовь так и не стала частью ее жизненного опыта.

Позднее З. Фрейд и Й. Брейер совместно обсуждали этиологию истерии и даже опубликовали книгу, посвященную зарождающемуся и многообещающему методу лечения. З. Фрейд имел неврологический бэкграунд и под влиянием Шарко начал практиковать гипноз. Однако в клинической практике эффект гипнотического воздействия нередко оказывался менее устойчивым, чем результаты, достигаемые посредством приемов, которые исследователь самоанализа Фрейда Дидье Анзье обозначил как «вынужденные ассоциации». Подобно тому как Брейер работал с Анной О., З. Фрейд выслушивал пациентов и настойчиво требовал восстановить в памяти событие, с которым могло быть связано возникновение симптома. Периодически он также прибегал к физическому жесту и надавливал пациентам на голову пальцами, стремясь сымитировать медицинское вмешательство и и тем самым подкрепить доверие к предъявляемому требованию. Впоследствии сформировалось основное правило психоанализа, согласно которому пациенту предлагается озвучить все, что приходит ему в голову. Так возникла техника свободных ассоциаций.

Вместе с тем нетрудно заметить, что если психика мыслится Фрейдом как детерминированная собственными закономерностями, то «свободные» ассоциации оказываются свободными лишь в ограниченном смысле. Следовательно, они с высокой вероятностью ведут к вполне определенному результату — возвращению вытесненного содержания.

Самоанализ З. Фрейда, осуществлявшийся частично в переписке с его другом В. Флиссом<sup>4</sup>, частично в дневниковых записях, частично — посредством внутреннего монолога, становится своего рода лабораторией, в которой психоанализ приобретает методологическую оформленность. Эта оформленность отчетливо прослеживается в трех трудах, положивших основание психоаналитической эпистемологии: «Толкование сновидений»<sup>5</sup>, «Психопатология обыденной жизни»<sup>6</sup>, «Острота и ее отношение к бессознательному»<sup>7</sup>. Их последовательная публикация и внутренняя композиция формируют рамку, позволяющую не только интерпретировать клинические симптомы, но и распространять аналитическую процедуру на широкий круг феноменов — прежде всего на познание сущего в его затруднительности, которое становится доступным благодаря прояснению и техническому овладению.

Психоанализ представляет собой показательную часть новоевропейской научной традиции, ориентированной на рациональное овладение затруднительностью душевной жизни посредством зрелого пользования разумом и принятия ответственности за претерпеваемое. Он работает с потаенным и тем самым вводит его в прояснение<sup>8</sup>. Психоанализ не избавляет человека от страдания, но делает страдание доступным сознанию: вводит в речь, делает распознаваемым и, в определенном смысле, «своим» для самого носителя этого страдания.

Что именно было избрано в трех основополагающих текстах в качестве потаенного, требующего выведения на свет? Такими опорными точками стали сновидения, парапраксис (ошибочные действия) и шутки (или, если точнее, остроты).

В ранней модели психоанализа сновидение понимается как исполнение желания, не реализованного субъектом в состоянии бодрствования. Исходная предпосылка состоит в том, что психическая

<sup>4</sup> Алейников С. В. Письма Зигмунда Фрейда Вильгельму Флиссу // Проект «Весь Фрейд» [Электронный ресурс]. — URL: [https://freudproject.ru/?page\\_id=8768](https://freudproject.ru/?page_id=8768) (Дата обращения: 13.10.2025).

<sup>5</sup> Фрейд З. Толкование сновидений // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 24–25. — СПб.: ВЕИП, 2023. — С. 185–805. — ISBN 978-5-91681-032-5.

<sup>6</sup> Фрейд З. Психопатология обыденной жизни // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 8. — СПб.: ВЕИП, 2018. — 368 с. — ISBN 978-5-91681-032-5.

<sup>7</sup> Фрейд З. Острота и ее отношение к бессознательному // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 9. — СПб.: ВЕИП, 2018. — 368 с. — ISBN 978-5-91681-032-5.

<sup>8</sup> См.: Фрейд З. Я и Оно // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 13–14. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 255–301. — ISBN 978-5-91681-032-5.

жизнь насыщена потаенными желаниями: неудовлетворенными в случае истерического невроза и невозможными в случае обсессивного невроза. Из этого следует, что всегда обнаруживается материал, подлежащий анализу, однако именно сновидения занимают привилегированное положение и рассматриваются как «царская дорога к бессознательному». Парапраксис лишь намекает на скрытое, а анализ острот позволяет выстроить лишь одну из ступеней лестницы интерпретации. Проинтерпретированное сновидение образует своего рода каркас этой лестницы, уже снабженной частью ступеней. К бессознательному невозможно подобраться окончательно иди закрепитесь в непосредственной близости от него: оно познается лишь опосредованно, через предсознательное. Объектами предсознательного как раз и выступают сновидения, остроты и ошибочные действия. Понятие предсознательного, в свою очередь, представляет собой вспомогательную конструкцию, выполняющую в концептуальном строении ранней психоаналитической науки функцию связки между двумя фундаментальными категориями, без которых психоаналитическая наука непредставима.

Принципиальное значение имеет следующее обстоятельство. В процессе написания и публикации трех указанных трудов, положивших начало психоанализу, сформировался устойчивый сеттинг проведения психоаналитического сеанса. Два человека встречаются в одном пространстве: первый (анализант) предьявляет второму (аналитику) денежное вознаграждение, второй — субъект, положительно обладающий знанием, предоставляет возможность интерпретации, направленной на выявление бессознательного содержания речи, обильно поставляемой субъектом. Психоаналитическая эпистемология разбивается о полноту речи субъекта, но каждый раз собирается заново и обнаруживает, что признание существования бессознательного и механики вытеснения — это не бесплодная спекуляция, а рабочий механизм разрешения страдания, лишённого внятной причины.

Следующее замечание не относится напрямую к основной теме исследования, но представляется крайне существенным. Понятие бессознательного не заимствовано напрямую из теологического словаря, и, тем не менее, оказывается синонимичным ряду понятий европейской теологической традиции — прежде всего в силу апофатического характера его познания. Бессознательное — это то, что не поддается речи, подобно Богу у псевдо-Дионисия Ареопагита, который мыслится как ничто из данного в чувственном опыте и ничто

из умопостигаемого. Бессознательное, подобно Богу, не обладает определенным онтологическим статусом, то есть не присутствует и не отсутствует<sup>9</sup>. Этот вопрос требует отдельного рассмотрения, если в рамках археологии знания мы попытаемся понять, каким образом понятие теологического рода оказалось включено в научный дискурс, претендующий на позитивность и на равноправное положение среди классических новоевропейских наук.

Рассмотрев ситуацию возникновения психоаналитического мышления и выполняемую им задачу, следует поставить вопрос о проблематизации того, что именно психоанализ осуществляет в отношении события, инициирующего истерический невроз. Как было отмечено ранее, невроз имеет своим истоком не только деформированное становление субъекта, но и событие, оказывающее трансформирующее воздействие на весь его опыт. Такое событие может не иметь очевидной фактичности, однако в процессе анализа оно становится различимым и явным.

З. Фрейд в своих работах, как будет показано далее, стремится решить указанную проблему в рамках уже существующей методологической парадигмы.

## Фрейдовское разрешение терапевтического противоречия

Психоанализ изначально основан на предположении о возможности исцеления посредством речи. Его теоретическое измерение, равно как и наименование, возникло из серии клинических опытов, которые могут быть названы успешными лишь с определенными оговорками. Существенным здесь оказывается не столько достигнутый результат, сколько сохраняемая надежда на преодоление страдания в ходе аналитической работы.

Действительно, если обратиться к наиболее известным клиническим случаям З. Фрейда (таким, как «Человек-волк»<sup>10</sup>, «Человек-крыса»<sup>11</sup>, «Дора»<sup>12</sup>), их едва ли можно представить в качестве

<sup>9</sup> См.: Дионисий Ареопагит. О мистическом богословии // Дионисий Ареопагит. Сочинения. Толкования Максима Исповедника. — СПб.: Алетейя; Издательство Олега Абышко, 2002. — С. 737–765. — ISBN 5-89329-522-6.

<sup>10</sup> См.: Фрейд З. Из истории одного детского невроза // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 4. — СПб.: ВЕИП, 2007. — С. 97–214. — ISBN 5-88787-024-9.

<sup>11</sup> Фрейд З. Заметки об одном случае невроза навязчивого состояния // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 4. — СПб.: ВЕИП, 2007. — С. 17–96. — ISBN 5-88787-024-9.

образцовых примеров «исцеления». Тем не менее именно этот во многих отношениях показательный материал становится опорой для ранней психоаналитической теории. Здесь обнаруживается примечательный момент, позволяющий охарактеризовать специфику психоаналитического мышления: в аналитической работе осуществляется поиск не фантазматической «нормальной жизни», а той трансверсальной либидинальной жизни, которая всегда находится вблизи субъекта и не подлежит простому отказу или устранению.

Анализ в этом контексте представляет собой приобретение знания о собственном желании — прежде всего о том его компоненте, который не может быть обойден или «снят» терапевтическим вмешательством. Именно в силу своей неспособности «излечить» в традиционном медицинском смысле психоанализ достаточно быстро оказался чужд медицинской науке своего времени, несмотря на то, что на раннем этапе он стремился к институциональному признанию со стороны медицины.

В результате мы сталкиваемся с фундаментальным противоречием: анализ ориентирован на исцеление и вместе с тем не способен гарантированно его произвести. Нельзя сказать, что именно обхождение с этим противоречием формирует характер психоаналитической мысли, однако проработка терапевтической неочевидности психоаналитического лечения явно способна увести мысль в ту или иную сторону.

3. Фрейд предпочел не проблематизировать это различие, сосредоточившись на тех формах исцеления, которые мыслились возможными по мере развития учения о влечениях и о человеке. Он не фиксировал остроту указанного противоречия: для 3. Фрейда оно выглядело весьма закономерным в горизонте врачебной практики, которая в принципе не устраняет для пациента возможность вновь заболеть. Разумеется, 3. Фрейд систематизирует различие между соматической медициной и психоанализом, однако не находит утешительных формулировок в отношении трудностей психоаналитического лечения.

Существенное усложнение внесло появление новой для тогдашней клинической реальности формы психической болезни — военного невроза<sup>15</sup>. Его симптоматика не поддавалась непосредственному истолкованию в рамках сложившейся психоаналитической теории и потребовала значительных уточнений, затронувших, в частности,

<sup>12</sup> Фрейд 3. Фрагмент анализа одного случая истерии // 3. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 5. — СПб.: ВЕИП, 2012. — С. 143–268. — ISBN 978-5-91681-032-5.

<sup>15</sup> Фрейд 3. Мы и смерть // Неврозы военного времени / 3. Фрейд, Ш. Ференци, К. Абрахам и др. — СПб.: Питер, 2024. — С. 99–117. — ISBN 978-5446121182.

и технику толкования сновидений, в отношении которой были сделаны дополнительные оговорки. В данном контексте принципиально важна не столько оценка эффективности лечения пациентов, переживших войну, с помощью преобразованного психоаналитического аппарата, сколько то, каким образом сам кризис привел к трансформации психоаналитического понимания исцеления.

В послевоенном тексте «По ту сторону принципа удовольствия»<sup>14</sup> к сексуальному влечению З. Фрейд добавляет второе — напряжённую связанное со стремлением к смерти. В связи с этим возникает вопрос: можно ли говорить о натурализации страдания в поздней фрейдовской мысли?

С одной стороны, на этот вопрос можно ответить утвердительно. З. Фрейд рассматривает стремление к возвращению в неорганическое состояние как конститутивное влечение, существующее с эротическим. В этом смысле недовольство «живым» состоянием и влечение к смерти оказываются внутренне присущими человеческой психике. С другой стороны, смерть и возвращение всякой живой материи в неорганическое состояние мыслится как избавление от страданий. Следовательно, само страдание и невозможность справиться с ним посредством разума оказываются структурно связаны не столько с танатическим, сколько именно с эротическим: с его динамикой, конфликтностью и неизбежной фрустрацией.

Танатос, напротив, предполагает нечто освобождающее. По этой причине нельзя утверждать, что З. Фрейд нормализует страдание в психоаналитической теории посредством введения теории двух влечений. Нормализация страдания действительно имеет место, однако она связана прежде всего с рассмотрением сексуального влечения, и не только в позднейший период, но и с самого момента появления теории влечений, гипотез бессознательного и вытеснения, то есть возникновения психоанализа как такового.

Обратимся к позднему программному тексту З. Фрейда «Анализ конечный и бесконечный»<sup>15</sup>. Анализ можно пройти, однако его возможно проходить вновь и вновь, вследствие чего сама ценность понятия «полного прохождения» или «завершения» анализа существенно снижается. Анализ завершается в тот момент, когда посетитель более не желает знать, чего именно он лишается при расставании с

<sup>14</sup> Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 13–14. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 193–255. — ISBN 978-5-91681-032-5.

<sup>15</sup> Фрейд З. Анализ конечный и бесконечный // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 10–11. — СПб.: ВЕИП, 2019. — С. 99–149. — ISBN 978-5-91681-032-5.

анализом. До тех пор, пока приоритет отдан знанию, а не спонтанности желания, анализ может продолжаться.

Если же субъект выбирает «желать, не зная», то даже при таком условии он может поддерживать определенный контакт с аналитической инстанцией. Анализ, таким образом, невозможно окончательно завершить, его можно лишь отложить или заморозить его до возникновения новой потребности — которая, впрочем, может и не возникнуть.

Психоанализ не исцеляет в строгом смысле слова, однако он способен вовлекать субъекта в занятие психоанализом, и это вовлечение само по себе может быть осмыслено как особая форма исцеления. В частности, обращение к анализу может становиться способом саморегуляции — при условии, что субъект уже включен в аналитический опыт и что аналитическая методология стала частью его повседневного способа мышления.

Анализ может оказаться спасительным при условии, что его методология тем или иным образом находит либидинальные точки соприкосновения с тем несчастьем, которое субъекту довелось пережить. В этом смысле терапевтический реализм можно определить как согласие оставить психоанализ в том состоянии ограниченной терапевтической определенности, которое было описано выше. Напротив, попытка сконструировать психоаналитическую сотериологию — своего рода психоаналитический утопизм — выражает нежелание жить и мыслить в согласии с этим усеченным представлением о возможностях психоанализа.

Фрейд избрал позицию терапевтического реализма. Эта позиция контрастирует с выраженной надеждой многих аналитиков на то, что психоанализ может выступать спасительным предприятием для обратившегося за помощью субъекта. Выбранная Фрейдом в послевоенные годы траектория — хотя она и не радикально расходилась с его более ранними размышлениями — привела к нарастанию разногласий внутри психоаналитического сообщества, в том числе среди его ближайшего окружения.

Полноценного раскола при жизни З. Фрейда произойти не могло, поскольку его авторитетная и во многом авторитарная фигура обеспечивала устойчивость движения, одновременно способствуя вытеснению из сообщества тех, чьи позиции оказывались несовместимыми с его теоретическим и институциональным курсом. При этом З. Фрейд активно занимался поиском преемника, поскольку на протяжении длительного времени остро переживал близость собственной смерти. Некоторое время в роли такого преемника рассматривался К. Юнг,

однако позднее его место занял Ш. Ференци, который на протяжении определенного периода находился у З. Фрейда в анализе.

Ференци не разделял предложенную Фрейдом стратегию терапевтического реализма. Это расхождение, которое будет рассмотрено в следующем разделе, привело к конфликту, наглядно высветившему как внутреннюю логику психоаналитической концепции исцеления, так и возможные направления ее дальнейшего преобразования.

## Драматургия попыток исцеления Ференци

Тот факт, что психоанализ основан на предположении о возможности исцеления посредством речи<sup>16</sup>, не делает его безусловно способным на это. Неопределенность относительно того, в какой мере психоанализ действительно уменьшает страдание, закономерно ведет к расхождениям и размежеваниям внутри самого психоаналитического движения.

Продолжение фрейдовского терапевтического реализма можно усмотреть, в частности, в известной лакановской формуле о том, что психоанализ «не занимается делом лечения», то есть не принадлежит к медицинской практике в строгом смысле слова. Данный тезис, однако, не был принят большей частью французского психоаналитического сообщества того времени; они остались на фрейдовской позиции. Другой крайностью можно считать попытку мыслить психоанализ в том числе как форму попечения о теле, что нашло отражение в теоретических разработках и клинической практике П. Марти<sup>17</sup>.

В этой связи возникает вопрос: возможно ли мышление об исцелении посредством психоанализа без медикалистского уклона? Можно выдвинуть осторожную гипотезу, что частично ответ связан с принципом солидаризации с теми, в отношении кого анализ проводится, — то есть с пересмотром дистанции и асимметрии аналитического сессинга. Фрейд выстраивал вертикально организованную и опосредованную по отношению к боли пациента рамку практики, к статусу медицинской дисциплины которой психоанализ первоначально стремился. Его ученик и коллега Ш. Ференци критиковал эту позицию за ригидность и жесткость по отношению к страданию своих пациентов, одним из которых в течение какого-то времени был и он сам<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Важен именно такой порядок слов, так как тут именно возможность порождает психоанализ, а человек при этом порождении агента.

<sup>17</sup> См.: Марти П. Психоанализ и психосоматика // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина. — СПб.: Питер, 2005. — С. 514–525. — ISBN 5-469-00292-6.

Ж. Лакан, в свою очередь, радикализировал суверенность аналитика, сделав временные рамки сессинга зависимыми от его решения и допускающими одномоментное прерывание. В результате анализант оказывался в максимально асимметричном положении — зависимом и лишенном контроля над процедурой. Подобное развитие выглядит закономерным, поскольку Ж. Лакан во многом продолжал траекторию З. Фрейда — траекторию отстранения и разрыва той слабой солидаризации, на которую еще сохранялась надежда в ранних психоаналитических работах<sup>19</sup>.

В чем заключалась эта надежда? Как было отмечено ранее, «истина психоанализа» — это истина истерической и обсессивной речи, переведенная рациональным субъектом в пространство знания, где она становится различимой, поддающейся интерпретации и, в определенном смысле, признанной. Без такого посредничества истерическая и обсессивная речь не могла быть услышана; в этом состоит несомненная заслуга раннего психоанализа. При этом нельзя указать на один «ключевой момент», в который тенденция к солидаризации была бы утрачена. Скорее, она изначально не являлась частью фрейдовского замысла и, более того, едва ли могла быть им помыслена в явном виде, поскольку Фрейд, при всех напряжениях собственной теории, оставался ученым и сторонником идеи «господства науки». Увидеть это обстоятельство можно лишь ретроспективно: не потому, что истерики объявляли психоанализ «украденной у них истиной», а потому, что в дальнейшем появились аналитики, выстраивающие собственное мышление по истерическому типу.

Возможность подобной рефлексии в значительной мере связана с фигурой Ш. Ференци: несмотря на статус аналитика, он продолжал оставаться анализантом, причем его непосредственным аналитиком был З. Фрейд. Тем самым Ш. Ференци прочувствовал на собственном опыте ту же тенденцию, которая выражена в текстах З. Фрейда и заключается в признании крайне относительной и до конца невыясненной способности психоанализа оказывать вспоможение.

Заслуга Ференци состоит не столько в отдельных клинических результатах, сколько в выстраиваемой им психоаналитической социологии — в попытке заново сформулировать смысл и пределы «исцеления» на фоне признания собственной неспособности справ-

<sup>18</sup> См.: Ференци Ш. Травма и работа воображения. Избранные статьи. — М.: Канон+, 2023. — 320 с. — ISBN 978-5-88373-761-8.

<sup>19</sup> См.: Лакан Ж. Семинары. Книга 1: Работы Фрейда по технике психоанализа (1953–1954). — М.: Гнозис; Логос, 1998. — 432 с. — ISBN 5-7333-0477-4.

ляться с теми «безнадежными случаями», за которые он брался. Терапевтический реализм, открыто сформулированный З. Фрейдом, несомненно, являлся для Ш. Ференци данностью клинической практики. Однако, в отличие от отца-основателя психоанализа, он не мог удовлетвориться этим результатом вследствие облегченной дистанции между говорящим и слушающим.

Если вспомнить лакановский тезис о том, что «психоанализ является продолжением желания его основателя», уместно отметить драматургическую природу данного желания: нормативный, «грамотный» язык науки переписывает «безграмотную» речь симптома, превращая ее в знание. Такой внутренне противоречивый синтез закономерно порождает различные линии наследования. Ференци наследует одновременно и язык теоретической артикуляции, и опыт симптоматической речи; поэтому он мыслит из двойственной позиции — анализанта и аналитика одновременно.

Фрейд никогда не находился в личном анализе и не считал его для себя необходимым. Можно предположить, что его переписка с В. Флиссом была альтернативным вариантом анализа, однако дружеское общение не предполагает аналитического сеттинга, вследствие чего данный вариант исключается. Главным занятием З. Фрейда на протяжении долгого времени оставался самоанализ, из которого, в конечном счете, и оформился психоанализ как метод и теория.

Ференци, напротив, не был удовлетворен своим анализом и не был готов мириться с ригидностью сеттинга и ограниченностью исцеления. Вследствие этого его мысль приобрела характер, отличный от фрейдовского, хотя и во многом реактивный по отношению к нему. Отсюда становится возможным выдвинуть гипотезу относительно причин эволюции психоаналитического знания. Эти факторы могут быть связаны либо с неудовлетворенностью личным анализом, приводящей к усиленному самоанализу, либо, напротив, в осуществлении исключительно самоанализа при полном отсутствии личного анализа, как в случае З. Фрейда.

В большинстве современных психоаналитических школ будущему и действующему аналитику предписывается нахождение в долговременном и непрерывном личном анализе, что делает случай фрейдовский случай относительно редким. Однако данный факт не является принципиально значимым: при наличии уже сложившегося психоаналитического знания инновация внутри него, как правило, принимает форму конфликта интерпретаций «желания основателя» и его наследия.

В послевоенный период З. Фрейд сам выступал интерпретатором предшествующей версии собственного желания, и потому его поздняя переработка прежних положений функционально сопоставима с теми инновациями, которые предлагали его младшие коллеги.

Для Ференци исцеление выступает утопией не в смысле принципиальной невыполнимости замысла, а в смысле устойчивой ориентации на желаемое, допускающей работу надежды. Вера утопического характера есть нечто незначительное для повседневности, но, вместе с тем, решающее. Небольшие тексты Ференци, написанные в промежутках между сеансами и иными практиками участия в аналитической работе, нередко воспринимаются как своего рода «полевые записи» или заметки на полях — как примечания к еще не написанному основному тексту. Если масштабные концепции З. Фрейда на своих лекциях сравнивал с древними мифами, то тексты Ш. Ференци можно было бы сравнить с обрывками апокрифических евангелий. Его тексты, как и гностические евангелия, провозглашают известие неочевидной благодности, но дают надежду, пусть и весьма непроясненного характера.

В связи с этим возникает необходимость обратиться к нетривиальным источникам, способным прояснить логику исцеления и те эффекты, которые вызывали у З. Фрейда, с одной стороны, настороженность по отношению к аналитической технике, а с другой — уверенную апологетику, выраженную в попытке очертить пределы анализа в тексте «Анализ конечный и бесконечный». Так, Жозеф Де Местр в своих «Рассуждениях о Франции»<sup>20</sup> предполагал, что революция, которую он считал преступным нарушением истинного и вечного порядка, уже необратимо произошла, и потому ее противникам не стоит питать наивных надежд на восстановление прежнего порядка. Возвращение к порядку, предшествовавшего событийному разрыву, столь же абсурдно, как и возвращение Адама в эдемский сад через пятнадцать минут после грехопадения.

Если признание необратимости разрыва не приводит к неугасимому бездеятельному отчаянию, то возникает задача изобретения не механики реконструкции, а ответного переустройства. Речь идет не столько об устранении уже наступившего кошмара, но об ответе на него иным ужасом, который по своей радикальности способен перекрыть травматическое действие события, разрушившего согласованность прежнего порядка. Иначе говоря, речь идет о замещении коллапса порядка «порядком коллапса» — такой конфигурацией, из которой

---

<sup>20</sup> Местр Ж. Рассуждения о Франции. — М.: РОССПЭН, 1997. — 215 с. — ISBN 5-86004-076-8.

может возникнуть иной, более благоприятный режим существования.

Применяя эту схему к терапии и ее предельной цели — исцелению, уместно говорить об анти-терапевтической доминанте терапевтического действия в аналитическом процессе. Возникает вопрос: каким образом добавочное, ответное «ужасное» может нейтрализовать исходный «кошмар» — тот, который, положив конец прежнему благоденствию, одновременно сделал различимым и само это «прежнее» (условный «райский сад»)? Не так важно, было ли событие именно таким, каким кажется оно нам сейчас — важно то проблемное поле, которое оно нам открывает. Предшествующее блаженство, разрушенное решающим событием, очевидно, невозможно восстановить, однако можно следовать структуре обреченности, заданной этим событием, и работать с ней как с условием нового порядка.

Произошедшее изменение открывает ряд возможностей, каждая из которых при отдельном рассмотрении может казаться менее предпочтительной по сравнению с другими. Тем не менее иных вариантов, помимо осмысленного обращения с наличными возможностями, не существует ни для одной инстанции. Вследствие этого необходимо допускать возможность преобразования — к нему мы еще вернемся.

Почему проблематизация психоаналитического исцеления у Ференци оказалась для него трагической — и в дальнейшем стала скорее обещанием, чем инструментом для позднейших аналитиков? Ш. Ференци пытался реформировать структуру аналитического сессинга и на основании данной трансформации учредить взаимность между двумя участниками сеанса. Разработанные им формы эмпатического вовлечения — «активная техника», релаксация, неокатарсис, а также наиболее радикальный проект «взаимного анализа» — впоследствии были подвергнуты критике, в том числе и самим Ференци (впрочем, не без влияния коллег).

Оценить результаты исцеления в строгом смысле слова не представляется возможным, поскольку теория выступает репрезентативным измерением аналитической практики. В своем движении мысли Ш. Ференци переходил ко все более ранним методам З. Фрейда и в итоговой статье «Смешение языков взрослого и ребенка. Языки нежности и страсти»<sup>21</sup> фактически возвращается к предпсихоаналитической проблематике истерии как последствия пережитого в детстве сексуализированного насилия.

<sup>21</sup> Ференци Ш. Смешение языков взрослого и ребенка. Языки нежности и страсти // Классические психоаналитические труды / К. Абрахам, Э. Гловер, Ш. Ференци. — М.: Когито-Центр, 2009. — 223 с. — ISBN 978-5-89353-265-4.

Будучи фигурой синтетической, Ференци не сумел оформить эту синтетичность в завершенную теоретическую систему, однако отчетливо обозначил что «истины» психоанализа не принадлежат исключительно теории и ее институциям, а в значительной мере укоренены в опыте тех, на кого направлена аналитическая практика.

Ш. Ференци, таким образом, не стремился обнаружить полноценное, завершающее, окончательное исцеление. Его задача состояла в том, чтобы вывести пациента на новый этап: с одной стороны, отказываясь от законченности взгляда терапевтического реализма, оставив его этапом исторического развития психоаналитической теории и практики; с другой — обозначив ступень на пути к исцелению, то есть указав направление, но не фиксируя конечный результат ни своей деятельности, ни психоанализа в целом.

Тем самым Ш. Ференци наметил возможность развития именно этого вектора мышления, который в более радикальной форме реализовал В. Райх. При этом Ференци сохранял профессиональную идентичность аналитика, тогда как Райх на определенном этапе своего интеллектуального пути от нее отказался.

## Исцеление и преобразование в психоаналитическом мышлении Райха

В. Райх, в отличие от Ш. Ференци, не занимает промежуточной позиции. Его траекторию можно описать как инверсию классической психоаналитической установки: он радикализирует требование преобразования и тем самым приближается к тому, что в лакановской традиции обозначается как истерическая позиция — позиция субъекта, адресуемого Другому требование изменить порядок вещей. Возникает вопрос: в каком смысле допустимо говорить о Райхе как об «истерике»?

Ранее было показано, что фрейдовский сеттинг устанавливает дистанцию между тем, кто выговаривает свое страдание, и тем, кто его выслушивает. Также был рассмотрен подход Ш. Ференци, чьи попытки подвергнуть эрозии или вовсе радикально изменить фрейдовский сеттинг привели к неясным клиническим результатам, но явно представляли из себя примечательную попытку солидаризации знания со страданием — то есть допустить, что аналитик, фигура «предположительно знающая», может быть затронут тем же самым образом, что и анализант.

С учетом сказанного психоаналитическое знание следует рассматривать генеалогически, вводя различие между психоанализом

как дисциплиной и теми субъективными позициями, которые она исторически производит и легитимирует. В. Райха нельзя назвать истериком в клиническом смысле, поскольку он сохранял способность «любить и работать» с немалым упорством. Однако специфика его участия в психоанализе и в политической жизни строилась на предъявлении требования радикального изменения — требования преобразовать условия, производящие несчастье<sup>22</sup>. На индивидуальном уровне этому соответствует клиническая работа с частным страданием; на коллективном — проект сексуальной революции как способ преодоления социального подавления.

В свете прочтения мысли Райха через гипотезу принадлежности «истин» психоанализа опыту анализанта становится возможным мыслить истерическое не как патологию. Подобный ход уже был осуществлен Лаканом в Семинаре XVII<sup>23</sup>, где истерический дискурс определяется как дискурс, производящий знание. Соответственно, истерическое может быть рассмотрено как легитимный способ участия в определенном сегменте актуальной ситуации — в том числе как способ постановки вопроса о ее противоречиях.

Парадокс оказывается ключевой характеристикой истерического участия. Истерическое — то, что неусыпно противостоит всякой объективации и вместе с тем бессознательно к ней стремится, воспроизводя сцены претерпевания и противоборства. В этом смысле трудно вообразить устойчивую «общность» истерических психоаналитиков: наличие одного — всегда инцидент для сообщества, которое вынуждено обороняться. Истерик переживает истину не как нечто присваиваемое или окончательно установленное, а как не до конца выясненное сообщение, захватывающее его целиком.

Истерическим в данном контексте можно назвать такой вариант психоаналитического проекта, единственной целью которого является окончание психоанализа благодаря устранению той проблемы, из-за которой он появился, — прежде всего исключения и стигматизации определенных групп на основании их «ментальной» специфики. В рамках этой логики предполагается, что психоанализ должен «прекратить существовать посредством самого себя», и что единственной целью психоаналитика может быть окончательное исцеление, которое в горизонте терапевтического реализма представляется утопией.

<sup>22</sup> См.: Райх В. Сексуальная революция. — М.: Профит Стайл, 2023. — 324 с. — ISBN 5-98857-358-4.

<sup>23</sup> Лакан Ж. Семинар, Книга XVII: Изнанка психоанализа (1969–1970). — М.: Гнозис; Логос, 2008. — 272 с. — ISBN 5-8163-0037-7.

Закономерным следствием такого упорства становится постепенная разработка всеобъемлющих проектов исцеления. Чем дальше В. Райх заходит в своем проектировании, тем значительнее он отдалится от собственно психоаналитического мышления. Переход от психоанализа к оргонной вегетотерапии, которая занималась уже не психикой, а соматопсихическим единством человека, трудно достоверно реконструировать изнутри психоаналитической оптики.

Теория В. Райха, оформившаяся после формулировки представления об оргонной энергии, имеет невыясненный, хоть и сомнительный потенциал «отреченного знания»: с одной стороны, она претендует на некоторую смысловую соизмеримость с новоевропейской наукой (в терминах объяснения, причинности, универсальности), с другой — вступает с ней в резкое напряжение, достигающее до враждебности<sup>24</sup>. В. Райх периодически обвинял оппонентов в «мистицизме», но был занят самодельным аналогом натурфилософского мистицизма, когда говорил о пронизанности мира оргонной энергией. Несказанное и неосознанное самим В. Райхом в его обостренных текстах оказывается куда более показательным, нежели их непосредственное декларативное содержание.

Истерическое участие вряд ли может быть полноценно «помещено» в сеттинг. Описанный в «Анализе характера»<sup>25</sup> метод не представляет собой радикальной реформы сеттинга, однако он заметно смещает акцент аналитического вмешательства: от определения пределов и условий (что возможно ожидать от лечения) — к задаче преобразования субъекта. В. Райх, будучи сторонником решительно исправления репрессивности современного ему общества и придерживаясь левых политических взглядов, закономерно предполагал появление «нового человека», свободного от невротических защит благодаря справедливому общественному устройству.

В этом контексте следствием прохождения психоанализа должно быть приобретение оргастической потенции. Теория оргазма В. Райха предполагает, что неразделимые телесное и психическое благополучия зависят от способности человека переживать энергетическую разрядку (в терминах Райха — оргонное «разрежение») через переживание оргазма. Оргазм при этом мыслится не как сугубо физиологический, хотя иные способы его претерпевания восходят к физиологии,

<sup>24</sup> Райх В. Открытие оргона. Функция оргазма. — М.: Серебряные нити, 2020. — 332 с. — ISBN 978-5891632837.

<sup>25</sup> Райх В. Анализ характера. — М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. — 528 с. — ISBN 5-04-004421-6.

в особенности религия и творчество. После приобретения оргастической потенции человек оказывается способен сформировать «генитальный характер», который вырабатывается в ходе терапии через преодоление предшествующих характерологических конфигураций (например, ригидной или мазохистической). Это преодоление описывается как «пробитие панциря характера», то есть выявление и разрушение наиболее устойчивых, фундаментальных паттернов поведения с помощью аналитической практики. Психоаналитический акт понимается здесь как акт трансгрессивный, перешагивающий, имеющий значительный элемент принуждения по отношению к той обусловленности, которой человек успел обрасти на протяжении всей жизни. Потому исцеление у В. Райха очень напоминает христианское преображение «ветхого человека» в нового через принятие крещения и последующую духовную жизнь в сообществе.

Изложенная в позднем труде З. Фрейда «Неудобство культуры»<sup>26</sup> теория репрессивности всякой морали и неудобства всякой цивилизации очевидно вызвала у В. Райха резкое неприятие. Ответом на несправедливость наличного общественного устройства он считал необходимость сексуальной революции. Она представлялась ему более важной, нежели революция политическая, поскольку пока центрирующая жизнь сексуальность оскорблена буржуазной моралью, создание благожелательной социальной среды оказывается невозможным.

Исцеление, согласно учению В. Райха, носит окончательный характер: оно принципиально достижимо и предполагает наличие конкретного пути. Этот путь, однако, не сводится к индивидуальной терапии как таковой — точнее, не исчерпывается ею. Полное исцеление возможно лишь тогда, когда будет совершена сексуальная революция, когда общественное табу в центральной структуре человеческой психики (сексуальности) будет разрушено. В этой логике исцеление перестает быть исключительно терапевтическим событием: сама терапия приобретает глобальный, культурно-политический масштаб.

Таким образом, В. Райх не мыслит исцеление как сугубо индивидуальный итог: предполагается исцеление каждого, кто в нем заинтересован, при изменении социальных условий. Вместе с тем обскурантистский фанатизм данной мысли производит тревожный эффект: описываемая В. Райхом социальность рискует принять черты своеобразного «концлагеря здоровья».

<sup>26</sup> Фрейд З. Неудобство культуры // З. Фрейд. Собр. соч. в 26 т. — Т. 15–16. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 149–231. — ISBN 978-5-91681-032-5.

## Заключение

Сделанные нами замечания носят общий характер и неизбежно страдают от широты собственного охвата. Даже раннему этапу развития фрейдовского понимания исцеления могла бы быть посвящена отдельная развернутая монография. В этом смысле краткое исследование, охватывающее не только идеи З. Фрейда, но и его ближайших сподвижников, — притом без претензии на детальную реконструкцию всей совокупности интеллектуальных и клинических сдвигов, — неизбежно оставляет за пределами рассмотрения ряд существенных моментов.

Тем не менее в ходе работы удалось прояснить некоторые положения, важные для очерчивания контуров развития эпистемологии раннего психоанализа и для понимания того, как в процессе ее становления исходное понятие исцеления приобретает выраженную полиморфичность, частично внутренне противоречивую. Эта противоречивость затрудняет возможность выстроить единую — одновременно клиническую и познавательную — линию, ведущую к предполагаемому «расцвету» психоаналитического проекта. Вместе с тем психоанализ по своей логике достигает успеха посредством отточенного неуспеха, и оттого намеченная нами операция родственна психоанализу по способу постановки и удержания познавательной задачи.

В рамках анализа были выделены три подхода к исцелению истерии. Первый, связанный с Фрейдом, можно охарактеризовать как терапевтический реализм: он признает ограниченность метода и невозможность достижения гарантированного «полного» исцеления. Второй подход, представленный Ш. Ференци, представляется промежуточным. Он предполагает сдвиг к взаимности и эмпатическому вовлечению, то есть к исцелению как устойчивому горизонту надежды. Третий подход, описанный В. Райхом, предполагает культурную — а именно сексуальную, — революцию, которая должна принести собой исцеление для всего общества в целом.

Что можно предложить в качестве суммарного вывода из изложенного выше? Ни один из рассмотренных подходов не может быть признан безусловно спасительным, ведь траектории, провозглашающие спасительность своей целью, не вырабатывают для нее собственных надежных критериев, а терапевтический реализм позднего З. Фрейда лишь узаконивает статус-кво, сложившийся в психоаналитической клинике после окончания Первой мировой войны и воспроизводимый далее.

В этом контексте встает вопрос о том, как следует мыслить дальнейшее движение психоаналитического предприятия. Психоанализ возникает, будучи пронизанным надеждой, типичной для новоевропейской науки, и в дальнейшем ему остается лишь продолжать это движение — усиливая надежду и одновременно неуверенно расходясь по множеству траекторий, в надежде обнаружить в их переплетении возможность исцеления хотя бы для ограниченного круга случаев.

Радикальное предложение В. Райха — идея решительного преобразования человека через раскрытие оргастической потенции — не может быть принято в полном объеме в силу клинической и методологической нереалистичности, однако заслуживает внимания в силу последовательной верности гипотезе исцеления. Намеченный В. Райхом замысел общего, отчасти даже общинного спасения является не инновацией, но радикализацией подспудного намерения всего раннего психоанализа, более обходительного и осторожного, и потому менее прямолинейного в своей вере.

Ранний психоанализ не был ориентирован на создание сообщества, однако его эпистемология создает конфликтное «сообщество» интуиций, создающих коммунитарную оппозицию попыткам индивидуалистического разрешения несчастья-несчастья, причины которого остаются для субъекта нераспознанными. Этот замысел, по большей части представляющий собой одну лишь декларацию надежды, не может быть оставлен без утраты самого смысла психоаналитического предприятия. Именно это, по-видимому, и следует воспринять из учения В. Райха.

От Ш.Ференци, в свою очередь, надлежит унаследовать событийное понимание травмы, которую уместнее мыслить как переменяющую затронутость, требующую дополнительного, внешнего участия. От Фрейда же — принять смелое в своем реализме описание положения дел, при котором надежде придется участвовать в драматургии познания, постоянно рискуя угаснуть и уступить месту смирению перед «пышной» несостоятельностью психоанализа — и как науки, и как клинического предприятия.

Синтетическая точка зрения, наследующая в совокупности всему раннему психоанализу, способна обеспечить мысли психоаналитической — и близким к ней направлениям — своего рода «артиллерийскую оборону» для защиты отдельных точек расцветания, претендующих на спасительность, но неизбежно затронутых несостоятельностью, спрятанной в глубине гибридного и непостоянного начала психоанализа, которая скрыта в глубине гибридного

и непостоянного начала психоанализа и потому может вновь проявляться в формах, пока еще неочевидных.

## Библиография

1. Анзье Д. Самоанализ Фрейда. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2022. — 637 с. — ISBN 978-5731209915.
2. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни // Собр. соч. в 26 т. Т. 8. — СПб.: ВЕИП, 2018. — С. 25–345. — ISBN 5-91681-032-5.
3. Фрейд З. Исследование истерии // Собр. соч. в 26 т. — Т. 1. — СПб.: ВЕИП, 2005. — С. 17–365. — ISBN 978-5-91681-010-3.
4. Алейников С. В. Письма Зигмунда Фрейда Вильгельму Флиссу // Проект «Весь Фрейд» [Электронный ресурс]. — URL: [https://freudproject.ru/?page\\_id=8768](https://freudproject.ru/?page_id=8768) (дата обращения: 13.10.2025).
5. Фрейд З. Толкование сновидений // Собр. соч. в 26 т. — Т. 24–25. — СПб.: ВЕИП, 2023. — С. 185–805. — ISBN 978-5-91681-053-0.
6. Фрейд З. Острота и ее отношение к бессознательному // Собр. соч. в 26 т. — Т. 9. — СПб.: ВЕИП, 2018. — С. 13–256. — ISBN 978-5-91681-035-6.
7. Фрейд З. Я и Оно // Собр. соч. в 26 т. — Т. 13–14. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 255–301. — ISBN 978-5-91681-041-7.
8. Дионисий Ареопагит. О мистическом богословии // Сочинения. Толкования Максима Исповедника. — СПб.: Алетейя; Издательство Олега Абышко, 2002. — С. 737–765. — ISBN 5893295226.
9. Фрейд З. Из истории одного детского невроза // Собр. соч. в 26 т. — Т. 4. — СПб.: ВЕИП, 2007. — С. 97–214. — ISBN 978-5-91681-010-3.
10. Фрейд З. Заметки об одном случае невроза навязчивого состояния // Собр. соч. в 26 т. — Т. 4. — СПб.: ВЕИП, 2007. — С. 17–96. — ISBN 978-5-91681-010-3.
11. Фрейд З. Фрагмент анализа одного случая истерии // Собр. соч. в 26 т. — Т. 5. — СПб.: ВЕИП, 2012. — С. 143–268. — ISBN 978-5-91681-010-3.
12. Фрейд З. Мы и смерть // Неврозы военного времени / З. Фрейд, Ш. Ференци, К. Абрахам и др. — СПб.: Питер, 2024. — С. 99–117. — ISBN 978-5446121182.
13. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Собр. соч. в 26 т. — Т. 13–14. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 193–255. — ISBN 978-5-91681-041-7.

14. Фрейд З. Анализ конечный и бесконечный // Собр. соч. в 26 т. — Т. 10–11. — СПб.: ВЕИП, 2019. — С. 99–149. — ISBN 978-5-91681-036-3.
15. Марти П. Психоанализ и психосоматика // Французская психоаналитическая школа / А. Жибо, А. В. Россохина (ред.). — СПб.: Питер, 2005. — С. 514–525. — ISBN 5469002926.
16. Ференци Ш. Травма и работа воображения. Избранные статьи. — М.: Канон+, 2023. — 320 с. — ISBN 978-5883737618.
17. Лакан Ж. Семинары. Книга I: Работы Фрейда по технике психоанализа (1953–1954). — М.: Гнозис; Логос, 1998. — 432 с. — ISBN 5733304774.
18. Местр Ж. Рассуждения о Франции. — М.: РОССПЭН, 1997. — 215 с. — ISBN 5860040768.
19. Ференци Ш. Путаница языков взрослого и ребенка. Языки нежности и страсти // Классические психоаналитические труды / К. Абрахам, Э. Гловер, Ш. Ференци. — М.: Когито-Центр, 2009. — С. 199–210. — ISBN 978-5893532654.
20. Райх В. Сексуальная революция. — М.: Профит Стайл, 2023. — 324 с. — ISBN 5988573584.
21. Лакан Ж. Семинары. Книга XVII: Изнанка психоанализа (1969–1970). — М.: Гнозис; Логос, 2008. — 272 с. — ISBN 5816300377.
22. Райх В. Открытие оргона. Функция оргазма. — М.: Серебряные нити, 2020. — 332 с. — ISBN 978-5891632837.
23. Райх В. Анализ характера. — М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. — 528 с. — ISBN 5040044216.
24. Фрейд З. Неудобство культуры // Собр. соч. в 26 т. — Т. 15–16. — СПб.: ВЕИП, 2020. — С. 149–231. — ISBN 978-5-91681-041-7.

# Concepts of Healing in Early Psychoanalysis

Platon Mikhailovich Lesukhin — student-bachelor, Faculty of Philosophy, Russian State University For The Humanities; Moscow, Russia. E-mail: lesuhinplaton543@gmail.com

ORCID: 0009-0003-3679-0104

*Keywords:* early psychoanalysis, history of psychoanalysis, psychoanalytic clinic, hysteria, Sándor Ferenczi, Wilhelm Reich

This article examines the concepts of healing in the works of three psychoanalysts of different theoretical orientations — Sigmund Freud's, Sándor Ferenczi's and Wilhelm Reich's, — who address the question of healing primarily in terms of resolving clinical difficulties. The key question of the article: what does psychoanalysis accomplish in relation to the suffering, the patient himself can do nothing about? It substantiates why this question should be considered decisive, preceding psychoanalysis and continuing to exist apart of it. For comparative analysis, the general landscape of Freud's early thought prior to and at the inception of psychoanalysis is provided, where healing is served as a springboard for the establishment of psychoanalytic theory. The second and third chapters are devoted to Freud's later reflections on the therapeutic potential of psychoanalysis and his conflict with his colleague, analyst, and student, Sándor Ferenczi. The Ferenczi's position is described through the concept of «psychoanalytic soteriology», prompted by the limit of clinical results and dissatisfaction with the Freud's «therapeutic realism» in his post-war works. To resolve this epistemological issue, the works of Reich, presented as a psychoanalyst and activist who resolves the conflict between Freud and Ferenczi, but with the consideration of the challenges of his epistemological, clinical, and political experiments. Analysis uncovers the underlying polemic that determines the contemporary engagement with psychoanalytic epistemology in the context of therapeutic culture's development and a heightened discontent with suffering.

## References

1. Anzieu D. Samoanaliz Frejda [Freud's Self-Analysis]. — Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovanii, 2022. — 637 p. — ISBN 978-5731209915. (In Russian)
2. Freud S. Psihopatologija obydennoj zhizni [The Psychopathology of Everyday Life] // S. Freud. Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 8 [Collected works in 26 vol. Vol. 8]. — St. Petersburg: VEIP, 2018. — Pp. 25–345. — ISBN 5-91681-032-5. (In Russian)
3. Freud S. Issledovanie isterii [Studies on Hysteria] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 1 [Collected works in 26 vol. Vol. 1]. — St. Petersburg: VEIP, 2005. — Pp. 17–365. — ISBN 978-5-91681-010-3. (In Russian)
4. Alejnikov S. V. Pis'ma Zigmunda Frejda — Vil'gel'mu Flissu [Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess] // Proekt «Ves' Frejd» [Electronic resource]. — URL: [https://freudproject.ru/?page\\_id=8768](https://freudproject.ru/?page_id=8768) (accessed: 13.10.2025). (In Russian)
5. Freud S. Tolkovanie snovidenij [The Interpretation of Dreams] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 24–25 [Collected works in 26 vol. Vol. 24–25]. — St. Petersburg: VEIP, 2023. — Pp. 185–805. — ISBN 978-5-91681-053-0. (In Russian)
6. Freud S. Ostrota i ee otnoshenie k bessoznatel'nomu [Jokes and Their Relation to the Unconscious] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 9 [Collected works in 26 vol. Vol. 9]. — St. Petersburg: VEIP, 2018. — Pp. 13–256. — ISBN 978-5-91681-035-6. (In Russian)
7. Freud S. Ja i Ono [The Ego and the Id] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 13–14 [Collected works in 26 vol. Vol. 13–14] — St. Petersburg: VEIP, 2020. — Pp. 255–301. — ISBN 978-5-91681-041-7. (In Russian)
8. Dionysius the Areopagite. O misticheskom bogoslovii [On mystical Theology] // Sochinenija. Tolkovanija Maksima Ispovednika. [Works. Commentaries by Maximus the Confessor]. — St. Petersburg: Aletejja; Izdatel'stvo Olega Abyshko, 2002.— Pp. 737–765. — ISBN 5893295226. (In Russian)
9. Freud S. Iz istorii odnogo infantil'nogo nevroza [From the History of an Infantile Neurosis] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 4 [Collected works in 26 vol. Vol. 4]. — St. Petersburg: VEIP, 2007. — Pp. 97–214. — ISBN 978-5-91681-010-3 (In Russian)
10. Freud S. Zametki ob odnom sluchae nevroza navjazchivogo sostojanija [Notes upon a Case of Obsessional Neurosis] // Sobranie

sochinenij v 26 tomah. — Tom 4 [Collected works in 26 vol. Vol. 4]. — St. Petersburg: VEIP, 2007. — Pp. 17–96. — ISBN 978-5-91681-010-3. (In Russian)

11. Freud S. Fragment analiza odnogo sluchaja isterii [Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 5 [Collected works in 26 vol. Vol. 5]. — St. Petersburg: VEIP, 2012. — Pp. 143–268. — ISBN 978-5-91681-010-3. (In Russian)

12. Freud S. My i smert' [Thoughts for the Times on War and Death] // Nevrozy voennogo vremeni [War Neuroses] / S. Freud, S. Ferenczi, K. Abraham. — St. Petersburg: Piter, 2024. — Pp. 99–117. — ISBN 978-5446121182. (In Russian)

13. Freud S. Po tu storonu principa udovol'stvija [Beyond the Pleasure Principle] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 13–14 [Collected works in 26 vol. Vol. 13–14]. — St. Petersburg: VEIP, 2020. — Pp. 193–255. — ISBN 978-5-91681-041-7. (In Russian)

14. Freud S. Analiz konechnyj i beskonechnyj [Analysis Terminable and Interminable] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 10–11 [Collected works in 26 vol. Vol. 10–11] — St. Petersburg: VEIP, 2019. — Pp. 99–149. — ISBN 978-5-91681-036-3. (In Russian)

15. Marty P., Psihoanaliz i psihosomatika [Psychoanalysis and psychosomatics] // Francuzskaja psihoanaliticheseskaja shkola [French psychoanalytic school] / A. Zhibo, A.V. Rossohin (eds.). — St. Petersburg: Piter, 2005. — Pp. 514–525. — ISBN 5469002926. (In Russian)

16. Ferenczi S. Travma i rabota voobrazhenija. Izbrannye stat'i [Trauma and the work of the imagination. Selected Papers]. — Moscow: Kanon+, 2023. — 320 p. — ISBN 978-5883737618. (In Russian)

17. Lacan J. Seminary. Kniga I. Raboty Frejda po tehnike psihoanaliza (1953–1954). [The Seminar. Book I. Freud's papers on the technique of psychoanalysis (1953–1954)]. — Moscow: Gnozis; Logos, 1998. — 432 p. — ISBN 5733304774. (In Russian)

18. Maistre J. de. Rassuzhdenija o Francii [Considerations on France]. — Moscow: ROSSPEN, 1997. — 215 p. — ISBN 5860040768. (In Russian)

19. Ferenczi S. Putanitsa jazykov vzroslogo i rebenka. Jazyki nezhnosti i strasti [Confusion of Tongues Between Adults and the Child. The Language of Tenderness and of Passion] // Klassicheskie psihoanaliticheskie trudy [Classical Psychoanalytic Works] / K. Abraham, J. Glover, S. Ferenczi. — Moscow: Kogito–Centr, 2009. — Pp. 199–210. — ISBN 978-5893532654. (In Russian)

20. Reich W. Seksual'naja revoljucija. [The Sexual Revolution]. — Moscow: Profit Stajl, 2023. — 324 p. — ISBN 5-988573584. (In Russian)

21. Lacan J. Seminar. Book XVII: Iznanka psikhoanaliza (1969–1970) [The Other Side of Psychoanalysis]. — Moscow: Gnosis; Logos, 2008. — 272 p. — ISBN 5-8163-0037-7. (In Russian)

22. Reich W. Otkrytie Orgona. Funkcija orgazma [The Discovery of the Orgone. The Function of the Orgasm]. — Moscow: Serebrjanye niti, 2020. — 332 p. — ISBN 978-5891632837. (In Russian)

23. Reich W. Analiz haraktera [Character Analysis]. — Moscow: Aprel' Press, EKSMO-Press, 2000. — 528 p. — ISBN 5040044216. (In Russian)

24. Freud S. Neudobstvo kul'tury [Civilization and Its Discontents] // Sobranie sochinenij v 26 tomah. — Tom 15–16 [Collected works in 26 vol. Vol. 15–16]. — St. Petersburg: VEIP, 2020. — Pp. 149–231. — ISBN 978-5-91681-041-7. (In Russian)

# Два «мая 1968-го» в психиатрии<sup>1</sup>

Жан-Кристоф Коффен — член Института истории современности; ассоциированный исследователь, центр Александра Койре; старший преподаватель истории детской психиатрии и специального образования департамента педагогических наук, Университет Париж 8; 93210, Франция, Париж. E-mail: jean-christophe.coffin@cnr.fr

ORCID: 0000-0002-5281-4503

*Пер. с фр. Бельчиковой Анны*

*Ключевые слова:* психиатрия, Франция, Италия, Франко Базалья, Анри Эя

В данной статье рассматривается, каким образом критика, адресованная психиатрии, получила новое развитие после событий мая 1968 года. Цель заключалась в том, чтобы оценить, насколько момент, ставший столь значимым в нашем представлении, вписывается в историю критического переосмысления (*contestation*<sup>2</sup>) психиатрии, хронология которой отличается от хронологии событий исключительно политических. В работе рассматриваются позиции двух психиатров — итальянца Франко Базалья и француза Анри Эя; их профессиональные траектории и взгляды различались, но оба они занимались вопросами психиатрической власти, медиализации<sup>3</sup> (*médicalisation*) и социальной нормализации поведения — то есть темами, которые широко обсуждались в период, последовавший за протестными движениями конца 1960-х годов.

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Coffin J.-C. Les deux «68» de la psychiatrie // Revue d'histoire des sciences humaines. — 2015. — No. 26. — Pp. 115–134. — DOI: 10.4000/rhsh.2237.

<sup>2</sup> Понятие *contestation* имеет широкий семантический ряд и в тексте переводится дифференцированно: в значении массовых социальных или профессиональных движений — как «протест» или «протестное движение»; в контексте работы с нормами, знаниями и практиками — как «критическое переосмысление» или «критика»; при обозначении направленного акта постановки под вопрос конкретных понятий — как «оспаривание», «отрицание», «подвергание сомнению». — *Прим. пер.*

<sup>3</sup> Медиализация — процесс расширения сферы медицинского воздействия, при котором всё больше человеческих состояний, моделей поведения или социальных проблем начинают рассматриваться, определяться и регулироваться с медицинской точки зрения. — *Прим. пер.*

Если философ Жиль Делёз при поддержке своего коллеги-психиатра Феликса Гваттари мог утверждать, что событие не по вкусу историку, то можно задаться вопросом, в какой мере политическое и социальное событие и шире — контексты и их последствия — включаются психиатрами в построение их собственного нарратива<sup>4</sup>: будь то нарратив, сформированный нейропсихиатрами, или тот, который формируют сегодня нейробиологи. Подход, построенный на основе гуманитарных и социальных наук, предполагает особое внимание к этому контексту и его влиянию на действующих лиц, однако задача не всегда оказывается простой и не лишена рисков. Оценка значимости событий — в данном случае событий, связанных с 1968 годом, — представляет собой определенный вызов, и если вопрос «Как этот период повлиял на психиатрию?» кажется очевидным, ответ на него может оказаться более проблематичным<sup>5</sup>. Эти события нелегко интерпретировать, и поиск их смысла, последствий и наследия способен нарушить спокойный ход «непредвзятого» исследования. Обращение к прошлому, происходившее прежде всего по случаю годовщин и памятных дат, часто осуществлялось в условиях значительного давления и отдаляло нас от фактического хода событий. Процесс рационализации *a posteriori*, возникший в связи с этим периодом, представляет собой, среди прочего, вызов, с которым столкнулись мы и на который указывает современная историография<sup>6</sup>. Психиатрия, как и многие другие области, оказалась погружена в дискурс, где прошлое оценивают прежде всего с точки зрения сегодняшних норм и при этом выносят всё более категоричные суждения. Возникновение в 1960-е мощной волны, названной «антипсихиатрией», лишь подогрело эту интерпретативную лихорадку, так что эти годы и последующее десятилетие в ретроспективе выглядят довольно искаженными и ослабленными. Я не намерен непосредственно и в общем виде разбирать вопрос о 68-м и психиатрии, но хочу проследить, как этот период отразился на жизненном пути двух интеллектуалов, ставших его свидетелями. Такой подход позволяет перейти к иному масштабу рассмотрения событий, проследить траектории судеб тех,

<sup>4</sup> Делёз Ж. Мая 68-го не было. — М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. — С. 69–74.

<sup>5</sup> Для нас чрезвычайно ценной является книга: de Certeau M. La prise de parole. Pour une nouvelle culture. — Paris: Desclée de Brouwer, 1968. («Взятие речи» — *Прим. пер.*)

<sup>6</sup> Vigna X., Zancarini-Fournel M. Les rencontres improbables dans les «années 68» // Vingtième Siècle. — 2009. — No. 101. — Pp. 163–177. — DOI: 10.3917/ving.101.0163; Loyer E. Mai 68 // Dictionnaire d'histoire culturelle de la France contemporaine. — Paris: Presses Universitaires de France, 2010. — P. 505; Tranfaglia N. Prefazione // Marino G. C. Biografia del Sessantotto. — Milan: Bompiani, 2008. — Pp. IV–V.

кто столкнулся с майским движением, а также способы включения этого события в профессиональный путь (либо отдаления от него)<sup>7</sup>, и вместе с тем уловить более тихие, но не менее глубокие переплетения критического переосмысления и разнообразных форм проблематизации<sup>8</sup>. Наряду с тем, чтобы уделить внимание позициям и точкам зрения отдельных лиц, я рассмотрю границу действия психиатрической дисциплины в том виде, в каком она определена или даже переопределена в контексте критического пересмотра норм и знаний. Мой интерес, как нетрудно заметить, обращен к одной медицинской специальности — психиатрии, принадлежность которой к наукам о жизни ставилась под сомнение многими ее представителями. Это касается и ее связи с философией и гуманитарными науками, рассматривавшейся то как возможная, то как необходимая, то как лишенная смысла. Именно конец 1960-х годов служит наиболее показательным примером того, как эти вопросы были поставлены. Действительно, именно с этого момента в истории XX века психиатрия подверглась серьезному пересмотру, критике — и даже сама ее легитимность была поставлена под сомнение. В частности, пересматривалась ее политическая функция, а также широкое обращение к нормам, сконструированным психиатрическим знанием. Эти дискуссии распространялись в профессиональной среде психиатров и со временем превратились в полноценное поле исследований для социологов, а также ряда философов<sup>9</sup>.

Для иллюстрации моего замысла я обращусь к двум фигурам: французскому психиатру Анри Эю (1900–1977) и итальянцу Франко Базалья (1924–1980). Это два психиатра из стран, где молодежь и рабочие поддержали протесты и дух «мая 68», и для которых социальные и политические последствия событий конца 60-х имели действительно большое значение<sup>10</sup>. Два психиатра, которые, помимо

<sup>7</sup> L'Altro sessantotto. Ventunesimo secolo. — 2010. — No. 22.

<sup>8</sup> Д. Линденберг придает решающую роль некоторым течениям, уже существовавшим до 1968 года во французской психиатрии, в объяснении произошедших изменений, и задается вопросом о том, в какой мере «громкие» высказывания непременно оказываются самыми действенными (Lindenberg D. Une autre préhistoire de Mai 68 // *Esprit*. — 2008. — No. 344. — Pp. 94–100. — DOI: 10.3917/espri.0805.0094).

<sup>9</sup> Я не стремлюсь утверждать, что развитие гуманитарных наук и социальной философии напрямую способствовало политической радикализации, поскольку эта идея выходит за рамки данной статьи и заслуживает отдельного изучения. По вопросу. См.: *Esprit*. Théories, concepts et politique, avant et après 1968. — 2008 (May). — No. 344. — Pp. 131–166.

<sup>10</sup> Мы не будем проводить точное сравнительное исследование, поскольку это не является моей задачей. Будем иметь в виду, что между двумя странами вырисовывается несколько общих черт.

очевидной уникальности их траекторий, оставили заметный след в соответствующем профессиональном сообществе благодаря своим решениям и взглядам, и их известность вышла далеко за пределы родных стран. Это два психиатра разных поколений, но ни одного из них нельзя отнести к поколению бэби-бумеров, которое принято считать основным носителем протестной и бунтарской энергии тех лет. Два психиатра, на которых оказала влияние феноменология и которые порой разделяли схожие устремления — например, в отношении реформы своей профессии. Они переживали схожие события, находясь в разных социальных и политических условиях, и их, как кажется, во многом противопоставляют друг другу, особенно в памяти психиатров, прежде всего французских. Наконец, это два психиатра, которые уже были профессионально активны и до, и после 1968 года, что, таким образом, позволяет нам рассматривать наш предмет в более широких временных рамках, выходящих за пределы строгой хронологии событий, начавшихся в Италии в 1967 году и после французского мая разгоревшихся с новой силой во время итальянской «горячей осени» 1969 года<sup>11</sup>.

## Дискуссии внутри французской и итальянской психиатрии

Накануне 1968-го года Эй был главным врачом психиатрической больницы в регионе Бос, где он провел почти всю свою профессиональную жизнь, и к этому моменту его карьера уже близилась к завершению. Он был известен как инициатор многочисленных коллоквиумов в Бонневале<sup>12</sup>, коммуне, к которой относилась его больница, и на протяжении многих лет вел семинар в больнице Святой Анны в Париже, куда стремились интерны и молодые психиатры, а также внес вклад в «*Manuel de psychiatrie*» («*Руководство по психиатрии*»), которое усердно

<sup>11</sup> Я рассматриваю студенческие захваты различных факультетов как момент возникновения «духа мая» в Италии 1967 года — выбор, подтвержденный исследователями, занимающимися изучением протестных движений и событиям «мая-68».

<sup>12</sup> Знаменитые коллоквиумы в Бонневале проходили с начала 1940-х до 1960 года. На них съезжались французские психиатры, неврологи, психоаналитики и философы, образуя интеллектуальную междисциплинарную сеть. Первые встречи состоялись в годы оккупации, их материалы не были опубликованы. В последующие годы прошли коллоквиумы: «Проблема психогенеза неврозов и психозов» («*Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses*», 1946), «Наследственность» («*L'hérédité*», 1950), «Шизофрения» («*La schizophrénie*», 1957) и «Бессознательное» («*L'inconscient*», 1960). Обсуждения стенографировались, а тексты позднее выходили отдельными изданиями. — *Прим. пер.*

изучали те же интерны и некоторые другие специалисты<sup>13</sup>. Под его научной редакцией вышел «*Traité de psychiatrie*» («Трактат по психиатрии») в Медико-хирургической энциклопедии. К тому же он был главным редактором журнала «*L'Évolution psychiatrique*»<sup>14</sup> («Психиатрическая эволюция»), одного из самых авторитетных изданий франкоязычного мира. Таким образом, Анри Эй был ведущей фигурой не только французской, но и зарубежной психиатрии: более десяти лет он входил в число организаторов всемирных конгрессов по психиатрии. Однако его роль за пределами профессионального сообщества оставалась весьма скромной.

Франко Базалья тоже был главным врачом психиатрической больницы, но в Гориции, коммуне Фриули, беспокойной местности, находящейся на границе с Югославией. С момента своего прибытия в 1961 году Базалья ощущал в Гориции определенную изоляцию. Подобно Анри Эю, он не хотел быть ограничен рамками одной психиатрической больницы. Для этого врача, обладающего, как и Анри Эй, выраженной интеллектуальной страстью, больничная карьера сама по себе оказывается недостаточной. Ему чуть больше сорока лет, и, несмотря на публикации в медицинских журналах и участие в международных психиатрических конгрессах, он вовсе не пользуется среди коллег такой известностью, как Эй. Однако в 1960-е годы Базалья сблизился со своим профессиональным окружением, внутри которого всё чаще возникают дискуссии о способах предоставления помощи (*prise en charge*) душевнобольным.

С начала 1960-х годов французский закон, регулирующий помещение граждан в психиатрические больницы, становится предметом многочисленных дискуссий, в которых принимает участие Анри Эй. Он был соавтором статей по поводу данного закона, изменения которого обсуждались на протяжении нескольких десятилетий. В 1967 году Анри Эй вместе с коллегами публикует в одном из ведущих медицинских журналов статью, ставящую под вопрос целесообразность этого закона, действовавшего с 1838 года<sup>15</sup>, и в конце концов они

<sup>13</sup> Ey H., Bernard P., Brisset C. Manuel de psychiatrie. — Paris: Masson, 1960.

<sup>14</sup> Группа «*L'Évolution psychiatrique*» была основана в 1924 году, журнал — в 1925-м. Среди членов редакционного совета — Рене Алленди, Адриен Борель, Одэт и Анри Коде, Анжело Энар, Рене Лафорг, Франсуаза Минковска, Эжен Минковский, Эдуар Пишон, Жильбер Робен и Поль Шифф; из них Лафорг, Пишон, Борель и Алленди одновременно состояли в Парижском психоаналитическом обществе (*Société psychanalytique de Paris*, SPP). — *Прим. пер.*

<sup>15</sup> Закон от 30 июня 1838 года о душевнобольных (*Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés*), был принят еще при Июльской монархии. Он регулировал порядок принудительного и добровольного помещения лиц с психическими расстройствами в специальные лечебницы (*asile*). Закон

выступают за его отмену<sup>16</sup>. Обсуждение закона является лишь одним из аспектов более широкой дискуссии, которая с 1965 года объединяет значительную часть французских психиатров и приводит к публикации «*Livre blanc de la psychiatrie française*» («*Белой книги французской психиатрии*»), состоящей из трех больших томов, соответствующих трем заседаниям, прошедшим соответственно в 1965, 1966 и 1967 годах. Эти заседания стали поводом для множества встреч и обсуждения разных тем. Много говорилось о «секторе»<sup>17</sup> — слове, которое тогда приобретало всё большее значение в профессиональном языке психиатров и означало новый способ организации, к которому должна была перейти государственная психиатрия, стремящаяся одновременно обеспечить равный доступ населения к медицинскому обслуживанию и обновить способы предоставления помощи пациентам. Некоторые даже надеялись на преодоление (*dépassement*) больничных структур, поскольку они, по их мнению, всё еще ассоциируются с моделью «лечебницы» (*asilaire*)<sup>18</sup>, которая должна была бы остаться в прошлом. Анри Эй выступал за отказ от госпиталоцентризма (*hospitalocentrisme*), доминирующего в то время, а также подчеркивал важность получения государственных средств для начала и укрепления реформы психиатрии. Он вновь напомнил о себе представителям государственных органов, к которым имел доступ. Он также призывал к институциональному отделению неврологии от психиатрии, чтобы последняя могла получить статус полноценной университетской дисциплины; это была личная борьба, в которую Анри Эй был вовлечен на протяжении нескольких десятилетий и которая иногда воспринимается только как отстаивание интересов профессиональной группы, но

---

устанавливал двойную систему контроля: требовалось и медицинское заключение, и административное решения префекта; то есть управление больницей и надзор за пациентами находились под контролем государственных властей. — *Прим. пер.*

<sup>16</sup> Ey H., Sivadon P., Bonnafé L. Faut-il «réformer» la loi de 1838? // *Le Concours médical*. — 1967 (janvier). — P. 537. Статья выходит в рубрике под названием «*Chronique des sciences de l'homme*» («*Хроника наук о человеке*» — *Прим. пер.*)

<sup>17</sup> В психиатрии Франции «сектор» обозначает территориальный принцип организации помощи: каждая зона отвечает за оказание комплексных услуг в области психического здоровья своему населению. Этот подход заменил модель изолированных учреждений XIX века, сделав акцент на лечении по месту жительства и развитии амбулаторной помощи. — *Прим. пер.*

<sup>18</sup> Слово *asilaire* — прилагательное от существительного *asile* («убежище», «приют»), которое также обозначало психиатрическую лечебницу старого типа, где преобладали дисциплинарность и изоляция, а не собственно медицинское лечение. Именно против такой модели впоследствии выступали реформаторы психиатрии, выдвигая проекты преобразований и переход от закрытого приюта к «открытой» системе помощи в сообществе.

которую тем не менее нельзя сводить лишь к этому аспекту. Действительно, данная цель в значительной степени отражает концепцию Анри Эя о «психическом факте» и его представления о психиатрии: безусловно, это медицинская наука, но наука о психических заболеваниях, которые нельзя путать с нервными болезнями и, *stricto sensu*, с заболеваниями мозга. Его требование дисциплинарной автономии психиатрии — это не просто борьба за статус, а выражение твердых убеждений в отношении того, что такое психиатрия и какой она должна быть: речь идет о *знании*, укорененном в медицине, но таком, которое патофизиологическое знание не в состоянии полностью охватить<sup>19</sup>.

В Италии также обсуждается закон 1904 года, регулирующий порядок помещения душевнобольных в психиатрические учреждения, поскольку его всё чаще считают устаревшим — как и исключительную роль психиатрической больницы. С начала 1960-х годов Базалья обеспокоен сегрегационными эффектами и самим характером заточения<sup>20</sup> (*enfement*), присущим больнице, которой он руководит. С самого приезда его поразили суровые условия жизни в учреждении и тяжелое психическое состояние многих пациентов<sup>21</sup> (*pensionnaires*). Он приступил к поиску решений, а также обсуждению и продвижению некоторых терапевтических направлений и практик, обсуждаемых не только в Италии, но и в кругах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также среди британских и французских психиатров. Его выступление на Международном конгрессе по социальной психиатрии в Лондоне в 1964 году можно считать моментом, когда он впервые открыто критически высказался по вопросу психиатрической институции и ее воздействия на пациентов. Базалья считал необходимым срочно и радикально изменить способы организации помощи больным и внедрить новые методы. Он интересовался опытом создания альтернатив традиционной больничной системе, таким как институциональная психотерапия, инициированная во Франции членами группы

<sup>19</sup> Ey H. La psychiatrie, une grande spécialité médicale // La Presse médicale. — 1968. — Vol. 49 (suppl.). — P. 740. Постоянный тезис у Анри Эя, который встречается в его многочисленных других трудах.

<sup>20</sup> В итальянском контексте аналогом французского *asile* было *manicomio* — так назывались психиатрические лечебницы, где, как и во французских учреждениях старого типа, преобладали изоляция и дисциплинарный контроль над пациентами, а не терапевтическое лечение. — *Прим. пер.*

<sup>21</sup> В психиатрическом контексте «*pensionnaires*» обозначает пациентов, которые проживают или находятся на длительном стационарном лечении в учреждении, то есть это по сути постоянные жильцы больницы или интерната. В то время как более широкое понятие «*patients*» — пациенты, проходящие лечение как в стационаре, так и амбулаторно. — *Прим. пер.*

«*L'Information psychiatrique*» («*Психиатрическая информация*»), в которую входил Анри Эй, хотя его роль в этом отношении была менее значительной, чем роль Жоржа Домезона<sup>22</sup> (1912–1979). Базалья органично вписывался в направление, начатое Максвеллом Джонсом<sup>23</sup> с его идеей «терапевтического сообщества», которую тот реализовал несколькими годами ранее и которая затем распространилась среди других коллег<sup>24</sup>. Первоначальной целью Базалья было создание в Гориции жизни в духе общины, что должно было разрушить логику больницы с ее иерархиями, системами распределения, сегрегации и наказаний, которые воспринимались как естественный порядок вещей и тем самым значительно ослабляли то, что должно было оставаться в центре, — собственно терапевтическое действие. Базалья не единственный, кто отстаивает идею поиска альтернатив больнице, хотя его высказывания временами и отличаются большей страстью. В Италии с момента создания правительства левоцентристской коалиции (*gouvernement de centre gauche*)<sup>25</sup> действительно ощущается легкий дух реформизма, о чем свидетельствуют изменения в системе образования и здравоохранения. Социалист Луиджи Мариотти<sup>26</sup> (1912–2004), занимающий

<sup>22</sup> Жорж Домезон — французский психиатр и один из основателей институциональной психотерапии. С 1938 года руководил больницей Флери-ле-Обре (*Fleury-les-Aubrais*), где и зародилось движение институциональной психотерапии. Позднее руководил больницами Святой Анны и Анри-Русселя в Париже, где создал Центр психиатрической ориентации и приема (СРОА), ныне носящий его имя. Совместно с Филиппом Кехленом ввел термин «*институциональная психотерапия*», впервые употребленный в их статье «Французская институциональная психотерапия» (*Annales Portugaises de Psychiatrie*, 1952). — *Прим. пер.*

<sup>23</sup> Максвелл Джонс — британский психиатр, один из основателей движения *терапевтических сообществ* (*therapeutic communities*). В 1940–1950 годах в клинике Милл-Хилл и в больнице Хендерсон (Henderson Hospital) он разработал модель коллективного участия пациентов и персонала в терапевтическом процессе, основанную на равноправном обсуждении, ответственности и открытом общении. В этом же идейном направлении работал Р. Д. Лэнг — другой представитель британского антипсихиатрического движения. — *Прим. пер.*

<sup>24</sup> Относительно важности терапевтического сообщества среди реформаторов и сторонников альтернативной психиатрии см.: Fussinger C. *Therapeutic Community, Psychiatry's Reformers and Antipsychiatrists // History of Psychiatry*. — 2011. — Vol. 22, No. 2. — Pp. 146–163.

<sup>25</sup> «Правительство левого центра» или на итальянском *centro-sinistra organico*. Так назывался программный правительственный альянс, сформированный в 1960-х годах между Христианско-демократической партией и Итальянской социалистической партией. В 1963 году премьер-министр Альдо Моро сформировал первое левоцентристское правительство при активном участии социалистов, что позволило продвигать реформы. — *Прим. пер.*

<sup>26</sup> В 1968 году Луиджи Мариотти инициировал так называемый закон Мариотти (*legge Mariotti*, закон от 12 февраля 1968 года, № 132), который содержал положения о больничных учреждениях и медицинской помощи. Благодаря этому закону больничный сектор был радикально реформирован: больницы были преобразованы в государственные учреждения и отделены от благотворительных организаций типа *IPAB (Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza)*, содержавшихся за счет пожертвований, выполнявших функции приютов и не имевших государственного статуса. — *Прим. пер.*

пост министра здравоохранения, поддерживает реформы и при случае выступает с резкой критикой состояния психиатрической помощи, называя его постыдным<sup>27</sup>. Кроме того, смена руководства в представительных структурах итальянской психиатрии (АМОРИ<sup>28</sup>), по-видимому, обещает распространение реформаторских настроений и способствует укреплению позиций Базалья и некоторых его соратников, столь же активно действующих в своих больницах. Итальянское правительство, в свою очередь, начинает серию реформ, касающихся медицинского образования, организации территориальной системы здравоохранения, и, подобно ВОЗ, продвигает еще не вполне определенное понятие «психического здоровья». Весной 1968 года итальянский парламент принимает закон о психиатрической помощи, который заменяет акт 1904 года, и тем самым отказывается от документа, в котором слабо различались психическое заболевание и опасность для общества, а также не предусматривалась возможность добровольной госпитализации в психиатрическую больницу<sup>29</sup>. Другими словами, перестают автоматически оправдывать ограничения, связанные с принудительными мерами содержания больных, отдавая предпочтение госпитализации, рассматриваемой как первый этап лечебного процесса. Новый закон закрепляет принцип равномерного территориального распределения помощи и необходимость развития внебольничных структур, таким образом следуя духу времени в данной области. Новый итальянский закон, который, по оценке, например, психиатра Эдоардо Бальдудци<sup>30</sup>, черпает вдохновение из французской модели «сектора», тем не менее не ослабляет критический ход мыслей, которого, по-видимому, неуклонно придерживается Базалья. Продолжая политику реформ своей больницы, он расширяет масштаб критики и ставит перед собой всё более амбициозные цели. Оказавшись, как он сам полагает, в крайне жестких условиях, он, в свою очередь, занимает довольно резкую позицию. Выступление на конференции в 1967 году хорошо иллюстрирует эту тенденцию. «Кризис институции или кризис психиатрии» — так называется доклад Базалья, опубликованный в журнале *«Annali di neurologia*

<sup>27</sup> Giannelli G., Rapino V. Libro bianco sulla riforma ospedaliera. — Rome: Imprimerie de l'administration régionale, 1965. — P. 178. Тон его выступлений сильно отличается от тона его французского коллеги Раймона Марселлена (1914–2004).

<sup>28</sup> АМОРИ — Ассоциации врачей итальянских психиатрических больниц. — *Прим. пер.*

<sup>29</sup> Закон № 431 от 18 марта 1968 года.

<sup>30</sup> Balduzzi E., Balduzzi C. Introduction au problème // L'Information psychiatrique. — 1981. — Vol. 57, No. 5. — Pp. 569–580.

*e psichiatria*) («Сборник неврологии и психиатрии»), постоянным автором которого он является<sup>31</sup>. В значительной мере этот текст резюмирует те идеи, которые Базалья впоследствии уточнит, объяснит и будет развивать. Постановка вопроса об институции всё чаще сопровождается для него пересмотром самого психиатрического знания. Ему становится всё труднее ограничиваться критикой способов организации помощи, не задаваясь вопросом, не являются ли они в чем-то глубоко порочными именно из-за образа мыслей психиатров и их концептуальных установок. Психиатрическое знание главным образом использовалось для навешивания ярлыков на больных, оправдания их заточения и в конечном счете для осуществления насилия над их духом и телом. До тех пор, пока внимание дискуссий и исследований не будет обращено к этой стороне психиатрической практики, пока психиатры не отрешатся от нее, никакая реформа психиатрической больницы не сможет приобрести по-настоящему широкий размах. Социальная исключенность не является случайностью в истории психиатрии, напротив, она играет в ней едва ли не главную роль. Именно поэтому Базалья предпочитает говорить о кризисе психиатрии, а не о кризисе институции, поскольку ясно, что первое с неизбежностью подразумевает второе. С этой точки зрения вопрос «*Что такое психиатрия?*» («*Qu'est-ce que la psychiatrie?*»), который дает название коллективному труду, опубликованному в 1967 году, не должен вводить нас в заблуждение. Эта книга, вопреки тому, что можно было бы предположить, не является учебником для студентов и начинающих психиатров. Речь идет скорее о том, чтобы раскрыть природу психиатрии и подлинный характер практик с момента ее создания как инструмента заточения (*dispositif d'enfermement*). Базалья не остановился на полпути: через несколько месяцев была опубликована еще одна работа под названием «*L'institution en négation*»<sup>32</sup> («*Отрицающая институцию*»). За ее громким, выразительным заголовком, как и в предыдущем случае, стоит коллективный труд. Обе работы не ставят целью продемонстрировать теоретические позиции конкретного психиатра ради его собственной славы, а призваны засвидетельствовать его понимание положения душевнобольного. Эти труды являются результатом работы команды, собравшейся вокруг Базалья, в которой сомнения, споры и размышления не скрываются, а, напротив, сознательно выносятся на первый план. «*L'institution en négation*» в еще большей степени, чем

<sup>31</sup> Basaglia F. *Qu'est-ce que la psychiatrie?* (1967). — Paris: PUF, 1977.

<sup>32</sup> На языке оригинала название книги — «*L'istituzione negata*». — *Прим. пер.*

первая книга, стремится отразить события, происходящие в Гориции, но, возможно, еще в большей — засвидетельствовать тот путь, который еще предстоит пройти. Ни в одной из этих книг не ставится задача констатировать смерть психиатрии: речь идет о построении новой практики, о попытке своего рода *Risorgimento*<sup>33</sup> психиатрии, которая, строго говоря, никогда по-настоящему так и не появилась в Италии.

## В ответ на май

Книга имела успех, и, вовсе не умаляя заслуг ее авторов, можно предположить, что их высказывание прозвучало в исключительно подходящий момент<sup>34</sup>. Хотим мы того или нет, эта книга стала символом новой атмосферы, сложившейся в Италии начиная с осени 1967 года. В последующие годы эти идеи активно распространялись, а саму книгу неоднократно переиздавали. В 1969 году Базалья участвует в подготовке сборника *«Mourir de classe. La condition asilaire»* («Умирать от класса. Положение в лечебнице»), центральной темой которого стал феномен социальной исключенности больного из общества. В 1970 году книга *L'institution en négation* вышла во Франции в издательстве Seuil (в серии «Combats»). В 1971 году он публикует *«La majorité déviante. L'idéologie du contrôle social»* («Девиянтное большинство. Идеология социального контроля»), которая в том же году переводится на французский язык. В этих книгах отчетливо показана дисфункциональность психиатрической больницы — более того, они оказываются чрезвычайно обличительными и в отношении психиатрического знания. Первый раздел *«L'institution en négation»*, озаглавленный «Институты насилия», дает предварительное представление о той позиции, которую Базалья занимает по отношению к своей собственной профессии. Окончательный разрыв с классической психиатрией произошел в 1973 году, когда была создана ассоциация *«Psychiatrie démocratique»* («Демократическая психиатрия»), к которой примкнули его коллеги из Гориции — участники первых проектов — и впоследствии многие другие специалисты.

Критика психиатрии, переходящая в критику социальных структур, а также обращение к понятиям девиантности и маргинальности

<sup>33</sup> *«Risorgimento»* — метафора «возрождения» психиатрии, способной обновиться и стать самостоятельной дисциплиной; исторический термин, означающий дипломатические усилия по объединению итальянских земель с конца XVIII до второй половины XIX века. — *Прим. пер.*

<sup>34</sup> Colucci M., Vittorio D. Franco Basaglia. — Milan: Mondadori, 2001 (French trans.: Paris: Èrès, 2005). — P. 207.

для описания процессов сегрегации, соучастниками которых оказываются психиатры, основывается, в частности, на трудах социолога Эрвинга Гофмана<sup>35</sup>, а также книги Мишеля Фуко «История безумия», однако всегда путем включения их идеи в анализ практик, действующих в области психиатрии.

Рассматривая в первую очередь вопросы, присущие психиатрии, Базалья и его окружение сумели преобразовать их в социальные и политические вопросы. Таким образом, их аудитория не ограничивается теперь только интернами и коллегами-медиками, но и включает целый ряд специалистов, в той или иной степени связанных со сферой здравоохранения, и даже выходит за ее пределы. Никогда прежде тысячи людей не участвовали в публичных дебатах о социальном положении больных или о способах преодоления модели психиатрических больниц. С начала 1970-х годов, обосновавшись в Триесте — снова в приграничном городе, — Базалья примыкает к широкому социальному движению, принимавшему множество форм, и выдвигает на первый план задачу реального преодоления (*dépassement*) психиатрической больницы [как института]. Со временем Триест стал чем-то вроде Мекки альтернативной психиатрии, черпающей вдохновение из сартровского экзистенциализма и левых идей, где утопическое измерение сочетается с конкретными политическими устремлениями.

В конце 1968 года Анри Эй не скрывал своего удовлетворения и приветствовал то, что май принес психиатрии<sup>36</sup>. При этом он имел в виду не столько протест против власти и иерархий, вспыхнувший несколькими месяцами ранее во Франции, сколько одно конкретное решение правительства, которое он воспринял как своего рода личную победу. Министр национального образования Эдгар Фор (1908–1988) принял решение присвоить психиатрии статус самостоятельной университетской дисциплины, отделенной от неврологии. Время нейрорпсихиатрии миновало, и вот, наконец, пришла пора психиатрии как автономной дисциплины<sup>37</sup> — формулировка, которая резонирует с рядом требований того времени. Конец этого «анахронического сплетения»<sup>38</sup> открыл путь для перераспределения образовательных

<sup>35</sup> Франко Базалья вместе со своей супругой Франкой способствовал распространению идей американского социолога, подготовив перевод и предисловие к его книге «Asiles», вышедшей в туринском издательстве «Einaudi».

<sup>36</sup> Castel R. La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse. — Paris: Éditions de Minuit, 1981. — P. 33.

<sup>37</sup> Решение утверждено указом от 31.12.1968.

<sup>38</sup> Geismann, 1968, p. 113. (Автор не включил в библиографию данный источник. Вероятно,

траекторий и перестройки корпуса знаний, которые должны были сформировать психиатрическую дисциплину. Трудно видеть в этом достижении прямое следствие протестов последних месяцев, поскольку движение за признание психиатрии велось несколько лет и ускорилось лишь в последнее время. Однако сложно помыслить, что такое решение было бы принято, если бы ничего не произошло. Анри Эй связывал с этими событиями долгожданное решение правительства, как и многие его близкие коллеги<sup>39</sup>. Май 68 во Франции довольно быстро привел к укреплению профессионального статуса психиатров государственных учреждений, к которым принадлежал и Анри Эй, наряду с многими, кто возглавлял работу над «*Livre blanc*» («*Белой книгой*»). В профессиональной прессе радовались не только поддержке психиатрами майского движения, но и тому, что их голос был услышан правительством, предоставившим психиатрии тот интеллектуальный престиж и университетскую видимость, которых добивались Анри Эй и другие психиатры, а также, по их мнению, студенты<sup>40</sup>. В ту эпоху трудно было придумать более выигрышный политический жест, чем откликнуться на требования студентов. Хотя у Анри Эя и были поводы испытывать чувство удовлетворенности, о чем он открыто говорил<sup>41</sup>, его также беспокоили определенные явления, предвещающие новую борьбу: «брожение умов», по его выражению, не всегда шло в нужном направлении<sup>42</sup>. В его профессиональном окружении было немало тех, кто находил в этих событиях отражение импульса, который, если бы он оказался не кратковременным, следовало бы считать весьма тревожным. Со своей стороны, Эй не прибегал к психоаналитическим интерпретациям — это было ему не по вкусу, — но он усматривал зарождающиеся причины будущих трудностей как в текстах интеллектуалов, не имеющих прямого отношения к медицине, так и в текстах коллег, слишком подверженных влиянию идей, внешних по отношению к медицинскому знанию. Сосредоточить внимание на безумии как социальном или культурном явлении, по мнению Анри Эя, означало проявлять некомпетентность

---

подразумевается: Geismann G. Spinoza — Beyond Hobbes and Rousseau // Journal of the History of Ideas — 1991. — Vol. 52, no. 1. — Pp. 35–53. DOI: 10.2307/2709581. — *Прим. редакции*).

<sup>39</sup> Brisset C. Les événements de Mai et le livre blanc // L'Évolution psychiatrique. — 1968. — Vol. XXXIII. — P. 549.

<sup>40</sup> Vermorel H. Éditorial // L'Information psychiatrique. — 1968. — Vol. 44, No. 8. — P. 693.

<sup>41</sup> Ey H. Rapport du secrétaire général // Bulletin d'information de L'Évolution psychiatrique. — 1968. — No. 4. — P. 153.

<sup>42</sup> Ey H. La psychiatrie, une grande spécialité médicale // La Presse médicale. — 1968. — Vol. 49 (suppl.). — P. 740.

или непонимание того, что такое психическое заболевание<sup>43</sup>. Именно это он заявлял на коллоквиуме, организованном под эгидой Общества «*L'Évolution psychiatrique*» и посвященном обсуждению книги Мишеля Фуко, вышедшей в 1961 году. Это направление, которое, как ему казалось, набирало силу, получило наименование «идеологическая концепция истории безумия» — выражение, которое было выбрано в качестве названия самого коллоквиума.

В период с 1970 по 1977 год, до самой своей смерти, Анри Эй публиковал в отчетах о своих выступлениях на коллоквиумах собственную интерпретацию антипсихиатрического движения. Он также опубликовал статью в «*L'Encyclopédie médico-chirurgicale*» («*Медико-хирургической энциклопедии*»), ориентированной на специалистов в области здоровья, и в 1976 году выпустил книгу «*Défense et illustration de la psychiatrie*» («*Защита и обоснование психиатрии*») в медицинском издательстве «*Masson*». В поздних текстах он в основном переводит обсуждение в историко-философский регистр и тем самым продолжает свою полемику с Фуко. Эй подчеркивает, что переход к пониманию безумия как болезни стал важным этапом в развитии западного общества. Развитие психиатрического знания происходило на фоне движения за признание человеческой свободы и помогло понять, что безумие является неотъемлемой частью человеческого существования. Психическое заболевание лишает человека его фундаментальной свободы, что возлагает на психиатра задачу очертить эти патологии свободы (*pathologies de la liberté*), поскольку они составляют предмет психиатрии<sup>44</sup>. По его мнению, антипсихиатры — следовательно, и Базалья — отвергают эту идею, что приводит их к оспариванию самой концепции психического заболевания. Однако общество без безумия было бы, по Эю, обществом либо совершенно утопическим, либо тоталитарным. Признание страданий психически больных и улучшение их положения в обществе были целями, которые отстаивал Анри Эй, и вместе с тем в тот период он обращал внимание на идеализацию фигуры безумца, особенно шизофреника, — и категорично это оспаривал. По правде говоря, этот «романтизм», к которому Эй относился с недоверием, нельзя полностью приписывать духу мая, охватившему умы; скорее, майские события придали ему новый вес, тогда как сам Эй критиковал подобную идеализацию еще задолго до 1968 года<sup>45</sup>.

<sup>43</sup> Ey H. Introduction // *L'Évolution psychiatrique*. — 1971. — Vol. XXXVI, No. 2. — P. 226. — DOI: 10.1016/B978-2-294-71158-9.50015-1.

<sup>44</sup> Ey H. Folie et monde moderne // *L'Évolution psychiatrique*. — 1968. — Vol. XXXIII. — P. 310.

<sup>45</sup> Ey H., Bernard P., Brisset C. *Manuel de psychiatrie*. — Paris: Masson, 1960.

Что касается критики социальных структур, он считал этот путь опасным. Он отвергал идею о том, что психическое заболевание является продуктом социальных условий, так как это снова привело бы к отрицанию трагического измерения, являющегося неотъемлемой частью человеческого существования, и подрыву самой идеи болезни, а значит — и реальности человека, у которого нарушены умственные и психические способности. По мнению Эя, сдвиг границы между нормальным и патологическим вполне возможен, однако желание упразднить это различие под предлогом того, что оценивающий взгляд общества порождает исключенность (*exclusion*), он считал недопустимым. Постоянно подвергать безумие «разоблачению» — значит отказываться от идеи болезни и неоправданно размывать границы между нормальным и патологическим<sup>46</sup>.

## После 1968 года

1968 год и волна критики медицинских, в особенности психиатрических, институтов не стали для Анри Эя моментом внезапного открытия и не открыли ему реальность, о которой он прежде не догадывался. Задолго до майских событий совсем другие причины привели его к критическому взгляду на собственную профессию. В случае Базалья — при всех различиях с Анри Эем — этот критический взгляд также сформировался еще до 68-го, когда привычный ландшафт психиатрии начал ощутимо меняться. Как развивались их позиции и каким образом перекликаются их голоса теперь, когда наиболее значимые события, из-за которых задержался выход журнала «*L'Évolution psychiatrique*», остались позади?

Я по-прежнему с недоверием отношусь к утверждению, что после 68-го фигура безумца стала объектом серьезного общественного интереса. Напротив, я считаю, что ассоциативная связь «безумие — маргинальность» или «безумие — исключенность» проявила себя значительно сильнее, чем прежде. В общественном сознании психиатрическая больница превращается в пространство молчания, забвения и всего того, на что предпочитают не смотреть. Однако книги Базалья, помимо изложенных в них идей, как раз нарушают это молчание и забвение. Например, в работе «*L'institution en négation*» (1968) звучат голоса пациентов больницы Гориции. Другими словами, труды

<sup>46</sup> Ey H. Défense et illustration de la psychiatrie: la réalité de la maladie mentale. — Paris: Masson, 1977. — P. 56.

Базальи создают пространство для того, чтобы «взять речь» (*une prise de parole*). А события 1968 года воплощают «взятие речи», что подтверждается блестящими высказываниями Мишеля де Серто, произнесенными вскоре после этих событий<sup>47</sup>. Кроме того, эти книги выводят на сцену не просто безызвестных людей, а тех, кого заставили молчать или, по крайней мере, тех, кому врачи не хотели предоставлять слово, попросту не считая нужным к ним прислушиваться. В этом смысле Базалья предстает как человек, который возвращает безумным право голоса<sup>48</sup> — если обратиться к названию книги, опубликованной значительно позже, но закрепившей тот образ, через который Базалья воспринимался современниками. Теплый, прямой и в то же время громогласный и бескомпромиссный, он разоблачал пороки системы и мнимую респектабельность стоящего за ней знания. Своими высказываниями и действиями Базалья поставил судьбу психиатрической больницы в один ряд с судьбой фабрики, где рабочие находятся в условиях эксплуатации и пренебрежения. Тем самым он показал еще один пример отношений господства, существующих в итальянском обществе, в котором на протяжении 1960-х годов нарастала социальная напряженность именно потому, что наиболее маргинализованные слои населения хотели положить конец этим «тяжелым годам»<sup>49</sup>. Кроме того, Базалья не ограничивается тем, что обличает нехватку ресурсов или требует всего лишь гуманизации психиатрических больниц, которые, безусловно, в этом очень нуждались: он ставит под сомнение и собственные знания. Как человек знания и интеллектуал, он обращает критический взгляд на собственную дисциплину и те не слишком интеллектуальные практики, к которым она зачастую прибегает и которыми традиционно злоупотребляли ее представители. Психиатрия как храм социальных норм — вот что раскрывает Базалья, который, наряду с некоторыми молодыми итальянскими социологами<sup>50</sup>, показывает студенческой молодежи и обществу в целом, что нет очевидного, заранее заданного способа формирования психиатрического знания и что далеко не всегда

<sup>47</sup> Certeau M. *La prise de parole. Pour une nouvelle culture*. — Paris: Desclée de Brouwer, 1968.

<sup>48</sup> Название, выбранное автором книги, посвященной именно «базальянскому» опыту. Pitrelli N. *Luomo che restituì la parola ai matti*. — Rome: Editori Riuniti, 2004. (In Italian); на итальянском название книги звучит как «*Restituire la parola ai folli*». — *Прим. пер.*

<sup>49</sup> Выражение заимствовано у социолога Ариса Аккорнеро (Sommier I. *D'une crise sociale à l'autre / M. dans Lazar (dir.) // L'Italie contemporaine de 1945 à nos jours*. — Paris: Fayard, 2009. — P. 56).

<sup>50</sup> Университетские кафедры социологии, в частности Туринского университета или университета в Тренто, где училась жена Базалья, стали первыми очагами студенческих протестов.

оно формируется благодаря лишь «чистому» исследовательскому интересу. Врач-благодетель, близкий к своим больным, утешающий их, когда не может исцелить, превращается в фигуру куда более тревожную и спорную. Пока рабочие сносили статуи основателей своих предприятий<sup>51</sup>, Базалья расшатывал фундамент психиатрии. Еще более примечательно то, что он становится инициатором «невероятных встреч»<sup>52</sup>, объединяя пациентов и врачей, медсестер и их руководителей, профессионалов и экспертов — что в некотором роде напоминает деятельность молодых социологов в его родной Венеции или в Париже.

Судьба Эя после 1968 года складывается иначе. Внешне Эй уже не выглядит тем «неудобным психиатром», каким был раньше: теперь он — устоявшийся врач, близкий к политической власти своего времени, человек связей и конгрессов. Его статьи публикуются в журналах, рассчитанных на профессиональную аудиторию, а книги издаются медицинскими издательствами, в то время как Базалья публикуется в издательствах общего профиля, таких как Einaudi — одно из самых известных издательств Италии с левым уклоном и открывшее свои двери марксизму. Эй обращается к своим коллегам в надежде достучаться до широкой публики, а Базалья, напротив, говорит с публикой в надежде убедить своих коллег. Вместе с тем присутствие рядом с Франко его супруги, Франки Онгаро Базалья, тоже было новшеством, носившим не только формальный характер. Почти впервые в послевоенной истории психиатрии женщина-врач пишет, занимает критическую позицию и заявляет о своем праве на полную свободу слова. Ее роль не сводится к роли почтенной супруги великого психиатра, появляющейся лишь у фуршетных столов на конгрессах, где выступает ее муж. Базалья разрушил традиционный патерналистский уклад психиатрии, где слово главного врача воспринималось как не подлежащее обсуждению. Он поставил на карту свою собственную власть и авторитет, ломая тем самым образ «мандарина», которым он на самом деле никогда не был. Что касается Эя, сам по себе он не воплощал патернализм, однако и не стремился пошатнуть свой статус или социальную роль. Кроме того, его борьба за признание психиатрии в университетских институтах 1970-х годов выглядела совсем иначе: хотя она была законной, ее можно было интерпретировать как выражение

<sup>51</sup> Такое событие происходит, например, на предприятии Marzotto в городке Вальдено в Венеции, соседнем с Горицей регионе и в месте рождения Базалья, родившегося в Венеции (Flores M., de Bernardi A. Il Sessantotto. — Bologna: Il Mulino, 1998. — P. 221).

<sup>52</sup> Vigna X., Zancarini-Fournel M. Les rencontres improbables dans les «années 68» // Vingtième Siècle. — 2009. — No. 101. — Pp. 163–177. — DOI: 10.3917/ving.101.0163.

корпоративной солидарности или, в еще менее выгодном свете, как попытку реабилитировать дисциплину именно в тот момент, когда она стала объектом особенно острой общественной критики. Участие Анри Эя в переговорах с властями о внедрении новой санитарной карты страны<sup>53</sup> (*carte sanitaire*) лишь усиливало образ великого врача, регулярно посещающего кабинеты Министерства здравоохранения.

Различия в траекториях и в восприятии событий, связанных с Маем 68, нельзя сводить только к вопросам формы, самовыражения или возраста — хотя поколенческий фактор, безусловно, мог сыграть свою роль. Речь идет также о более общем, фундаментальном вопросе. Эй интересовался прежде всего безумием и практически не спрашивал себя, почему существуют психически больные, поскольку с его точки зрения ответ был очевиден: безумие естественно для человека (*la folie est naturelle à l'homme*). В 1970-е годы положение так называемых маргинальных групп — психически больных, людей с инвалидностью и других — всё чаще становилось поводом для протестов и широкой социальной мобилизации. Именно это выходит на первый план в работе Базалья. Его интересует, какой ущерб человеку, признанному психически больным, наносит сама больничная жизнь и социальные условия, в которых он оказывается. Интеллектуальный вклад Эя огромен, однако в 1970-х годах его высказывания не дают прямого ответа на вопрос, почему пациенты годами влчат жалкое существование в больницах, почему женщины признаются «более безумными», чем мужчины, или почему малоимущие больные неизменно оказываются в худшем положении, чем все остальные. Базалья же, со своей стороны, ставит болезнь в скобки (*met entre parenthèses*), отдавая предпочтение критическому осмыслению процессов маркировки и классификации людей, признанных больными. Эта позиция оказывается более понятной для широкой непрофессиональной аудитории. Базалья обнажил реальность именно в тот момент, когда движение, инициированное событиями 68-го, выступало против целого ряда злоупотреблений, несправедливостей, неравенств и консерватизма. Наконец, в перспективе уже упомянутого «взятия речи» Базалья способствовал утверждению ключевой идеи о возможности самоосвобождения —

<sup>53</sup> «*Carte sanitaire*» — это официальная государственная карта/схема распределения медицинских учреждений и ресурсов (госпитали, клиники, психиатрические заведения, койки, службы здоровья и т. п.) по территории, согласно демографическим и эпидемиологическим нуждам. Эта схема была установлена законом 31 декабря 1970 года. Наряду с введением «секторов», о которых шла речь выше, она стала инструментом перехода от старых психиатрических лечебниц к более децентрализованным и интегрированным формам оказания помощи. — *Прим. пер.*

а ведь это одна из основополагающих идей, рожденных маем 68-го: люди осознают, что могут освободить себя сами, раз они присваивают себе право разоблачать практики сегрегации и дискриминации как в обществе, так и в своих профессиональных областях. Ключ к «ярмарке желаний<sup>54</sup>» вряд ли можно найти, следуя за Анри Эм, тогда как движение, сформировавшееся вокруг Базалья в 1970-х годах, напротив, открывает куда более обнадеживающую перспективу. Известно, что требование свободы входило в число этих желаний. Тема свободы является центральной в психиатрии, поскольку это, в конце концов, медицинская специальность, которая имеет право ограничивать свободу человека, что придает ей особый статус и *a priori* плохо согласуется с тем нетерпением и ожиданиями, которые были характерны для молодежи той эпохи.

В то время как в Триесте провозглашали, что *свобода терапевтична*, Анри Эй напоминал, что только свободный человек может быть безумным. Критика психиатрической власти и заточения не оставляла Эя равнодушным. И он, и Базалья помещали вопрос свободы в центр своих высказываний. Однако для того, кто пережил травмирующий опыт массового голода в психиатрических больницах в годы войны, обвинения в адрес психиатрических больниц 1970-х годов представляются сильно преувеличенными; кроме того, он и сам достаточно часто критиковал «бедственное положение психиатрии», чувствуя себя вправе высказываться на эту тему. Наконец, в ответ на обвинения в злоупотреблениях и насилии в психиатрии Анри Эй не уклонялся от обсуждения, как некоторые его коллеги. Но он не позволял другим навязывать себе выбор и цели этой борьбы, которую считал вполне оправданной. Он не отрицал существование институционального насилия и подчеркивал, что оно затрагивает и врача, и больного. Что же касается злоупотреблений в психиатрии, то он считал более насущным разоблачить их в Советском Союзе, нежели сосредоточиться исключительно на ситуации во французских или итальянских психиатрических больницах.

## Начиная с 1968 года

Когда заканчивается многогранное влияние духа, связанного с французским и итальянским 68-м? Здесь историк<sup>55</sup> упирается в границы

<sup>54</sup> Winock M. La fièvre hexagonale (1986). — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — P. 323.

<sup>55</sup> Marino G. C. Biografia del Sessantotto. — Milan: Bompiani, 2008. — P. 351.

собственной дисциплины: какой методологический и понятийный инструментарий позволит ему предложить хотя бы предварительный набросок ответа? Взять дистанцию, выбрать собственную периодизацию, использовать сравнительный метод — вот некоторые из стратегий, к которым обращается недавняя историография<sup>56</sup>. Известно, что часть исследователей утверждала, будто итальянский май завершился в 1980 году, поскольку к нему относили и политическое насилие, которым были отмечены 1970-е и 1980-е годы. С этой точки зрения «итальянский май» можно рассматривать как событие, которое сильнее и дольше, чем французский май, воздействовало на итальянскую действительность<sup>57</sup>. Другие же, наоборот, считают, что французский май мало что оставил после себя, как уже в конце 60-х утверждали некоторые из его непосредственных участников и свидетелей<sup>58</sup>. Эти разногласия отражают то, что события 68-го привели к достаточно быстрым последствиям, но были и другие — более тихие, менее заметные и, возможно, более глубокие, которые значительно труднее уловить. Оба наших главных героя не считают 1968 год исключительным поворотным моментом «во всем». Базалья всё больше связывает свою профессиональную деятельность с социальным и демократическим пробуждением, начавшимся в Италии еще в начале 1960-х, и многие из его коллег и ближайших соратников видят свою борьбу частью более широкого социального протеста, постепенно нараставшего в том же десятилетии и достигшего пика в «горячую осень» 1969 года<sup>59</sup>. Некоторые даже говорят о сопротивлении, возникшем в ответ на авторитарные поползновения конца 1950-х<sup>60</sup>. Что касается Анри Эя, его решение еще в 1969 году попытаться вступить в диалог с Мишелем Фуко является очевидным признаком того, что для него оспаривание психиатрического знания восходит к 1961 году — дате публикации

<sup>56</sup> См. некоторые направления данной историографии, которые, не будучи противоположными, тем не менее иногда различаются: *Mai 68, une aventure collective* / P. Artières, M. Zancarini-Fournel (dir.). — Paris: La Découverte, 2008; Flores M., de Bernardi A. *Il Sessantotto*. — Bologna: Il Mulino, 1998.

<sup>57</sup> Sommier I. *La violence politique en deuil: l'après 68 en France et en Italie*. — Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 1998. (In French); Crainz G. Du «Mai rampant» aux «années de plomb», le cas italien // *Les années 68. Un monde en mouvement* / BDIC. — Paris: Syllepse, 2008.

<sup>58</sup> Делёз Ж. *Мая 68-го не было*. — М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. — 96 с.

<sup>59</sup> Sommier I. *D'une crise sociale à l'autre* / M. dans Lazar (dir.) // *L'Italie contemporaine de 1945 à nos jours*. — Paris: Fayard, 2009. — Pp. 59–63.

<sup>60</sup> Tommasini M. *Préface* // Basaglia F. *Qu'est-ce que la psychiatrie?* — Paris: Presses Universitaires de France, 1977. — P. 9.

этой новаторской книги. И Эй, и Базалья — каждый по своим причинам — предпочли обратиться к длительной временной перспективе, а не ограничиваться строгим изложением событий. Вот почему следует учитывать период после 1968 года, поскольку и там их позиции вряд ли покажутся двусмысленными. Как именно Эй и Базалья поставили — или не поставили — точку в этом периоде критического переосмысления, вызовов и пересмотра норм?

Смерть двух главных действующих лиц — одного в 1977 году, другого в 1980 году — можно привести в качестве ответа на наш вопрос, но очевидно, что такой ответ был бы лишь изящным уходом от вопроса. Несколько фактов позволяют утверждать, что для Базалья работа, начатая в конце 1960-х, так и не стала «закрытой главой», поскольку в 1970-х он планировал преодоление (*le dépassement*) и постепенное упразднение психиатрической больницы как института. Вместе с тем его публикации свидетельствуют об устойчивой включенности в критику проблемных аспектов медицинского знания о поведении человека и в деконструкцию такого знания, экспериментальный и натуралистический характер которого слишком часто оказывается деревом, скрывающим лес. Анри Эй, в свою очередь, публикует тексты, появление которых вряд ли было бы возможным без возникновения ключевых фигур протестного движения в психиатрии и тем более без превращения психиатров в антипсихиатров. Его тексты об антипсихиатрии и книга в защиту психиатрии являются ответом коллегам, увлеченным авантюрой «конкретной утопии», а также попыткой положить конец тому, что провозглашалось и обсуждалось на собраниях, которые множились повсюду в среде французских и итальянских психиатров. При этом его работа отнюдь не сводится к реакции на французский и итальянский Май. Его объемный труд о галлюцинациях и семинар по шизофрении опираются на гораздо более ранние исследовательские интересы, и сделанные им замечания едва ли содержат что-либо от духа критики или хотя бы вопросы о смысле психиатрической практики. С этой точки зрения, дух мая — не более чем эпизод в серьезной и спокойной деятельности психиатра, внимательно относящегося к человеческой драме безумия. Он продолжал свою работу, достигал целей, сформулированных задолго до событий 68-го, и настаивал на том, что безрассудство эпизодических провокаций и критических выступлений не должно нарушать трудоемкую работу психиатра. Анри Эй продолжал играть роль арбитра, даже объединяющего звена: по приглашению министра здравоохранения Роберта Булена (1920–1979) он возглавил Комиссию по

психическим заболеваниям и впоследствии оставался близок к Симоне Вейль, которая стала министром здравоохранения в 1974 году. Таким образом, он внимательно следит за постепенным внедрением «сектора» как общей организационной модели французской государственной психиатрии — модели, которую ее сторонники считают взвешенным и продуманным компромиссом между моделью лечебницы, унаследованной от прежних времен, и авантюрой протестного движения в психиатрии, воплощенной различными французскими психиатрами, а также Базалья и его единомышленниками. Для самого Базалья это был не просто эпизод в его деятельности: в 1970-е годы настало время претворять утопию в жизнь. Его поддерживал широкий круг коллег, о чем свидетельствует развитие движения «*Psichiatria democratica*» — коллектива, который твердо намерен практиковать психиатрию иначе и порвать со «старым». Невозможно было завершить начатое: никто к этому не стремился, напротив, важно было опираться на то, что уже было сказано, объяснено, засвидетельствовано. В лучшем случае происходит переход от периода всеобщей критики и дискуссий к этапу разработки конкретных преобразований. Разница между Базальей и Эем заключается также и в том, что один из них больше не занимается управлением больницей, тогда как другой по-прежнему ею руководит. Следовательно, Базалья тем более не мог отойти от начатого. Кроме того, хотя события мая 68-го напрямую не затрагивали Анри Эя, он был небезразличен к ним, поскольку отвечал некоторым из косвенных участников этих событий. Что касается Базалья, он не столько сформировал свои идеи не под влиянием духа мая, сколько обрел в них поддержку и убежденность в необходимости продолжать и развивать начатое. Если Эй порой резко реагировал на содержание и форму их высказываний, подчас доходивших до крика, то Базалья извлек из этих событий мысль о том, что борьба ведется за пределами собственно заявленных требований. Эти события свидетельствуют о том, что люди могут сопротивляться и в определенной мере воплощать в жизнь социальные конфликты, которые приводят к победам и политическим изменениям. Во время поездки в Бразилию в части своих публичных лекций он стремился показать, что изменение профессиональных подходов должно подпитываться растущей демократизацией в этой стране и что оно может также быть обусловлено стремлением преобразовать действующие политические нормы, поскольку он видел в Бразилии конца 1970-х годов Италию конца 1960-х, то есть социальный мир, находящийся

на пороге глубокой трансформации<sup>61</sup>. 1968 год для него — это пример «марша Истории», в котором Базалья намеревался принять участие, в то время как Анри Эй проявлял значительно меньший энтузиазм, полагая, что подобное движение Истории не может обойтись без трагедий. Коллективные действия, столь характерные для 1960-х и последующих годов, не входят в сферу юрисдикции Анри Эя, который предпочитает размышление и интеллектуальный обмен на семинарах и конгрессах. Однако Эй не был простым наблюдателем, и его борьба за защиту людей, заключенных в тюрьму по решению советских коллег, которая велась на международном уровне, свидетельствует о том, что он знал: политика и психиатрия могут быть тесно связаны. Прежде всего он видел в этом отклонение, обезображивание психиатрического жеста, который он слишком высоко ценил, чтобы, подобно Базалья, рисковать политизацией психиатрии. Придерживаясь давно сложившейся принципиальной позиции, он отказывался «психиатризировать» политику, так же как другие пытались «психиатризировать» социальное, не всегда осознавая пагубные последствия таких попыток. И тот и другой были активистами, но придавали этому слову разное значение, причем Базалья употреблял его значительно чаще, чем Анри Эй.

Нет оснований утверждать, что они, подобно некоторым своим современникам, прожившим дольше, не пересмотрели бы свои позиции. Взгляды современных психиатров на этот период не обязательно отличаются от более общего восприятия 1970-х годов, характерного для наиболее выдающихся деятелей нашей политической и интеллектуальной жизни. Комментарии к этому шумному, неожиданному и во многом беспрецедентному для психиатрии эпизоду трансформируются и переосмысливаются по мере того, как мы отдаляемся от событий конца 1960-х годов. Наследие дел и достижений Франко Базалья, *по-прежнему оцутимое*, делает исторический анализ более сложным, поскольку дистанция здесь не так выражена, как в случае Анри Эя, который, несмотря на свой интеллектуальный и моральный авторитет, оставил после себя не школу, а скорее круг психиатров, влюбленных в его язык, дух и нравственную позицию. Независимо от этого влияния, со временем память о его личности и высказываниях тускнеет, и Анри Эй становится для современных психиатров в лучшем случае фигурой, на которую ссылаются. Как мы помним,

---

<sup>61</sup> Basaglia F. *Psychiatrie et démocratie. Lettres brésiliennes*. — Ramonville-Saint-Agne: Èrès, 2007. — P. 43.

великим завоеванием, достигнутым в 1968 году, по Анри Эю, было полное и окончательное признание психиатрии как дисциплины. Если приверженность психиатров этому признанию по-прежнему остается существенным элементом их коллективной идентичности, то некоторые с тех пор публично задавались вопросом, не принесло ли это различие и своих неудобств — недоразумений — и не способствовало ли оно, по крайней мере косвенно, движению за демедиализацию безумия<sup>62</sup>. Это довод, который Анри Эй категорически отверг бы, но который отражает определенный парадокс современных откликов, поскольку именно в этом — и в гораздо более прямой форме — упрекали Базалья и его коллег. Их действительно — и притом с самого начала — резко обвиняли в стремлении демедиализировать безумие до такой степени, что это якобы приводит к отрицанию реальности психического заболевания. В Италии (и даже в большей степени, чем во Франции) наследие мая накладывается на комментарии и реакции, вызванные антипсихиатрическим движением. Оценки участников тех событий часто были полярными, и на самом деле некоторые продолжают считать этот период постыдным эпизодом истории, тогда как другие — славным; кроме того, случалось, что те, кто поначалу воспринимал его как славный, впоследствии начинали считать его постыдным<sup>63</sup>. Автономия, «взятие речи», иерархия медицинско-психиатрической организации продолжают вызывать вопросы и приниматься во внимание на протяжении последующих десятилетий как во Франции, так и в Италии — хотя и разными путями. С этой точки зрения наблюдается своеобразное «заражение» антиавторитарной лексикой, которая действительно распространилась в профессиональных кругах, связанных с психиатрическим вмешательством, — не для того, чтобы безоговорочно принять ее, но, по меньшей мере, чтобы сделать ее предметом обсуждения. Ибо вопрос «решительного возвращения к разуму» также в течение нескольких лет поднимался участниками дискуссий, как во французском, так и в итальянском контекстах<sup>64</sup>, — это дает основания предполагать, что

<sup>62</sup> Guyotat J. *Psychiatrie lyonnaise. Fragments d'une histoire vécue.* — Paris: Les Empêcheurs de penser en rond, 2000. — Pp. 89–90.

<sup>63</sup> Например, это случай психиатра Джованни Джервиса (1933–2009).

<sup>64</sup> Gillet M. *Retour à la raison // Vie sociale et traitements.* — 2001. — No. 71. — Pp. 52–57; Corbelloni G., Jervis G. *La ragione negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia.* — Turin: Bollati Boringhieri, 2008. Эти два текста не во всем идентичны. Помимо того, что французский текст представляет собой статью, итальянские авторы предлагают истинное переосмысление «базальяновской» авантюры, в которой один из них участвовал в свое время. Текст французского психиатра играет на определенной двусмысленности, используя выражение

долгий май 68-го мог быть эпизодом, чьи порывы вызывали тревогу, и, возможно, свидетельством высвобождения бреда.

Базалья сделал выбор в пользу деконструкции психиатрии в том виде, в каком она существовала, — в пользу знания, включающего в себя гуманитарные науки, — с целью подчеркнуть социальные и политические последствия психиатрической практики и спорный характер знания, на котором она основывалась. Этот подход вошел в резонанс с критическим пересмотром норм и жадной «взять речь», характерными для конца 1960-х годов, — рискуя при этом чрезмерно их усилить. Анри Эй, со своей стороны, после 1968 года вновь утверждает медицинскую мораль, *a priori* более классическую, но не менее важную, и как никогда настойчиво отстаивает принадлежность психиатрии к наукам о жизни, одновременно утверждая идею специфики своей дисциплины, которая была окончательно признана в 1968 году. Базалья в большей степени, чем Эй, был готов принять мысль, что речь психиатрии не должна быть исключительно речью психиатров, и способствовал тому, чтобы были услышаны те, кого прежде никогда не слушали<sup>65</sup>. Ожидания, нетерпение и надежды 68-го частично совпали с темами работ Базалья, так же как и с идеями Эя — например, с темой свободы. Каждый из них воспринял эти импульсы в соответствии с внутренней логикой собственного проекта, намечая тем самым наследие 68-го скорее как извилистую траекторию, нежели как неизбежный поворот, диктуемый абсолютным детерминизмом.

## Библиография

1. L'Altro sessantotto // Ventunesimo secolo. — 2010. — No. 22. — P. 5–176.

2. Mai 68, une aventure collective / sous la dir. de Ph. Artières et M. Zancarini-Fournel. — Paris: Éditions La Découverte, 2008. — 486 p. — ISBN 978-2348036340.

3. Balduzzi E., Balduzzi C. Introduction au problème // L'Information psychiatrique. — 1981. — Vol. 57, No. 5. — Pp. 569–580.

4. Basaglia F. Qu'est-ce que la psychiatrie? (1967). — Paris: Presses

«возвращение к рассудку»: он стремится одновременно обозначить долю мечты и утопии в описываемых годах и необходимость возвращения к реальности более обыденной медицинской практики, при этом не отвергая и не предавая забвению всего того, что было сделано или высказано.

<sup>65</sup> de Certeau M. La prise de parole. Pour une nouvelle culture. — Paris: Desclée de Brouwer, 1968. — P. 27. (In French)

- Universitaires de France, 1977. — 238 p. — ISBN 978-2130350613.
5. Basaglia F. L'institution en négation (1968). — Paris: Éditions du Seuil, 1970. — 266 p. — ISBN 978-2918682189.
  6. Basaglia F. Psychiatrie et démocratie. Lettres brésiliennes. — Ramonville-Saint-Agne: Éditions Érès, 2007. — 286 p. — ISBN 978-2749208107.
  7. Brisset C. Les événements de Mai et le livre blanc // L'Évolution psychiatrique. — 1968. — Vol. XXXIII. — Pp. 541–550.
  8. Castel R. La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse. — Paris: Éditions de Minuit, 1981. — 308 p. — ISBN 978-2707321527.
  9. de Certeau M. La prise de parole. Pour une nouvelle culture. — Paris: Desclée de Brouwer, 1968. — 320 p.
  10. Colucci M., Di Vittorio P. Franco Basaglia. — Milan: Arnoldo Mondadori Editore, 2001. — 224 p. — ISBN 978-8872233511. — (Traduit en français: Paris: Éditions Érès, 2005).
  11. Corbellini G., Jervis G. La ragione negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia. — Turin: Bollati Boringhieri Editore, 2008. — 160 p. — ISBN 978-8833919126.
  12. Crainz G. Du «Mai rampant» aux «années de plomb», le cas italien // Les années 68. Un monde en mouvement / BDIC. — Paris: Éditions Syllepse, 2008. — Pp. 265–276.
  13. Делез Ж. Мая 68-го не было / пер. с фр. М. Рудаковой. — М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. — 96 с. — ISBN 978-5911033125.
  14. Esprit. Théories, concepts et politique, avant et après 1968. — 2008. — No. 344. — Pp. 131–166.
  15. Ey H., Bernard P., Brisset Ch. Manuel de psychiatrie. 3e éd. — Paris: Masson et Cie, 1960. — 1164 p.
  16. Ey H. Notes pour une conférence. — Perpignan: Archives municipales de Perpignan, Fonds Henri Ey, Cote 7S 139.
  17. Ey H., Sivadon P., Bonnafé L. Faut-il «réformer» la loi de 1838 ? // Le Concours médical. — 1967. — Janvier. — Pp. 533–537.
  18. Ey H. La psychiatrie, une grande spécialité médicale // La Presse médicale. — 1968. — Vol. 49 (Suppl.). — Pp. 740–742.
  19. Ey H. Rapport du secrétaire général // Bulletin d'information de L'Évolution psychiatrique. — 1968. — No. 4. — Pp. 153–160.
  20. Ey H. Folie et monde moderne // L'Évolution psychiatrique. — 1968. — Vol. XXXIII. — Pp. 308–323.
  21. Ey H. Introduction // L'Évolution psychiatrique. — 1971. — Vol. XXXVI, No. 2. — Pp. 225–226.
  22. Ey H. Défense et illustration de la psychiatrie: la réalité de la maladie

mentale. — Paris: Masson, 1977. — 204 p. — ISBN 978-2225483561.

23. Flores M., de Bernardi A. Il Sessantotto. — Bologna: Società editrice Il Mulino, 1998. — 526 p. — ISBN 978-8815094001.

24. Fussinger C. Therapeutic Community, Psychiatry's Reformers and Antipsychiatrists: Revisiting the History of Psychiatry and Its Therapeutics // *History of Psychiatry*. — 2011. — Vol. 22, No. 2. — Pp. 146–163.

25. Geissmann P. Statuts du collège régional universitaire de psychiatrie // *Bulletin d'information de L'Évolution psychiatrique*. — No. 3. — Pp. 113–119.

26. Giannelli G., Rapino V. Libro bianco sulla riforma ospedaliera. — Rome: Imprimerie de l'administration régionale, 1965. — 187 p.

27. Gillet M. Retour à la raison // *Vie sociale et traitements*. — 2001. — No. 71. — Pp. 52–57.

28. Guyotat J. A propos de psychiatrie lyonnaise. Fragments d'une histoire vécue. — Paris: Les Empêcheurs de penser en rond, 2000. — 208 p. — ISBN 978-2080709530.

29. Lindenberg D. Une autre préhistoire de Mai 68 // *Esprit*. — 2008. — No. 344. — Pp. 94–100.

30. Loyer É. Mai 68 // *Dictionnaire d'histoire culturelle de la France contemporaine / sous la dir. de Ch. Delporte, J.-Y. Mollier et J.-F. Sirinelli*. — Paris: Presses Universitaires de France, 2010. — Pp. 501–506. — ISBN 978-2130561088.

31. Marino G. C. Biografia del Sessantotto. Utopie, conquiste, sbandamenti. — Milan: Bompiani, 2008. — 520 p. — ISBN 978-8845232589.

32. Pitrelli N. L'uomo che restituì la parola ai matti: Franco Basaglia. — Rome: Editori Riuniti, 2004. — 177 p. — ISBN 978-8835953890.

33. Sommier I. La violence politique en deuil: l'après 68 en France et en Italie. — Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 1998. — 176 p. — ISBN 978-2753539525.

34. Sommier I. D'une crise sociale à l'autre // *L'Italie contemporaine de 1945 à nos jours / sous la dir. de M. Lazar*. — Paris: Fayard, 2009. — Pp. 343–366. — ISBN 978-2213633282.

35. Tranfaglia N. Prefazione // Marino G. C. Biografia del Sessantotto. Utopie, conquiste, sbandamenti. — Milan: Bompiani, 2008. — Pp. V–X. — ISBN 978-8845232589.

36. Vermorel H. Éditorial // *L'Information psychiatrique*. — 1968. — Vol. 44, No. 8. — Pp. 693–694.

37. Vigna X., Zancarini-Fournel M. Les rencontres improbables dans les «années 68» // *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*. — 2009. — No. 101. —

Pp. 163–177.

38. Tommasini M. Préface // Basaglia F. Qu'est-ce que la psychiatrie? (1973). — Paris: Presses Universitaires de France, 1977. — Pp. 7–12.

39. Winock M. La fièvre hexagonale. Les grandes crises politiques, 1871–1968. — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — 474 p. — ISBN 978-2757815380.

## Two «Mays of 1968» in Psychiatry

Jean-Christophe Coffin — Member of the Institut d'Histoire du Temps Présent (CNRS); Associate Researcher, Centre Alexandre Koyré (UMR 8560); Senior Lecturer, Department of Educational Sciences, Université Paris 8 Vincennes–Saint-Denis; Paris, France.

E-mail: jean-christophe.coffin@cnrs.fr

ORCID: 0000-0002-5281-4503

*Translated from French by Anna Belchikova*

*Keywords:* psychiatry; France; Italy; Franco Basaglia; Henri Ey

This article examines how critiques directed at psychiatry gained renewed momentum in the aftermath of the events of May 1968. Its aim is to assess the extent to which a moment that has become so significant in our collective imagination can be situated within the longer history of the contestation of psychiatry — a chronology that does not coincide with that of purely political events. The article focuses on the positions of two psychiatrists, the Italian Franco Basaglia and the French Henri Ey. Although their professional trajectories and perspectives differed, both engaged with questions of psychiatric power, medicalization, and the social normalization of behavior — topics that were widely debated in the period following the protest movements of the late 1960s.

### References

1. L'Altro sessantotto // Ventunesimo secolo. — 2010. — No. 22. — P. 5–176. (In Italian)
2. Mai 68, une aventure collective / sous la dir. de Ph. Artières et M. Zancarini-Fournel. — Paris: Éditions La Découverte, 2008. — 486 p. — ISBN 978-2348036340. (In French)
3. Balduzzi E., Balduzzi C. Introduction au problème // L'Information psychiatrique. — 1981. — Vol. 57, No. 5. — Pp. 569–580. (In French)
4. Basaglia F. Qu'est-ce que la psychiatrie? (1967). — Paris: Presses Universitaires de France, 1977. — 238 p. — ISBN 978-2130350613. (In French)

5. Basaglia F. L'institution en négation (1968). — Paris: Éditions du Seuil, 1970. — 266 p. — ISBN 978-2918682189. (In French)
6. Basaglia F. Psychiatrie et démocratie. Lettres brésiliennes. — Ramonville-Saint-Agne: Éditions Érès, 2007. — 286 p. — ISBN 978-2749208107. (In French)
7. Brisset C. Les événements de Mai et le livre blanc // L'Évolution psychiatrique. — 1968. — Vol. XXXIII. — Pp. 541–550. (In French)
8. Castel R. La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse. — Paris: Éditions de Minuit, 1981. — 308 p. — ISBN 978-2707321527. (In French)
9. de Certeau M. La prise de parole. Pour une nouvelle culture. — Paris: Desclée de Brouwer, 1968. — 320 p. (In French)
10. Colucci M., Di Vittorio P. Franco Basaglia. — Milan: Arnoldo Mondadori Editore, 2001. — 224 p. — ISBN 978-8872233511. (In Italian)
11. Corbellini G., Jervis G. La ragione negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia. — Turin: Bollati Boringhieri Editore, 2008. — 160 p. — ISBN 978-8833919126. (In Italian)
12. Crainz G. Du «Mai rampant» aux «années de plomb», le cas italien // Les années 68. Un monde en mouvement / BDIC. — Paris: Éditions Syllepse, 2008. — Pp. 265–276. (In French)
13. Delez Zh. Maya 68-go ne bylo / per. s fr. M. Rudakovoi. — Moscow: Ad Marginem Press, 2016. — P. 96 — ISBN 978-5911033125. (In Russian)
14. Esprit. Théories, concepts et politique, avant et après 1968. — 2008. — No. 344. — Pp. 131–166. (In French)
15. Ey H., Bernard P., Brisset Ch. Manuel de psychiatrie. 3e éd. — Paris: Masson et Cie, 1960. — 1164 p. (In French)
16. Ey H. Notes pour une conférence. — Perpignan: Archives municipales de Perpignan, Fonds Henri Ey, Cote 7S 139. (In French)
17. Ey H., Sivadon P., Bonnafé L. Faut-il «réformer» la loi de 1838? // Le Concours médical. — 1967. — Janvier. — Pp. 533–537. (In French)
18. Ey H. La psychiatrie, une grande spécialité médicale // La Presse médicale. — 1968. — Vol. 49 (Suppl.). — Pp. 740–742. (In French)
19. Ey H. Rapport du secrétaire général // Bulletin d'information de L'Évolution psychiatrique. — 1968. — No. 4. — Pp. 153–160. (In French)
20. Ey H. Folie et monde moderne // L'Évolution psychiatrique. — 1968. — Vol. XXXIII. — Pp. 308–323. (In French)
21. Ey H. Introduction // L'Évolution psychiatrique. — 1971. — Vol. XXXVI, No. 2. — Pp. 225–226. (In French)
22. Ey H. Défense et illustration de la psychiatrie: la réalité de la maladie mentale. — Paris: Masson, 1977. — 204 p. — ISBN 978-2225483561. (In French)

French)

23. Flores M., de Bernardi A. *Il Sessantotto*. — Bologna: Società editrice Il Mulino, 1998. — 526 p. — ISBN 978-8815094001. (In Italian)

24. Fussinger C. *Therapeutic Community, Psychiatry's Reformers and Antipsychiatrists: Revisiting the History of Psychiatry and Its Therapeutics* // *History of Psychiatry*. — 2011. — Vol. 22, No. 2. — Pp. 146–163.

25. Geissmann P. *Statuts du collège régional universitaire de psychiatrie* // *Bulletin d'information de L'Évolution psychiatrique*. — No. 3. — Pp. 113–119. (In French)

26. Giannelli G., Rapino V. *Libro bianco sulla riforma ospedaliera*. — Rome: Imprimerie de l'administration régionale, 1965. — 187 p. (In Italian)

27. Gillet M. *Retour à la raison* // *Vie sociale et traitements*. — 2001. — No. 71. — Pp. 52–57. (In French)

28. Guyotat J. *A propos de psychiatrie lyonnaise. Fragments d'une histoire vécue*. — Paris: Les Empêcheurs de penser en rond, 2000. — 208 p. — ISBN 978-2080709530. (In French)

29. Lindenberg D. *Une autre préhistoire de Mai 68* // *Esprit*. — 2008. — No. 344. — Pp. 94–100. (In French)

30. Loyer É. *Mai 68* // *Dictionnaire d'histoire culturelle de la France contemporaine / sous la dir. de Ch. Delporte, J.-Y. Mollier et J.-F. Sirinelli*. — Paris: Presses Universitaires de France, 2010. — Pp. 501–506. — ISBN 978-2130561088. (In French)

31. Marino G. C. *Biografia del Sessantotto. Utopie, conquiste, sbandamenti*. — Milan: Bompiani, 2008. — 520 p. — ISBN 978-8845232589. (In Italian)

32. Pitrelli N. *Luomo che restituì la parola ai matti: Franco Basaglia*. — Rome: Editori Riuniti, 2004. — 177 p. — ISBN 978-8835953890. (In Italian)

33. Sommier I. *La violence politique en deuil: l'après 68 en France et en Italie*. — Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 1998. — 176 p. — ISBN 978-2753539525. (In French)

34. Sommier I. *D'une crise sociale à l'autre* // *L'Italie contemporaine de 1945 à nos jours / sous la dir. de M. Lazar*. — Paris: Fayard, 2009. — Pp. 343–366. — ISBN 978-2213633282. (In French)

35. Tranfaglia N. *Prefazione* // Marino G. C. *Biografia del Sessantotto. Utopie, conquiste, sbandamenti*. — Milan: Bompiani, 2008. — Pp. V–X. — ISBN 978-8845232589. (In Italian)

36. Vermorel H. *Éditorial* // *L'Information psychiatrique*. — 1968. — Vol. 44, No. 8. — Pp. 693–694. (In French)

37. Vigna X., Zancarini-Fournel M. *Les rencontres improbables dans les «années 68»* // *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*. — 2009. — No. 101. —

Pp. 163–177. (In French)

38. Tommasini M. Préface // Basaglia F. Qu'est-ce que la psychiatrie? (1973). — Paris: Presses Universitaires de France, 1977. — Pp. 7–12. (In French)

39. Winock M. La fièvre hexagonale. Les grandes crises politiques, 1871–1968. — Paris: Éditions du Seuil, 2001. — 474 p. — ISBN 978-2757815380. (In French)

# Клиническая эпистемология Людвиг Бинсвангера (1881–1966): психиатрия как «наука о единичном»<sup>1</sup>

Элизабетта Бассо — PhD, ассистент-профессор (RTD-B), Университет Павии; ассоциированный член Центра истории и философии науки (CAPHES), Высшая нормальная школа (École normale supérieure-PSL); выпускница программ Марии Кюри и фонда Александра фон Гумбольдта; 27100, Италия, г. Павия; 75005, Франция, г. Париж. E-mail: elisabettagiovanna.basso@unipv.it

ORCID: 0000-0002-0733-0606

*Пер. с фр. Марии Романюк*

*Ключевые слова:* психиатрия, феноменология, дазайн-анализ, Daseinsanalyse, клиника, терапия

Автор обращается к эпистемологическим основаниям становления экзистенциальной психиатрии и показывает, что ее методологические решения формировались как ответ на теоретическую необходимость, заданную клиническими требованиями. Задача статьи — реконструировать и проанализировать методологические интуиции Людвиг Бинсвангера, позволяющие уточнить устройство «клинической эпистемологии» — проблемного поля, в котором сталкиваются, с одной стороны, структура пациентского опыта, а с другой — научная потребность психиатрии в обобщении. В заключение обсуждаются практические следствия этих установок для терапевтической работы: как меняются способы клинического описания и интерпретации симптомов, а также границы между единичным случаем и теоретической артикуляцией психопатологического опыта.

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Basso E. L'épistémologie clinique de Ludwig Binswanger (1881–1966): la psychiatrie comme «science du singulier» // Histoire, médecine et santé [En ligne]. — 2014. — No. 6. — URL: <http://journals.openedition.org/hms/698> (дата обращения: 15.11.2025). — DOI: 10.4000/hms.698 (Consulté le 29 décembre 2025). Оригинальный текст статьи размещен в открытом доступе на платформе OpenEdition Journals и распространяется по лицензии Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0. Перевод публикуется в ознакомительных целях; все права на оригинальный текст принадлежат автору и/или правообладателю.

ОБРАЩЕНИЕ К МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ, разработанной швейцарским психиатром Людвигом Бинсвангером (1881–1966), как к репрезентативному «случаю» связи между практикой и теорией в области психиатрии, может вызвать определенные возражения. Дело в том, что многие психиатры и философы упрекали дазайн-анализ (*Daseinsanalyse*) в том, что он представляет собой подход, напрямую восходящий к философии, и, следовательно, недостаточный в терапевтическом отношении. Прежде всего это касается психиатров, которые нередко сводили «экзистенциальную» психиатрию к этическому дискурсу о терапевтическом отношении, ориентированном на внимательное слушание и понимание страдающего субъекта (*sujet malade*) в противовес медиализации его опыта страдания — опыта, который это направление психиатрии предпочитает описывать не как болезнь, а как особую «форму существования». Отсюда возникает представление, будто эта «антропологическая» психиатрия в некотором смысле противопоставляет себя медицинской и терапевтической психиатрии, которая по умолчанию воспринимается как патологизирующая.

Действительно, с момента своего возникновения экзистенциальная психиатрия играла важную роль в проблематизации и критическом пересмотре самого статуса психиатрии как медицинской науки. В период ее формирования феноменологическое направление подвергло резкой критике позитивистский подход, доминировавший в академической психиатрии начала XX века, — в частности, «*Gehirnpathologie*» (патологию мозга) Карла Вернике (1848–1905), утверждавшего, что психиатрия должна говорить на языке неврологии и подчиняться ее законам<sup>2</sup>. Именно в это время часть швейцарской и немецкой академической среды — прежде всего Эйген Блейлер (1857–1939) в Цюрихе и Карл Ясперс (1883–1969) в Гейдельберге — начинает задаваться вопросом о том, какое место может занимать психологический подход в пространстве клинической психиатрии<sup>3</sup>. По этой же причине экзистенциальная психиатрия в более поздний период стала одним из главных ориентиров антипсихиатрического движения. Начиная с 1960-х годов имена Карла Ясперса,

<sup>2</sup> См.: Hirschmüller A., Whitrow M. The Development of Psychiatry and Neurology in the Nineteenth Century // *History of Psychiatry*. — 1999. — Vol. 19. — Pp. 395–423.

<sup>3</sup> В этой связи позволим себе сослаться на нашу статью: «“Сон как аргумент”: эпистемологические задачи, лежащие у истоков экзистенциального проекта Людвиг Бинсвангера» (Basso E. «Le rêve comme argument»: les enjeux épistémologiques à l'origine du projet existentiel de Ludwig Binswanger // *Archives de Philosophie*. — 2010. — Vol. 73, no 4. — Pp. 655–686), где приведена обширная библиография, посвященная, в частности, историко-научному контексту работы клиники Блейлера в Цюрихе — знаменитой Бургхельцли.

Людвига Бинсвангера и Эжена Минковского (1885–1972) постоянно встречаются в работах англоязычных антипсихиатров, таких как Рональд Лэйнг (1927–1989) и Дэвид Купер (1931–1986)<sup>4</sup>. Что касается Франции, здесь необходимо упомянуть Мишеля Фуко (1926–1984), который был одним из первых популяризаторов трудов Бинсвангера и, помимо своей воли<sup>5</sup>, оказался в известной мере связан с движением критики медицинской психиатрии после публикации книги «История безумия в классическую эпоху» (1961)<sup>6</sup>. В тот же период Франко Базалья (1924–1980), один из наиболее известных итальянских психиатров, обращался к экзистенциальной психиатрии и к работам Фуко<sup>7</sup>.

Программа антипсихиатрии заключалась именно в стремлении демедициализировать психическую болезнь, чтобы дать простор безумию,

<sup>4</sup> Напомним, что первая книга Рональда Лэйнга (Laing R. D. *The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness*. — Harmondsworth: Penguin, 1960. — 429 p.) в оригинальном издании имела подзаголовок: «An Existential Study in Sanity and Madness», и открывалась цитатой из Эжена Минковского. Кроме того, в предисловии автор прямо заявлял о своей принадлежности к традиции «экзистенциальной» философии и психиатрии Ясперса и Бинсвангера и представлял этот том как первый в серии исследований, посвященных «экзистенциальной» психологии и психиатрии. Книга Рональда Лэйнга и Дэвида Купера «Reason and Violence» (Laing R. D., Cooper D. *Reason and Violence*. — New York: Humanities Press, 1964. — 192 p.) также вышла в серии под названием «Studies in Existential Analysis and Phenomenology».

<sup>5</sup> В частности, в интервью 1980 года Мишель Фуко дистанцируется от антипсихиатрического движения, с которым нередко связывали его «Историю безумия» (см.: Foucault M. *Entretien avec Michel Foucault // Dits et écrits, 1954–1988*. — Paris: Gallimard, 1994. — Vol. IV, no. 281. — Pp. 41–96)

<sup>6</sup> После выхода «Истории безумия» некоторые французские психиатры охарактеризовали интеллектуальную позицию Фуко как «идеологическую» и даже обвинили его в «психиатрициде», утверждая, что эта установка противоречит его работам 1950-х годов — прежде всего «Введению» к книге *Le rêve et l'existence* (Ey H. *Le rêve et l'existence*. — Paris: Desclée de Brouwer, 1954. — 193 p.). Так, Анри Эй в приветственном докладе на «Ежегодных днях психиатрической эволюции» (1969) с одной стороны восхищался «роскошным предисловием» Фуко к переводу *Traum und Existenz*, а с другой — сожалел о том, что идеологическая установка, лежащая в основе археологии безумия, ставит под сомнение «тот интерес, который Фуко всегда проявлял к фундаментальным вопросам психопатологии и психоанализа» (см.: Ey H. *La conception idéologique de «l'Histoire de la folie» de Michel Foucault // L'Évolution Psychiatrique*. — 1971. — Vol. 36, no 2. — P. 225). Для реконструкции международного интеллектуального контекста, в котором разворачивается критика психиатрии у Фуко, см. также: Artières Ph., Bert J.-F. *Un succès philosophique: «L'Histoire de la folie à l'âge classique» de Michel Foucault*. — Caen: Presses universitaires de Caen, 2011. — Pp. 225–238.

<sup>7</sup> Франко Базалья был учеником Данило Карнелло (1911–1998) — одного из первых итальянских психиатров, проявивших интерес к работам Бинсвангера уже в конце 1940-х годов (см. исследования Карнелло, опубликованные в *Rivista di Psicologia u Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria*). Экзистенциальная психиатрия действительно занимает важное место в текстах Базалья 1950–1960-х годов; см.: Basaglia F. *Scritti*. Vol. I: 1953–1968: *Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*. — Torino: Einaudi, 1981. — 514 p.

понимаемому как «донаучный» феномен и трактуемому либо как результат социального принуждения, либо как выражение — что подчеркивали Минковский и Фуко в 1950-е годы — «самого человеческого в человеке»<sup>8</sup>. С этой точки зрения экзистенциальная психиатрия призвана рассматривать «безумие» *до* всякой психопатологической концептуализации — как вне-научный феномен, как ту «жизненную и человеческую истину», о которой Минковский в 1947 году писал, что «история сохранит лишь то, что она сможет “исторически” из нее выделить, и что отнюдь не исчерпывает ее целиком»<sup>9</sup>. Философ Анри Мальдине даже утверждал, что «если бы феноменологическая установка восторжествовала в психиатрии, антипсихиатрии бы не возникло»<sup>10</sup>.

В последующих разделах, обратившись к наследию Людвиг Бинсвангера, мы поставим под вопрос распространенное представление о том, что экзистенциальная психиатрия возникла и развивалась как сугубо философское и антропологическое течение, не вписывающееся в научно-медицинские рамки психиатрии начала XX века. Напротив, мы покажем, что экзистенциальная психиатрия, последовательно обращавшаяся к философии — прежде всего к феноменологии, — делала это с целью обрести такую форму научности, которая позволила бы ей занять отдельное место среди других медицинских дисциплин. Анализ эпистемологических проблем, изначально определивших становление этого направления, показывает, что его метод был разработан в ответ на теоретическую необходимость, тесно связанную со следующей задачей: на уровне клинического взаимодействия врача и пациента описать и осмысленно обобщить субъективный и индивидуальный характер психопатологических переживаний. В этом смысле эпистемологические интуиции Людвиг Бинсвангера и

<sup>8</sup> См.: Minkowski E. L'homme et ce qu'il y a d'humain en lui // Vers une cosmologie. Fragments philosophiques. — Paris: Mouton, 1936. — Pp. 142–153; Foucault M. La psychologie de 1850 à 1950 // Huisman D., Weber A. (dir.). Histoire de la philosophie européenne. T. II: Tableau de la philosophie contemporaine. — Paris: Librairie Fischbacher, 1957. — Pp. 591–606. (Reproduit dans: Foucault M. La psychologie de 1850 à 1950. — T. I. — Paris: Gallimard, 1994. — Pp. 120–137. Réimprimé dans: Revue internationale de philosophie. — 1990. — Vol. 44, No. 173 (2): Foucault: avec un texte de Foucault sur l'histoire de la psychologie. — Pp. 159–176): «Отныне психология возможна лишь посредством анализа условий человеческого существования и обращения к тому, что в человеке наиболее человеческо, то есть к его истории».

<sup>9</sup> Minkowski E. Psychiatrie et métaphysique. À la recherche de l'humain et du vécu // Revue de Métaphysique et de Morale. — 1947. — Vol. 52. — P. 339.

<sup>10</sup> Maldiney H. Psychose et présence // Revue de Métaphysique et de Morale. — 1976. — Vol. 81, No. 4. — Pp. 513–565 (Maldiney H. Penser l'homme et la folie. À la lumière de l'analyse existentielle et de l'analyse du destin. — Grenoble: Jérôme Millon, 1997. — ISBN 978-2905614629. — P. 9).

сегодня открывают пространство для дальнейших размышлений о терапевтической практике, а также о самой структуре отношения заботы.

Эта линия рассуждения заслуживает дальнейшей разработки, поскольку, по нашему мнению, она оказывается весьма уместной в контексте нынешних дискуссий о роли и задачах «философии медицины» перед лицом все более настойчивого дискурса «биоэтики»<sup>11</sup>.

## «Случай» Бинсвангера

Мы обращаемся к фигуре Людвиг Бинсвангера, поскольку творчество этого психиатра представляет собой наиболее репрезентативный пример «экзистенциального» направления психиатрии начала XX века. Получив профессиональную подготовку в одной из наиболее известных университетских психиатрических клиник Европы рубежа XIX–XX веков — Цюрихском Бургхельцли, которым руководили Эйген Блейлер и его молодой ассистент Карл Густав Юнг<sup>12</sup>, — Бинсвангер смог познакомиться с наиболее актуальными достижениями академической психиатрии своего времени, прежде всего с направлениями, стремившимися рассматривать психические

<sup>11</sup> «См.: *Textes clés de philosophie de la médecine*. Vol. 1: *Frontière, savoir, clinique* / M. Gaille. — Paris: Vrin, 2011. — 384 p.

<sup>12</sup> Эйген Блейлер возглавлял клинику Бургхельцли с 1898 по 1927 год.

<sup>13</sup> См., в частности: Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. — Leipzig: Deuticke, 1911. — 548 S.; фп. пер.: Bleuler E. *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies* / пер. с нем. A. Viillard. — Paris: EPEL/GREC, 1993. — Avant-propos. — ISBN 978-2908855111. — P. 37: «Если я пытаюсь [...] несколько прояснить психологические связи, то не только потому, что всякое новое знание ценно само по себе, но прежде всего потому, что, по моему мнению, именно этот путь — при нынешнем состоянии наших знаний — позволяет в наибольшей мере рассчитывать на получение новых сведений о природе психозов». Юнг избрал тот же путь в 1907 и 1908 годах — соответственно в работах «Содержание психоза» и «Психология dementia praecox», — где, в частности, брал на себя задачу применить метод, разработанный Фрейдом в области неврозов, к анализу симптомов психических расстройств; см., в частности: Jung C. G. *Der Inhalt der Psychose*. — Leipzig–Wien: Deuticke, 1908. — 95 S.; Jung C. G. *Der Inhalt der Psychose (1908)* // *Gesammelte Werke*. Bd. 3: *Psychogenese der Geisteskrankheiten*. — Zürich: Rascher, 1968; Olten: Walter, 1973; фп. пер.: Jung C. G. *Le contenu de la psychose (1908)* / J. Rigal // Jung C. G. *Psychogenèse des maladies mentales*. — Paris: Albin Michel, 2001. — Pp. 200–201: «Исключительно анатомический взгляд, характерный для современной психиатрии, приводит к таким направлениям, о которых без преувеличения можно сказать: они лишь косвенно приближают к цели — пониманию психических расстройств. [...] Тем самым контуры будущей психиатрии, которая должна точнее схватывать сердцевину проблемы, уже очерчены: это может быть только психологический путь. Поэтому здесь, в Цюрихе, в нашей университетской клинике, мы полностью оставили анатомический подход и целиком обратились к психологическому исследованию душевной болезни. [...] В этой работе фундаментальные

расстройства с перспективы зарождающейся динамической психологии<sup>13</sup>. Принадлежность к «династии» психиатров в трех поколениях (напомним, что дядя Людвиг, Отто Бинсвангер, был профессором Йенского университета и что Фрейд в одном из писем Юнгу не колеблясь называл его «крепостью ортодоксии»<sup>14</sup>) не помешала Людвигу внимательно прислушиваться к требованиям обновления клинической психиатрии в эпоху, когда доминирующей научной парадигмой оставалась крепелиновская нозологическая система. Даже покинув академическую среду, Бинсвангер — начиная с 1908 года посвятивший всю свою карьеру санаторию «Беллеву» в Кройцлингене, основанному его дедом, Людвигом Бинсвангером-старшим, в 1857 году и возглавляемому до этого времени его отцом, Робертом Бинсвангером, — не прекращает заниматься научной работой, сталкиваясь с «дилеммой, в которой находилась психиатрия»: между возможностью «решить, хочет ли она оставаться просто прикладной наукой — конгломератом психопатологии, неврологии и биологии, удерживаемым лишь своей практической задачей, — или же стремится стать единой психиатрической наукой»<sup>15</sup>.

В ту эпоху, когда нозологические построения в психиатрии шли рука об руку с «терапевтическим экспериментированием», ориентированным на критерий эмпирической эффективности (которому далеко не всегда соответствовало собственно научное знание)<sup>16</sup>,

---

исследования Фрейда по психологии истерии и сна стали для нас мощнейшим стимулом и наиболее ценным подспорьем».

<sup>14</sup> Freud S., Jung C. G. Briefwechsel. — Frankfurt a. M.: Fischer, 1974. — 655 S. (Фр. пер.: Freud S. Lettre à C. G. Jung du 15 novembre 1907 (52 F) // Freud S., Jung C. G. Correspondance / Trad. de l'allemand et de l'anglais par R. Fivaz-Silbermann; éd. W. McGuire. — Т. 1. — Paris: Gallimard, 1975. — P. 153.

<sup>15</sup> Binswanger L. Psychoanalyse und klinische Psychiatrie // Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse. — 1920. — Vol. 7. — S. 137–165; Binswanger L. Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie // Ausgewählte Vorträge und Aufsätze. Bd. 2. — Bern: Francke, 1955. — Pp. 40–66 (Фр. пер.: Lewinter R. Psychoanalyse et psychiatrie clinique // Binswanger L. Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse. Discours, parcours et Freud. — Paris: Gallimard, 1970. — Pp. 152–153). Для знакомства с историей психиатрического санатория, основанного семьей Бинсвангеров в Кройцлингене, см., в частности, авторский текст 1957 года: Binswanger L. Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857–1932. — Zürich: O. Füssli, 1957. — 112 S.; см.: Herzog M. Ludwig Binswanger und die Chronik des Klinik «Bellevue» in Kreuzlingen. — Berlin: Quintessenz, 1995. — 278 p.; Hirschmüller A., Moses A. Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen. — Frankfurt a. M.: Lang, 2004. — 412 S.

<sup>16</sup> Речь идет о тезисе Жан-Ноэля Мисса, согласно которому «терапевтический эмпиризм» является главной характеристикой психиатрии XX века (Missa J.-N. Naissance de la psychiatrie biologique: Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle. — Paris: PUF, 2006. — 392 p.).

Бинсвангер стремился упразднить жесткое разграничение между психиатрической практикой и эпистемологической рефлексией, пытаясь разработать теоретическую модель, непосредственно укорененную в клиническом опыте. В 1910–1920-е годы перед ним встает задача соотносить требования научного знания с контекстной обусловленностью и индивидуальностью клинических случаев, с которыми сталкивается психиатр. Эта задача имела серьезные эпистемологические последствия: необходимость научно описывать субъективное и единичное в тот момент, когда психиатрия стремилась к объективности, понимаемой как результат исключения субъективного<sup>17</sup>, вынуждала заново осмыслять само понятие научности психиатрического знания. Именно эта проблематика — связанная с необходимостью преодолеть разрыв между конкретными и единичными данными патологических проявлений и объяснительными категориями, призванными эти проявления описывать и классифицировать, — приводит Бинсвангера к обращению к философской феноменологии. Он ищет метод, который, представляя собой альтернативу редукционизму анатоме-патологического подхода, не уступал бы по степени «научности» методам медицинского знания его времени. Разрабатываемая Бинсвангером с начала 1920-х годов антропология — одновременно медицинская и философская — предстает, таким образом, образцовой формой философской рефлексии, которая не обращается к психиатрии извне, не навязывается ей в виде заранее готовых предписаний или формул, но принимает форму эпистемологического размышления, неотделимого от конкретных исторических и клинических проблем, которые ее вызывают и служат для нее полигоном. «Случай» Бинсвангера, таким образом, особенно ясно показывает, как на стыке философии и психиатрии был радикально пересмотрен вопрос о соотношении уникального опыта больного и универсальности законов, к которым стремится медицинское (и потому претендующее на научность) знание.

В последующих разделах мы обратимся к ключевому элементу методологического подхода Бинсвангера — понятию «априорной структуры» опыта, — и покажем, как оно формируется и работает в контексте

<sup>17</sup> В историко-эпистемологической перспективе Лоррейн Дастон и Питера Галисона, наука XIX века была ориентирована на «объективность», понимаемую через ее противопоставление «субъективному». В рамках этой модели «научной» считалась только ориентация на эмпирические доказательства — то есть попытка получить доступ к законам природы посредством «опыта», понимаемого как эмпирическое наблюдение (см.: Daston L., Galison P. Objectivity. — New York: Zone Books, 2007. — 501 p.; пер. на рус. яз.: Дастон Л., Галисон П. Объективность. — М.: НЛЮ, 2018. — 584 с.)

психиатрической клиники. Речь идет о философской категории, которую мы хотели бы рассмотреть в рамках одновременно эпистемологической и клинической проблематики нозологической классификации в психиатрии, — той проблематики, которая в начале XX века, то есть в период публикации первых работ Бинсвангера, была связана прежде всего с вопросом о нозологическом статусе шизофрении.

## Исторический контекст развития немецкоязычной психиатрии в начале XX века

В статье 1914 года, посвященной наиболее актуальным вопросам психиатрии того времени, Бинсвангер занимает совершенно определенную позицию в споре о соотношении «психического» и «биологического» в формировании и развитии психозов<sup>18</sup>. В этом тексте он исходит из клинических и методологических возражений в адрес доминирующих позиций начала века, и подробно останавливается на ключевых авторах, которые в период между 1906 и 1913 годами обсуждали органицистскую концепцию Крепелина и поднимали вопрос о «природе» психической болезни.

Среди первых авторов, к которым обращается Бинсвангер, фигурирует Альфред Хохе (1865–1943), с 1902 года занимавший кафедру во Фрайбурге. Уже на заседании Deutscher Verein für Psychiatrie в 1906 году он противопоставил крепелиновской модели конструктивистское понимание, согласно которому классификации и категории психиатрии — как продукты человеческого мышления — историчны и контингентны, то есть всегда зависят от доминирующей научной парадигмы<sup>19</sup>. Работа Хохе, на которую ссылается Бинсвангер в 1914 году, — это текст 1912 года, опубликованный, как и статья самого Бинсвангера, в «*Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*» и посвященный «значению комплексов симптомов в психиатрии»<sup>20</sup>. В этой статье немецкий психиатр подчеркивал необходимость различать органические психозы и «функциональные психозы», то есть такие психические расстройства, которые не относятся

<sup>18</sup> Binswanger L. Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie // *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. — 1914. — Vol. 26. — S. 574–599.

<sup>19</sup> Hoche A. Kritisches zur psychiatrischen Formenlehre // *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. — 1906. — Vol. 63. — S. 559–563.

<sup>20</sup> Hoche A. Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie // *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. — 1912. — Vol. 12. — S. 540–551.

к сфере патологической анатомии, поскольку не имеют органического коррелята. Именно в этом контексте Хохе вводит понятие «*Symptomenkomplexe*» — совокупности индивидуальных психических и поведенческих единиц, которые не подчиняются органическому детерминизму, но «повинуются собственным законам, не сводимым к материальным процессам»<sup>21</sup>. В итоге Хохе приходит к выводу, что «психические расстройства группируются на основании своих собственных закономерностей»<sup>22</sup>.

Хотя Бинсвангер и критикует Хохе за то, что при построении классификации психических расстройств он остается приверженцем чисто симптоматологической позиции — что, по словам Бинсвангера, «снова выдвигает на первый план устаревшее представление о том, что психическое образует совершенно новый и замкнутый на себе род явлений»<sup>23</sup>, — он не колеблется признать значимость самой идеи самогруппировки, или самоорганизации симптомов. Именно к этой интуиции Бинсвангер вернется в 1920-е годы, когда начнет развивать идею самонормативности патологического. Эта перспектива имеет чрезвычайно важные методологические и клинические следствия, поскольку, если верно, что психические расстройства организуются или «группируются сами по себе», работа психиатра должна состоять не во внешнем разнесении патологических форм по категориям, а в их описании и анализе изнутри — исходя из тех «способов» (*Modi*), в соответствии с которыми эти формы структурируются.

Бинсвангер продолжает свою статью представлением и обсуждением позиции Карла Бонхеффера (1868–1948)<sup>24</sup>, который в те же годы занимался проблемой функциональных или «симптоматических» психозов, понимая их как формы «типической психической реакции», относительно независимые от органического поражения<sup>25</sup>. Признавая значимость сделанной немецким психиатром «уступки [в пользу психологии]<sup>26</sup>, имеющей большое клиническое значение»,

<sup>21</sup> Ibid., p. 547.

<sup>22</sup> Ibid., p. 550.

<sup>23</sup> Binswanger L. Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1914. — Vol. 26. — S. 576.

<sup>24</sup> Карл Бонхеффер учился у Карла Вернике в Бреслау и с 1912 года был профессором в Берлине.

<sup>25</sup> Bonhoeffer K. Die symptomatische Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen // Handbuch der Psychiatrie. — Leipzig-Wien: Deuticke, 1910. — S. 1–118. См.: Bonhoeffer K. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. — 1911. — Bd. 68. — S. 371–386.

Бинсвангер упрекает Бонхеффера в том, что тот не сумел концептуализировать специфику психических переживаний — их способности функционирования и типичные формы организации. Напротив, именно в работе Блейлера 1911 года (*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*) Бинсвангер видит модель, способную наконец развести понятие органического патологического «процесса» и понятие психической «реакции» больной психики, не скатываясь при этом в «психологизм»<sup>27</sup>. Различая первичные или фундаментальные симптомы — непосредственно связанные с патологическим процессом — и вторичные, или психологические, симптомы, Блейлер, по мнению Бинсвангера, сумел, не впадая в догматизм, согласовать уровни органического и психического. Именно поэтому в статье 1914 года Бинсвангер размещает перспективу Блейлера 1911 года «на пересечении между подходом Крепелина и чисто психологическим подходом» к психопатологии<sup>28</sup>. Сам Блейлер, кроме того, признавал, что природа шизофренического процесса ему неизвестна, и отмечал, что развитие симптомов и развитие болезни «совсем не обязаны идти параллельно»<sup>29</sup>. Таким образом, у психиатра не остается иной возможности, кроме как действовать на уровне психической терапии, и именно за счет прояснения «психологических связей» в пространстве психиатрии становится возможным выработать «новое видение природы психозов»<sup>30</sup>.

Именно в этом контексте фрейдовская доктрина и была воспринята группой психиатров, которые работали под руководством Блейлера. Интуиции Фрейда, таким образом, находят свое место

<sup>26</sup> См.: Binswanger L. Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte // Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. — 1928. — Vol. 68. — S. 52–79. Binswanger L. Vortrag über vitale Funktion und innere Lebensgeschichte (1929) // Ausgewählte Werke. Bd. 3: Vorträge und Aufsätze / Hrsg. Max Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. — S. 71–94 (Trad. fr. Jacqueline Verdeaux et Roland Kuhn: Fonction vitale et histoire intérieure de la vie // Binswanger L. Introduction à l'analyse existentielle. — Paris: Éditions de Minuit, 1971. — P. 49).

<sup>27</sup> Ibid., p. 578.

<sup>28</sup> См.: Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+, 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035; Hacking I. Kinds of People: Moving Targets. British Academy Lecture. — 2007. — [Электронный ресурс]. — URL.: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hackingkinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hackingkinds_of_people.pdf) (дата обращения: 20.12.2025).

<sup>29</sup> Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Leipzig: Deuticke, 1911. — S. 572. Действительно, по его мнению, вполне возможно, что «при одном и том же нарушении функций головного мозга один пациент может выздороветь, а другой — стать слабоумным, если психическая конституция у них несколько различается, либо при недостатке стимуляции, либо при психической травме, оказавшей более значительное воздействие» (Ibid. S. 575).

<sup>30</sup> Ibid. S. 37.

внутри методологического запроса, который академическая психиатрия адресует психологии, — запроса, посредством которого она, формально оставаясь частью медицинских наук, отстаивает за своим подходом к анализу «психического» такое же право на научность<sup>31</sup>. Интерес молодого Бинсвангера к психоанализу относится как раз к этому периоду: в 1908 году начинается его переписка с Фрейдом, которую они будут поддерживать на протяжении тридцати лет<sup>32</sup>. В начале своей профессиональной карьеры Бинсвангер применяет метод Фрейда в работе с пациентами; об этом свидетельствует его эссе о случае истерии, опубликованное в 1909 году в журнале, который совместно редактировали Фрейд и Блейлер, — *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, — в период, когда он работал в университетской клинике Йены<sup>33</sup>.

Именно приверженность Бинсвангера психоанализу и стала поводом для довольно резкой полемики с Карлом Ясперсом, который в 1913 году опубликовал эссе, возвращавшее читателя к проблеме этиологии «реактивных психозов» («*Причинные и “понимающие” связи между судьбой и психозом при dementia praecox, или шизофренией*»<sup>34</sup>).

Тезис Ясперса заключается в том, что шизофрению следует рассматривать с двух перспектив, которые, будучи связаны между собой, при этом отчетливо различимы:

(1) с каузальной точки зрения, которая фиксирует эмоциональный момент-триггер, в отношении к которому психоз выступает как «реакция», и

(2) с точки зрения «понимающих связей» (*verstehende Zusammenhänge*).

По мнению Ясперса, ни одна из этих двух перспектив не способна дать исчерпывающее объяснение психической болезни, и ошибкой было бы думать, что можно «понять» ее причину, равно как

<sup>31</sup> Что касается «научного» статуса экзистенциальной психиатрии, позволим себе отослать к нашей статье: Basso E. From the Problem of the Nature of Psychosis to the Phenomenological Reform of Psychiatry. Historical and Epistemological Remarks on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project // *Medicine Studies*. — 2012. — Vol. 3, No. 4. — Pp. 215–232. — DOI: 10.1007/s12376-012-0076-x.

<sup>32</sup> Binswanger L., Freud S. Briefwechsel: 1908–1938 / Hrsg. G. Fichtner. — Frankfurt a. M.: Fischer, 1992.

<sup>33</sup> Binswanger L. Versuch einer Hysterie-Analyse // *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*. — 1909. — Bd. 1, H. 1. — P. 174–318; Bd. 1, H. 2. — Pp. 319–356.

<sup>34</sup> Jaspers K. Kausale und «verständliche» Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie) // *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. — 1913. — Bd. 14. — S. 158–263.

и пытаться «объяснить» психические связи. Иначе говоря, по Ясперсу, выражение «психическая причина» оказывается некорректным, поскольку психические проявления всегда, в конечном счете, являются результатом индивидуальных сочетаний и конфигураций, которые могут быть «поняты» лишь частично — с помощью эмпатического понимания (*emfühlendes Verstehen*).

Речь идет о тезисе, который Ясперс уже сформулировал ранее, в 1913 году, в своем трактате «Общая психопатология», где он проводит различие между «пониманием» (*Verstehen*) психических связей и их «интерпретацией» (*Deuten*)<sup>35</sup>. Если понимание позволяет нам проследить генезис определенных психических связей — либо непосредственно, либо опосредованно, через прояснение связей, которые не сразу заметны или остаются «неосознаваемыми» (*Unbemerkte*). Интерпретация, напротив, вынуждает нас «предполагать [наличие] внерефлексивных фактов», чтобы дополнить наше понимание и тем самым прийти к объяснению. Наиболее очевидным примером такого подхода, по мнению Ясперса, оказывается теория Фрейда о «психических механизмах», предполагающая «конструирование внесознанных событий», которую Ясперс считает умозрительной, «неосторожной» и «неубедительной»<sup>36</sup>. Таким образом, психоанализ, по Ясперсу, смешивает понимание психических фактов с их объяснением в терминах причинности и на этой основе построил теорию психики и ее функционирования, тогда как работа «понимания», согласно немецкому психиатру, не может и не должна завершаться построением теорий.

## Психоанализ и феноменология: дискуссия между Бинсвангером и Ясперсом (1913-1914)

Бинсвангер возвращается к тезису Ясперса в рецензии, опубликованной в том же году в фрейдовском журнале *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*<sup>37</sup>. То, что он не может принять в позиции Ясперса, — это идея о том, что в области психического невозможно

<sup>35</sup> Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. — Berlin; Heidelberg: Springer, 1913. — S. 147. — (Kap. 3: Die Zusammenhänge des Seelenlebens: I. Die verständlichen Zusammenhänge): «Мы говорим о понимании постольку, поскольку содержание полностью подтверждается жестами, вербальными проявлениями и другими действиями. Мы говорим об интерпретации тогда, когда у нас есть лишь несколько редких точек опоры, позволяющих с некоторой вероятностью перенести на рассматриваемый нами частный случай связи, уже установленные в других случаях».

<sup>36</sup> Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. — Berlin: Springer, 1913. — P. 338.

«вывести» законы, способные организовать психические факты в теоретическую систему<sup>38</sup>. Именно по этой причине Бинсвангер столь высоко оценивает методологическую модель Фрейда, рассматривая его «Замечания» 1913 года как апологию аналитического подхода. Особенно важна для Бинсвангера в аналитической процедуре Фрейда ее способность подходить к психическим фактам с опорой на их собственную внутреннюю организацию. Психоанализ формулирует «априорные рациональные законы» из самого материала психических переживаний, исходя из «мотивационно-смысловых связей». Согласно интерпретации Бинсвангера, заимствование клинической психиатрией фрейдовской методологии позволило бы отказаться от умозрительного конструирования «категорий» и вместо этого руководствоваться теми смысловыми отношениями и «структурными принципами», которые одновременно организуют психическую жизнь и направляют психиатра в ее понимании. Таким образом, психоанализ придал бы реальное содержание той самой «понимающей» работе, которую «понимающая психология» (*verstehende Psychologie*) Ясперса возлагала на психиатрию, но которая, при всей методологичности своего замысла, так и не смогла примирить интуитивно-эмпатическое понимание уникальности каждого случая с требованием универсальности, неизбежно вытекающим из научной теоретизации.

В статье 1914 года Бинсвангер сетует на «тех критиков, которые полагают, что Фрейд якобы лишь обогатил наше знание о психологических связях неврозов и некоторых психозов»<sup>39</sup>. На самом деле, продолжает он, «отношения, выявленные Фрейдом в области душевной жизни, никоим образом не позволяют нам понять содержание невроза или психоза; они дают нам лишь общее представление об их конструкции, структуре и генезисе»<sup>40</sup>. Пример, который психоанализ мог бы предложить психиатрии, заключается прежде всего в модели самоструктурирования психического материала — то есть в идее, что «принцип порядка» или «схема упорядочивания симптомов», необходимая психиатру для классификации и диагностики патологического, задается самим психическим материалом<sup>41</sup>. В «Предисловии»

<sup>37</sup> Binswanger L. Bemerkungen zu der Arbeit Jaspers' «Kausale und "verständliche" Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie)» // Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse. — 1913. — Bd. 1. — Pp. 383–390.

<sup>38</sup> Ibid., p. 386.

<sup>39</sup> Binswanger L. Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1914. — Vol. 26. — P. 581.

<sup>40</sup> Ibid.

к сборнику *Schizophrenie* (1957), в который вошли некоторые из ключевых клинических случаев 1940–1950-х годов, Бинсвангер представляет дазайн-анализ (*Daseinsanalyse*) как метод, позволяющий психиатру «упорядочить огромный массив данных отдельных клинических случаев» исходя из имманентной нормативной структуры, которая их организует<sup>42</sup>.

В этом подходе вновь обнаруживается мысль Блейлера (и прежде всего то, как он воспринял Фрейда) о том, что существуют психические законы, структурирующие организацию симптомов болезни, и что саму болезнь следует рассматривать не с этиологической или симптоматологической точки зрения, а исходя из этих законов и их «способов проявления» — способов, подчиненных определенному структурному порядку<sup>43</sup>. Подобно тому как Блейлер считал, что «вторичные симптомы отчасти [...] являются следствием попыток адаптации к первичным нарушениям»<sup>44</sup>, Бинсвангер приходит к выводу, что болезнь представляет собой не только распад структуры «бытия-в-мире», но, прежде всего, выработку новой структурности. Эту новую структурность следует понимать как попытку устранить разломы, вызванные болезнью<sup>45</sup>, — попытку, которая проявляется в определенных формах поведения.

Таким образом, идея самоорганизации болезни может рассматриваться как ответ на проблему онтологии патологического, которая находилась в центре психиатрических дискуссий о шизофрении в самом начале XX века. Если для Крепелина преждевременное слабоумие представляло собой подлинную природную сущность — то есть норму, предзаданную самой природой, — то с момента, когда психиатрия начинает учитывать «психическое», ей приходится признать иной тип нормативности, не совпадающий с той, который признает органическая медицина. И именно затем, чтобы мыслить этот новый тип нормы, возникающий из измерения «психического», Бинсвангер начиная с начала 1920-х годов обращается к феноменологии.

<sup>41</sup> Binswanger L. Schizophrenie. — Pfullingen: Neske, 1957. — P. 27.

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Leipzig: Deuticke, 1911. — S. 367.

<sup>44</sup> Ibid. S. 569.

<sup>45</sup> Binswanger L. Schizophrenie. — Pfullingen: Neske, 1957. — P. 12: «[...] можно [...] показать, какие элементы ответственны за то, что этот структурный порядок, так сказать, “дает сбой”, обнаруживает трещины, а также — каким образом эти трещины заполняются бытием-в-мире [Dasein]».

То, что первоначально привлекает Бинсвангера в трансцендентальной методологии Гуссерля, а затем, в 1930-е годы, в экзистенциальной аналитике Хайдеггера, — это идея о том, что явление в его единичности (то есть различные проявления поведения пациента), можно ухватить, исходя из его «сущности». Бинсвангер отождествляет эту сущность с «нормой» или «структурой» психического факта.

Однако для Бинсвангера эта внутренняя «норма» явления тождественна самонормативности, которая определяет то, что он называет «проектом мира» больного. Под этим «проектом мира» понимается определенная конфигурация психического, выявляемая в типичных «отношениях смысла», которые управляют поведением, делая возможными *a priori* различные его проявления. Эти отношения смысла не существуют вне единичного опыта, но и не исчерпываются им: они образуют упорядочивающую схему или «структуру». Эпистемологический статус этой структуры, в отличие от категории, согласно Бинсвангеру, определяется ее способностью одновременно обозначать типичную форму или конфигурацию поведения — именно поэтому он говорит о ней как об «априори» существования — и вместе с тем соотноситься с уникальностью и темпоральностью существования.

Обращаясь к хайдеггеровскому понятию «априорной структуры Dasein», он переосмысляет его как методологическое средство, служащее диагностическим и клиническим целям.

Особенно отчетливо этот операциональный характер априори предстает в его статье 1946 года «*О направлении аналитико-экзистенциальных исследований в психиатрии*», где Бинсвангер отмечает, что понятие *Dasein*, имеющее у Хайдеггера статус фундаментального философского утверждения о бытии человека, может функционировать и в рамках «практической экзистенциальной аналитики» как методологическая «нить», позволяющая исследовать формы, в которых организуются «проекты мира» пациентов<sup>46</sup>.

Для Бинсвангера *Dasein* занимает центральное место в психиатрическом анализе, то потому что его бытие выражается посредством

<sup>46</sup> Binswanger L. Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie // Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie. — 1946. — Vol. 57. — S. 209–235; Binswanger L. Über analytisch-existentialen Forschungsrichtung in der Psychiatrie (1946) // Ausgewählte Werke. Bd. 3: Vorträge und Aufsätze / Hrsg. Max Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. — Pp. 231–257 (Фр. Roger Lewinter: Sur la direction de recherche analytico-existentielle en psychiatrie // Binswanger L. Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse. Discours, parcours et Freud. — Paris: Gallimard, 1970. — P. 66.).

функционирования, «упорядоченного согласно норме» — норме, которую «следует характеризовать позитивно, то есть исходя из особой формы жизни в пространстве действия»<sup>47</sup>:

Структура бытия-в-мире может служить методологическим ориентиром лишь постольку, поскольку в ней уже заключена норма; [...] Так, когда мы говорим о форме жизни или, точнее, о форме маниакального присутствия, это значит, что мы установили норму, охватывающую и регулирующую все способы выражения и поведения, которые мы квалифицируем как маниакальные. Эта норма — то, что мы называем «миром» маниакального. [...] Сущее [...] никогда не открывается человеку само по себе, но только *в рамках и посредством* определенного проекта-мира<sup>48</sup>.

Таким образом, «априори существования» — или структура — в рамках экзистенциального анализа является операциональным понятием, имеющим клиническое происхождение: оно извлекается из клинической практики (поскольку не может быть разработано теоретически до своего воплощения в конкретном клиническом случае) и в то же время служит ее ориентиром. С эпистемологической точки зрения это понятие, в конечном счете сформулированное и применяемое Бинсвангером, призвано описать имманентность научных категорий по отношению к фактам, которые эти категории должны объяснять.

## Клинически ориентированная эпистемология

Таким образом, «случай Бинсвангера» можно рассматривать как пример психиатрической рефлексии, в которой эпистемологический дискурс неотделим от клинических задач, которые одновременно его порождают и из него следуют. Точно так же приверженность идее уникальности — или, шире, субъективности — больного составляет один из ключевых элементов той теоретико-методологической проблематики, определяющей обращение Бинсвангера к философской

<sup>47</sup> См.: Binswanger L. Über Ideenflucht // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. — 1931–1933. — Bd. 27, H. 2. — Pp. 203–217; Bd. 28, H. 1–2. — S. 18–26, 183–202; Bd. 29, H. 1. — P. 193 ff.; Bd. 30, H. 1. — Pp. 68–85 (Éd. en volume: Zürich: Orell Füssli, 1933. Réimpr. dans: Binswanger L. Ausgewählte Werke. Bd. 1: Formen missglückten Daseins / Hrsg. Max Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. — Pp. 1–231. Trad. fr. M. Dupuis, C. van Neuss, M. Richir: Sur la fuite des idées. — Grenoble: Jérôme Millon, 2000. — P. 150).

<sup>48</sup> Binswanger L. Sur la direction de recherche analytico-existentielle en psychiatrie (1946) / Trad. Roger Lewinter // Binswanger L. Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse. Discours, parcours et Freud. — Paris: Gallimard, 1970. — P. 66.

феноменологии. Иначе говоря, в *Daseinsanalyse* этическая проблематика неотделима от эпистемологической, которая ее мотивировала, а последняя, в свою очередь, возникает из требований клиники. Мы видели, что понятие «структурного априори» или «структуры», разработанное Бинсвангером при помощи языка и теоретических инструментов философии, первоначально возникло и использовалось в контексте методологического поиска, направленного на то, чтобы снабдить психиатрию научным инструментарием, способным учитывать одновременно индивидуальный характер болезни и ее «типическую» конфигурацию, то есть форму, распознаваемую в множестве случаев.

Опираясь на тезис о «самонормативности» поведения, Бинсвангер разрабатывает концепцию патологического, которая впоследствии станет фундаментом программы «феноменологической психиатрии» — ее ключевая идея заключается в том, что психопатологические переживания являются не просто сбоями в состоянии здоровья, но новыми формами «бытия-в-мире». Швейцарский психиатр развивает эту мысль, опираясь на интуиции немецкого невролога и психиатра Курта Гольдштейна (1878–1965), сформулированные в контексте нейрологических исследований:

«Следовательно, понятие патологического [...] уже не сводилось к чисто отрицательному — к простому противопоставлению норме, — но допускало и положительное осмысление, исходящее из самой нормы. Именно Гольдштейну мы обязаны тем взглядом, согласно которому это положительное измерение патологического соответствует «новому способу бытия-в-мире» [...] (то есть способу бытия, организованному определенной нормой, смысловой структурой), который следует описывать в положительных терминах»<sup>49</sup>.

Хотя в своих работах Бинсвангер действительно уделяет больше внимания теоретическому осмыслению, чем описанию собственно практико-терапевтических «техник»<sup>50</sup>, необходимо признать, что эта рефлексия и сегодня остается важнейшей опорной точкой для

<sup>49</sup> Binswanger L. Sur la fuite des idées / Trad. M. Dupuis, C. van Neuss, M. Richir. — Grenoble: Jérôme Millon, 2000. — p. 149–150.

<sup>50</sup> По этому поводу см., например, статью Шанталь Мараца, в которой предпринимается деконструкция мифа о психотерапевте-философе и демонстрируется, что в конечном счете методы лечения, применявшиеся в клинике Бинсвангера в Кройцлингене, не так уж сильно отличались от практик, характерных для психиатрии того времени, — электрошока, хирургического вмешательства и т. п. (Marazia C. Vere utopie o castelli in aria? // Lo sguardo psichiatrico / R. Panattoni (dir.). — Milano: Bruno Mondadori, 2009. — Pp. 269–278).

психиатров, врачей, а также философов, размышляющих о природе терапевтического отношения<sup>51</sup>. *Daseinsanalyse* открывает, в самом деле, перспективу оптимистического понимания клиники, в котором терапевтическая практика — если воспользоваться словами Лазаря Бенаройо — мыслится как деятельность, «не ограничивающаяся тем, чтобы обеспечить пациенту возвращение к физиологической норме, но направленная также на те способности больного, которые позволяют ему обрести новую норму существования»<sup>52</sup>.

Психиатр-феноменолог, обладая способностью непосредственно распознавать «направления смысла», задающие структуру «проекта мира» пациента, может воздействовать на формирование этого мира в ходе терапевтической работы. Его задача — помочь пациенту самому включиться в работу по преобразованию собственного мира, то есть, как убедительно показывает Роланд Кун, «задуматься о *стиле* собственного существования» — о том, что представляет собой «определенный способ разбираться с миром, с другими и с самим собой»<sup>53</sup>. Таким образом, терапия больше не навязывается извне — с ее правилами и готовыми схемами интерпретации, — а представляется как «новый творческий акт»<sup>54</sup>. Поэтому *Daseinsanalyse* придает особое значение временным измерениям «настоящего» и «будущего» — в противоположность идее прошлого, которое якобы определяет содержание переживаний пациента. Для феноменолога-психиатра первостепенное значение имеет «подлинная и актуальная ситуация — уникальная встреча двух людей»<sup>55</sup>.

<sup>51</sup> См., например, тематический выпуск журнала: *Actualité de la philosophie en psychiatrie // La Lettre du Psychiatre*. — 2009. — Vol. 5, No. 9 (См.: Ludwig Binswanger: philosophie, anthropologie clinique, daseinsanalyse / Dir. B. Leroy-Viémon. — Paris: Le Cercele Herméneutique, 2011. — 318 p.).

<sup>52</sup> Benaroyo L. Éthique et herméneutique du soin // *Philosophie du soin*. — Paris: PUF, 2010. — P. 27.

<sup>53</sup> Kuhn R. *Écrits sur l'analyse existentielle*. — Paris: L'Harmattan, 2007. — 352 p.; Kuhn R. *Daseinsanalyse et psychiatrie: textes réunis et présentés par Jean-Claude Marceau*. — Paris: L'Harmattan, 2007. — P. 96 (см. также: *Approche de la pensée daseinsanalytique en psychiatrie et psychothérapie* (1999) // *Ibid.* — P. 290): «Больной постепенно учится заменять собственные свободные ассоциации [...] эйдетическими вариациями [то есть прояснять структуру переживания. — *Прим. пер.*]. Это помогает мышлению становиться более последовательным в смысловом отношении».

<sup>54</sup> Kuhn R. *Lessai de Ludwig Binswanger «Le rêve et l'existence» et sa signification pour la psychothérapie* // Kuhn R. *Écrits sur l'analyse existentielle / Textes réunis et présentés par Jean-Claude Marceau*. — Paris: L'Harmattan, 2007. — P. 318 (op. cit.: Kuhn R. *Écrits sur l'analyse existentielle*. — Paris: L'Harmattan, 2007. — 352 p.).

<sup>55</sup> Kuhn R. *L'œuvre de Ludwig Binswanger, son origine et sa signification pour l'avenir* // Kuhn R. *Écrits sur l'analyse existentielle / Textes réunis et présentés par Jean-Claude Marceau*. — Paris: L'Harmattan, 2007. — P. 143 (Op. cit.).

Обращение к феноменологической психиатрии Бинсвангера позволяет увидеть особую логику построения психиатрической теории, в которой научные и философские категории не выступают как «чистые» формы, а постоянно вовлечены в работу с конкретным, телесно проживаемым опытом — укорененным в жизненной истории, не укладываемым в готовые рубрики и потому плохо поддающимся классификации. То, как экзистенциальное направление использует принципы феноменологии и методологически встраивает их в работу с историческим опытом, позволяет по-новому поставить вопрос о роли философии сегодня. Речь идет не только об истории наук и медицинского знания, но и об анализе того, как эти науки и знания формируются и каким образом, отвечая на требования клиники, определяют научный статус собственных понятий.

## Библиография

1. Hirschmüller A., Whitrow M. The Development of Psychiatry and Neurology in the Nineteenth Century (transl.) // *History of Psychiatry*. — 1999. — Vol. 10, No. 40. — Pp. 395–423.
2. Basso E. «Le rêve comme argument»: les enjeux épistémologiques à l'origine du projet existentiel de Ludwig Binswanger // *Archives de Philosophie*. — 2010. — Vol. 73, No. 4. — Pp. 655–686.
3. Laing R. D. *The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness*. — Harmondsworth: Penguin, 1960. — 429 p.
4. Ey H. *Le rêve et l'existence*. — Paris: Desclée de Brouwer, 1954. — 193 p.
5. Artières Ph., Bert J.-F. Un succès philosophique: «L'Histoire de la folie à l'âge classique» de Michel Foucault. — Caen: Presses universitaires de Caen, 2011. — Pp. 225–238.
6. Basaglia F. Scritti. Vol. I: 1953–1968: Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia. — Torino: Einaudi, 1981. — 514 p.
7. Minkowski E. *L'homme et ce qu'il y a d'humain en lui // Vers une cosmologie. Fragments philosophiques*. — Paris: Montaigne, 1936. — Pp. 142–153.
8. Foucault M. *La psychologie de 1850 à 1950 // Huisman D., Weber A. (dir.). Histoire de la philosophie européenne. T. II: Tableau de la philosophie contemporaine*. — Paris: Librairie Fischbacher, 1957. — Pp. 591–606. (Reproduit dans: Foucault M. *Dits et écrits. T. I*. — Paris: Gallimard, 1994. — Pp. 120–137. Réimprimé dans: *Revue internationale*

- de philosophie. — 1990. — Vol. 44, No. 173 (2). — Pp. 159–176.)
9. Minkowski E. Psychiatrie et métaphysique. À la recherche de l'humain et du vécu // *Revue de Métaphysique et de Morale*. — 1947. — Vol. 52. — Pp. 329–352.
10. Maldiney H. Psychose et présence // *Revue de Métaphysique et de Morale*. — 1976. — Vol. 81, No. 4. — Pp. 513–565.
11. Maldiney H. Penser l'homme et la folie. À la lumière de l'analyse existentielle et de l'analyse du destin. — Grenoble: Jérôme Millon, 1997.
12. Textes clés de philosophie de la médecine. Vol. 1: Frontière, savoir, clinique / Dir. M. Gaille. — Paris: Vrin, 2011. — 384 p.
13. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Leipzig; Wien: Deuticke, 1911. — 440 S.
14. Bleuler E. Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies / Trad. A. Viillard. — Paris: EPEL/GREC, 1993.
15. Jung C. G. Der Inhalt der Psychose (1908). — Leipzig–Wien: Deuticke, 1908. (Опубликовано также в: *Gesammelte Werke*. Bd. 3. — Zürich: Rascher, 1968; Olten: Walter, 1973. Фр. пер.: J. Rigal: Le contenu de la psychose // *Psychogenèse des maladies mentales*. — Paris: Albin Michel, 2001. — P. 13–52.)
16. Freud S., Jung C. G. Correspondance / Trad. R. Fivaz-Silbermann; éd. W. McGuire. — Paris: Gallimard, 1975. — T. 1. — 784 p.
17. Binswanger L. Psychoanalyse und klinische Psychiatrie // *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*. — 1921. — Vol. 7. — S. 137–165. (Trad. fr. R. Lewinter: *Psychoanalyse et psychiatrie clinique // Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse*. — Paris: Gallimard, 1970.)
18. Binswanger L. Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie // *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Bd. 2. — Bern: Francke, 1955. — S. 40–66.
19. Binswanger L. Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857–1932. — Zürich: O. Füssli, 1957. — 112 S.
20. Herzog M. Ludwig Binswanger und die Chronik des Klinik «Bellevue» in Kreuzlingen. — Berlin: Quintessenz, 1995. — 278 S.
21. Hirschmüller A., Moses A. Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen. — Frankfurt a. M.: Lang, 2004. — 412 S.
22. Missa J.-N. Naissance de la psychiatrie biologique: Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle. — Paris: PUF, 2006. — 392 S.
23. Daston L., Galison P. Objectivity. — New York: Zone Books, 2007. — 501 p.
24. Binswanger L. Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen

Psychiatrie // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1914. — Vol. 26. — S. 574–599.

25. Hoche A. Kritisches zur psychiatrischen Formenlehre // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. — 1906. — Vol. 63. — S. 559–563.

26. Hoche A. Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1912. — Vol. 12. — S. 540–551.

27. Bonhoeffer K. Die symptomatische Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen // Handbuch der Psychiatrie. — Leipzig–Wien: Deuticke, 1910. — S. 1–118.

28. Bonhoeffer K. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. — 1911. — Bd. 68. — S. 371–386.

29. Binswanger L. Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte // Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. — 1928. — Vol. 68. — S. 52–79. (Trad. fr. J. Verdeaux, R. Kuhn: Fonction vitale et histoire intérieure de la vie // Introduction à l'analyse existentielle. — Paris: Éditions de Minuit, 1971.)

30. Basso E. From the Problem of the Nature of Psychosis to the Phenomenological Reform of Psychiatry. Historical and Epistemological Remarks on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project // Medicine Studies. — 2012. — Vol. 3, No. 4. — Pp. 215–232. — DOI: 10.1007/s12376-012-0076-x.

31. Binswanger L., Freud S. Briefwechsel: 1908–1938 / Hrsg. G. Fichtner. — Frankfurt a. M.: Fischer, 1992. (Фр. пер.: R. Menahem, M. Strauss: Correspondance 1908–1938. — Paris: Calmann-Lévy, 1995.)

32. Binswanger L. Versuch einer Hysterie-Analyse // Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. — 1909. — Bd. 1. — S. 174–356.

33. Jaspers K. Kausale und „verständliche“ Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie) // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1913. — Bd. 14. — S. 158–263. (Опубликовано также в: Gesammelte Schriften zur Psychopathologie. — Berlin: Springer, 1963. — S. 329–413.)

34. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. — Berlin; Heidelberg: Springer, 1913.

35. Binswanger L. Schizophrenie. — Pfullingen: Günther Neske, 1957.

36. Binswanger L. Über Ideenflucht // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. — 1931–1933. (Изд. отдельным томом: Zürich: Orell Füssli, 1933. Переиздано в: Ausgewählte Werke. Bd. 1 / Hrsg. M.

Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. Фр. пер.: M. Dupuis et al.: Sur la fuite des idées. — Grenoble: Jérôme Millon, 2000.)

37. Binswanger L. Über Ideenflucht // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. — 1931–1933. (Éd. en volume: Zürich: Orell Füssli, 1933. Réimprimé dans: Ausgewählte Werke. Bd. 1 / Hrsg. M. Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. Trad. fr. M. Dupuis et al.: Sur la fuite des idées. — Grenoble: Jérôme Millon, 2000.)

38. Marazia C. Vere utopie o castelli in aria? La clinica Bellevue di Kreuzlingen (1856-1910) // Panattoni R. (dir.). Lo sguardo psichiatrico. — Milano: Bruno Mondadori, 2009. — Pp. 269–278.

39. Actualité de la philosophie en psychiatrie // La Lettre du Psychiatre. — 2009. — Vol. 5, No. 9.

40. Ludwig Binswanger: philosophie, anthropologie clinique, daseinsanalyse / Dir. B. Leroy-Viémon. — Paris: Le Cercle Herméneutique, 2011. — 318 p.

41. Benaroyo L. Éthique et herméneutique du soin // La philosophie du soin: Éthique, médecine et société / Dir. L. Benaroyo et al. — Paris: PUF, 2010. — Pp. 23–36.

42. Kuhn R. Écrits sur l'analyse existentielle / Textes réunis et présentés par J.-C. Marceau. — Paris: L'Harmattan, 2007. — 352 p.

43. Kuhn R. Daseinsanalyse et psychiatrie: textes réunis et présentés par Jean-Claude Marceau. — Paris: L'Harmattan, 2007.

# Clinical Epistemology in Ludwig Binswanger (1881–1966): Psychiatry as a «Science of the Singular»

Elisabetta Basso — PhD, Assistant Professor (RTD-B), University of Pavia; Associate Member of the Centre for History and Philosophy of Science (CAPHES), École normale supérieure–PSL; alumna of the Marie Curie programme and the Alexander von Humboldt Foundation; Pavia, Italy; Paris, France. E-mail: elisabettagiiovanna.basso@unipv.it

ORCID: 0000-0002-0733-0606

*Translated from French by Mariia Romaniuk*

*Keywords:* psychiatry, phenomenology, Daseinsanalysis, Daseinsanalyse, clinic, therapy

The author examines the epistemological foundations that shaped the emergence of existential psychiatry and argues that its methodological choices developed in response to a theoretical need grounded in clinical demands. The article reconstructs and analyzes Ludwig Binswanger's methodological intuitions in order to clarify the structure of «clinical epistemology» — a problem field in which the structure of patients' experience confronts psychiatry's scientific need for generalization. The conclusion discusses the practical implications of these commitments for therapeutic work, focusing on how they reshape modes of clinical description and symptom interpretation, as well as the boundary between the individual case and the theoretical articulation of psychopathological experience.

## References

1. Hirschmüller A., Whitrow M. (transl.). The Development of Psychiatry and Neurology in the Nineteenth Century // History of Psychiatry. — 1999. — Vol. 10, No. 40. — Pp. 395–423.
2. Basso E. «Le rêve comme argument»: les enjeux épistémologiques à l'origine du projet existentiel de Ludwig Binswanger // Archives de

- Philosophie. — 2010. — Vol. 73, No. 4. — Pp. 655–686.
3. Laing R. D. *The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness.* — Harmondsworth: Penguin, 1960. — 429 p.
  4. Ey H. *Le rêve et l'existence.* — Paris: Desclée de Brouwer, 1954. — 193 p.
  5. Artières Ph., Bert J.-F. *Un succès philosophique: «L'Histoire de la folie à l'âge classique» de Michel Foucault.* — Caen: Presses universitaires de Caen, 2011. — Pp. 225–238.
  6. Basaglia F. Scritti. Vol. I: 1953–1968: *Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia.* — Torino: Einaudi, 1981. — 514 p.
  7. Minkowski E. *L'homme et ce qu'il y a d'humain en lui // Vers une cosmologie. Fragments philosophiques.* — Paris: Montaigne, 1936. — Pp. 142–153.
  8. Foucault M. *La psychologie de 1850 à 1950 // Huisman D., Weber A. (dir.). Histoire de la philosophie européenne. T. II: Tableau de la philosophie contemporaine.* — Paris: Librairie Fischbacher, 1957. — Pp. 591–606. (Reproduit dans: Foucault M. *Dits et écrits. T. I.* — Paris: Gallimard, 1994. — Pp. 120–137. Réimprimé dans: *Revue internationale de philosophie.* — 1990. — Vol. 44, No. 173 (2). — Pp. 159–176.)
  9. Minkowski E. *Psychiatrie et métaphysique. À la recherche de l'humain et du vécu // Revue de Métaphysique et de Morale.* — 1947. — Vol. 52. — Pp. 329–352.
  10. Maldiney H. *Psychose et présence // Revue de Métaphysique et de Morale.* — 1976. — Vol. 81, No. 4. — Pp. 513–565.
  11. Maldiney H. *Penser l'homme et la folie. À la lumière de l'analyse existentielle et de l'analyse du destin.* — Grenoble: Jérôme Millon, 1997.
  12. *Textes clés de philosophie de la médecine. Vol. 1: Frontière, savoir, clinique / Dir. M. Gaille.* — Paris: Vrin, 2011. — 384 p.
  13. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.* — Leipzig; Wien: Deuticke, 1911. — 440 S.
  14. Bleuler E. *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies / Trad. A. Viillard.* — Paris: EPEL/GREC, 1993.
  15. Jung C. G. *Der Inhalt der Psychose (1908).* — Leipzig–Wien: Deuticke, 1908. (Reproduit dans: *Gesammelte Werke. Bd. 3.* — Zürich: Rascher, 1968; Olten: Walter, 1973. Trad. fr. J. Rigal: *Le contenu de la psychose // Psychogenèse des maladies mentales.* — Paris: Albin Michel, 2001. — S. 13–52.)
  16. Freud S., Jung C. G. *Correspondance / Trad. R. Fivaz-Silbermann; éd. W. McGuire.* — Paris: Gallimard, 1975. — T. 1. — 784 p.
  17. Binswanger L. *Psychoanalyse und klinische Psychiatrie // Internationale*

Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse. — 1921. — Vol. 7. — S. 137–165. (Trad. fr. R. Lewinter: *Psychanalyse et psychiatrie clinique // Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse.* — Paris: Gallimard, 1970.)

18. Binswanger L. Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie // *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze.* Bd. 2. — Bern: Francke, 1955. — S. 40–66.

19. Binswanger L. Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857–1932. — Zürich: O. Füssli, 1957. — 112 S.

20. Herzog M. Ludwig Binswanger und die Chronik des Klinik «Bellevue» in Kreuzlingen. — Berlin: Quintessenz, 1995. — 278 S.

21. Hirschmüller A., Moses A. Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen. — Frankfurt a. M.: Lang, 2004. — 412 S.

22. Missa J.-N. Naissance de la psychiatrie biologique: Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle. — Paris: PUF, 2006. — 392 S.

23. Daston L., Galison P. Objectivity. — New York: Zone Books, 2007. — 501 p.

24. Binswanger L. Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie // *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.* — 1914. — Vol. 26. — S. 574–599.

25. Hoche A. Kritisches zur psychiatrischen Formenlehre // *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.* — 1906. — Vol. 63. — S. 559–563.

26. Hoche A. Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie // *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.* — 1912. — Vol. 12. — S. 540–551.

27. Bonhoeffer K. Die symptomatische Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen // *Handbuch der Psychiatrie.* — Leipzig–Wien: Deuticke, 1910. — S. 1–118.

28. Bonhoeffer K. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? // *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin.* — 1911. — Bd. 68. — S. 371–386.

29. Binswanger L. Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte // *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.* — 1928. — Vol. 68. — S. 52–79. (Trad. fr. J. Verdeaux, R. Kuhn: *Fonction vitale et histoire intérieure de la vie // Introduction à l'analyse existentielle.* — Paris: Éditions de Minuit, 1971.)

30. Basso E. From the Problem of the Nature of Psychosis to the Phenomenological Reform of Psychiatry. Historical and Epistemological Remarks on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project // *Medicine Studies.* —

2012. — Vol. 3, No. 4. — Pp. 215–232. — DOI: 10.1007/s12376-012-0076-x.

31. Binswanger L., Freud S. Briefwechsel: 1908–1938 / Hrsg. G. Fichtner. — Frankfurt a. M.: Fischer, 1992. (Trad. fr. R. Menahem, M. Strauss: Correspondance 1908–1938. — Paris: Calmann-Lévy, 1995.)

32. Binswanger L. Versuch einer Hysterie-Analyse // Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. — 1909. — Bd. 1. — S. 174–356.

33. Jaspers K. Kausale und „verständliche“ Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie) // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — 1913. — Bd. 14. — S. 158–263. (Reproduit dans: Gesammelte Schriften zur Psychopathologie. — Berlin: Springer, 1963. — S. 329–413.)

34. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. — Berlin; Heidelberg: Springer, 1913.

35. Binswanger L. Schizophrenie. — Pfullingen: Günther Neske, 1957.

36. Binswanger L. Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. — 1946. — Vol. 57. — S. 209–235. (Trad. fr. R. Lewinter: Sur la direction de recherche analytico-existentielle en psychiatrie // Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse. — Paris: Gallimard, 1970.)

37. Binswanger L. Über Ideenflucht // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. — 1931–1933. (Éd. en volume: Zürich: Orell Füssli, 1933. Réimprimé dans: Ausgewählte Werke. Bd. 1 / Hrsg. M. Herzog. — Heidelberg: Asanger, 1992. Trad. fr. M. Dupuis et al.: Sur la fuite des idées. — Grenoble: Jérôme Millon, 2000.)

38. Marazia C. Vere utopie o castelli in aria? La clinica Bellevue di Kreuzlingen (1856-1910) // Panattoni R. (dir.). Lo sguardo psichiatrico. — Milano: Bruno Mondadori, 2009. — Pp. 269–278.

39. Actualité de la philosophie en psychiatrie // La Lettre du Psychiatre. — 2009. — Vol. 5, No. 9.

40. Ludwig Binswanger: philosophie, anthropologie clinique, daseinsanalyse / Dir. B. Leroy-Viémon. — Paris: Le Cercle Herméneutique, 2011. — 318 p.

41. Benaroyo L. Éthique et herméneutique du soin // La philosophie du soin: Éthique, médecine et société / Dir. L. Benaroyo et al. — Paris: PUF, 2010. — Pp. 23–36.

42. Kuhn R. Écrits sur l'analyse existentielle / Textes réunis et présentés par J.-C. Marceau. — Paris: LHarmattan, 2007. — 352 p.

43. Kuhn R. Daseinsanalyse et psychiatrie: textes réunis et présentés par Jean-Claude Marceau. — Paris: LHarmattan, 2007.

# Безумные путешественники: концепция транзиторных расстройств Яна Хакинга

Рыбакова Ирина — психолог, независимая исследовательница;  
Российская Федерация, Москва. E-mail: irinar.1810@gmail.com

ORCID: 0009-0005-4338-4811

Романюк Мария — философ, независимая исследовательница.

E-mail: romaniukmv1996@gmail.com

ORCID: 0009-0000-3551-4499

*Ключевые слова:* психиатрическая классификация, транзиторные расстройства, интерактивные типы, эффект заикливания, динамический номинализм, историческая онтология, философия психиатрии

В статье предлагается реконструкция концепции «транзиторных психических расстройств» Яна Хакинга, которая рассматривается в качестве методологического инструмента для анализа онтологического статуса психиатрических категорий. По мнению авторов, модель Хакинга позволяет переопределить спор «реализм-социальный конструктивизм» применительно к психиатрии в терминах исторической онтологии: диагноз становится «реальным» не только через фиксацию симптомов, но как результат формирования устойчивой конфигурации (а) практик наблюдения, (б) процедур клинической валидации, (в) институциональных правил и (г) культурных сценариев самоопи- сания. В качестве центрального механизма рассматривается динамический номинализм и эффект заикливания (*looping effect*), показывающие, как классификация изменяет поведение людей и их взгляд на себя, и как эти изменения, в свою очередь, вынуждают пересматривать классификацию. В заключение обсуждаются эпистемологические

---

<sup>1</sup> Вклад: разработка ряда концептуальных положений, написание отдельных разделов, уточнение и согласование терминологии.

<sup>2</sup> Вклад: формулировка исследовательского замысла, определение композиции и логики изложения, подготовка технического перевода ключевого источника, сведение рукописи в единый текст. Оба автора совместно доработали текст и утвердили рукопись к публикации.

следствия модели Хакинга для критики психиатрической таксономии, а также границы применимости этой модели.

## Введение

*«Даже факты становятся выдумкой без соответствующих способов видения “фактов”»<sup>3</sup>*

*Рональд Лэйн*

в одной из первых сцен книги Аллана Янга «*The Harmony of Illusions*», посвященной истории посттравматического стрессового расстройства, психиатр беседует с ветераном Вьетнама. Диалог еще не начался, но его структура уже предзадана: пациент расскажет о жизни «до войны», опишет травмирующий опыт и возникшие впоследствии симптомы. Этот рассказ — живое свидетельство о страдании — строго подчинен диагностическому шаблону, регламентированному DSM-III. Структура повествования предшествует его содержанию, а диагноз (в данном случае ПТСР) не столько фиксирует истину о субъекте, сколько формирует тот режим, в котором ставший пациентом субъект может говорить о себе и быть услышанным<sup>4</sup>. Этот эпизод иллюстрирует ключевую установку современной психиатрии: расстройство существует, поскольку существует форма, позволяющая распознать его, зафиксировать и классифицировать. В этой точке пересечения наблюдения, нормализации и таксономизации возникает вопрос: *как психиатрические категории обретают онтологический статус?*

Попытки ответа на этот вопрос, как правило, пролегают между двумя противоположными полюсами. В первом случае психиатрические категории рассматриваются прежде всего как социальный конструкт или результат действия определенных социальных сил (языка, дисциплинарной власти, культурных и исторических факторов и т. д.)<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Лэйн Р. Д. Расколотое «Я». — СПб.: Белый Кролик, 1995. — ISBN 5-088958-033-6. — С. 224.

<sup>4</sup> Young A. *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. — Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 9780691017235.

<sup>5</sup> Это касается, в частности, программы социального конструктивизма, сформулированной Питером Бергером и Томасом Лукманом и подхваченной ранними STS-исследованиями, которые были посвящены роли дискурса и властных структур в формировании научных классификаций. См. работы Бруно Латура и Стива Вулгара (прежде всего: Latour B., Woolgar S. *Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts* // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412, где научные факты рассматриваются как результат практик документирования и дискурсивного закрепления), а также Тревора Пинча и

Второй полюс — признание объективной природы психиатрических категорий и наделение их «естественным» онтологическим статусом: расстройство мыслится как дискретная сущность, укорененная в нейрохимических или генетических процессах<sup>6</sup>. Подобный биомедицинский реализм лежит в основании установленных классификаций (DSM, МКБ). Эта позиция согласуется с представлением о том, что научный прогресс постепенно раскрывает истинную глубинную структуру психопатологии (идея, отраженная, например, в поиске эндотипов или биомаркеров в современной нейронауке)<sup>7</sup>. Так или иначе, вопрос о механизмах конструирования психиатрических феноменов напрямую связан с вопросом об их онтологическом статусе. Явная и непосредственная данность безумия в сочетании с его неуловимостью и культурной обусловленностью порождает противоречие, сопротивляющееся любым попыткам однозначного онтологического описания психического.

Ян Хакинг предлагает альтернативную модель. Он рассматривает психиатрические категории как интерактивные типы (*interactive kinds*)<sup>8</sup>

Вибе Бейкера, разработавших модель социальной конструированности технологий (SCOT) (статья об интерпретативной гибкости технических объектов: Pinch T. J., Wiebe E. B. The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other // *Social Studies of Science*. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004); работы Донны Харауэй, которая критикует «иллюзию эпистемологической нейтральности», утверждая принципиальную контекстуальность и нагруженность власти научного знания (Харауэй Д. Ситуативные знания: вопрос о науке в феминизме и преимуществе частной перспективы // *Философско-литературный журнал «Логос»*. — 2022. — №1 (146). — С. 237–271). Несмотря на значительную разницу методологических установок, эти авторы сходятся во мнении, что системы классификаций встроены в институционализированные дискурсивные практики, действующие независимо от субъектов, которых они классифицируют — и именно с этим допущением полемизирует Хакинг, говоря об интерактивной природе категорий.

<sup>6</sup> См: Kendler K. S. Toward a philosophical structure for psychiatry // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440; Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> Ян Хакинг называет «интерактивными типами» такие классификации, которые существуют во взаимодействии со своими объектами по принципу петли обратной связи: научные нормативные описания и практики, поддерживаемые институционально, изменяют поведение и самописание классифицируемых, а это, в свою очередь, смещает границы и изменяет содержание самой категории (поэтому она оказывается «движущейся целью»). Аналитически эта динамика фиксируется через связку пяти элементов: классификация (1), люди (2), институции (3), знание (в т. ч. популярное) (4), эксперты (5). В качестве типовых примеров Хакинг рассматривает психиатрические и социально-административные категории («множественная личность», «фуга», «насилие над детьми», «черта бедности» и т. д.). Также он подчеркивает роль «двигателей» классификации — количественной оценки, нормализации, вычисления корреляций, медиализации, биологизации и генетического подхода — которые ускоряют

— категории, которые становятся реальными не в силу биологической инвариантности, а как результат динамики, возникающей между таксономизацией, институциональными практиками и субъективным самоописанием. Ядро этой модели — эффект заикливания: люди стремятся «заселить» категории, которые, будучи однажды названы, становятся факторами, формирующими опыт и поведение, тем самым побуждая к пересмотру самих категорий. В результате диагностики оказываются исторически *реальными*: их реальность поддерживается конфигурацией знания, практик и форм субъективности, а не только (или не обязательно) стабильной биологической основой.

Цель настоящей статьи — реконструировать позицию Хакинга и показать, как она переводит спор об «онтологическом статусе» психиатрических категорий в плоскость исторической онтологии и затем обратиться к последствиям этого сдвига для критики психиатрической таксономии, а также к вопросу о нормативной нагруженности диагнозов и о границах применимости этой модели.

## Транзиторные расстройства и постановка онтологического вопроса

Модель конструирования диагноза, предлагаемая Яном Хакингом, основана на описании механизма связи диагноза и его историко-культурного контекста. В работе «*Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*» Хакинг описывает свою модель на примере транзиторных психических расстройств (*transient mental illnesses*)<sup>9</sup>. Под транзиторными, или преходящими расстройствами он понимает формы психической патологии, которые появляются в строго

---

производство и закрепление таких категорий. При этом он отдельно отмечает, что различие «интерактивных» и противопоставляемых им «индифферентных» типов (к последним он относит, в частности, физические объекты вроде кварка, которые не способны усваивать классификации и менять свое поведение под их влиянием) полезно эвристически, но не задает строгой таксономии. См.: Hacking I. *The Social Construction of What?* — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

<sup>9</sup> Под «преходящим психическим заболеванием» Хакинг понимает «болезнь, которая появляется в определенное время, в определенном месте, а затем исчезает. Она может распространяться от места к месту и появляться вновь время от времени. Она может быть избирательной по социальному классу или полу, предпочитая бедных женщин или богатых мужчин. Я имею в виду не то, что оно появляется и исчезает у того или иного конкретного пациента, а то, что этот тип безумия существует только в определенное время и в определенном месте». См.: Hacking I. *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. — University of Virginia Press, 1998. — ISBN 978-0813918235. — P. 1.

определенные исторические периоды и в определенных социокультурных условиях, вызывают резонанс в профессиональных и публичных дискурсах, а затем исчезают или радикально трансформируются. Такие расстройства не просто «проявляют себя» в определенных условиях, а становятся возможными как эпистемические события в контексте конкретных научных и повседневных практик, медицинского дискурса, культурных нарративов, социальных институтов.

С транзиторными расстройствами, как правило, сталкиваются люди определенного социального статуса или пола, и чаще всего эти расстройства имеют невротический, а не психотический характер. Их главная характеристика состоит в том, что они существуют только в конкретное время и в конкретном месте. При этом расстройство может «мигрировать», если в другом контексте складываются условия, поддерживающие его распознавание и легитимацию<sup>10</sup>.

Классический пример — диссоциативная фуга, распространенный во Франции конца XIX века диагноз, характеризующийся внезапными приступами компульсивного блуждания с полной или частичной амнезией, в некоторых случаях сопровождающейся утратой собственной идентичности. Наиболее известным носителем фуги стал рабочий из Бордо Альбер Дадас, который, потеряв память, внезапно отправлялся в многодневные странствия<sup>11</sup>. Случай Дадаса стал парадигмальным для закрепления фуги как диагноза: ее симптомы были «подхвачены» конкурирующими медицинскими школами, каждая из которых предлагала свою интерпретацию этих симптомов (амбулаторный автоматизм; истерическая и эпиплетическая фуга). Сама категория фуги была признана во Франции и Германии, но почти не закрепилась в англоязычной психиатрии, где доминировала иная рамка — синдром множественной личности<sup>12</sup>, который Хакинг также описывает как транзиторное расстройство<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Там же.

<sup>11</sup> «Все началось однажды утром в июле прошлого года, когда мы заметили молодого человека двадцати шести лет, плачущего на своей кровати в палате доктора Питреса. Он только что вернулся из долгого пешего путешествия и был измотан, но причина его слез была не в этом. Он плакал, потому что не мог удержаться от того, чтобы не отправиться в путешествие. Когда возникала потребность, он бросал семью, работу и повседневную жизнь, чтобы идти так быстро, как только мог, прямо вперед, иногда проходя по 70 километров в день пешком, пока в конце концов его не арестовывали за бродяжничество и не бросали в тюрьму». Там же, с. 7.

<sup>12</sup> Позднее синдром множественной личности (DID) достиг пика в США в 1980–1990-х годах. Его распространение сопровождалось повышенным интересом со стороны психотерапевтов, журналистов и представителей поп-культуры. Однако уже в начале 2000-х годов число таких диагнозов резко сократилось, а само расстройство стало предметом жесткой критики как со стороны научного сообщества, так и со стороны бывших пациентов. В обоих

Таким образом, Хакинг указывает на то, что легитимизация диагноза возможна лишь в определенных институциональных условиях. Если исчезают инструменты, задающие функционирование диагноза в рамках конкретной культуры, исчезает и сам диагноз. При этом важно, что культурная обусловленность не означает отрицания реальности болезни и страдания<sup>14</sup>: Хакинг предлагает сместить фокус со спора об онтологическом статусе психических категорий («реальны ли психические болезни или они социально сконструированы?») в сторону исследования рамок, в которых они становятся «реальными», а также критериев их легитимации: «Что считается доказательством того, что психиатрическое расстройство является воплощением законности, естественности, то есть реально и выступает как самостоятельная сущность?»<sup>15</sup>.

## Динамический номинализм, эффект заикливания и экологическая ниша диагноза

Выстраивая свою аргументацию, Хакинг опирается на концепцию динамического номинализма и эффект заикливания (*looping effect*)<sup>16</sup>. В логике динамического номинализма научные классификации не только описывают уже существующее разделение людей на типы, но и способствуют возникновению этих типов: когда новая категория утверждается, часть индивидов начинает осмыслять свой опыт сквозь призму этой категории, соотносить с ней свои симптомы, присваивать соответствующие формы поведения и ожидания помощи. Эффект заикливания описывает обратную связь: возникающие под влиянием классификаций формы опыта и поведения, в свою очередь, побуждают специалистов уточнять и переопределять категорию. В итоге диагнозы оказываются исторически и контекстуально

---

случаях мы наблюдаем привязку к симптомам: диагноз появляется тогда, когда общество и медицинские практики располагают средствами для его восприятия, артикуляции и нормализации. См. подробнее: Хакинг Я. Переписывание души. Множественная личность и науки о памяти. — М.: Касталия, 2025. — 350 с. — ISBN 978-5521244195.

<sup>13</sup> Там же.

<sup>14</sup> Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

<sup>15</sup> Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

<sup>16</sup> Hacking I. The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

подвижными, и отражают как изменения, связанные с появлением новых эмпирических данных, так и трансформации социального восприятия диагноза, а также связанных с ним норм и ожиданий<sup>17</sup>.

Объясняя, почему транзиторные расстройства возникают только в специфических культурно-исторических контекстах, Хакинг использует метафору экологической ниши. В биологии нишей называют совокупность условий, при которых может существовать и размножаться вид<sup>18</sup>. По аналогии, диагноз может «существовать» — быть распознаваемым, диагностируемым и «реализуемым» — только при наличии среды, задающей эти условия. Исчезновение ниши влечет за собой и исчезновение диагноза: так, пик фуги пришелся на конец XIX века, а после Первой мировой войны она почти исчезла из практики.

Экологическая ниша диагноза формируется под взаимным влиянием четырех «векторов»:

1. *Медицинский вектор*. Чтобы расстройство стало «реальным» в медицинском смысле, оно должно быть описано, кодифицировано и признано внутри существующей системы психиатрических категорий — то есть должно дополнять их, не внося противоречий. Если болезнь не вписана в общую систему, ее симптомы либо останутся вне поля зрения врачей и будут интерпретироваться в немедицинских терминах (например, как грех), либо будут описываться через другие диагнозы. При этом сам по себе медицинский вектор может быть описан в биологических терминах и функционировать как микро-экологическая ниша — он включает в себя множество разнонаправленных акторов, преследующих разные интересы и влияющих друг на друга в процессе своей жизнедеятельности. То, как новый диагноз взаимодействует с этими акторами, оказываясь в точке пересечения их интересов, решает его дальнейшую судьбу. Взгляд Хакинга на науку, в том числе медицину, лишен какого бы то ни было позитивизма: новый диагноз должен решать некоторую задачу, актуальную для научного сообщества. В случае с фугой ключевыми акторами медицинского вектора, подготовившими почву для нового диагноза, были конкурирующие представления о диагнозах (эпилепсии и истерии) и методах лечения (гипнозе и фармакологии). Диссоциативная fuga стала камнем преткновения в споре между психиатрами, поскольку

---

<sup>17</sup> Там же.

<sup>18</sup> Экологическая ниша — совокупность всех факторов среды, в пределах которых возможно существование вида в природе. См.: Экологическая ниша // Большая российская энциклопедия: электронная версия. Рубрика «Биология». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (дата обращения: 03.12.2025).

как новый диагноз она имела возможность придать больший вес уже существующим взглядам на эпилептическую или истерическую природу патологии. Это подогревало интерес к дискуссиям о фуге в научном сообществе. Случай Альбера Дадаса стал не просто первым задокументированным свидетельством о диссоциативной фуге, но и отправной точкой формирования диагноза и его дальнейшего распространения: «Медицинские отчеты об Альбере вызвали небольшую эпидемию компульсивных безумных путешественников, эпицентром которой стал Бордо, но которая вскоре распространилась на Париж, всю Францию, Италию, а позже на Германию и Россию. Фуга стала самостоятельным медицинским расстройством... Фуги, то есть страные и неожиданные путешествия, часто в состоянии помраченного сознания, были известны всегда, но только в 1887 году, с публикацией диссертации на соискание степени доктора медицины, безумные путешествия стали конкретным, диагностируемым видом безумия»<sup>19</sup>. В результате были выделены истерическая и эпилептическая фуги: истерическую следовало лечить гипнозом, эпилептическую – медикаментозной терапией. При этом важным диагностическим критерием выступала эффективность того или иного метода лечения, то есть если больной поддавался гипнозу и этот метод приносил результат, можно было говорить об истерической природе фуги. Таким образом, новый диагноз занял отведенную ему и доселе свободную нишу, упрочив ее структуру. Это подтверждает, что конкретное транзиторное расстройство — не какое-то случайное психофизиологическое явление, которое было объективно обнаружено и зарегистрировано в случайный момент времени: диагноз возникает в то время и в том месте, где в нем есть необходимость.

2. *Наблюдаемость.* Итак, первый вектор создает свою нишу для нового диагноза внутри медицинских классификаций, научного дискурса, терапевтических практик. Однако для того, чтобы потенциальный пациент оказался внутри медицинской системы, необходимо, чтобы формы поведения, ассоциируемые с психическим расстройством, могли быть видимыми за его пределами. За формирование этой части экологической ниши отвечает вектор наблюдаемости. Безумие существует не только в больнице, это социальный феномен, который должен быть явным также и для других. Симптом должен быть узнаваемым и вне контекста кабинета врача как расстройство, приносящее страдание своему носителю. В случае диссоциативной фуги

<sup>19</sup> Hacking I. Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. — University of Virginia Press, 1998. — P. 7.

наблюдаемость зависит от того, насколько свободно человек может путешествовать: если пересечение границ или переезд из одного города в другой никак не фиксируется, fuga не может быть обнаружена на уровне симптома, а человек, страдающий ею, не окажется в кабинете врача. Хакинг указывает на то, что, когда Альбер Дадаас совершал свои безумные путешествия, в Европе уже сложилась система контроля за перемещениями: во Франции были введены паспорта, необходимые для пересечения границы. Если человек оказывался далеко без документов, он быстро попадал в поле зрения полиции — в действие вступали механизмы, позволяющие государству фиксировать перемещения граждан, и, в частности, выявлять поведенческие проявления fugi. Однако, сами по себе инструменты фиксации отклоняющегося поведения еще не создают достаточных условий для наблюдаемости — необходима также целесообразность этой фиксации. Здесь в игру вступают такие факторы, как призывная армия и борьба с бродяжничеством. Необходимость контролировать перемещения молодых мужчин не только сделала случаи fugi видимыми, но и задала рамку для постановки вопроса о возможной ответственности путешественника как за дезертирство, так и за многочисленные долги, накопленные в процессе путешествий. В США и Великобритании подобные механизмы контроля отсутствовали, а значит не сложился вектор наблюдаемости, в котором fuga могла быть распознана.

3. *Культурный вектор.* Психопатология является культурным феноменом в не меньшей степени, чем медицинским, и культурный контекст вносит значительный вклад в формирование ниши для диагноза. Особенностью культурного вектора по Хакингу является поляризация: проявления психической болезни, в зависимости от трактовки, могут восприниматься как преступление или добродетель, порок или святость — иными словами выступать как фактор романтизации или стигматизации. Безумец в европейской культуре может быть как блаженным юродивым, так и одержимым<sup>20</sup>. В секулярную эпоху безумие стало романтизироваться: оно считалось особой организацией личности, маркером гениальности и выдающихся творческих способностей. В то же время безумие стигматизировалось, вызывало страх и воспринималось как то, что должно быть вытеснено из общества. В этой точке напряжения именно психиатрия получает возможность описывать отклонение как болезнь, а не как нечто, нуждающееся в моральной оценке. Новый диагноз должен вписаться

---

<sup>20</sup> Ibid., p. 81.

в эту культурную полярность. Диссоциативная fuga в XIX веке могла пониматься как форма слабости, своего рода «бегство» от долга или социальной ответственности. Асоциальность fugи выражалась сразу в нескольких аспектах. Во-первых, по своим внешним проявлениям fuga отчасти напоминала бродяжничество — одну из главных социальных проблем той эпохи. Однако страдающий fugой, в отличие от бродяги, внешне ничем не отличался от обычного путешественника. Одетый в чистую одежду и имеющий деньги на проезд, fugер оказывался особой проблемой для государства — замаскированным бродягой, то есть не просто проводником большой социальной проблемы, но скрытым источником нарушения социального порядка<sup>21</sup>. Это также способствовало заинтересованности власти в исследованиях и своевременной диагностике fugи, обеспечивало необходимость *распознать* ее. С другой стороны, в эпоху развивающегося туризма и романтизации путешествий, страдающий fugой мог ассоциироваться с персонажем приключенческих романов, оставившим свой дом и откликнувшимся на зов приключений<sup>22</sup>.

Последний и, возможно, наиболее важный в силу своей универсальности атрибут диагностики — полярность статусов эксперта и пациента. Реализация диагноза как такового требует наличия конфигурации отношений между экспертами, обладающими властью определять диагноз, и пациентами — потенциальными носителями диагноза. В случае диссоциативной fugи эти отношения реализовывались в рамках медицинской модели, однако безумие как явление намного старше ее. Развивая эту мысль, Хакинг проводит исторический анализ, обнаруживая подобные отношения внутри других социальных моделей, в том числе описанных в древнегреческих мифах<sup>23</sup>.

4. *Функциональность для субъекта.* Болезнь всегда существует как результат накопленного напряжения между субъектом и миром, и в то

<sup>21</sup> Ibid, p. 37.

<sup>22</sup> Художественная литература — важный компонент культурного вектора экологической ниши, формирующий романтизированные образы, отражающие проявления патологии. За каждым примером безумия можно найти свой литературный образ или культурный архетип. За fugой Хакинг обнаруживает проявления антисемитизма, поскольку скитание по миру без цели — это классический иудейский образ. Однако художественная культура — не единственное, что формирует культурный вектор. Хакинг отмечает, что на становление fugи как диагноза повлияла и популяризация оздоровительного спорта: именно Бордо, родина fugи, был центром стремительно набирающего популярность велосипедного спорта, а врач Альбера — врачом местной ассоциации велосипедистов. Так на пересечении разных культурных практик fuga обнаруживает себя между «добродетельным туризмом» и «порочным бродяжничеством», авантюрным путешественником и убегающим от ответственности полу-бродягой. См.: Ibid, p.13.

<sup>23</sup> Ibid, p. 52.

же время является радикальным способом разрядки социального напряжения. Четвертый вектор, определяющий функциональное значение психического расстройства для самого субъекта, связан именно с возможностью разрядки, выхода из ситуации напряжения, возникающего из-за социальных требований: расстройство должно предоставлять *возможность легитимного выражения дистресса*, часто в ситуациях, где иные формы протеста или отступления невозможны. Например, диссоциативная fuga могла служить способом «исчезновения» для молодых мужчин, не способных справиться с тяготами военной службы или семейных обязанностей — при этом они имели возможность сохранить образ страдающего, но не несущего ответственности за свои действия человека. Функциональный вектор ниши, таким образом, обеспечивает реализацию важной смысловой части безумия — *невменяемость* оказывается способом лишиться себя социальной субъектности в обмен на свободу от ответственности.

Таким образом, психическое расстройство возникает не в вакууме и не может быть локализовано в мозге или теле индивида. Оно становится возможным, когда социальная среда предоставляет ему нишу — то есть такую совокупность нормативных, медицинских, культурных и институциональных условий, при которых расстройство получает право на существование и может быть распознано. Подход Хакинга позволяет рассматривать психиатрическую классификацию, с одной стороны, как динамичную и контекстуальную форму, структурирующую систему нормы и патологии, а с другой — как пространство, в котором субъект вступает в отношения с самим собой через язык науки. Именно в этом двойном движении — от науки к субъекту и от субъекта обратно к науке — становится возможным осмысление диагностических категорий как исторических событий. Концепция транзиторных расстройств широко используется<sup>24</sup> как эвристический инструмент для понимания механизмов исторического производства психиатрических феноменов.

<sup>24</sup> См., в частности: Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness». // *Evolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7; Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445; Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13; Ingvarsdotter K. Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

## Историческая онтология и психиатрическая классификация

В отличие от дисциплин, работающих с относительно стабильными объектами — такими как атом, клетка или ген, — психиатрия имеет дело с изменчивыми и нормативно нагруженными категориями. Диагностические единицы в ней появляются и исчезают, трансформируются в зависимости от изменений в научных парадигмах, а также в правовых режимах, институтах власти, культурных моделях субъективности. В таком случае *что именно мы диагностируем*, когда ставим диагноз?

Как показывает Ян Хакинг, психиатрические категории функционируют как инструменты классификации субъектов. И эта классификация не является нейтральной картографией внутренней реальности пациента. В самом процессе описания реальности через классификацию психиатрические категории воспроизводят эту реальность, будучи ее неотъемлемой частью<sup>25</sup>.

История психиатрии показывает, что становление современных классификаций скорее оказывалось ответом на социальные, политические и культурные вызовы, нежели результатом развития медицинской науки. Реконструируя историю ПТСР, Аллан Янг показывает, что диагноз формируется на пересечении клинического знания и социальных режимов легитимации травмы<sup>26</sup>. В свою очередь, Боукер и Стар описывают классификации как инфраструктуры, которые не просто отражают действительность, а создают ее через указание на то, какие различия считаются значимыми и какие тела подлежат вмешательству<sup>27</sup>. Диагноз оказывается не только медицинской, но и социально приемлемой формой интерпретации поведения, воплощающего страдание или девиацию.

Историческая онтология позволяет описывать, как возникает знание и что именно становится объектом этого знания — *какие формы бытия оказываются возможными*. Объект в науке получает онтологический статус внутри определенного историко-эпистемического

<sup>25</sup> См.: Hacking I. The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394; Hacking I. The Social Construction of What? — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — 272 p. — ISBN 978-0674004122.

<sup>26</sup> Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 978-0691017235.

<sup>27</sup> Bowker G. C., Star S. L. Sorting Things Out: Classification and Its Consequences. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

режима. В психиатрии это представлено особенно явно: такие диагнозы, как «множественное расстройство личности» или «диссоциативная fuga», не существовали как возможные формы страдания до тех пор, пока не были созданы условия их артикулируемости и институциональной обработки<sup>28</sup>.

Помимо этого в отдельных случаях диагнозы могут выполнять репрессивную функцию и функцию нормализации. Здесь «петля обратной связи» часто работает не через добровольное самоотнесение с категорией (как в более «мягких» клинических сценариях), а через институциональное навешивание ярлыка: категория меняет практики наблюдения и вмешательства, а реакции классифицируемых понимаются как признаки патологии. Так, Хакинг обращается к диагнозу драпетомании («патологического стремления к бегству»), который в США середины XIX века легитимизировал институт рабства, переводя политическое стремление к свободе в регистр патологии<sup>29</sup>. Позднесоветский пример «вялотекущей шизофрении» демонстрирует более сложную и «современную» форму той же логики: здесь репрессивный эффект обеспечивается не только силой государства, но и инфраструктурой медико-социальной экспертизы, переводящей политическое несогласие в регистр патологического. В 1970–1980-х годах этот диагноз применялся для обозначения идеологически нежелательного поведения и охватывал такие якобы патологические черты, как «патологическое упрямство», «навязчивое стремление к реформам», «реформаторские идеи» или «сверхценность правозащитной деятельности». Сам диагноз стал инструментом репрессий: диссиденты, правозащитники, религиозные активисты, отказники от службы в армии могли быть госпитализированы против воли и подвергнуты принудительному лечению. Психиатрия, таким образом, выполняла функцию *идеологического фильтра*, а наличие диагноза позволяло избежать уголовного преследования. Неоднозначность клинического описания симптомов делает «вялотекущую шизофрению» идеальной категорией в логике Хакинга: диагноз оказывается не столько способом объяснения и систематизации симптомов, сколько способом объяснить — и одновременно

<sup>28</sup> См.: Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+. — 376 с. — ISBN 978-5-883-73803-5; Hacking I. Kinds of People: Moving Targets. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

<sup>29</sup> См.: Hacking I. The Social Construction of What? — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — 272 p. — ISBN 978-0674004122.

обезвредить — политическое и культурное инакомыслие<sup>30</sup>. В каждом из этих случаев диагноз «обнаруживал» нечто ранее неизвестное и *производил новые формы субъективности* — способы быть пациентом, быть нормальным, быть собой<sup>31</sup>. Через диагноз происходила не только медицинская, но и социальная кодификация страдания<sup>32</sup>.

Хакинг подчеркивает: диагностика — это не нейтральное выявление симптомов, а *дискурсивный акт*, имеющий последствия. Как только категория официально признана, она начинает циркулировать в пространстве врачебной практики, образовательных программ, судебных прецедентов, медиа, литературных текстов. Она «запускается в оборот», обростает интерпретациями, кейсами, подходами к лечению, стратегиями самопомощи — и таким образом становится *социальным фактом*.

## Эпистемологические следствия и критика психиатрической таксономии

Подход Хакинга имплицитно предполагает несколько эпистемологических следствий для анализа психиатрической таксономии. Во-первых,

<sup>30</sup> van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

<sup>31</sup> Оба кейса показывают, что «репрессивность» диагноза — это не «свойство психиатрии как таковой», а функциональная часть ниши, где процедура классификации обслуживает задачи контроля и нормализации, а эффект заикливания поддерживается институциональными механизмами признания/наблюдения/вмешательства. Это предельные примеры того, что интерактивные типы могут быть «социально реальными» и одновременно проблематичными с этической точки зрения.

<sup>32</sup> Более того, сама логика психиатрической классификации, движется в сторону медикализации повседневности — когда все больше состояний (грусть, тревога, рассеянность, застенчивость) начинают рассматриваться как потенциальные симптомы заболеваний, подлежащие вмешательству (см., в частности: Rose N. Governing the Soul: The Shaping of the Private Self // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440; Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853; Horwitz A. V. Creating Mental Illness // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821). Это, в свою очередь, расширяет пространство возможных диагнозов, придавая им все большую нормативную нагрузку. Таким образом, в свете подхода Хакинга, психиатрия предстает не как зеркало природы, а как производящая инстанция, формирующая и перераспределяющая доступные обществу способы говорить о страдании, нормативности и идентичности. А диагноз оказывается не только медицинским ярлыком, но и каналом субъективации, через который человек осознает, кем он является, как он должен чувствовать, и что он может делать, будучи, например, человеком, страдающим депрессивным или обсессивно-компульсивным расстройством.

*таксономия принципиально нестабильна*: диагнозы меняются не только потому, что наука «приближается к истине», но и потому, что меняются рамки того, что считается отклонением. То, что в одном культурном контексте трактуется как болезнь, в другом может быть интерпретировано как духовный кризис, экзистенциальный опыт или форма политического протеста. Таким образом, вопрос заключается не в том «что это *есть* болезнь на самом деле», а в том «что мы интерпретируем как болезнь и почему».

Во-вторых, *противопоставление биологического и социального не является абсолютным*: возможные нейробиологические корреляты не отменяют того, что расстройством состояние становится лишь после признания, именованного и институционального закрепления. Биологическое здесь выступает лишь одним из элементов сложной конфигурации, в которой не менее значимую роль играют социальное, символическое и политическое. В этом смысле функции психиатрии не сводятся к дескриптивной функции «описания симптомов»: ее основная роль состоит в производстве *режимов истины* — культурно санкционированных способов различать норму и патологию, здоровье и болезнь, субъектность и девиацию.

В-третьих, Хакинг поднимает важный вопрос о *ценностной нагруженности* диагностических систем. Если обратиться к истории психиатрических классификаций, можно обнаружить, что поведенческие и эмоциональные формы становились объектами диагностики потому, что они нарушали социально закрепленные нормы (гендерные, сексуальные, трудовые, моральные), а не в силу естественно присущей им «патологичности». Например, расстройства пищевого поведения нельзя понять без анализа значения, которое в западной культуре приписывается образу тела как воплощению дисциплин, самоконтроля и успеха. В этом смысле критически важным оказывается то, кого классификация делает видимым, кого исключает, оставляя за пределами классификации, и какие способы говорить о себе и искать помощь она легитимирует.

Наконец, концепция транзиторных расстройств вносит свой вклад в дискуссии о понимании нормы и патологии в современных диагностических системах, включающих такие проблемы, как высокая коморбидность психических заболеваний и гипердиагностика, которые только усугубляются при расширении диагностических классификаций и введении в них новых диагнозов. Другая сторона проблемы состоит в том, что DSM, МКБ и другие классификационные модели тяготеют к сужению нормы и медикализации все более

разнообразных проявлений эмоциональных состояний и социально обусловленного поведения<sup>33</sup>, а культурные нормы нередко становятся движущей силой учреждения новых диагнозов и расширения классификаций<sup>34</sup>. Оптика Хакинга позволяет иначе посмотреть на некоторые из существующих диагнозов как на результат функционирования своей исторической экологической ниши. Это более осторожное обращение с таксономиями.

## Заключение

Философская модель, разработанная Яном Хакингом, имеет эвристическую ценность для современной критики психиатрии, особенно на фоне споров о пересмотре диагностических руководств, таких как DSM и МКБ, а также дискуссий о границах психического здоровья в эпоху биомедикализации и нейроцентризма. Она позволяет заново поставить вопрос: *что именно* мы диагностируем, когда ставим тот или иной психиатрический диагноз? Он подсказывает, что за видимой «медицинской нейтральностью» часто стоит сложный культурный, исторический и моральный выбор. Это становится особенно заметно в случаях, когда границы нормы размыты, а симптоматика расплывчата и зависима от контекста. Такие диагнозы, как депрессия, тревожное расстройство, аутизм или пограничное расстройство личности все чаще оказываются в центре споров о том, где заканчивается биология и начинается социальное конструирование.

Помимо этого, модель Хакинга предоставляет эпистемологические инструменты для критического рассмотрения нормализационной функции психиатрии. Его теория показывает, как диагнозы и отражают субъективность, и производят ее, задавая норму допустимых форм поведения. Особенно остро это проявляется в работе с детьми, подростками, людьми с девиантным или маргинальным опытом — там, где диагноз может быть одновременно формой помощи и формой подавления. Таким образом, Хакинг предлагает новую исследовательскую (и практическую) оптику: вместо поиска универсальной «природы» психических расстройств он призывает обратиться к анализу

<sup>33</sup> Frances A. Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

<sup>34</sup> Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // The Sociological Review. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.

условий их возникновения, механизмов легитимации и производимых ими социальных эффектов. Иначе говоря, Хакинг предлагает сместить фокус со споров о том «что есть болезнь?» на вопрос «когда, где, при каких обстоятельствах и с какой целью мы называем нечто болезнью?». Такой сдвиг расширяет пространство для междисциплинарных исследований психического. Наконец, в практическом и этическом плане подход Хакинга позволяет обратить внимание на важность рефлексии исторического и культурного контекста в работе психиатров. Он побуждает специалистов не просто работать с «нейтральными» перечнями симптомов и использовать определенные классификации, но и критически осмыслять, как и зачем они были созданы, кого они включают, кого исключают из нормативного социального поля, какие формы субъективности делают видимыми или, наоборот, невидимыми. Таким образом, проблематизируя психическое, Хакинг выходит за рамки академической абстракции, предлагая свой оригинальный способ увидеть в психиатрии социальную лабораторию, где формируются нормы жизни и границы дозволенного. Это приглашение не только к критике, но и к заботливому, этически ангажированному размышлению о том, как мы мыслим психическое — и зачем.

## Библиография

1. Лэнг Р. Д. Расколотое «Я». — СПб.: Белый Кролик, 1995. — 352 с. — ISBN 5-088958-033-6.
2. Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 9780691017235.
3. Latour B., Woolgar S. Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412.
4. Pinch T. J., Wiebe E. B. The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other // Social Studies of Science. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004.
5. Харауэй Д. Ситуативные знания: вопрос о науке в феминизме и преимуществе частной перспективы // Философско-литературный журнал «Логос». — 2022. — №1 (146). — С. 237–271.
6. Kendler K. S. Toward a philosophical structure for psychiatry // The American Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440.

7. Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

8. Hacking I. *The Social Construction of What?* — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

9. Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

10. Hacking I. *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. — University of Virginia Press, 1998. — 239 p. — ISBN 978-0813918235.

11. ХакинГ Я. Переписывание души. Множественная личность и науки о памяти. — М.: Касталия, 2025. — 350 с. — ISBN 978-5521244195.

12. ХакинГ Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

13. Hacking I. *The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.)*. — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

14. Экологическая ниша // Большая российская энциклопедия: электронная версия. Рубрика «Биология». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (дата обращения: 03.12.2025).

15. Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness» // *L'Évolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7.

16. Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445 — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112445.

17. Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13

18. Ingvarsdotter K. *Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context*. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

19. Bowker G. C., Star S. L. *Sorting Things Out: Classification and*

Its Consequences. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

20. van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

21. Rose N. Governing the Soul: The Shaping of the Private Self // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440.

22. Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853.

23. Horwitz A. V. Creating Mental Illness // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821.

24. Frances A. Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

25. Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // The Sociological Review. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.

# Mad Travelers: Ian Hacking's Concept of Transient Disorders

Irina Rybakova — psychologist, independent researcher; Moscow, Russian Federation. E-mail: irinar.1810@gmail.com

ORCID: 0009-0005-4338-4811

Mariia Romaniuk — philosopher, independent researcher.

E-mail: romaniukmv1996@gmail.com

ORCID: 0009-0000-3551-4499

*Keywords:* psychiatric classification, transient mental disorders, interactive kinds, looping effect, dynamic nominalism, historical ontology, philosophy of psychiatry

This article reconstructs Ian Hacking's concept of *transient mental disorders* and proposes it as a methodological tool for analyzing the ontological status of psychiatric categories. The authors argue that Hacking's model reframes the realism/social constructivism debate in psychiatry in terms of historical ontology: a diagnosis becomes real not only through the identification of symptoms, but through the stabilization of a configuration comprising (a) observational practices, (b) procedures of clinical validation, (c) institutional rules, and (d) culturally available scripts of self-understanding. Central to this account are dynamic nominalism and the looping effect, which describe how classificatory practices shape people's conduct and reflexive self-understandings and how these responses, in turn, generate pressures to revise the classifications themselves. The conclusion outlines the epistemological implications of Hacking's approach for critiques of psychiatric taxonomy and specifies the limits of its applicability.

## References

1. Laing R. D. Raskolotoe «Ja» [The Divided Self]. — SPb.: Belyi Krol'ik, 1995. — 352 p. — ISBN 5-088958-033-6. (In Russian)
2. Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. —

ISBN 9780691017235.

3. Latour B., Woolgar S. *Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts* // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412.

4. Pinch T. J., Wiebe E. B. *The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other* // *Social Studies of Science*. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004.

5. Haraway D. *Situativnye znaniia: vopros o nauke v feminizme i preimushchestvo chastnoi perspektivy* [Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective] // *Filosofsko-literaturnyi zhurnal «Logos»*. — 2022. — No. 1 (146). — Pp. 237–271. (In Russian)

6. Kendler K. S. *Toward a philosophical structure for psychiatry* // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440.

7. Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

8. Hacking I. *The Social Construction of What?* — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

9. Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds\\_of\\_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

10. Hacking I. *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. — University of Virginia Press, 1998. — 239 p. — ISBN 978-0813918235.

11. Hacking I. *Perepisyvanie dushi. Mnogitel'naia lichnost' i nauki o pamiatii* [Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory]. — Moscow: Kastaliia, 2025. — 350 p. — ISBN 978-5521244195.

12. Hacking I. *Istoricheskaia ontologiia* [Historical Ontology]. — Moscow: Kanon+; ROOI «Reabilitatsiia», 2024. — 376 p. — ISBN 978-5883738035. (In Russian)

13. Hacking I. *The Looping Effects of Human Kinds* // *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate* / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

14. *Ekologicheskaiia nisha* [Ecological Niche] // *Bol'shaia*

rossiiskaia entsiklopediia: elektronnaia versii. Rubrika «Biologiia». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (accessed: 03.12.2025). (In Russian)

15. Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness» // *L'Évolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7.

16. Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445. — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112445.

17. Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13.

18. Ingvarsdotter K. *Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context*. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

19. Bowker G. C., Star S. L. *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

20. van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

21. Rose N. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self* // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440.

22. Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853.

23. Horwitz A. V. *Creating Mental Illness* // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821.

24. Frances A. *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life* // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

25. Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // *The Sociological Review*. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.

# Язык как насилие — за пределами имманентности ортодоксальной психиатрии. К вопросу об эмерджентности симптома и трансцендентном в опыте пациента и специалиста<sup>1</sup>

Тимофей Крюковский — клинический психолог, руководитель Центра психологической безопасности; Российская Федерация, Новосибирск. E-mail: behavioural\_lab@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0005-5843-9459

Анастасия Пантелеева — психолог, руководитель лаборатории поведения и психотерапии Центра психологической безопасности; Российская Федерация, Новосибирск. E-mail: psy\_substance@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0000-9935-4156

*Ключевые слова:* язык психиатрии, эпистемологический анархизм, акторно-сетевая теория, объектно-ориентированная онтология, эмерджентность, онтология личности, клинический случай, Бруно Латур, Арнхильд Лаувенг, Рональд Лэйнг

В статье представлена критика эпистемологических оснований ортодоксальной психиатрии сквозь призму анализа ее языка. Авторы описывают, как психиатрический дискурс, будучи замкнутой имманентной системой, совершает символическое насилие над пациентом, конструируя патологическую идентичность и игнорируя его уникальную онтологию. Такой подход оказывается несостоятельным в работе со сложными случаями, такими как последствия деструктивных социальных конструкторов, насилия или высокой коморбидности.

---

<sup>1</sup> Авторы статьи благодарят Арсения Юрьевича Постникова, создателя и руководителя «Центра психологической безопасности», вдохновившего на создание как этой статьи, так и своей собственной лаборатории; Юлию Андреевну Гненную, м.н.с. лаборатории онкофармакологии Института цитологии Российской академии наук, лектора Санкт-Петербургского Музея мозга, внесшую значимый вклад в работу центра «ЦПБ Новосибирск».

В качестве альтернативы предлагается функциональный феноменологический подход, интегрирующий идеи Рональда Дэвида Лэйнга, Арнхильд Лаувенг, акторно-сетевую теорию Бруно Латура и принципы плоской объектно-ориентированной онтологии. На примере описания клинического случая показано, что продуктивная симптоматика трактуется не как внутренняя болезнь, а как эмерджентное свойство системы «пациент — среда» и закодированное экзистенциальное сообщение. Таким образом, практика работы смещается с «лечения пациента» на трансформацию всей сети акторов, порождающей «безумие», что требует от специалиста позиции «сознательного одиночного мореплавателя», способного работать в условиях эпистемологической неопределенности. Авторы статьи настаивают, что будущее психиатрии лежит в создании условий для деконструкции старого дискурса и разработки новых языковых моделей, которые приглашают пациента к изменению самой структуры его бытия, а не просто вписывают его в систему здоровья/болезни.

*Будучи психиатром, я с самого начала столкнулся с серьезной трудностью: как я могу пойти прямо к пациентам, когда психиатрические термины, находящиеся в моем распоряжении, удерживают пациента на определенном расстоянии от меня? Как показать всеобщие человеческие уместность и значимость состояния пациента, когда слова, которые приходится употреблять, созданы именно для того, чтобы изолировать и ограничивать смысл жизни пациента чисто клинической сущностью?*  
 Рональд Дэвид Лэйнг, «Расколотое “Я”»<sup>2</sup>

## Введение

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ анализ поведения и продуктивной симптоматики как семантической системы относительно контекста онтологии личности с обязательным сохранением специалистом толерантности к неопределенности — вот как можно максимально емко и коротко описать то, к чему мы пришли, исследуя язык психиатрии, психологии и психотерапии для работы с пострадавшими от деятельности сект и деструктивных культов, жертвами насилия, с пациентами, демонстрирующими высокую степень

<sup>2</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — ISBN 978-5-17-133334-8. — С. 8–9.

коморбидности и продуктивную симптоматику, и с иными категориями граждан.

Стоит отметить, что практика психолога в частной разведке<sup>3</sup> существенно отличается от практики в рамках государственного психиатрического диспансера, частной психологической клиники или просто комфортной и уютной консультационной, а также работы на кафедре вуза или в среднеобразовательной школе. Помимо владения терминологическим аппаратом, диагностическим инструментарием и навыками работы в рамках одной или нескольких парадигм психотерапии, требуется ряд специфических навыков и знаний, позволяющих оставаться вне любых рамок и концепций, сознательным одиночным мореплавателем Жилем Греле<sup>4</sup>, меняющим лодки в зависимости от задачи и контекста, но не привязанным ни к одной из них. Цель статьи — описать языковые модели, парадигмы, их взаимодействие и то, что может дать выход за их рамки.

Язык, посредством которого осуществляет свое воздействие психиатрия, язык как система обозначений обозначаемого, описаний и классифицирования не дает ответов на несколько главных вопросов психиатрии: о норме и патологии и о причинно-следственной связи заболевания. Происходит это из-за субъективной ориентации врачей на биологические причины и аспекты заболевания, в то время как психологические и социальные остаются вне поля их внимания. Чтобы психиатрия совершила качественный переход, ей, как замкнутой логической системе, придется пойти против своих основополагающих метапринципов и против потребностей материнской системы (государства и общества), в ответ на которые она возникла, придется себя разрушить и пересобрать. Иными словами, сами свойства языка как явления, с точки зрения эпистемологического анархизма, являются ключевым условием, при котором невозможен ответ на поставленные вопросы в рамках «формализованной системы» ортодоксальной психиатрии. В свете этого хотим обратить внимание на то, что нам пишет Жиль Делез:

---

<sup>3</sup> По соображениям этической политики издательства сообщаем, что описания клинических случаев и конкретных событий, связанных с работой определенных психиатрических учреждений и институтов, приводимых в данной работе, публикуются с письменного согласия наших клиентов либо существенно изменены в целях соблюдения анонимности и безопасности.

<sup>4</sup> Греле Ж. Теория одиночного мореплавателя. — М.: Ад Маргинем Пресс; Пермь: HylePress, 2025. — 120 с. — ISBN 978-5-91103-876-2.

Как трудно в каждой сфере отречься от веры во внешнюю реальность! Чувственные знаки заводят нас в ловушку, предлагая искать свой смысл в предметах, которые их носят или излучают. Но мы также вынуждены преодолевать объективистские иллюзии в других областях. Они сохраняются еще и в Искусстве, когда мы продолжаем считать, что для извлечения истины следовало бы научиться слушать, смотреть, описывать, обращаться к предмету, разлагать его на части и измельчать<sup>5</sup>.

Его концепция ускользания наглядно показывает, как в попытках схватить обозначаемое язык психиатрии превращает пациента в статичный объект, семантически создавая и конструируя «шизофреника», заставляя поверить в то, что это описание и есть реальность, описуемое, сама суть. Описание приобретает практически сакральный статус как для специалиста, так и для пациента, для которого оно нередко становится частью идентичности. Если мы посмотрим на этот процесс, опираясь на исследование Л. С. Выготского<sup>6</sup>, то увидим заведомую невозможность полного достоверного перевода мышления и восприятия в ходе диагностики в работу речи и языка в силу того, что онтологически это разные, параллельно развивавшиеся в ходе эволюции процессы, далеко не всегда связанные друг с другом напрямую.

Наш опыт показывает, что подобная вера в реальность и объективность языка описания, методологическая закрытость абсолютно неприменима в практике, совмещенной с высоким риском и ответственностью, требующей креативности, нешаблонного мышления при решении нестандартных задач. Не существует таких классификаций черт характера, психопатологических синдромов, заболеваний, таких описаний, которые давали бы высокую надежность при попытке вычислить маньяка или предсказать, кто в какой момент и почему совершит преступление или «сойдет с ума». Как пишет Менделевич В. Д. [5]:

Знание психопатологических симптомов и синдромов еще не является гарантией того, что диагностический процесс будет эффективным<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — ISBN 978-5-91419-998-9. — С. 57

<sup>6</sup> Выготский Л. С. Мышление и речь. — М.: Эксмо, 2025. — 413 с. — ISBN 978-5-04-209872-7.

<sup>7</sup> Данная цитата взята из введения книги: Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.

Более того, логический позитивизм применяемый в психологии и психиатрии утверждает, что как минимум вне зоны риска, при работе с обычными людьми в стандартных для этой области научной практики ситуациях, «все работает», классифицируется и подходит под алгоритмы. Тогда мы снова вынуждены будем обратиться к особенностям языка и задать вопрос: «А что работает?» Действительно ли это предложенные парадигмой алгоритмы или насилие, посредством описания неизбежно помещающие человека в дихотомию нормы и патологии?

Обратимся к примеру, иллюстрирующему возможность полного феноменологического схождения психопатологического симптома и психического явления, примеру диагностики, о которой говорил К. Шнайдер, и поищем доказательства<sup>8</sup>.

## Эпистемологический анализ онтологии языка психиатрии. Случай «шапочки из фольги»

Девушка, 19 лет, студентка, попадает в муниципальный психологический центр по поводу суицидальных намерений и галлюцинаций, представленных в визуальной, кинестетической и слуховой модальностях восприятия. Обратилась самостоятельно, со страхом относительно своего здоровья/нормальности и вопросом «как дальше жить?».

*Из анамнеза.* Родилась в городе Н. Отец военный, мать страдает алкоголизмом, не работает, есть младшая сестра дошкольного возраста и старший сводный брат по материнской линии. В детстве, в возрасте с 8 до 13 лет, занималась вольной борьбой, в школе подвергалась травле. Также зафиксированы следующие травмирующие события:

1) в возрасте 7–8 лет — факт сексуализированного насилия со стороны сожителя матери;

2) в 11 лет — потеря значимого взрослого, выполнявшего функцию эмоциональной поддержки (соседка по лестничной площадке);

3) в 12,5 лет — факт сексуального насилия со стороны старшего сводного брата во время временного проживания у матери. После этого инцидента отсутствовала адекватная поддержка со стороны матери, что привело к возвращению в первоначальные семейные условия. Сводный брат впоследствии переехал в общежитие.

На момент обращения в службу психологической помощи пациентка находилась в деструктивных отношениях с партнером,

---

<sup>8</sup> Там же.

страдающим наркотической зависимостью. В рамках этих отношений имели место следующие факторы риска:

- 1) соучастие в употреблении наркотических веществ;
- 2) сексуальное насилие — принуждение к половым контактам с третьими лицами;
- 3) финансовая эксплуатация — оформление кредитов на имя пациентки с последующим уклонением от обязательств по их погашению.

Дебют продуктивной симптоматики случился приблизительно в возрасте 13 лет, накануне соревнований по вольной борьбе, и сопровождался фебрильной и пиретической температурой, оглушением и помрачением сознания, бредом и галлюцинациями. По мнению девушки, это был единственный момент, когда мать искренне переживала за нее и ее состояние здоровья: «*Она всю ночь возле моей кровати просидела и переживала*». Однако скорую помощь в тот и последующий дни никто не вызвал. В момент приступа девушке казалось, что она видит и ощущает, как границы ее тела то расширяются, то сужаются до костей. Чем все закончилось, она не помнит. Впоследствии такие эпизоды неоднократно повторялись, особенно в периоды стрессовых ситуаций, в разное время суток, их содержание иногда могло меняться. Все эпизоды сопровождалось страхом смерти, тревогой и последующей антероградной амнезией. Ко времени первого обращения за помощью эпизоды стали происходить намного чаще, особенно на фоне стресса от подготовки к сдаче единого государственного экзамена, при этом добавился аудиально-вербальный компонент галлюцинаций в виде невнятных неразборчивых голосов, общий посыл которых был «спасайся» или «беги». Также в период раннего подросткового возраста возникла проблема с патологической ложью и придумыванием ситуаций, фантазированием там, где, как ей казалось, это было невыгодно и не имело смысла, но она сама начинала верить в них.

*Соматический статус.* Пониженное питание (рост 163 см, вес ~43 кг), АД 100/70, менструальный цикл нерегулярный, проблемы с щитовидной железой; в остальном без патологических изменений.

*Психический статус.* Активно идет на контакт, обладает живой, выразительной мимикой и паравербаликой, критика сохранна. Ориентировка всех видов сохранена. Двигательно активна в меру. Эмоционально, последовательно и подробно рассказывает про свои переживания. Понимает необычность своих переживаний. Эмоционально лабильна, неустойчива, фон настроения циклический, резко варьируется в зависимости от контекста. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Мышление, память и внимание без нарушений.

Более подробные данные экспериментально-психологического исследования, скринингов, анализов, неврологический статус, заключения иных специалистов мы не приводим как не отвечающие цели статьи.

В современных реалиях бесплатной психолого-психиатрической помощи населению в государственных учреждениях человека с таким анамнезом ждала бы не самая завидная участь. Мы наблюдали большое количество подобных учреждений изнутри, и с тех пор, как Мишель Фуко впервые опубликовал свой труд «История безумия в классическую эпоху»<sup>9</sup>, в этой системе мало что изменилось. Выражаясь словами Делеза и Гваттари, она все также осталась складом для сломанных желающих машин, а главная функция этих систем — это изоляция таких машин от желающего производства, несмотря на внешнюю декларацию биопсихосоциального подхода в работе с психиатрическими пациентами [7]. На практике пациенты сталкиваются с изоляцией и насилием, во всех смыслах этого слова. Все психологическое и уж тем более социальное просто исключается из практики психиатра, сконцентрированного на работе с биологическим. Рассмотрим пример подобного рода нарушений: пациент, переведенный из отделения А (первичной наблюдательной палаты, где находятся пациенты в остром психотическом состоянии) в отделение Б (где находились пациенты в менее остром состоянии или идущие на поправку), где мы могли его наблюдать. В палате наблюдательного отделения А он провел непрерывно привязанным к кровати три дня вместо максимально положенных двух часов, о чем свидетельствовали многочисленные следы на теле этого пациента и показания других пациентов, переведенных из отделения А в отделение Б днем ранее и находившихся с ним в одной палате.

Возвращаясь к описанию клинического случая «шапочки из фольги», приведенного выше, полагаем, что нет необходимости подробно останавливаться на том, как бы оно выглядело в представлении ортодоксальной психиатрии. Примеров подобных описаний достаточно много в свободном доступе, в том числе в соответствующих учебных материалах<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ; АСТ Москва, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9

<sup>10</sup> Один из таких примеров — это тесты и ситуационные задачи из материалов для подготовки к первичной и периодической специализированной аккредитации специалистов на должность «Медицинский психолог». См.: Репетиционный экзамен / Методический центр аккредитации специалистов [Электронный ресурс]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (дата обращения: 08.12.2025).

В процессе работы над этим случаем нам пришлось прибегнуть к следующим составляющим:

- 1) функциональному анализу поведения Уотсона и Скиннера, взятому в снятом виде с применением в контексте метафизики симптома как знака и разработанному нами на основе работ А. Лаувенг<sup>11</sup>;
- 2) акторно-сетевой теории Б. Латур<sup>12</sup> в применении к социальной инженерии;
- 3) плоской объектно-ориентированной онтологии<sup>13</sup>;
- 4) экзистенциально-феноменологическому анализу онтологического бытия личности, приведенного Р. Лэйнгом<sup>14</sup>.

Рассмотрим эти составляющие более подробно. На первый план работы выступило изменение среды, окружающего социального контекста пациентки. Анализ ее случая позволил выявить закономерность в ее коммуникациях со средой, строящихся на механизмах избегания, где среда являлась провоцирующим фактором, частота и сила проявления продуктивной симптоматики явно прогрессировали в зависимости от стресса, получаемого из контекста окружающей среды. Поэтому первой задачей стало изменить вокруг нее систему акторов, ее способ коммуникации со средой и само объектное наполнение этой среды.

«Какой смысл ты вкладываешь в свой опыт?» — этот вопрос мы позаимствовали у Р. Лэйнга в процессе изучения его трудов и в частности понятия онтологически неуверенной личности, разработанного им на базе определения «бытия» М. Хайдеггера и интерпретации экзистенциально-феноменологического подхода сделанных Лэйнгом<sup>15</sup>. Однако анализ описываемой ситуации начался параллельно с функциональным анализом продуктивной симптоматики как знака относительно контекста онтологического бытия ее личности.

<sup>11</sup> Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.) — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN 978-0-306-46600-7. Лаувенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>12</sup> Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 381 с. — ISBN 978-5-7598-0819-0.

<sup>13</sup> Харман Г. Объектно-ориентированная онтология: новая «теория всего». — М.: Ад Маргинем Пресс, 2021. — 270 с. — ISBN 978-5-91103-576-1.

<sup>14</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8.

<sup>15</sup> Там же.

Как после ознакомления с трудами А. Лаувенг<sup>16</sup> это интерпретировала сама пациентка: ее галлюцинации были *закодированным сообщением*, ставящим вопрос о ее значимости, важности ее существования для близких людей и для нее самой и выраженным в виде соответствующих знаков, составляющих содержание картины ее галлюцинаций.

Следует ли указывать на то, что ее суицидальные тенденции и патологическая ложь, по нашему мнению, экзистенциально являются прямым продуктом так называемого «механизма избегания», по всей видимости, лежащего в основе ее коммуникаций со средой, а само «избегание» — более чем нормальной интенцией, но реализованной не в практической плоскости «сбежать и переехать жить в другую среду», а закодированной такими формами поведения ввиду того, что ее состояние можно было описать по Лэйнгу как онтологически неуверенное? Иными словами, мы можем описать конфликт, заложенный в способе ее бытия и проявленный в вышеописанном механизме, как решение «не быть» в экзистенциальном вопросе о функциональном назначении ее как объекта в контексте среды, то есть выбор сущностного неприятия в контексте, нередко создающем для нее витальную угрозу.

Отсутствие дихотомии нормы и патологии при работе с ней позволило не вносить критических изменений в структуру ее личности и представлений о себе через создание идентичности «Я = диагноз», которая нередко оказывается камнем преткновения в работе с такими людьми и довольно значимо влияет на их поведение, социальные коммуникации, представления о себе и т.д., буквально становится их ценностью. Эта точка зрения выработана нами на основании исследований Р. Лэйнга<sup>17</sup>, Ж. Делеза и Ф. Гваттари<sup>18</sup>.

Когда специалист применяет к человеку свой язык, он производит его ретерриторизацию, и следует быть крайне внимательным к тому, какие объекты при этом вносятся на территорию его личности, ведь

<sup>16</sup> Лаувенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>17</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8. Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2. Лэйнг Р. Д. Феноменология переживания; Райская птичка; О важном. — Львов: Инициатива, 2005. — 343 с. — ISBN 966-7172-09-0.

<sup>18</sup> Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — 186 с. — ISBN 978-5-91419-998-9. Делез Ж., Гваттари Ф. Анти-Эдип. Капитализм и шизофрения. — Екатеринбург: У-Фактория, 2007. — 670 с. — ISBN 978-5-9757-0192-3. Делез Ж. Логика смысла. — М.: Академический проспект, 2011. — 470 с. — ISBN 978-5-8291-1251-6.

даже один элемент в структуре объектов, один актер, может поменять всю структуру коммуникаций между ними.

Помимо прочего, особенно важно отметить пример экстратехнологически восходящей этики по Ф. Ларюэлю<sup>19</sup> в случае с выздоровлением от шизофрении А. Лаувенг<sup>20</sup>, когда остро был поставлен вопрос о праве на выздоровление подобных пациентов, праве, довольно часто поражаемом формулировкой «неизлечимо больной». История норвежки Арнхильд Лаувенг известна тем, что на протяжении практически десяти лет она считалась одной из самых тяжело больных пациенток с диагнозом «шизофрения», смогла полностью выздороветь, получить ученую степень в области клинической психологии, написать несколько книг и получить признание в профессиональной среде. Она долгое время была материалом для психиатрической науки, которая своей волей идущей сверху на нее как на предмет, распространяла обозначение «неизлечимости». В то время как ее случай полного выздоровления совершил экстратехнологическое движение «снизу»<sup>21</sup>.

Рассуждая далее об экстратехнологическом выходе, мы должны поставить вопрос о том, почему именно эти составляющие и именно так были применены в случае с «шапочкой из фольги»? Ведь тот же самый вопрос «А что работает?» вполне справедливо можно применить и здесь. На самом деле, руководствуясь все той же толерантностью к неопределенности, продиктованной духом эпистемологического анархизма, мы должны честно ответить, что не знаем, — и достоверно не знает никто. У пациентки отсутствуют любые позитивные и негативные симптомы уже на протяжении четырех лет, она живет полноценной счастливой жизнью в здоровых отношениях, социально адаптирована и реализует себя в творческой профессии, научилась водить машину и сдала экзамены на права. Более того, она в меру возможности заботится о здоровье родителей и благополучии младшей сестры. Ее экзистенциальный статус сменился с объекта, находящегося под влиянием деструктивного контекста бытия, на объект, являющийся

<sup>19</sup> Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // *Философская антропология*. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

<sup>20</sup> Лаувенг А. *Завтра я всегда была львом*. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. *Бесполезен как роза*. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>21</sup> Мы понимаем технологическое у Ларюэля как способ организации мышления и практики тесно связанный с материальными процедурами, а экстратехнологическое как нечто выходящее за рамки принятых традиций технологического. Шизофрения считается неизлечимым заболеванием в рамках ортодоксальной психиатрии по мнению отдельных ее школ и специалистов, в то время как случай А. Лаувенг — это выход за рамки этих представлений.

актором позитивных изменений в окружающей ее среде. Весь процесс работы с ней занял в общей сложности чуть более полугода при *полном отсутствии медикаментозного сопровождения*, в силу сознательного отказа пациентки от фармакологического лечения, предложенного ей психiatрами, и этот риск мы взяли на себя.

Отметим, что мы намеренно не стали останавливаться на выделении в отдельный алгоритм совершенных в ходе работы манипуляций как минимум ввиду того, что в отношении диагностики Ю. С. Савенко и В. Д. Менделевичем<sup>22</sup> уже предложены очень качественные алгоритмы, именно организующие встречу специалиста с трансцендентным<sup>23</sup>, однако, на наш взгляд, они не являются исчерпывающими. А также ввиду сохранения непротиворечия в отношении целей и задач статьи, в частности толерантности к неопределенности и методологической бессмысленности с точки зрения эпистемологического анархизма<sup>24</sup>.

Таким образом, в нашей работе с этой пациенткой ей была предоставлена качественно иная среда, отличающаяся онтологически на материальном, экзистенциальном, языковом и прочих уровнях от той среды, в которой возникли ее симптомы и в которой эти симптомы были бы просто классифицированы и вписаны в систему, онтологически, экзистенциально и прочим образом связанной и комплементарной тому, как был организован способ ее бытия.

## Онтология психиатрии и ее новые практические формы

Одну из главных проблем, с которыми сталкивается современная феноменологическая психиатрия, можно сформулировать несколькими способами, например: каков наш пациент, если нормы не существует? или каковы критерии патологии, если разделения между нормой и патологией не существует? или какова онтология психиатрического пациента/безумия как такового в его самобытие, вне его отношений с миром? Иными

<sup>22</sup> Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.

<sup>23</sup> Здесь и далее, за исключением отдельно обозначенного момента, мы понимаем «трансцендентное» в значении, близком к тому, как его описывал Кант, — как выходящее за пределы человеческого опыта и эмпирического познания мира, данное нам лишь умозрительно, а не опытным путем.

<sup>24</sup> Фейерабенд П. Против метода: очерк анархистской теории познания. — М.: АСТ; Хранитель, 2007. — 413 с. — ISBN 978-5-17-041128-3.

словами, как познать, в чем на самом деле заключается обозначаемое, частный пример обозначения которого в виде пациента был описан языком ортодоксальной психиатрии? Для начала нужно хотя бы взглянуть на всю систему целиком с точки зрения акторно сетевой теории Б. Латура и философии плоской объектно-ориентированной онтологии.

Аллюр<sup>25</sup>, выражаясь языком объектно-ориентированной онтологии, происходящий в современной психиатрии, достоин отдельного внимания. Аллюр, которым она производит детерриторизацию и ретерриторизацию на данный момент. В отношении ортодоксальной психиатрии этот аллюр суров, он строится на догматических положениях языка логического позитивизма и спекуляций с реальностью, производящихся статистическими руководствами. В отношении феноменологической психиатрии, принявшей неизбежность влияния на себя всех достижений эпистемологии науки, вырисовывается более интересная картина ретерриторизации, а как она может выглядеть, мы видим на примере таких учреждений, как клиника «Ла Борд», в которой трудился Ф. Гваттари. Стоит отметить, что врач-психиатр в данном контексте — это частный политический субъект, задействованный в системе исполнения психиатрии и иногда в ее законотворческом и нормативно-правовом процессе. Он напрямую участвует в этико-технологическом процессе, в силу чего использование им наработок современной эпистемологии науки особенно важно для экстратехнологических движений этики. Возвращаясь к Ларюэлю, обратим внимание на следующее:

Неважно, какой феномен, например биотехнический, подлежит анализу в соответствии с этими двумя гетерогенными измерениями, т. е. в каком-то смысле без общей мерки, разве что второе может трансформировать первое, которое берется в качестве материала, — об этом следует помнить. Речь идет о том, чтобы избежать этико-технологических, следовательно, унитарных и к тому же онтологических интерпретаций этих феноменов, относя их, напротив, к гетерономной инстанции науки или человека как инстанции радикальной автономии<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Мы понимаем аллюр как способ, которым объект проявляет себя во взаимодействии с другими объектами, не сводимый к его фиксированным свойствам, как динамический, ситуативный «образ действия» или «движение» объекта, возникающий в конкретных отношениях.

<sup>26</sup> Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // Философская антропология. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

Здесь — в захвате территории такого обозначаемого, как «безумие», языком ортодоксальной психиатрии, распространяющей свою власть, — мы усматриваем этико-технологический процесс по Ларюэлю. В то время как накапливающиеся эпизоды выпадения из-под власти ее языка формируют экстратехнологический процесс.

Аллюр ортодоксальной психиатрии — это система, функционирующая ради изоляции и насилия над психиатрическими пациентами, которая по иронии судьбы сама все больше изолирует себя от тех пациентов, которых не учитывает статистика, это ее убеждение коммуницировать с ней из позиции болезни и патологии. Потому что пациент и его поведение — это во многом еще и функция от врача и всей больничной системы, вступающей с ним в отношения. Нередко патология и болезнь — это *эмерджентные* свойства пациента, возникающие именно при взаимодействии сначала с системой объектов в окружающем его социуме, «узлов»<sup>27</sup> Лэйнга, а затем и на приеме у врача. Для того чтобы это осознать, требуется выйти из рамок имманентного характера языка ортодоксальной психиатрии и лицом к лицу встретиться с трансцендентным в опыте пациента, социуме его окружающим и всей системой объектов в целом.

Психопатология и болезнь иногда целиком, нередко в определенных своих проявлениях, выступают не чем иным, как эмерджентными свойствами онтологически неуверенной личности, возникшими функционально, в зависимости от контекста того аллюра, который совершает ортодоксальная психиатрия в процессе детерриторизации желаемого производства. И пока феноменологическая психиатрия планомерно ретерриторизирует политическое пространство власти психиатрии ортодоксальной, ее реальная степень проявленности в системе человек — человек будет оставаться минимальной, пока она не сможет предложить материнской системе (читай — государству) систематически действующее решение с минимальными затратами и максимальной выгодой. Проблема развития феноменологического подхода в психиатрии и его массового перехода в практику состоит в том, что, стремясь функционально стать новым «организмом» психиатрии, оно при этом стремится внести свой аллюр в ризомы материальных условий, неизбежно унаследованных от старой системы.

<sup>27</sup> Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

<sup>28</sup> Латур Б. Дайте мне лабораторию, и я переверну весь мир // Логос. — 2002. — № 5/6. — С. 211–242.

В этой связи особенно важно выделить необходимость «лабораторий» Латура<sup>28</sup>, способных эффективно деконструировать дискурс в микромасштабе и конструировать его в макромасштабе систем институтов психиатрии, способной поставить воспроизведение лабораторных открытий на поток, дополнительно фильтруя технологии и предоставляя лабораториям новый материал для наблюдений.

Заметим, что наша статья, несмотря на неоднократное упоминание плоской ООО, все же особенно выделяет пациента на общем фоне, почти срываясь в то, чтобы придать ему сакральный статус «козла отпущения» Рене Жирара<sup>29</sup>, забывая указать на то, в какой среде экзистенциально и онтологически располагается сам специалист. Целиком эту ошибку исправить в рамках одной статьи не представляется возможным, но отметить ее значимость мы считаем особенно важным.

Как должна быть организована встреча врача-психиатра с трансцендентным уже не в исследуемом мире, а внутри себя? Как специалисту следует работать с собой и внимать себе, осознавая свое положение как актора, объекта, обозначающего символа и отдельного обозначаемого явления внутри системы психиатрии? Эти вопросы требуют отдельного детального рассмотрения. Наметим некоторые тезисы для будущих исследований.

Психиатр как функция от ортодоксальной системы психиатрии во многом лишен своей субъектности ввиду нескольких причин: коллизии, носящие контингентный характер (бюрократическая перегруженность; количество пациентов в отделении, минимум вдвое превышающего санитарные нормы и увеличивающего нагрузку и т.д.); отчуждение, заложенное в саму практику объективистской психиатрии; нарратив принципиальной неизлечимости некоторых заболеваний, заложенный в подготовку специалистов психиатрической практики, построенный по принципам логического позитивизма. Во многом этого достаточно, чтобы, оказавшись на его месте, забыть про психологическую и социальную часть работы с пациентом, не говоря уже об исследовании трансцендентного в нем и тем более в себе, и сконцентрироваться на работе с биологическим ввиду того, что фармакотерапия экономит значительное количество времени на лечение пациента. Иными словами, это буквальное следствие производственного языка, в рамках которого психиатрическая больница — это завод по производству психиатрических услуг, а врач в ней — это станок,

<sup>29</sup> Жирар Р. Козел отпущения. — СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2023. — 334 с. — ISBN 978-5-89059-497-6.

от которого требуется не столько повышение качества выпускаемого производством «продукта», сколько увеличение производительности самого станка и уменьшение затрачиваемых на производство издержек. И «таблетки» на этом «заводе» играют большую роль во всем многообразии их диалектического взаимодействия. Дело в том, что фармакотерапия, являющаяся на практике подчас единственным методом оказания помощи пациенту, существенно экономит время специалиста, которое он затрачивает на непосредственное взаимодействие с ним. Это позволяет психиатру оказать помощь большему числу пациентов на единицу времени и формально повышает его производительность. При этом «публично» принято декларировать и повышение качества оказываемой помощи. Но оказавшиеся вне поля внимания психиатра социальные, психологические и иные составляющие заболевания пациента, а также соответствующие им меры помощи, оказавшиеся без применения, продолжают свое влияние, раз за разом возвращая его в отделение психиатрического учреждения или вовсе не позволяя его покинуть. По наблюдениям наших агентов, из в среднем 70 пациентов в одном отделении групповой психотерапевтической работой охватывается около 10, а индивидуальных психологических бесед или социальной работы достаиваются и вовсе единицы. Таким образом, существенный уклон в сторону фармакотерапии хоть и решает целый ряд задач, стоящих перед психиатрией, в том числе таких как, например, «фармакологическая смирительная рубашка», на практике это создает и ряд новых проблем, вновь приводящих пациентов в исходную точку.

В рамках ортодоксальной психиатрии перед развитием всегда стоит неявный вопрос «зачем?», если это развитие не позволяет повысить КПД производства и нарушает имманентность его бытия, совершая движения к трансцендентному, не вписанные в алгоритмы оказания психиатрической помощи населению. Поскольку производство не терпит неизвестности, оно требует поддерживающих инструкций и алгоритмов. Врач-психиатр, также являющийся функцией от этой системы, в равной степени оказывается перед этим же вопросом на пути исследования трансцендентного внутри себя.

## Эмерджентность и объектно-ориентированная онтология психиатрии

Современная биопсихосоциальная модель, формально реализуемая в системе психиатрической помощи, ставит своей задачей работу не

только с биологией пациента, но и с его социальным, духовным, культурным, психологическим и иными контекстами. Но, вооружившись всеми вышеописанными направлениями современной эпистемологии, мы хотим задать здесь радикальный вопрос: почему объектом воздействия в данной системе остается только пациент? Современная феноменологическая психиатрия должна овладеть инструментами влияния на все проявления аллюра так называемого безумия на системном уровне и учиться работе с этими проявлениями во всех объектах (абсолютно равнозначных, согласно плоской ООО, объектах) системы, а не только объекту «пациент» и его частным проявлениям в поведении, психике и бытии как таковом. Вот как похожую мысль формулирует М. Фуко:

Весь мир патологии перестраивается в соответствии с новыми требованиями и нормами. Но в нем, по-видимому, совсем не остается места для того восприятия безумца, какое мы только что рассмотрели, — т. е. для восприятия всецело негативного, при котором очевидная и дискурсивная истина безумия неизменно оставалась имплицитной. Как же сумеет безумие занять свое место в мире болезней, мире, где истина сама высказывает себя через поддающиеся наблюдению феномены, если оно представлено в конкретно-чувственном мире лишь своим наиболее резким и наименее уловимым аспектом, сиюминутным, «точечным» присутствием безумца, которого тем легче воспринимать как безумца, чем меньше проявляется в нем сколько-нибудь развернутая истина безумия?<sup>30</sup>

В свете всего вышеописанного этот отрывок заставляет нас задаться вопросом о том, действительно ли психиатрия должна концентрировать всю силу своего языка только лишь на единичном, частном проявлении такого феномена, как «безумие» в виде пациента? Иными словами, что есть безумие вне рамок единичных и частных проявлений, представленных в пациенте, и из каких отношений оно выстраивается?

Многие психологические, социальные и духовные аспекты «безумия» буквально являются трансцендентными<sup>31</sup> в зоне ближайшего развития психиатрии, хотя инструментов для теоретического их

<sup>30</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9.

<sup>31</sup> В данном контексте под «трансцендентным» мы понимаем существующее вне потока сознания, данное нам только в аспектах, интернационально, подобно тому, как это описано в феноменологии Гуссерля.

освоения в философии и практического применения в социальной инженерии уже достаточно для того, чтобы начать преодолевать эту зону ближайшего развития. Отметим, что доступность этих инструментов определяется лишь отказом (хотя бы теоретическим) от идеи строгой имманентности бытия. Иными словами, вернуть процесс следствия и сбора доказательств в диагностику аллюра «безумия», как этого требовал К. Шнайдер [5]. Здесь хотелось бы дополнить нашу позицию словами Р. Лэйнга:

Наше восприятие «реальности» является в полной мере достижением нашей цивилизации. Воспринимать реальность! Когда же люди перестали ощущать, что то, что они воспринимают, нереально? Возможно, ощущение и сама мысль, что то, что мы воспринимаем, реально, возникли совсем недавно в человеческой истории.<sup>32</sup>

Язык ортодоксальной психиатрии приглашает своих пациентов в мир имманентной власти патогенеза, захватившей первенство в дихотомии вопроса нормы и патологии. Убеждая пациента в истинности своих описаний, она экзистенциально погружает его в мир, лишаящий пациента самой онтологической возможности на идентификацию себя нормальным и здоровым, не извлекая его при этом из среды породившей его «безумие», среды желающих машин и желающих производств. Задачей современной психиатрии в том числе является такое прокладывание языковых моделей, самое приглашение в которые будет не просто выводить его в систему здоровья, но и позволит ему изменить саму структуру его онтологического бытия, меняя вместе с ним и трансцендентную сущность бытия «безумия» как онтологического объекта во всей акторной сети.

## Заключение

Статья описывает, как ортодоксальная психиатрия, будучи замкнутой имманентной системой, исчерпала свой эпистемологический потенциал. Ее язык, претендующий на объективность, на самом деле является инструментом насилия, который не описывает, а конструирует реальность пациента, закрепляя его в дихотомии «норма — патология» и лишая его онтологической возможности быть услышанным за пределами диагноза. Через клинический случай «шапочки из

<sup>32</sup> Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

фольги» мы хотели продемонстрировать, что продуктивная симптоматика — это не ядро болезни, а эмерджентное свойство деструктивной системы взаимодействий, в которую погружен пациент.

Выход из этого тупика видится в радикальном пересмотре оснований практики. Интеграция феноменологического вопроса Р. Д. Лэйнга («Какой смысл ты вкладываешь в свой опыт?»), семиотического вопроса А. Лаувенг, инструментария акторно-сетевой теории Б. Латтура и плоской объектно-ориентированной онтологии позволяет сместить фокус с «лечения пациента» на трансформацию всей сети акторов, порождающих «безумие». Будущее психиатрии лежит не в усовершенствовании классификаций, а в самой деконструкции старого дискурса и конструировании нового, прокладывании языковых моделей, которые приглашают пациента не в систему болезни/здоровья, а к изменению самой структуры его онтологического бытия.

## Выводы

Прежде всего, следует признать, что язык ортодоксальной психиатрии не является нейтральным инструментом описания реальности. Он функционирует как система символического насилия, которая не просто фиксирует состояние пациента, но активно конструирует его патологическую идентичность, одновременно игнорируя уникальность его экзистенциального опыта. Это ставит под сомнение объективность диагностического дискурса и требует критического переосмысления используемых понятийных конструкций.

Важным сдвигом в понимании психопатологической симптоматики может стать ее интерпретация не только как маркера внутренней болезни, но и как эмерджентного свойства системы «пациент — среда». Бред и галлюцинации могут рассматриваться как закодированные экзистенциальные сообщения, нуждающиеся в феноменологической расшифровке. При этом ключевую роль в интерпретации следует отвести самому пациенту при поддержке специалиста, обладающего соответствующими методологическими инструментами. Такой подход может сместить фокус с симптома как дефекта на симптом как коммуникацию.

Нам видится важным методологическим изменением отказ от жесткой дихотомии «норма — патология». Работа с пациентом за пределами этой бинарной оппозиции позволяет избежать формирования идентичности типа «Я=диагноз» и открывает пространство для подлинных бытийных трансформаций, что в свою очередь требует гибкости и от специалиста.

Перспективным направлением видится применение акторно-сетевой теории к анализу всей жизни пациента. Это включает исследование его социальных связей, взаимодействия с институтами и материальных условий существования. Подобный подход открывает пути к применению методов социальной инженерии, позволяющих воздействовать на системные факторы, влияющие на психическое состояние.

В связи с этим трансформируется и позиция специалиста. Мы видим его позицию как основанную на толерантности к неопределенности, где он действует как «мореплаватель» Греле, который гибко использует различные теоретические модели, но не привязывается к какой-либо одной. При этом специалист осознает свою роль в ретерриторизации мира пациента и политического пространства в системе здравоохранения. Не менее важным нам видится рефлексивное осмысление собственного бытия специалистом, позволяющее избежать слепого следования догмам.

## Библиография

1. Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8.
2. Греле Ж. Теория одиночного мореплавателя. — М.: Ад Маргинем Пресс; Пермь: HylePress, 2025. — 120 с. — ISBN 978-5-91103-876-2.
3. Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — 186 с. — ISBN 978-5-91419-998-9.
4. Выготский Л. С. Мышление и речь. — М.: Эксмо, 2025. — 413 с. — ISBN 978-5-04-209872-7.
5. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.
6. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9.
7. Репетиционный экзамен / Методический центр аккредитации специалистов [Электронный ресурс]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (дата обращения: 08.12.2025).
8. Делез Ж., Гваттари Ф. Анти-Эдип. Капитализм и шизофрения. — Екатеринбург: У-Фактория, 2007. — 670 с. — ISBN 978-5-9757-0192-3.
9. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.) — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN

978-0-306-46600-7.

10. Лауенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4.

11. Лауенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

12. Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 381 с. — ISBN 978-5-7598-0819-0.

13. Харман Г. Объектно-ориентированная онтология: новая «теория всего». — М.: Ад Маргинем Пресс, 2021. — 270 с. — ISBN 978-5-91103-576-1.

14. Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

15. Лэйнг Р. Д. Феноменология переживания; Райская птичка; О важном. — Львов: Инициатива, 2005. — 343 с. — ISBN 966-7172-09-0.

16. Делез Ж. Логика смысла. — М.: Академический проект, 2011. — 470 с. — ISBN 978-5-8291-1251-6.

17. Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // Философская антропология. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

18. Фейерабенд П. Против метода: очерк анархистской теории познания. — М.: АСТ; Хранитель, 2007. — 413 с. — ISBN 978-5-17-041128-3.

19. Латур Б. Дайте мне лабораторию, и я переверну весь мир // Логос. — 2002. — № 5/6. — С. 211–242.

20. Жирар Р. Козел отпущения. — СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2023. — 334 с. — ISBN 978-5-89059-497-6.

# Language as Violence: Beyond the Immanence of Orthodox Psychiatry. On the Emergent Nature of the Symptom and the Transcendent in the Experience of Patient and Specialist

Timofei Kriukovskii — clinical psychologist, Project Leader, Center for Psychological Safety; Novosibirsk, Russian Federation. E-mail: behavioural\_lab@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0005-5843-9459

Anastasia Panteleeva — psychologist, Project Leader, Laboratory of Behavior and Psychotherapy, Center for Psychological Safety; Novosibirsk, Russian Federation. E-mail: psy\_substance@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0000-9935-4156

*Keywords:* language of psychiatry, epistemological anarchism, actor-network theory, flat object-oriented ontology, emergence, ontological being of the personality, clinical case, Bruno Latour, Arnhild Lauveng, Ronald Laing

The article offers a detailed critique of the epistemological foundations of orthodox psychiatry through the lens of an analysis of its language. The authors show how psychiatric discourse, being a closed immanent system, perpetrates symbolic violence against the patient by constructing a pathological identity and ignoring the patient's unique ontology. Such an approach proves untenable when working with complex cases involving the aftermath of destructive social constructs, violence, or high comorbidity. As an alternative, the authors propose a functional-phenomenological approach that integrates ideas from R. D. Laing and Arnhild Lauveng, Bruno Latour's actor-network theory, and the principles of object-oriented ontology. Using a detailed clinical case, they demonstrate that productive symptomatology should be interpreted not as an internal illness, but as an emergent property of the "patient — environment" system and as an encoded existential message. Thus, clinical practice shifts from "treating the patient" to transforming the entire network of actors that generates "madness". This

requires the specialist to adopt the position of a “conscious solitary sailor” capable of working under conditions of epistemological uncertainty. The authors conclude that the future of psychiatry lies in creating conditions for the deconstruction of the old discourse and the development of new linguistic models that invite the patient to change the very structure of their being, rather than simply fitting them into the health/illness binary.

## References

1. Laing R. D. Raskolotoe «Ya»: ekzistentsial'noe issledovanie zdravomysliya i bezumiya [The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness]. — Moscow: AST, 2021. — 286 p. — ISBN 978-5-17-133334-8. (In Russian)
2. Grelet G. Teoriya odinochnogo moreplavatelya [Theory of the Solitary Sailor]. — Moscow: Ad Marginem Press; Perm: HylePress, 2025. — 120 p. — ISBN 978-5-91103-876-2. (In Russian)
3. Deleuze G. Marsel' Prust i znaki [Proust and Signs]. — Saint Petersburg: Aleteiya, 2014. — 186 p. — ISBN 978-5-91419-998-9. (In Russian)
4. Vygotskii L. S. Myshlenie i rech' [Thinking and Speech]. — Moscow: Eksmo, 2025. — 413 p. — ISBN 978-5-04-209872-7. (In Russian)
5. Mendelevich V. D. Psikhiatricheskaya propedeutika. Prakticheskoe rukovodstvo [Psychiatric Propaedeutics. A Practical Guide]. — Moscow: Gorodets, 2024. — 542 p. — ISBN 978-5-907762-40-4. (In Russian)
6. Foucault M. Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epokhu [Histoire de la folie à l'âge classique]. — Moscow: AST, 2010. — 698 p. — ISBN 978-5-17-060345-9; ISBN 978-5-403-03334-3. (In Russian)
7. Repetitsionnyi ekzamen [Rehearsal Exam]. — [Moscow]: Methodical Center for Accreditation of Specialists, [n.d.]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (accessed: 08.12.2025). (In Russian)
8. Deleuze G., Guattari F. Anti-Edip. Kapitalizm i shizofreniya [Capitalisme et schizophrénie. L'Anti-Œdipe]. — Yekaterinburg: U-Faktoriya, 2007. — 670 p. — ISBN 978-5-9757-0192-3. (In Russian)
9. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.). — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN 978-0-306-46600-7.
10. Lauveng A. Zavtra ya vseгда byvala l'vom [I morgen var jeg alltid en løve]. — Samara: Bakhrahk-M, 2021. — 286 p. — ISBN 978-5-94648-099-4. (In Russian)
11. Lauveng A. Bepolezen kak roza [Unyttig som en rose]. — Samara:

Bakhrakh-M, 2011. — 279 p. — ISBN 978-5-94648-090-1. (In Russian)

12. Latour B. Peresborka sotsial'nogo: vvedenie v aktarno-setevuyu teoriyu [Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory]. — Moscow: Izd. dom Vyssh. shk. ekonomiki, 2014. — 381 p. — ISBN 978-5-7598-0819-0. (In Russian)

13. Harman G. Ob'ektno-orientirovannaya ontologiya: novaya «teoriya vsego» [Object-Oriented Ontology: A New Theory of Everything]. — Moscow: Ad Marginem Press, 2021. — 270 p. — ISBN 978-5-91103-576-1. (In Russian)

14. Laing R. D. Ya i drugie [The Self and Others]; Uzelki [Knots]. — Moscow: In-t obshchegumanitar. issled., 2017. — 224 p. — ISBN 978-5-88230-116-2. (In Russian)

15. Laing R. D. Fenomenologiya perezhevaniya [The Politics of Experience]; Raiskaya ptichka [The Bird of Paradise]; O vazhnom [The Facts of Life]. — Lviv: Initsiativa, 2005. — 343 p. — ISBN 966-7172-09-0. (In Russian)

16. Deleuze G. Logika smysla [Logique du sens]. — Moscow: Akad. proekt, 2011. — 470 p. — ISBN 978-5-8291-1251-6. (In Russian)

17. Laruelle F. Dva eticheskikh nachala v tekhnologicheskom mire [Les deux sources de l'éthique en régime technologique] // Filosofskaya antropologiya. — 2015. — Vol. 1, no. 1. — Pp. 49–61. (In Russian)

18. Feyerabend P. Protiv metoda: ocherk anarkhistskoi teorii poznaniya [Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge]. — Moscow: AST; Khranitel', 2007. — 413 p. — ISBN 978-5-17-041128-3 (In Russian)

19. Latour B. Daite mne laboratoriyu, i ya perevernu ves' mir [Give Me a Laboratory and I will Raise the World] // Logos. — 2002. — No. 5/6. — Pp. 211–242. (In Russian)

20. Girard R. Kozel otpushcheniya [The Scapegoat]. — Saint Petersburg: Izd-vo Ivana Limbakha, 2023. — 334 p. — ISBN 978-5-89059-497-6. (In Russian)

# «Боюсь, мне не вырваться»: болезнь и несвобода в психиатрии

Александра Сергеевна Ильина — аспирант, кафедра истории зарубежной философии, философский факультет, Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова; 119991, Российская Федерация, г. Москва. E-mail: asm.fon.bis@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4530-1240

*Ключевые слова:* когнитивно-поведенческая терапия, депрессия, тревога, свобода воли, Паскаль Киньяр

С тех пор, как Мишель Фуко подробно описал связь психиатрического диагноза с культурно-исторической парадигмой, мыслить диагноз, уподобляя его раку легких или камням в почках, стало плохим тоном. Органическая парадигма клинической психиатрии, казалось бы, пошатнулась, и на место классических подходов пришли гуманистические, вдохновленные экзистенциалистами, такими, как Мартин Хайдеггер или Жан-Поль Сартр. Однако это открытие практически никак не повлияло на институциональные психиатрические практики, — основой психиатрического лечения всё ещё считается медикаментозная терапия, а наиболее спонсируемыми исследованиями в области являются фармакологические. Вторую скрипку в этом дуэте играет когнитивно-поведенческая терапия, которая на данный момент представляется доказательным подходом к пониманию человеческой психики. Считается, что КПТ наиболее эффективна в терапии депрессии и тревожных расстройств. Когнитивно-поведенческий подход формирует особое теоретическое понимание человека, определяя его место в мире и показывая границы его влияния на мир. Базовой предпосылкой когнитивно-поведенческой терапии является позитивность, нацеленность на проактивное мышление без логических ошибок, поэтому в центре внимания оказываются выводы человека в отношении реальности. Работая с ними, психотерапевт учит клиента правильному мышлению, благодаря чему избавляет от болезни. Болезнь при этом мыслится как то, что накладывает ограничение на мыслительную свободу человека. Человек свободен, когда может мыслить правильно, и зависим, когда в его мышлении присутствуют ошибки. Исходя из этого, современный психиатрический и психотерапевтический

дискурс можно помыслить как часть глобального философского спора о свободе и детерминизме (подчиненности человека биологии, физике или логосу). Фуко с его социальным подходом к психиатрическому диагнозу преодолел этот спор или же усложнил его, добавив в уравнение еще одну переменную — общество, которое формулирует критерии здоровья и болезни. Таким образом, психотерапевтический дискурс раз за разом лишь делал человека зависимым, но дело заключается в том, чтобы освободить его.

*«Речь деревни — это завороченность  
до боли знакомой и печальной мелодией»<sup>1</sup>.  
Паскаль Киньяр, вместо эпитафии*

## Reductio ad absurdum

иронично, что российское национальное руководство по психиатрии начинается не с определения сущности и предмета данной медицинской науки, а с ее истории<sup>2</sup>. Несмотря на это, из описания современной стадии развития можно установить, что психиатрия характеризуется «формированием нозологического принципа выделения отдельных психических заболеваний, появлением методов обоснованной и целенаправленной терапии и реабилитации больных с психическими расстройствами, пришедших на смену трудовой терапии и использованию в основном эмпирически подбираемых ЛС»<sup>3</sup>. Таким образом, предметом психиатрии можно считать психическое расстройство<sup>4</sup>. Будучи медицинской наукой, психиатрия

<sup>1</sup> В оригинале: «La parole du village est le saisissement d'une mélodie légendaire et triste». Паскаль Киньяр рассуждает о том, что является говорящим в деревне: отвергает Logos как эгалитарный и рациональный, Verbum как принадлежащий Другому. Киньяр связывает речь деревни с речью степи, которая принадлежит всегда-уже-мертвым. Quignard P. L'Être du balbutiement: Essai sur Sacher-Masoch. — Paris: Mercure de France, 1974. — 200 p. — ISBN 978-2715235212.

<sup>2</sup> См. Александровский Ю. А. Периоды и этапы развития психиатрии // Психиатрия: национальное руководство / под ред. чл.-кор. РАН Ю. А. Александровского, проф. Н. Г. Незанова. — М.: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2018. — ISBN 978-5-9704-4462-7. — С. 29.

<sup>3</sup> Там же. С. 33.

<sup>4</sup> Схожую информацию мы можем получить из иных официальных источников, например из знаменитой World Psychiatric Association. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. — WPA General Assembly, Madrid, 1996.

призвана предоставлять наилучшее возможное лечение психических расстройств и заниматься реабилитацией лиц, страдающих психическими заболеваниями. Какие методы терапии на данный момент считаются наиболее эффективными? В рамках национального руководства рекомендуется индивидуальный подход к каждому больному, который сочетает в себе медицинскую и психологическую терапию, направленную на патогенетические механизмы, обуславливающие возникновение и течение заболевания (патогенетическая терапия), а также на компенсаторные механизмы, способствующие приспособлению к продолжающейся болезни (компенсаторная терапия)<sup>5</sup>. Патогенетическая и компенсаторная терапия предполагают фармакологическое вмешательство, то есть почти во всех случаях психиатрическое лечение сводится к правильному подбору препарата или группы препаратов:

Оказалось, что из 2993 больных, поступивших в больницу в течение 2 лет, 2620 человек (87,8 %) получали комбинированную ПФТ. При изучении комбинаций психотропных препаратов, назначаемых в амбулаторных условиях, было также установлено, что более 80 % больных получали более двух препаратов. В настоящее время в лечебной практике преобладает политерапия (полифармакотерапия), а не монотерапия лечебным средством или методом<sup>6</sup>.

Комбинированная ПФТ, конечно, предполагает также психологическое вмешательство — личное или групповое. В национальном руководстве есть целый раздел, посвященный психотерапевтическим методам и анализу их эффективности, однако не представлена статистика, связанная с должным распределением фармакологической и психологической терапии, а также данные, показывающие, какое количество психотерапевтов приходится, например, на государственные психиатрические учреждения и какова реальная степень их нагрузки. Данные, которые демонстрируют эффективность лечения в дневных стационарах, также можно интерпретировать двояко. При этом определенные группы симптомов всегда предполагают фармакологическое предписание (например, наличие псих. продукта). Даже амбулаторное психиатрическое лечение всегда предполагает

---

<sup>5</sup> Александровский Ю. А. Общие вопросы лечения больных с психическими расстройствами // Психиатрия: национальное руководство / под ред. чл.-кор. РАН Ю. А. Александровского, проф. Н. Г. Незнанова. — М.: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2018. — ISBN 978-5-9704-4462-7. — С. 811–812.

<sup>6</sup> Там же. С. 813.

фармакологическую терапию, которая составляет основу медицинской практики. Таким образом, современную психиатрию можно признать редуцированной к фармакологическому подходу, который на данный момент не является достаточным<sup>7</sup>. Причиной подобного решения можно назвать биологический редукционизм медицины как формы знания. Редукционизм проистекает из физикалистской интерпретации вопроса о сознании и теле, влечет за собой частичное или полное отрицание свободы воли, в конечном итоге — превращает человека в машину, которая всего лишь имеет более сложную систему регуляции.

Редукционистский взгляд имеет свои причины в истории идей и следствия в истории науки. Современный физикализм укоренен в христианском дуализме тела и души, а также теории страстей, разработанной кардинальными отцами церкви. Блаженный Августин, в значительной степени повлиявший на формирование католического катехизиса, задал такую антропологию падшего человека, в рамках которой его свобода оказывается пораженной, детерминированной со стороны страстей, отражающихся на его телесном состоянии<sup>8</sup>. Божественная благодать в этой картине возвращает человеку разумность, которая была присуща ему до падения, путем одухотворения тела<sup>9</sup>. Человек, находящийся в состоянии благодати, перестает быть зависим от неконтролируемых проявлений своего тела; страсти и сами движения жидкостей подчиняются ему, поэтому он оказывается способен принимать решения свободно<sup>10</sup>. Предположение о том, что человек неизбежно подчинен своим телесным склонностям, развивается и сохраняется далее во всех формах западного рационализма, и находит

<sup>7</sup> Ограниченность ныне существующих ЛС внутри психотерапии связана по меньшей мере с тем, что до сих пор не найдены способы адекватной этиологической терапии. Кроме того, ЛС направлены на поддержание состояния ослабления симптомов («ремиссии»), а не на избавление от расстройства: большая часть психических заболеваний считаются хроническими.

<sup>8</sup> Подробнее об этом см. Clark E. A. «Adam's Only Companion»: Augustine and the Early Christian Debate on Marriage // *Recherches Augustiniennes*. — 1986. — Vol. 21. — Pp. 139–162.

<sup>9</sup> О теории благодати и позднем решении Августина проблемы свободы воли см. Jenkins E. L. *Free To Say No? Free Will and Augustine's Evolving Doctrines of Grace and Election*. — Cambridge: James Clarke & Co., 2013. — 146 p. — ISBN 978-0227174234.

<sup>10</sup> Одухотворенное состояние человека в благодати соответствует по Августину антропологии Эдема: «Поэтому мужчина сеет потомство, а женщина принимает своими половыми органами, когда нужно и столько, сколько нужно, *движением воли, а не возбуждением похоти*» [De Civ. Dei. XIV.XXIV.1]. В оригинале: «*Seminaret igitur prolem vir, susciperet femina genitalibus membris, quando id opus esset et quantum opus esset, voluntate motis, non libidine concitatis*». См. о «трансгуманизме» Августина подробнее: Power K. *Veiled Desire: Augustine on Women*. — New York: Continuum, 1996. — ISBN 978-0826409348. — P. 229.

выражение в рамках физикализма, задающего парадигму развития научного дискурса. Если психическое состояние человека зависит от работы его гормональной системы или наличия / отсутствия новообразований, самым разумным способом справиться с болезнью становится идея приведения его состояния к биологической норме, что достигается путем фармакологической терапии или инвазивных вмешательств. То же самое касается нейрональной активности. На данный момент наиболее поддерживаемой теорией генезиса и течения расстройств депрессивного спектра считается моноаминовая, которая связывает депрессию с дефицитом моноаминовых нейромедиторов — серотонина, норадреналина и дофамина<sup>11</sup>. Для лечения дефицита психиатрическая практика предполагает назначение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, которые предотвращают повторное поглощение серотонина нейронами. При этом моноаминовая теория активно корректируется и дополняется, например, генетическими исследованиями и изучением факторов среды<sup>12</sup>, из-за чего не может считаться принадлежащей нерушимому центру существующей психиатрической парадигмы. Однако практически она таковой считается: иначе бы продажи антидепрессантов на российском рынке не продолжали бы из года в год упорно расти<sup>13</sup>. Фармакологические препараты представляются самым психиатрическим дискурсом как быстрое и эффективное решение, как способ выхода из тяжелого психологического состояния, которое в значительной степени снижает качество жизни.

Подобного рода раздвоенность не оказывается незамеченной не только изнутри психиатрической практики, но и снаружи. Психиатрические практики и способы организации дискурса подвергаются критике со стороны социологии ментального здоровья, которая, усвоив примеры Эмиля Дюркгейма («Самоубийство») и Мишеля Фуко («История безумия в классическую эпоху»), стала самостоятельной дисциплиной<sup>14</sup>. Если фармакологические и клинические исследования,

<sup>11</sup> См. подробнее об этом Feighner J. P. Mechanism of action of antidepressant medications // *The Journal of Clinical Psychiatry*. — 1999. — Vol. 60, Suppl. 4. — Pp. 4–13.

<sup>12</sup> Многие исследования последних лет, касающиеся влияния серотонина на развитие депрессии, не находят достаточных подтверждений. См., например, Culverhouse R., Saccone N., Horton A. et al. Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression // *Molecular Psychiatry*. — 2018. — Vol. 23. — Pp. 133–142.

<sup>13</sup> RNC.Pharma. Спрос на противотревожные препараты в России растет третий год подряд [Электронный ресурс]. — URL: <https://rncph.ru/blog/290725/> (дата обращения: 10.11.2025).

<sup>14</sup> Об этом мы можем судить по многочисленным публикациям в сфере социологии

проводимые внутри психиатрии как медицинской дисциплины, указывают на трудности обнаружения причин генезиса психиатрического заболевания внутри только тела, социология показывает, каким образом социальные факторы могут влиять на генезис психических расстройств<sup>15</sup>. В кембриджском хеэндбуке, посвященном социологии ментального здоровья, подробно исследуются факторы, влияющие на появление ментальных отклонений — среди них можно указать работу, семейное положение, пол, место в социальной стратификации и так далее<sup>16</sup>. Помимо указания на социальные факторы генезиса ментальных состояний, социология исследует историю формирования представлений о психическом здоровье и болезни. Сконструированность диагноза — большая проблема внутри медицины вообще, но в психиатрии она стоит особенно остро. Гастроэнтерология, отоларингология, стоматология и прочие медицинские науки сталкиваются с проблемой сконструированности только в случае неверной постановки диагноза, то есть в конкретной врачебной практике: пазл не сошелся, склеили насильно, не вышло. В случае психиатрии проблема сконструированности диагноза при наличии общемедицинской редукционистской гипотезы ставит порой под сомнение всю область знания. Когда приходит пациент с идеальными анализами, совершенно нормальной работой мозга, жалующийся на то, что он совершенно не хочет жить, ничего изо дня в день не делает и желает убить себя, возникает закономерный вопрос: *quo vadis*, камо грядеши, а что, здесь, собственно, лечить? Суицидальные мысли или поведение предполагает наблюдение в стационаре или, по крайней мере, назначение фармакотерапии. Но какой в этом смысл, если причина не определена, исследования показывают норму? И здесь мы упираемся в проблему, сопутствующую всем областям практики, строящимся

---

медицины, включая учебные. См., например, Scheid T. L. *The Sociology of Mental Health // The Cambridge Handbook of Sociology. Vol. 2. Specialty and Interdisciplinary Studies / ed. by Kathleen Odell Korgen.* — Cambridge: Cambridge University Press, 2017. — ISBN 978-1107564923. — Pp. 148–155.

<sup>15</sup> Должно отметить, что психиатрия признает социальные связи одной из причин появления болезни; так, до выхода DSM-5/DSM-5-TR в список руководства по психическим расстройствам включалось под кодом 297.3 так называемое «совместное (общее) бредовое расстройство» (*shared psychotic disorder*, иначе по МКБ-10 — индуцированное бредовое расстройство), основная причина генезиса которого — влияние индуктора на реципиента. Интересно, что из современной классификации ИБР исключено, это пассивно демонстрирует исключение социального контекста из психиатрического дискурса.

<sup>16</sup> См. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 2nd ed. / ed. by Teresa L. Scheid, Tony N. Brown. — Cambridge: Cambridge University Press, 2009. — xx + 714 p. — ISBN 978-0511984945.

бюрократически, — множество действий без осмысления их сути<sup>17</sup>. Как следствие — непродуктивная трата значительного числа ресурсов. Быть может, стоит тогда обратиться к психотерапевтическим методам лечения и на время покинуть фармакологический дискурс? Возможно, мы найдем удачное решение целого ряда проблем, если откажемся от физического редукционизма?

## Homo Liber

Как психиатрия угнетена торжеством фармакологических методов лечения, так и психотерапия находится под контролем единого метода, именуемого когнитивно-поведенческим подходом<sup>18</sup>. Классическое руководство для подготовки специалистов объясняет нам, что КПТ — это:

структурированная, краткосрочная, ориентированная на решение текущих проблем психотерапия для лечения депрессии<sup>19</sup>.

Определение подсказывает, что данный подход имеет те же проблемы, что и психиатрическая практика: занимается следствиями, а не причинами, отталкиваясь при этом от иной модели человека. Если биологический редукционизм пытается свести *homo sapiens* к активности нейронов и работе гормонов, то когнитивно-поведенческий подход — к ошибкам рассудка. *Общая предпосылка*, которую разделяют спектр КПТ-подходов, заключается в том, что «дисфункциональное мышление (которое влияет на настроение и поведение) является общим для всех психических расстройств». Отсюда следует двухчастная структура человеческой психики: человек реагирует на событие не эмоционально, а всегда посредством мыслей, в том числе автоматических, выученных. Повторяющиеся мысли именуется

<sup>17</sup> Об этом можно почитать, например, у Гребера. Гребер Д. Бредовая работа. Трактат о распространении бессмысленного труда. — М.: Ad Marginem, 2020. — 440 с. — ISBN 978-5-91103-541-9.

<sup>18</sup> Глава по психотерапии в российском национальном руководстве в значительной степени посвящена изложению КПТ, в сравнении — экзистенциальной терапии посвящена всего половина страницы. При этом эффективность КПТ по сравнению с другими психотерапевтическими подходами в долгосрочной перспективе, как следует из крупных метаанализов, не доказана. См. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M., Plessen C. Y., Ciharova M., Ebert D., Karyotaki E. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients // World Psychiatry. — 2023. — Vol. 22(1). — Pp. 105–115.

<sup>19</sup> Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям, 3-е издание. — СПб.: Питер, 2023. — 512 с. — ISBN 978-5-4461-2960-7.

когнициями, когниции, в свою очередь, делятся на адаптивные и дезадаптивные. Примеры дезадаптивных убеждений, иначе именуемые «когнитивными ошибками» или «искажениями», стали довольно популярными в том числе в связи с распространением литературы «самопомощи». Так, у одного из наиболее известных популяризаторов КПТ, Дэвида Бернса, мы встречаемся с такими категориями искажений, как: мышление «всё или ничего», сверхобобщение, негативный фильтр, обесценивание положительного, поспешные выводы, преувеличение и преуменьшение, эмоциональное обоснование, императивы, ярлыки, вина<sup>20</sup>. *Второй значимой предпосылкой*, которую предполагает КПТ, является ограничение сферы влияния мышления. Когнитивно-поведенческий подход стремится обратить внимание на то, что человек с ясностью и отчетливостью может в своей жизни изменить, — и это его мышление о предмете, а также способы частной практической деятельности. Предполагается, что человек может изменить свои эмотивные реакции на ситуации в связи с изменением внутренних убеждений. Мышление окружающих или сами ситуации человек зачастую изменить не может. Поэтому строить отношения и работать с чувством одиночества КПТ-теория предлагает не путем диалога с другим, а прежде всего благодаря диалогу с собой — работе над собственными неверными романтическими убеждениями (например, низкой самооценкой, романтическим или эмоциональным перфекционизмом, застенчивостью и социальной тревожностью)<sup>21</sup>. Иначе говоря, КПТ хочет помочь человеку вернуть контроль над собой, а, следовательно, и свободу воли, о чем Аарон Бек, основатель данного подхода, пишет прямо:

Традиционная нейropsихиатрия, возникшая на основе доктрины физикализма девятнадцатого века, ищет биологические причины, такие как химические или неврологические отклонения, и применяет лекарственные препараты и другие физические методы для облегчения эмоционального расстройства <...> Поскольку эти три ведущие<sup>22</sup> школы утверждают, что источник беспокойства пациента лежит за пределами его

<sup>20</sup> Бернс Д. Терапия беспокойства. Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств. — М.: Альпина Паблишер, 2024. — ISBN 978-5-9614-4775-0. — С. 536.

<sup>21</sup> Бернс Д. Терапия одиночества. Как научиться общаться, дружить и любить. — М.: Альпина Паблишер, 2023. — ISBN 978-5-9614-7672-9. — С. 30–35.

<sup>22</sup> Пропущены рассуждения Бека о психоанализе, опирающиеся в своих исследованиях на концепцию бессознательного, а также бихевиоризме, интересующемся произвольными рефлексамии.

сознания, они ничего не говорят о его сознательных концепциях, его конкретных мыслях и фантазиях<sup>23</sup>.

Когнитивно-поведенческая терапия сводится к деятельности разума, к сознательному в противовес психоаналитического бессознательного, к тому, на что можно повлиять «ясно и отчетливо»<sup>24</sup>. Такой подход создает иллюзию выбора — ведь мышление находится под нашим рациональным контролем. Всё, что может быть осознано, может быть записано и разобрано на предмет ошибок. Найдя явные или видимые противоречия, человек может устранить их и выстроить корректную систему убеждений. Однако далеко не все социальные и личностные решения человека могут быть подчинены рациональному порядку, экономике, тому, что можно просчитать или контролировать. Поэтому когнитивная модель испытывает проблемы там, где различные «аргументы» имеют разный эмотивный или ценностный вес, — например, в случае семейной терапии. Классическая техника таблиц для принятия решений, где пациенту необходимо прописать все достоинства и недостатки какого-либо феномена, часто терпит здесь неудачу: можно написать огромный список недостатков партнера, которые будут эмоционально уничтожены тем, что человеку экзистенциально важен партнер как Другой. Помимо разговора, КПТ практически нечего предложить в такой ситуации; однако нередко в терапию приходят люди, которые уже не могут говорить друг с другом. КПТ неприменима к тем, кто ничего не говорит или говорит бессмысленно, вроде больных афазией. Также она практически не используется в лечении тех, чья речь выражает несуществующее, вроде тяжелых случаев шизофрении<sup>25</sup>. Более того, освободительный характер когнитивно-поведенческой терапии изрядно преувеличен: везде, где КПТ не справляется, она возвращается к другой «наиболее доказанной» теории — биологическому редукционизму<sup>26</sup>. Поэтому когнитивно-поведенческая теория вдвойне

<sup>23</sup> Beck A. T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. — London: Penguin, 1991. — ISBN 978-0140156898. — P. 2.

<sup>24</sup> По этой причине многие техники КПТ пересекаются с логикой или математикой, например, техника сведения к абсурду. См. подробнее Лихи Р. *Техники когнитивной психотерапии*. — СПб.: Питер, 2024. — 655 с. — ISBN 978-5-4461-1218-0.

<sup>25</sup> В научно-исследовательской литературе влияние КПТ на больных шизофренией активно исследуется. Пока что эффективность применения КПТ-терапии в случаях тяжелой шизофрении не выглядит достаточно убедительно. См., например, Kart A., Özdel K., Türkçapar M. H. *Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Schizophrenia // Noro Psikiyatı Ars.* — 2021. — Vol. 58. — Pp. 61–65; или Berendsen S., Berendse S., van der Torre J., Vermeulen J., de Haan L. *Cognitive behavioural therapy for the treatment of schizophrenia spectrum disorders: an umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials // eClinicalMedicine.* — 2024. — Vol. 67.

смешна и жестока: если психиатрия как медицинская наука постулирует лишь одну форму детерминизма, утверждая, что человеческое состояние и мышление напрямую зависят от функционирования его органов, то КПТ усиливает этот тезис, сохраняя для человека только одну форму свободы — свободу рассудка. Мы не можем повлиять на общество, не можем повлиять на мир, мы подчиняемся нашим биологическим часам, которые заставляют нас ошибаться в мышлении. Мы должны покоряться той системе, которая сначала научила нас достигать и добиваться экономических вершин, а потом начала говорить, что это всё ошибки мышления. Мы должны быть хорошими сломанными для того общества, которое нас сломало. Ведь кто может быть несломанный лучше нас, сломанных?

## Conexio sexualis et letalis

Сэмюэль Шем, американский психиатр и писатель, рассказывает в одной из статей историю своего пациента, Гарольда. Он пишет:

Молодой человек, — назовем его «Гарольдом», — был кокаиновым и опиатным наркоманом, который не употреблял в последние полтора года. В записке от моего коллеги говорилось, что Гарольд ‘в последнее время стал немного параноидальным и снова стал пользоваться услугами девушек по вызову, что заставляло его испытывать стыд и вину’. Гарольд был педантичным, осторожным мужчиной лет тридцати. <...> Его отношения со мной были полны лжи, подозрения и скрытой угрозы<sup>27</sup>.

Как можно работать с параноидальным пациентом, бывшим наркоманом, который пребывает в постоянном чувстве вины и стыда? С пациентом, который скрывается, чувствует угрозу? С пациентом, который хочет сбежать, чувствует, что сам факт подобной терапии убивает его? С пациентом, который предоставляет почву для долгой игры в перенос и контрперенос? Банальная версия ответа Шема: говорить не о нем, а о том, что ему нравится. Так давайте же поговорим о литературе, раз вы любите читать, — какую книгу вы прочитали последней? Лицо Гарольда просветляется. Он — к большому сожалению — заканчивает «Дэвида Копперфильда» Чарльза Диккенса:

<sup>26</sup> Это напрямую следует из структуры учебника Джудит Бек, который заканчивается, помимо таблиц и схем, главами о медицинской терапии и фармакологии. То же повторяют даже популярные КПТ-издания, вроде Бернса. КПТ не заменяет и не отменяет фармакотерапию — «перед приемом проконсультируйтесь со специалистом».

<sup>27</sup> Shem S. Psychiatry and Literature: A Relational Perspective // Literature and Medicine. — Vol. 10. — 1991. — P. 42.

Я не хочу, чтобы это заканчивалось! Я плакал навзрыд над последними главами как никогда раньше!<sup>28</sup>

Сэмюэль Шем констатирует: между Гарольдом и Дэвидом Копперфильдом образовалась некая связь, в которой Гарольд мог быть аутентичным, искренним. В связи с этим Шем написал исследование о том, каким образом литература может оказывать действенное влияние на психически больных. То, что нас интересует здесь, — связь, описываемая Шемом. Что это за странный инструмент терапии? Очередная форма детерминизма? В какую картину человека вписывается идея, что больному может помочь исцелиться правильная связь? И как связь с несуществующим, мертвым, фетишем, может оказаться аутентичной? Для того, чтобы ответить на эти вопросы, я также обращаюсь к литературе — к опытам излечения и болезни, описываемым французским писателем Паскалем Киньяром. В разных сочинениях Киньяра упоминаются психически больные — говорящие и молчащие, радостные и проклинающие, депрессивные и параноидальные. Отдельное внимание стоит обратить на роман «Carus, или Тот, кто дорог своим друзьям». Он написан в форме дневника, который ведет один из друзей А. По описанию А. страдает от психического заболевания, вероятно — депрессии, читаем:

Он совсем ничего не делает. Заполнить бланк, помочь по хозяйству, вымыть посуду, вбить гвоздь — всё требует от него невероятных усилий. Всё кажется неподъемной задачей. Он часами сидит неподвижно, ведя бесконечный диалог со своим вторым маленьким «я», усопшим и невозвратным, или, вернее, горько оплакивая себя «того», которого никогда не любили, но которого следовало любить, и который стал им теперешним, и который стал недостоин его самого<sup>29</sup>.

Таким описанием награждает А. его жена, Элизабет. При этом в книге А., вплоть до самого конца, не оказывается совершенно пассивной фигурой. Он отзывается на речи, разговоры своих друзей, который охватывают совершенно разные темы — от сущности любви до проблемы самоубийства, от вопросов словоупотребления и до способов терапии депрессии. А. предлагает свой взгляд, и зачастую его оптика нигилистична, пустотна:

Это правда, я не могу пробудиться от смерти. Не могу разорвать туманную завесу, которую она протянула между мной и

<sup>28</sup> Там же. С. 42–43.

<sup>29</sup> Киньяр П. Carus, или Тот, кто дорог своим друзьям. — М.: Азбука, 2012. — 320 с. — ISBN 978-5-389-02956-9.

остальным миром. Нет сил уничтожить ее у себя в мозгу, она там — густая, непроницаемая, временами вспыхивающая болью. <...> Я жалкое подобие человека. Когда я сижу в ванной, мое тело кажется мне куском мяса — нелепым белым ошметком плоти. И мой член, вяло всплывающий на поверхность, больше похож на невесомую пробку. <...> Пустота... Страшная до жути пустота... <...> Ничего уже не осталось, я приближаюсь к пустыне<sup>30</sup>.

Причину такого состояния А. нам не раскрывают, нет какого-либо события, которое предвещает его меланхолическое состояние (этим он, например, отличается от Йерра, с которым в конце книги меняется местами; Йерра бросает возлюбленная, затем у него умирает отец — всё это заставляет его потерять вкус к жизни). Его жена остается с ним, его ребенок растет на глазах; друзья собираются в его доме, играют музыку. Неужели нам снова ничего не объяснят? Не дадут однозначный этиологический ответ? В отличие от психиатров и психотерапевтов, писатели милосердны, поэтому Киньяр рассказывает, чем вызвано состояние А.: умиранием, близостью к смерти. И, несмотря на кажущуюся пошлость и экзистенциальность данного ответа, он дает не меньше, а, возможно, и больше, чем иные диагностические идеи. Почему? Потому что сама сущность смерти начинает помогать отвечать на вопрос о том, как от нее избавиться. Это хорошо понял Томас Махо, когда написал:

Смерть приговаривает нас к молчанию. Мертвое тело — насмешка над любыми словами. И всё же мы продолжаем говорить, словно гул голосов позволяет защитить нас от смерти. Мы вздохом воплощаем нашу живость в слова и фразы, буквы и тексты. Мертвые молчат, а нам суждено говорить, чтобы доказать, что мы еще живы<sup>31</sup>.

В отличие от большинства слов, которые мы употребляем в языке, смерть не имеет конкретного определения, потому что феномен смерти связан с абсолютной закрытостью и пустотностью. Это хорошо чувствовал еще Августин: смерть тождественна небытию, о котором можно сказать лишь то, что его нет. Сотворенность мира *ex nihilo* делает его разрушимым, потенциально портящимся (*corruptio*)<sup>32</sup>. Любая

<sup>30</sup> Там же. С. 63.

<sup>31</sup> Махо Т. Метафоры смерти. — М.: Des Esseintes Press, 2025. — 496 с. — ISBN 978-5-9248-0211-4.

<sup>32</sup> См. подробнее об этом Evans F. R. Augustine on Evil. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — 216 p. — ISBN 978-0521397438.

психическая болезнь связана с исключительностью, с чувством одиночества, с постулированием единственности<sup>33</sup>. Ментальная норма — это то, что возникает благодаря связности людей, тем формам объединения, которые являются привычными. Неспособность поддерживать социальные нормы, отклонение, девиация — то, что противопоставляет человека обществу, но при этом не сближает его с другими больными, чьи отклонения являются особыми («Все счастливые семьи похожи друг на друга, каждая несчастливая семья несчастлива по-своему»). Каким образом, в таком случае, добиваться стирания исключительности? Устанавливая связи с Другим, о чем Киньяр пишет довольно прямо:

— И в самом деле, — продолжал он, — можете ли вы назвать задачу, которая помогает заполнить пустоту? <...>

— Дружба, — сказал я.

— Или музыка, — ответил он. И добавил: — Две вещи, если вдуматься, очень близкие... и принадлежащие к самым общественным видам искусства<sup>34</sup>.

Подойдут любые связи: *homo sapiens* хорошо интуитивно чувствует, когда он находится в состоянии бытия-вместе, а когда эта связь нарушается. Даже социопатия опирается на это разграничение. Человек требует до боли знакомую мелодию, которая лежит за границей логоса-рассуждения или глагола-приказа. Почему депрессия хорошо лечится когнитивно-поведенческим подходом? Потому что люди депрессивного спектра глубоко вербальны<sup>35</sup>: они спокойно установят связь с тем, кто будет разговаривать с ними, выслушивать их, понимать их. Отсюда же столько случаев переноса, проявляющегося в форме влюбленности: психотерапия — это всегда обнажение, откровение, ответом на которую нередко служит замороженность (контр-перенос). Та же мысль, но эстетическими средствами выражена в сериале «Ганнибал» («Никто не может досконально знать человека, не будучи разве что в него влюбленным») или фильме Пак-Чхан Ука «Я — киборг, но это нормально» (девушка, мнящая себя киборгом,

<sup>33</sup> Еще Дунс Скот определил сущность человека как *homo viator*, «человек-странник», имея в виду то, что человек совершенно уникален и в этом смысле не может найти себе подобного. То же постулировал экзистенциализм, заявивший, что существование предшествует сущности.

<sup>34</sup> Киньяр П. Сагус, или Тот, кто дорог своим друзьям. — М.: Азбука, 2012. — ISBN 978-5-389-02956-9. — С. 295.

<sup>35</sup> В отличие, например, от тех, кто склонен к параноидальному спектру. Попробуйте *объяснить* параноику, почему за ним не следит ЦРУ. Об этом хорошо написал Болтански: Болтански Л. Тайны и заговоры. По следам расследований. — СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. — 502 с. — ISBN 978-5-94380-274-4.

соглашается принять пищу из рук возлюбленного). Поэтому этика психотерапии (как и педагогики) глубоко парадоксальна: она запрещает то, что является одним из ее оснований, постулируя строгий иерархизм. Сексуальных связей не существует. Жизнь, ограниченная смертью, но не рассматривающая их взаимную связь и обусловленность, может быть помещена в рамки метода, дискурса или идеологии.

Что дает такой взгляд на болезнь? Как это ни странно, он дает предельную свободу. Постулируя смерть причиной психического отклонения, мы как бы говорим: человек предпочел общению с нами некоторый род небытия. Как вернуть его? Попробовать связать с чем-то живым<sup>36</sup>. Живое существо бытийствует, пока оно кому-то нужно. Однако это вовсе не означает, что бытие нужно ему или когда-нибудь зачем-то понадобится. Это тот риск, который мы обязаны принять. Иначе говоря:

Мои друзья старели, а я грезил о женщине, которой больше не было в живых<sup>37</sup>.

*Посвящается моему другу, Уваровой Софье Витальевне, врачу-психиатру, врачу-психотерапевту ГКУЗ Ульяновской областной клинической психиатрической больницы имени В. А. Копосова, с пожеланием почаще переслушивать «Гольдберг-вариации» Баха.*

<sup>36</sup> Отмечу, что данная гипотеза не аннигилирует медицину как данность. Опухоли необходимо вырезать, гормональный дисбаланс следует лечить фармакологически. Однако не стоит торопиться задавать строгую причинно-следственную связь «физика => психика», которая на данный момент является доминирующей. Обратная линия «психика => физика», применяющаяся, например, в ГНМ, также представляется ошибкой мышления.

<sup>37</sup> Киньяр П. Carus, или Тот, кто дорог своим друзьям. — М.: Азбука, 2012. — С. 148.

## Библиография

1. Quignard P. L'Être du balbutiement: Essai sur Sacher-Masoch. — Paris: Mercure de France, 1974. — 200 p. — ISBN 978-2715235212.
2. Александровский Ю. А. Периоды и этапы развития психиатрии // Психиатрия: национальное руководство / под ред. чл.-корр. РАН Ю. А. Александровского, проф. Н. Г. Незнанова. — М.: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 29–44. — ISBN 978-5-9704-4462-7.
3. World Psychiatric Association. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. — WPA General Assembly, Madrid, 1996.
4. Александровский Ю. А. Общие вопросы лечения больных с психическими расстройствами // Психиатрия: национальное руководство / под ред. чл.-корр. РАН Ю. А. Александровского, проф. Н. Г. Незнанова. — М.: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 811–820. — ISBN 978-5-9704-4462-7.
5. Clark E. A. «Adam's Only Companion»: Augustine and the Early Christian Debate on Marriage // *Recherches Augustiniennes*. — 1986. — Vol. 21. — Pp. 139–162.
6. Jenkins E. L. Free To Say No? Free Will and Augustine's Evolving Doctrines of Grace and Election. — Cambridge: James Clarke & Co., 2013. — 146 p. — ISBN 978-0227174234.
7. Power K. Veiled Desire: Augustine on Women. — New York: Continuum, 1996. — 328 p. — ISBN 978-0826409348.
8. Feighner J. P. Mechanism of action of antidepressant medications // *The Journal of Clinical Psychiatry*. — 1999. — Vol. 60, Suppl. 4. — Pp. 4–13.
9. Culverhouse R., Saccone N., Horton A. et al. Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression // *Molecular Psychiatry*. — 2018. — Vol. 23. — Pp. 133–142.
10. RNC.Pharma. Спрос на противотревожные препараты в России растет третий год подряд [Электронный ресурс]. — URL: <https://rncph.ru/blog/290725/> (дата обращения: 10.11.2025).
11. Scheid T. L. The Sociology of Mental Health // *The Cambridge Handbook of Sociology. Vol. 2. Specialty and Interdisciplinary Studies* / ed. by Kathleen Odell Korgen. — Cambridge: Cambridge University Press, 2017. — Pp. 148–155. — ISBN 978-1107564923.
12. A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, 2nd ed. / ed. by Teresa L. Scheid, Tony N. Brown. — Cambridge: Cambridge University Press, 2009. — xx + 714 p. — ISBN 978-0511984945.

13. Гребер Д. Бредовая работа. Трактат о распространении бессмысленного труда. — М.: Ad Marginem, 2020. — 440 с. — ISBN 978-5-91103-541-9.

14. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M., Plessen C. Y., Ciharova M., Ebert D., Karyotaki E. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients // *World Psychiatry*. — 2023. — Vol. 22(1). — Pp. 105–115.

15. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям, 3-е издание. — СПб.: Питер, 2023. — 512 с. — ISBN 978-5-4461-2960-7.

16. Бернс Д. Терапия беспокойства. Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств. — М.: Альпина Паблишер, 2024. — 552 с. — ISBN 978-5-9614-4775-0.

17. Бернс Д. Терапия одиночества. Как научиться общаться, дружить и любить. — М.: Альпина Паблишер, 2023. — 328 с. — ISBN 978-5-9614-7672-9.

18. Beck A. T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. — London: Penguin, 1991. — 356 p. — ISBN 978-0140156898.

19. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. — СПб.: Питер, 2024. — 655 с. — ISBN 978-5-4461-1218-0.

20. Kart A., Özdel K., Türkçapar M. H. Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Schizophrenia // *Noro Psikiyatı Ars*. — 2021. — Vol. 58. — Pp. 61–65.

21. Berendsen S., Berendse S., van der Torren J., Vermeulen J., de Haan L. Cognitive behavioural therapy for the treatment of schizophrenia spectrum disorders: an umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials // *eClinicalMedicine*. — 2024. — Vol. 67.

22. Shem S. *Psychiatry and Literature: A Relational Perspective* // *Literature and Medicine*. — Vol. 10. — 1991. — Pp. 42–65.

23. Киньяр П. Carus, или Тот, кто дорог своим друзьям. — М.: Азбука, 2012. — 320 с. — ISBN 978-5-389-02956-9.

24. Махо Т. Метафоры смерти. — М.: Des Esseintes Press, 2025. — 496 с. — ISBN 978-5-9248-0211-4.

25. Evans F. R. *Augustine on Evil*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — 216 p. — ISBN 978-0521397438.

26. Болтански Л. Тайны и заговоры. По следам расследований. — СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. — 502 с. — ISBN 978-5-94380-274-4.

# «And I'm afraid I won't get out alive»: Illness and Unfreedom in Psychiatry

Alexandra S. Ilyina — post-graduate student, Department of the History of Philosophy, Faculty of Philosophy, Lomonosov Moscow State University; Moscow, Russian Federation. E-mail: asm.fon.bis@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4530-1240

*Keywords:* Cognitive Behavioral Therapy, depression, anxiety, free will, Pascal Quignard

Ever since Michel Foucault detailed the connection between psychiatric diagnosis and the cultural-historical paradigm, it has become poor form to think of a diagnosis as analogous to lung cancer or kidney stones. The organic paradigm of clinical psychiatry seemed to have been shaken, replaced by humanistic approaches inspired by existentialists such as Martin Heidegger or Jean-Paul Sartre. However, this discovery has had almost no impact on institutional psychiatric practices. The foundation of psychiatric treatment is still considered to be pharmacotherapy, and the most funded research in the field is pharmacological. Occupying a secondary role in this partnership is cognitive-behavioral therapy (CBT), which nonetheless presents itself as the predominant evidence-based paradigm for understanding the human psyche. CBT is considered most effective in treating depression and anxiety disorders. The cognitive-behavioral approach forms a specific theoretical understanding of a person, defining their place in the world and showing the limits of their influence on it. A basic premise of cognitive-behavioral therapy is positivity, an aim for proactive thinking free of logical errors, thus focusing on the individual's conclusions about reality. By working with these, the psychotherapist teaches the client correct thinking, thereby curing the illness. The illness, in this framework, is conceived as that which imposes a limitation on a person's freedom of thought. A person is free when they can think correctly and is dependent when errors are present in their thinking. Thus, modern psychiatric and psychotherapeutic discourse can be conceptualized as part of the broader philosophical debate on freedom and determinism (the subordination of humans to biology, physics, or logos). By introducing a social approach to psychiatric diagnosis, Foucault did not overcome this debate but complicated it, adding another variable

to the equation: society, which defines the criteria of health and sickness. So, psychotherapeutic discourse has repeatedly only made a person dependent, but the point is to liberate them.

## References

1. Quignard P. L'Être du balbutiement: Essai sur Sacher-Masoch. — Paris: Mercure de France, 1974. — 200 p. — ISBN 978-2715235212.
2. Aleksandrovskij Yu. A. Periody i etapy razvitiya psikhiiatrii [Periods and stages of development of psychiatry] // Psikhiiatriya: natsional'noe rukovodstvo [Psychiatry: A National Guideline] / ed. by Yu. A. Aleksandrovskij, N. G. Neznanov. — Moscow: Izdatel'skaya gruppa GEOTAR-Media, 2018. — Pp. 29–44. — ISBN 978-5-9704-4462-7. (In Russian)
3. World Psychiatric Association. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. — WPA General Assembly, Madrid, 1996.
4. Aleksandrovskij Yu. A. Obshchie voprosy lecheniya bol'nykh s psikhicheskimi rasstrojstvami [General issues of treatment of patients with mental disorders] // Psikhiiatriya: natsional'noe rukovodstvo [Psychiatry: A National Guideline] / ed. by Yu.A. Aleksandrovskij, N.G. Neznanov. — Moscow: Izdatel'skaya gruppa GEOTAR-Media, 2018. — Pp. 811–820. — ISBN 978-5-9704-4462-7. (In Russian)
5. Clark E. A. 'Adam's Only Companion': Augustine and the Early Christian Debate on Marriage // Recherches Augustiniennes. — 1986. — Vol. 21. — Pp. 139–162.
6. Jenkins E. L. Free To Say No? Free Will and Augustine's Evolving Doctrines of Grace and Election. — Cambridge: James Clarke & Co., 2013. — 146 p. — ISBN 978-0227174234.
7. Power K. Veiled Desire: Augustine on Women. — New York: Continuum, 1996. — 328 p. — ISBN 978-0826409348.
8. Feighner J. P. Mechanism of action of antidepressant medications // The Journal of Clinical Psychiatry. — 1999. — Vol. 60, Suppl. 4. — Pp. 4–13.
9. Culverhouse R., Saccone N., Horton A. et al. Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression // Molecular Psychiatry. — 2018. — Vol. 23. — Pp. 133–142.
10. RNC.Pharma. Spros na protivotrevozhnye preparaty v Rossii rastet tretiy god podryad [Demand for Anti-Anxiety Drugs in Russia Has Been Growing for the Third Year in a Row] [Electronic resource]. — URL: <https://rncph.ru/blog/290725/> (accessed: 10.11.2025). (In Russian)

11. Scheid T. L. The Sociology of Mental Health // The Cambridge Handbook of Sociology. Vol. 2. Specialty and Interdisciplinary Studies / ed. by Kathleen Odell Korgen. — Cambridge: Cambridge University Press, 2017. — Pp. 148–155. — ISBN 978-1107564923.

12. A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems. 2nd ed. / ed. by Teresa L. Scheid, Tony N. Brown. — Cambridge: Cambridge University Press, 2009. — xx + 714 p. — ISBN 978-0511984945.

13. Graeber D. Bredovaya rabota. Traktat o rasprostranении bessmyslennogo truda [Bullshit Jobs]. — Moscow: Ad Marginem, 2020. — 440 p. — ISBN 978-5-91103-541-9. (In Russian)

14. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M., Plessen C. Y., Ciharova M., Ebert D., Karyotaki E. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients // World Psychiatry. — 2023. — Vol. 22(1). — Pp. 105–115.

15. Beck J. Kognitivno-povedencheskaya terapiya: ot osnov k napravleniyam. 3-e izd. [Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond]. — Saint Petersburg: Piter, 2023. — 512 p. — ISBN 978-5-4461-2960-7. (In Russian)

16. Burns D. Terapiya bespokojstva. Kak spravlyat'sya so strakhami, trevogami i panicheskimi atakami bez lekarstv [Anxiety Therapy]. — Moscow: Al'pina Publisher, 2024. — 552 p. — ISBN 978-5-9614-4775-0. (In Russian)

17. Burns D. Terapiya odinochestva. Kak nauchit'sya obshchat'sya, druzhit' i lyubit' [Therapy of Loneliness]. — Moscow: Al'pina Publisher, 2023. — 328 p. — ISBN 978-5-9614-7672-9. (In Russian)

18. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. — London: Penguin, 1991. — 356 p. — ISBN 978-0140156898.

19. Leahy R.L. Tekhniki kognitivnoj psixhoterapii [Cognitive Therapy Techniques]. — Saint Petersburg: Piter, 2024. — 655 p. — ISBN 978-5-4461-1218-0. (In Russian)

20. Kart A., Özdel K., Türkçapar M. H. Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Schizophrenia // Noro Psikiyatrs Ars. — 2021. — Vol. 58. — Pp. 61–65.

21. Berendsen S., Berendse S., van der Torren J., Vermeulen J., de Haan L. Cognitive behavioural therapy for the treatment of schizophrenia spectrum disorders: an umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials // eClinicalMedicine. — 2024. — Vol. 67.

22. Shem S. Psychiatry and Literature: A Relational Perspective // Literature and Medicine. — Vol. 10. — 1991. — Pp. 42–65.

23. Quignard P. Carus, ili Tot, kto dorog svojim druz'yam [Carus]. — Moscow: Azbuka, 2012. — 320 p. — ISBN 978-5-389-02956-9. (In Russian)

24. Macho T. Metafory smerti [Metaphors of Death]. — Moscow: Des Esseintes Press, 2025. — 496 p. — ISBN 978-5-9248-0211-4. (In Russian)

25. Evans F. R. Augustine on Evil. — Cambridge: Cambridge University Press, 1990. — 216 p. — ISBN 978-0521397438.

26. Boltanski L. Tajny i zagovory. Po sledam rassledovanij [Mysteries and Conspiracies: Detective Stories, Spy Novels and the Making of Modern Societies]. — Saint Petersburg: Izdatel'stvo Evropeyskogo universiteta v Sankt-Peterburge, 2019. — 502 p. — ISBN 978-5-94380-274-4. (In Russian)

# Формирование клинического взгляда. Развитие учебников и описание клинических случаев в немецкоязычной психиатрии (1875–1900)

Ивонн Вюббен — доктор философии, доктор медицины, профессор немецкой литературы и антропологического знания, Институт германистики, Рурский университет Бохума; 44801, Федеративная Республика Германия, г. Бохум. E-mail: yvonne.wuebben@rub.de

*Пер. с фр. Елизаветы Горловой<sup>1</sup>*

*Ключевые слова:* клиническая психиатрия, Эмиль Крепелин, описание случаев, риторика учебников, клиническое наблюдение

Статья посвящена рассмотрению эпистемологической роли учебников в становлении клинической психиатрии в немецкоязычных странах в 1875–1900 гг. На материале учебников и связанных с ними практик казуистики показано, что учебник выступал не только средством систематизации и трансляции профессионального знания, но и инструментом, определяющим правила описания случая и задающим режим клинического наблюдения, а тем самым — формирование «клинического взгляда». Особое внимание уделено тому, как через организацию казуистического материала, способы связывания единичного наблюдения с обобщающими клиническими образами и приемы типизации конструируются диагностические ориентиры и уточняется язык клинического описания; в качестве ключевого примера рассматривается «Lehrbuch» Эмиля Крепелина.

---

<sup>1</sup> Перевод выполнен по изданию: Wübben Y. L'essor du manuel et l'écriture de cas dans la psychiatrie germanophone (1875–1900) // Revue d'histoire des sciences humaines [Ressource électronique]. — 2016. — No. 29. — Pp. 149–173. — DOI: 10.4000/rhsh.626. — Disponible sur: <https://journals.openedition.org/rhsh/626> (consulté le 20.12.2025). Переводчик благодарит Александру Ильину за помощь в редакции текста.

*Я хотела бы поблагодарить Жаклин Карруа, Вольфа Фойерхана и Андреаса Майера за их ценные замечания.*

во второй половине XIX века юмористический журнал «*Метансихиатрия*» опубликовала карикатуру (илл. 1), вдохновленную фигурой немецкого психиатра Эмиля Крепелина, поместив его в контекст психиатрии того времени<sup>2</sup>. На изображении Крепелин представлен в окружении самых влиятельных немецких психиатров того времени, в частности директора клиники в Бреслау Карла Вернике, известного автора учебников Рихарда фон Крафт-Эбинга и директора нейрорехиатрического отделения больницы «Шарите» в Берлине Карла Вестфала<sup>3</sup>. В то время как два главных специалиста по анатомии мозга, Вернике и Вестфаль, уже объаты пламенем, Крепелин изображен справа в виде Будды, окруженного защитной стеной. Эта композиция отсылает к карикатурному образцу: аллегорической картине исторического живописца Германа Кнакфусса под названием «Народы Европы защищают свои самые святые блага», заказанной императором Вильгельмом II. На картине изображены народы Европы в образе женщин, а также висящий Будда, который (в глазах христиан) олицетворяет азиатскую безбожную религию и находится под защитой архангела Михаила (илл. 2). В психиатрической карикатуре место народов занимают вышеупомянутые психиатры, а Вестфаль выступает в роли защищающего архангела.



Илл. 1. Эмиль Крепелин: Крепелин в Гейдельберге (1891–1903). Под редакцией Вольфганга Бургмайра, Эрика Дж. Энгстрема, Матиаса М. Вебера. Мюнхен, 2005, 29 (Издание Эмиля Крепелина, 5).

Psychiater Europas! Währet Eure heiligsten Diagnosen!

<sup>2</sup> Kraepelin E. Kraepelin in Heidelberg (1891–1903) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. Weber (eds.). — Munich: Belleville, 2005. — P. 29.

<sup>3</sup> В Германии около 1900 года существовало различие между психиатрами (Psychiater), работающими в университетской больнице, и врачами (Irrenärzte), работающими в психиатрической лечебнице. О ситуации во Франции см.: Fauvel A. Aliénistes contre psychiatres: La psychiatrie en crise (1890–1914) // Psychologie clinique. — 2004. — No. 17. — Pp. 61–76



Илл. 2 : Герман Кнакфусс «Народы Европы, охраняйте свои священные блага» (Литография пером, 1895 г.).

Эта агонистическая изобразительная логика отсылает к встрече Союза немецких психиатров (*Vereins der deutschen Irrenärzte*) в 1896 году и отражает конфликт подходов, который уже намечился в 1870-х годах и достиг крайней точки напряжения во время встречи<sup>4</sup>. Обратите внимание на характеристики, приписанные психиатрам на картинке, которые должны объяснить их гегемонию или, скорее, потерю власти. Под именем Крепелина значимо находится римская цифра V, которая отсылает не к новаторской монографии или важной публикации в специализированном журнале, а к количеству изданий его учебника. Таким образом, карикатура устанавливает связь между научной репутацией Крепелина в своей специальности, то есть его властью в области психиатрии, с одной стороны, и его учебником — с другой.

В этой комической презентации можно увидеть небольшую революцию в истории публикации учебников и трактатов<sup>5</sup>. Ведь до конца XIX века этот жанр необязательно способствовал повышению научного престижа автора. Франкфуртский психиатр и автор детских книг Генрих Хоффманн (1809–1898), профессор из Бреслау Генрих Нойманн (1814–1884) и венский врач Эрнст Фрайхер фон Фойхтерслебен (1806–1849) составляли учебники по психиатрии, не стремясь при этом укрепить свою научную репутацию<sup>6</sup>. Когда мы видим

<sup>4</sup> См.: Kraepelin E. Wege und Ziele der klinischen Psychiatrie // *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. — 1897. — Bd. 53. — Pp. 840–844. Материалы были опубликованы в «Общий журнал по психиатрии (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*), который, наряду с «Архивом по психиатрии» (*Archiv für Psychiatrie*), стал крупным специализированным журналом. См.: Roelcke V. Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre // *Strategien der Kasualität: Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert / C. Gradmann, Th. Schlich (Hrsg.)*. — Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft, 1999. — Pp. 93–116.

<sup>5</sup> О трудностях определения жанра в целом см.: Hamilton D. What is a Textbook [Electronic resource]. — URL: <http://faculty.education.illinois.edu/westbury/paradigm/hamilton.html> (accessed: 28 June 2016). — Pp. 5–8; об исторической трансформации трактата в учебник или научное пособие см.: Kaiser D. A Tale of Two Textbooks: Experiments in Genre // *Isis*. — 2012. — Vol. 103. — Pp. 126–138. — DOI: 10.1086/664983.

<sup>6</sup> Hoffmann H. Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörungen und Epilepsie in der Irren-Anstalt zu Frankfurt am Main (1851 bis 1858). — Frankfurt am Main: Literarische Anstalt

на карикатуре Крепелина учебник, расположенный рядом с «*Archiv für Psychiatrie*» — одним из самых известных специализированных журналов того времени, — мы наблюдаем явное переосмысление этого дидактического средства, которое может дать представление о его роли в становлении психиатрии во второй половине XIX века.

До сих пор психиатрическая историография уделяла мало внимания исторической и эпистемологической значимости учебника как жанра. Учебник («*Lehrbuch*») Крепелина, который с 1883 по 1927 год выдержал девять изданий (под разными названиями), рассматривался в основном как справочник, содержащий информацию о мнениях и представлениях его автора<sup>7</sup>. Его конкретная роль в клинической подготовке, а также в клинической практике ведения записей, связанных с использованием этого учебника, учитывалась не больше, чем материальные свойства книги, способы ее применения и ее роль в формировании определенных нозологий<sup>8</sup>. В других дисциплинах ситуация выглядит несколько иначе. Так, историки науки проанализировали учебники по психологии, химии и физике как пространства представления наук или индикаторы передачи знаний в каждой дисциплине. Однако эти авторы также часто придерживались мнения, что жанр содержит уже установленные и канонизированные знания и не производит никаких новых знаний. Вслед за Людвигом Флеком и Томасом Куном, учебник рассматривался в основном как средство консолидации нормальной науки, способствующее формированию коллективов мыслителей (*Denkkollektive*), и подлежал пересмотру только в том случае, если стандарты или терминология науки претерпели соответствующие изменения<sup>9</sup>. Таким образом, книге отводилась прежде всего

(J. Rütten), 1859; Neumann H. *Leitfaden der Psychiatrie*. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883; Freiherr von Feuchtersleben E. *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*. — Wien: Verlag von Carl Gerold, 1845.

<sup>7</sup> См.: Hoff P. *Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft: Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung*. — Berlin; Heidelberg; New York: Springer-Verlag, 1994. — DOI: 10.1007/978-3-642-85079-0. Хофф не рассматривает процесс написания и его последствия для автора или статус автора.

<sup>8</sup> О взаимосвязи между учебниками и становлением психиатрии как дисциплины см.: Schuster B.-M. *Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939)*. — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — DOI: 10.1515/9783110231182. — P. 313; Roelcke V. *Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer «Irrenstatistik» und Emil Kraepelins Neuformulierung der Klassifikation // Psychiatrie im 19. Jahrhundert: Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum / E. J. Engstrom, V. Roelcke (Hrsg.)*. — Mayence: Schwabe Verlag, 2003. — Pp. 169–188.

<sup>9</sup> Fleck L. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die*

стабилизирующая функция, способная усилить намерения автора. Противоположные способы использования, недисциплинированное чтение, практические функции и влияние регулирующих систем, таких как государственные органы, чьи директивы иногда составляли основу жанра, учитывались так же мало, как и тот факт, что учебники могли вполне активно способствовать формированию знаний и ни в коем случае не должны были рассматриваться только как средство их передачи<sup>10</sup>. Лишь в последние несколько лет эпистемологические функции этого жанра анализируются также с учетом материальных свойств книги<sup>11</sup>. Учебники несколько отличаются от других научных изданий, таких как монографии и трактаты, тем, что они выходят сериями<sup>12</sup>. Кроме того, они часто отличаются большой мобильностью и пластичностью, поскольку их авторам иногда приходится реагировать на сложную и транснациональную динамику в рамках дисциплин. Следует также подчеркнуть, что учебники все чаще пишутся несколькими авторами, что придает им коллективный характер<sup>13</sup>. Имя на титульном листе не

---

Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. — Paris: Flammarion, 2008. (French transl.); Kuhn Th. *La structure des révolutions scientifiques*. — Paris: Flammarion, 1991; Myers G. A. *Textbooks and the Sociology of Scientific Knowledge // English for Specific Purposes*. — 1992. — Vol. 11. — Pp. 3–17. — DOI: 10.1016/0889-4906(92)90003-S. В этой традиции см. недавно Schuster B.-M. *Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939)*. — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — DOI: 10.1515/9783110231182. — P. 333; о других подходах в традиции Куна см. библиографические указания в: Gordin M. *Translating Textbooks: Russian, German, and the Language of Chemistry // Isis*. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — P. 89; более подробную критику исследований традиции Куна см.: Shapiro A. *Between Training and Popularization: Regulating Science Textbooks in Secondary Education // Isis*. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — Pp. 99–110. — DOI: 10.1086/664981.

<sup>10</sup> Исключение см. в: Warwick A. *Masters of Theory: Cambridge and the Rise of Mathematical Physics*. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — DOI: 10.7208/chicago/9780226873763.001.0001.

<sup>11</sup> Общий обзор тенденций исследований см.: Bensaude-Vincent B., Lundgren A. (eds.). *Communicating Chemistry: Textbooks and Their Audiences (1789–1939)*. — Canton: Springer-Verlag, 2000; Bensaude-Vincent B. (ed.). *Pedagogy and the Practice of Science: Historical and Contemporary Perspectives / D. Kaiser (ed.)*. — Cambridge, MA: MIT Press, 2005; Bensaude-Vincent B. *Textbooks on the Map of Science Studies // Science and Education*. — 2006. — Vol. 15. — Pp. 667–670.

<sup>12</sup> Gordin M. *Translating Textbooks: Russian, German, and the Language of Chemistry // Isis*. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — P. 89.

<sup>13</sup> Психиатр Генрих Нойманн замечает, что «прошли те времена, когда у важных книг был только один автор. Сейчас требуется не менее двадцати сотрудников, каждый из которых работает за определенную плату. Таким образом, исчезает возможность единства мысли, представления, целей». См. предисловие: Neumann H. *Leitfaden der Psychiatrie*. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883. Другие психиатры решают сначала заявить о себе как об авторах руководств, см.: Binswanger O., Siemerling E. (Hrsg.). *Lehrbuch der Psychiatrie*. — Jena: Verlag von Gustav Fischer, 1904.

указывает на статус автора в прямом смысле оригинальности или творчества, но часто служит метонимом для книги<sup>14</sup>.

Далее мы ограничимся обсуждением проблем, связанных с написанием и изложением клинических случаев в немецкоязычных учебниках по психиатрии периода 1875–1900 годов. Мы начнем с интерпретации карикатуры, на которой изображены основные деятели немецкоязычной психиатрии того времени, чтобы исследовать, с какими эпистемологическими и клиническими подходами связан расцвет этого жанра. Как он используется и определяется представителями различных психиатрических школ? В какой связи он находится с практикой наблюдения и педагогической деятельностью конкретных клиник? Мы постараемся подчеркнуть тот факт, что учебник не служил разрозненным архивом самых разнообразных наблюдений, мнений и размышлений, но играл важную роль в формировании клинического взгляда.

## Место учебника «Lehrbuch» в клинической психиатрии (1874–1896)

Очевидно, что карикатура, послужившая отправной точкой, помещает учебное пособие в контекст эпистемологической борьбы, разгоревшейся в 1890-х годах между различными представителями клинической психиатрии. Поэтому необходимо сначала более подробно рассмотреть подходы представленных здесь психиатров. Под «клинической психиатрией», термином, появившимся с 1880-х годов, мы обычно подразумеваем направление, которое, в отличие от нейроанатомической психиатрии, например Вильгельма Гризингера (1817–1868), придавало большее значение нозографической классификации и стремилось клинически дифференцировать различные заболевания с помощью точных наблюдений<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> См.: Rheinberger H.-J. Mischformen des Wissens // Iterationen. — Berlin: Merve, 2005. — Pp. 74–100. «Исследование множественного письма и коллективной композиции "Толкования сновидений" Фрейда»: Marinelli L., Mayer A. Rêver avec Freud: L'histoire collective de l'interprétation du rêve / trad. de l'all. par D. Tassel. — Paris: Aubier, 2009.

<sup>15</sup> Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003; Roelcke V. Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre // Strategien der Kasualität: Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert / C. Gradmann, Th. Schlich (Hrsg.). — Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft, 1999. — Pp. 93–116.

Одним из важнейших сторонников этого подхода к клинической психиатрии был Карл Людвиг Кальбаум, директор психиатрической больницы в Герлице, который еще в 1870-х годах пытался дифференцировать психические заболевания, наблюдая за специфическими симптомами и их развитием, а также создать систему классификаций, основанную на наблюдениях<sup>16</sup>. Важнейшим примером этого нового клинического подхода стало описание «кататонии», которая в то время рассматривалась как самостоятельное заболевание (а не как психиатрический синдром, как это было с XX века и по настоящее время), отличающееся от других расстройств набором специфических симптомов (в частности, двигательных феноменов). В 1880-х и 1890-х годах, переломный период этого развития, кататонические расстройства были определены более четко. Таким образом, возникает вопрос: является ли для клинической дифференциации заболеваний (и, следовательно, для совершенствования системы классификации) решающим фактором скорее развитие симптомов, чем точное наблюдение конкретных симптомов? В клинической психиатрии сформировались два четко выраженных течения: одно — представители «естественной симптоматологии» (Т. Циэн, Клеменс Нейссер), стремившиеся дифференцировать заболевания исключительно на основе наблюдения за конкретными симптомами, не опираясь на какую-либо ранее существовавшую классификацию; другое — психиатры, которые уделяли больше внимания динамике и прогнозу и при наблюдении опирались преимущественно на существующие классификации (К. Л. Кальбаум, Э. Крепелин). Некоторые представители клинической психиатрии также являются сторонниками «психологической перспективы»<sup>17</sup> и полагают, что психология, особенно экспериментальная психология ассоциативного толка, призвана стать вспомогательной наукой психиатрии и внести вклад в изучение этиологии и определение границ заболеваний<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Kahlbaum K. L. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen: Entwurf einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Eintheilungen und der Versuch zur Anbahnung einer empirisch-wissenschaftlichen Grundlage der Psychiatrie als klinischer Disciplin. — Danzig: Verlag von A. W. Kafemann, 1863; см.: Lanczik M. Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) and the Emergence of Psychopathological and Nosological Research in Germany // *History of Psychiatry*. — 1992. — Vol. 3. — Pp. 53–58; о случаях с Кальбаумом см. Wübben Y. Verrückte Sprache: Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts. — Constance: Konstanz University Press, 2012. — Pp. 13–33.

<sup>17</sup> См.: Schüle H. *Handbuch der Geisteskrankheiten*. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel, 1880. — Pp. 335, 338.

<sup>18</sup> Kraepelin E. *Psychiatrie: Für Ärzte und Studierende*. Von Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894 // *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. — 1894. — Bd. 5. — Pp. 495–498.

Возвращаясь к карикатуре, мы можем увидеть, что она наглядно представляет различных деятелей клинической психиатрии в соответствии с их подходами. У подножия креста стоит Теодор Циэн, будущий директор психиатрического и неврологического отделения больницы Шарите в Берлине, а справа от него — его предшественник Карл Вестфаль, все еще занимающий этот пост. На кресте можно прочесть латинскую фразу *In hac symptomsata vinces* (Этими симптомами ты победишь), вариант выражения *In hoc signo vinces* (Этим знаком ты победишь). Это отсылает к *хризме*, образованной из двух греческих букв Chi (X) и Rho (P), инициалов слова «Христос», знаку борьбы императора Константина I, прозванного Великим, который он использовал в качестве знака объединения во время победоносной битвы, после того как, согласно легенде, Христос поручил ему это в предсказательном сне<sup>19</sup>. Изображение меняет первоначальную формулировку, заменяя *signo* на *symptomata*, тем самым характеризуя симптоматологическую перспективу. Циэн и Нейссер призваны олицетворять этот подход и представлены, не без иронии, как столкнувшиеся на поле боя противники, чья вера в принцип симптоматологической классификации в конечном итоге оказывается всего лишь суеверием, основанным на сновидении. Крепелин же, напротив, изображен как представитель альтернативного подхода, отсылающего к собранию Союза психиатров в 1896 году, в ходе которого психиатр объявил о реформе психиатрической классификации посредством «более точного наблюдения» на протяжении всего течения болезни<sup>20</sup>. Для успешной реализации этого проекта он считал учебник незаменимым инструментом, что объясняет центральное место, отводимое ему в карикатуре.

Однако следует отметить, что Крепелин был не единственным автором учебников в то время, и его «*Lehrbuch der Psychiatrie*» («Учебник психиатрии») еще не достиг статуса справочника, который он получит на протяжении всего XX века. Действительно, большинство психиатров, изображенных на рисунке, опубликовали учебники. Книга Циэна была опубликована в 1894 году (за два года до появления карикатуры)<sup>21</sup>, в то время как «*Lehrbuch der Psychiatrie*» («Учебник психиатрии»)

<sup>19</sup> Staubach N. In hoc signo vinces: Wundererklärung und Wunderkritik im vormodernen Wissensdiskurs // Frühmittelalterliche Studien. — 2009. — Bd. 43. — Pp. 1–52.

<sup>20</sup> Kraepelin E. Wege und Ziele der klinischen Psychiatrie // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. — 1897. — Bd. 53. — Pp. 840–844.

<sup>21</sup> Ziehen Th. Psychiatrie für Ärzte und Studierende. — Berlin: Verlag von Friedrich Wreden, 1894.

Рихарда фон Крафт-Эбинга уже был переиздан трижды<sup>22</sup>. «*Handbuch der Geisteskrankheiten*» («Справочник по психическим заболеваниям») Генриха Шюле был впервые опубликован в 1879 году и в 1880-х годах приобрел статус справочного издания<sup>23</sup>. Таким образом, эти психиатры также выступали в качестве конкурентов на постоянно растущем рынке учебников<sup>24</sup>, где специализированные издатели часто диктовали авторам правила и требования этого жанра<sup>25</sup>. Конкуренция в области написания и публикации учебников позволяет проанализировать некоторые из основных проблем, характерных для зарождающейся области психиатрии: развитие специализированного технического языка и строгих принципов классификации, а также проблематику представления информации в соответствии с дидактическими и научными идеалами, возникающую при написании клинических случаев, которые часто добавлялись в качестве показательных историй или типичных наблюдений. В этом смысле учебники, появившиеся около 1890 года, ни в коей мере не отражают консенсус по этим вопросам, а скорее демонстрируют расхождения в зависимости от индивидуальных позиций авторов<sup>26</sup>.

Во-первых, не все авторы считали, что наблюдения и исследования случаев — словом, клинический материал — должны составлять важную часть руководства по психиатрии<sup>27</sup>. В предисловии к своему «*Leitfaden der Psychiatrie*» («Руководство по психиатрии»), впервые опубликованному в 1859 году, директор клиники в Бреслау Генрих Нойманн утверждал, что клинические случаи следует включать в руководства только в том случае, если они дают новые представления об исследовании форм в соответствии с теорией Гринингера, согласно которой существует только один «единственный психоз» (Einheitspsychose)<sup>28</sup>. Случай был для него прежде всего средством передачи новых знаний и теоретических

<sup>22</sup> Krafft-Ebing R. von. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende. — Stuttgart: Ferdinand Enke, 1890.

<sup>23</sup> Schüle H. Handbuch der Geisteskrankheiten. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel, 1880.

<sup>24</sup> См. предисловие: Kirchhoff Th. Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. — Wien; Leipzig: Deuticke, 1892. — P. 5.

<sup>25</sup> Среди специализированных издательств — Abel (Лейпциг), Enke (Штутгарт), Fischer (Йена), Marhold (Галле) и Thieme (Лейпциг).

<sup>26</sup> Kraepelin E. Psychiatrie: Für Ärzte und Studierende. Von Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894 // Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. — 1894. — Bd. 5. — P. 495.

<sup>27</sup> «Чтобы не делать книгу слишком объемной, в ней не рассматриваются конкретные случаи, несмотря на возможность использования весьма значительного материала личных наблюдений». См. предисловие: Kirchhoff Th. Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. — Wien; Leipzig: Deuticke, 1892. — P. 5.

<sup>28</sup> Neumann H. Leitfaden der Psychiatrie. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883. — P. 5.

представлений — о методе и объектах дисциплины. Другие авторы, такие как франкфуртский психиатр Генрих Хоффманн, известный как автор детской книги «*Struwwelpeter*» («*Нечесанный Пумпер*»), не придерживались этого требования и добавляли в свои трактаты многочисленные наблюдения. Книга Хоффманна вышла в 1859 году под названием «*Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörungen und Epilepsie*» («*Наблюдения и опыт в области психических расстройств и эпилепсии*»). Само название намекало на практику наблюдения и сбора случаев в психиатрических лечебницах. Большинство этих наблюдений, вопреки требованиям Нойманна, не вносили никаких новых знаний в изучение форм. Они были классифицированы по заранее определенным рубрикам; как правило, они следовали предопределенной классификации и, таким образом, уже занимали определенное место в существующей теории форм, не раскрывая ее порядка. Книга Хоффманна содержит многочисленные случаи (например, случай «меланхолии с манией»<sup>29</sup>), которые соответствуют теории форм, сформулированной Гризингером. Целью книги, с ее казуистикой, было не представление оригинального вклада в теорию форм, а скорее применение теории форм Гризингера к популяции пациентов конкретного приюта с целью косвенно подтвердить ее<sup>30</sup>.

Фактически, Нойманн не только разработал правила включения случаев в учебник. Его книга также содержит рекомендации по представлению клинического материала. Это ни в коем случае не должно ограничиваться «лаконичным описанием фактов» (*dürre Tatsachenbeschreibungen*), но должно сопровождаться более открытыми размышлениями, гипотезами и размышлениями, в соответствии с его определением случая как средства получения новых знаний<sup>31</sup>.

Такое понимание случая у Нойманна, его отказ от казуистики, ограничивающейся чистым описанием «фактов», противоречило практике

<sup>29</sup> Hoffmann H. *Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörungen und Epilepsie in der Irren-Anstalt zu Frankfurt am Main (1851 bis 1858)*. — Frankfurt am Main: Literarische Anstalt (J. Rütten), 1859. — Pp. 14–17.

<sup>30</sup> Там же, предисловие. В этом смысле эта практика отличается от жанра *observatio* в классическую эпоху, целью которого было создание серий единичных экспериментов, а не их объяснение с помощью заранее установленных концепций. Pomata G. *Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, ca. 1500–1650 // Histories of Scientific Observation / L. Daston, E. Lunbeck (eds.)*. — Chicago: University of Chicago Press, 2011. — Pp. 45–80; Stolberg M. *Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit // Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode / G. Ginzmann, S. Cerutti, H. D. Kittsteiner, J. Süßmann (Hrsg.)*. — Berlin: Trafo, 2007. — Pp. 81–95.

<sup>31</sup> Neumann H. *Leitfaden der Psychiatrie*. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883. — P. 5.

наблюдения и ведения записей других психиатров<sup>32</sup>. Карл Людвиг Кальбаум, который с этой точки зрения представляется предшественником клинической психиатрии, уже в своей казуистике отстаивал идеалы скрупулезности и точности, стремясь таким образом внедрить точное наблюдение в практику<sup>33</sup>. Впоследствии этот подход продолжил прежде всего Клеменс Нейссер, взяв за образец протокол секции, тем самым постулируя новое требование научной строгости для клинической психиатрии. Тем не менее необходимо изучить связь между формами письма и эпистемологическими позициями этих авторов в области психиатрии<sup>34</sup>. Очевидно, что в 1890-х годах дискуссия о правильном способе описания клинических случаев стала центральной темой для написания учебников и позволяет нам понять эпистемологические проблемы многих психиатров. Однако следует подчеркнуть, что корреляция между идеалами, письменными практиками и эпистемологическими позициями не столь последовательна, как может показаться: с одной стороны, существуют представители клинической психиатрии, которые не придерживаются казуистики, стремящейся к фактичности; с другой стороны, идеалы этой казуистики могут сосуществовать с различными эпистемологическими позициями (как в случае Кальбаума, сторонника классификации, основанной на наблюдении за пациентами, и Нейссера, который, напротив, отстаивает естественную симптоматику).

## Письменная практика «Круга Илленау»<sup>35</sup>: казуистика учебника между универсальным и конкретным

Конкретной целью критики Нойманна были не только такие авторы, как Кальбаум или Нейссер (в частности, его наблюдения, опубликованные

<sup>32</sup> Ledebur S. Schreiben und Beschreiben: Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten // Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. — 2011. — Vol. 34. — Pp. 102–124.

<sup>33</sup> Kahlbaum K. L. Die Katatonie oder das Spannungsirresein: Eine klinische Form psychischer Krankheit. — Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1874. — P. 1; Wübben Y. Verrückte Sprache: Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts. — Constance: Konstanz University Press, 2012. — Pp. 28–33.

<sup>34</sup> Клеменс Нейссер — Крепелину (19 ноября 1887 г.). Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — P. 52.

<sup>35</sup> Илленау — это психиатрическая лечебница и санаторий, построена в 1842 году по инициативе немецкого психотерапевта Кристиана Фридриха Вильгельма Роллера. — *Прим. пер.*

в тексте о кататонии<sup>36</sup>), но и казуистика «Круга Илленау», куда в 1870-х годах входили Генрих Шюле, Бернхард ван Гудден и Рихард фон Крафт-Эбинг<sup>37</sup>. Генрих Шюле с 1890 года был директором института Илленау, одного из крупнейших психиатрических лечебниц на юго-западе Германии, а также автором широко распространенного учебника «*Handbuch der Geisteskrankheiten*» («*Справочник по психическим заболеваниям*»), который он написал, еще будучи ассистентом в Илленау. Эта книга непосредственно связана с Кальбаумом, выделяя его как важнейшего представителя клинического метода<sup>38</sup>, хотя он считал чисто психологические взгляды Кальбаума устаревшими. Учебник Шюле, отстаивавший клинический подход, содержал многочисленные примеры клинических случаев и представлял собой риторику случая, явно отличную от риторики Кальбаума и отвечающую дидактическим требованиям специальности. Текст Кальбаума о кататонии был монографическим трактатом, адресованным в основном ученым и коллегам-специалистам, который содержал относительно длинные отрывки с наблюдениями, подробности о развитии болезни и местами буквально цитаты истории болезни пациентов. Случаи в монографии были классифицированы по сериям и содержали преимущественно дополнительную информацию. Столь подробное изложение было практически невозможно в учебниках, которым часто приходилось унифицировать весь спектр имеющихся знаний, и, кроме того, представлялось неуместным для потенциальной целевой аудитории.

Поэтому описания случаев в учебнике Генриха Шюле были довольно краткими и в основном излагали внешние события или развитие симптомов. Они фокусировались преимущественно на содержании, доступном наблюдению. Шюле иногда опускал подробные описания психических процессов и мыслей. Новизна этой казуистики заключалась главным образом в категоризации конкретного наблюдения под обозначением существующей болезни, то есть в соотнесении общего отрывка с индивидуальным исследованием случая, или, как у Кальбаума, в описании новых болезней, иными словами, в установлении новых категорий или подкатегорий<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Neisser C. Über die Katatonie: Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. — Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

<sup>37</sup> Neumann H. Leitfaden der Psychiatrie. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883. — P. 82.

<sup>38</sup> Schüle H. Handbuch der Geisteskrankheiten. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel, 1880. — P. 333. См. также: Hegar A. Heinrich Schüle // Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. — 1916. — No. 49/50. — P. 377; Burkhardt M. Krank im Kopf: Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau (1842–1889). — Freiburg: Univ. Diss., 2003.

<sup>39</sup> Например, в работе Э. Крепелина (см.: Wübben, 2012, Pp. 84-88).

Однако к казуистике Шюле относились сдержанно в других кругах клинической психиатрии, о чем свидетельствует его переписка с Крепелином. В 1886 году между ними разгорелся спор о клиническом описании случаев. Шюле выбрал два способа изложения и разграничил их функции: с одной стороны, то, что он называл «*клинической картиной*» («*Krankheitsbild*»), а с другой — то, что он называл «*наблюдениями*» («*Beobachtung*») или «*примером*» («*Beispiel*»). Каждая глава, посвященная отдельному заболеванию, начиналась с подробного описания клинической картины в ее общих чертах. Описание периодического отчуждения представлено следующим образом:

Периодическое отчуждение. Клиническая картина.

Клиническая картина отдельных пароксизмов в основном соответствует нейропсихическому неврозу («*Hirnnurose*»), хотя и содержит некоторые существенные изменения. Это а) маниакальные б) меланхолические состояния, в периодическое повторение которых, как и во многие акты, может быть влечено разворачивание индивидуальной драмы (периодические мании, периодическая меланхолия). Характерной чертой обеих форм заболевания является то, что в промежутках между эпизодами пациент не находится в нормальном психическом состоянии. В этом и заключается отличие от простых рецидивов. В течение длительного периода расстройства, в течение интервала, последний принимает форму только кажущегося *lucidum intervallum* (больные никогда не восстанавливают должного душевного равновесия; они молчаливы, утомлены, вялы); тем не менее, из-за неумолимого возвращения пароксизмов, даже без какой-либо видимой причины, общее заболевание ставится на один уровень с неврозами. Другими словами, психическое расстройство носит стойкий характер, пациент непрерывно болен<sup>40</sup>.

Этот отрывок должен был прояснить закономерность течения болезни: болезнь определялась временными приступами, по образцу мании или меланхолии, с кратковременными ослаблениями или переходами в остаточные состояния. Таким образом, Шюле не просто сформулировал правило. Он очертил контуры заболевания посредством ссылки на общие черты и различия по сравнению с другими клиническими картинами (*Krankheitsbildern*). Периодическое отчуждение с самого начала сравнивают с нейропсихическим неврозом

<sup>40</sup> Schüle H. Handbuch der Geisteskrankheiten. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel, 1880. — P. 394.

(*Hirnneurose*), но отличают от него более частым повторением фаз заболевания. Шюле разделял эту деятельность по сравнению и дифференциации со своими коллегами. Крепелин также подчеркивал сходство клинической картины с другими заболеваниями и формами слабоумия, и подчеркивал разницу в ее течении. Тем не менее было решающее отличие. Крепелин не сравнивает разные заболевания — нейропсихический невроз и периодическое отчуждение. Он сравнивает заболевания одной и той же группы, то есть заболевания, нарушения которых основаны на одном и том же психопатологическом уровне и которые, таким образом, могут быть объединены в одну категорию — мы вернемся к этому позже.

Помимо формулирования правила и акцентирования различий за счет общих черт, этот отрывок характеризуется определенной риторикой. В отличие от «Наблюдений», он мало детализирован и практически не содержит описаний, а в основном состоит из наблюдений (спазм, пароксизм, *intervallum lucidum* (интервал ясности)).

От описания подобных общих клинических картин, которые должны фокусироваться на закономерностях, общих для всех случаев, Шюле отличает представление единичных случаев, которые носят образцовый характер и которые он называет «наблюдением», когда они относятся к его собственной клинике, и «примером», когда они описаны другими авторами. Пример, называемый «периодическим отчуждением» (*periodisches Irresein*), встречается в уже цитированной главе и взят из текста У. Б. Нефтеля, опубликованного в 1880-х годах в «*Архиве психиатрии и заболеваний нервов*»:

Периодические мании, как известно, более заметны, чем периодические меланхолии. Рассмотрим пример последних: в случае, представленном Нефтелем, меланхолические приступы повторяются у 45-летнего мужчины, пациента с наследственной предрасположенностью, в течение 23 лет, не перерастая, однако, в стойкое состояние меланхолии или какую-либо другую форму отчуждения. Приступы происходят постепенно, но без видимых внешних поводов. Психическое состояние такое же, как обычно: оцепенение, нерешительность, страх перед воображаемыми событиями, полная бездеятельность, потеря аппетита, запор, потеря веса, бессонница и внезапное пробуждение во сне. На пике приступов возникают зуд, мурашки по коже и генерализованный фурункулез. Масса тела неуклонно снижается до 50 кг (117 фунтов) в период пика, а в промежутках увеличивается до 60–65 кг (129–132 фунтов). В то же время, во время приступа, вновь возникает анемичное

состояние тела, кожа слегка покрасневшая, сухая, атрофированная и лишенная эластичности, а волосы на бороде ломкие, секущиеся, «словно засыпанные песком» — набор симптомов, который в значительной степени исчезает в промежутке между приступами. Нефтель рассматривал этот результат — вазомоторное спазматическое состояние — как основу для улучшения состояния посредством электростимуляции симпатического нерва в области шеи<sup>41</sup>.

В отрывке содержатся не только личные данные пациента, имя и возраст, но и описание терапии, длительности и характера рецидивирующих приступов — характеристики, выходящие далеко за рамки простого описания. Более того, физическое состояние подробно обсуждается и описывается с использованием таких существительных, как «потеря веса». На фоне общего описания клинической картины этот отрывок выделяется конкретными данными (45 лет, 23 года рецидивирующих приступов), а также случайными деталями, уникальными для данного случая. В отрывке есть описания, но также и декоративные сравнения, например, «засыпанные песком», которые создают яркие образы, но не являются существенными для диагностики или понимания заболевания.

Наиболее проблематичным аспектом является различие между «наблюдениями», фокусирующимися на частном, и общими «клиническими картинками», фокусирующимися на общем. Таким образом, Крепелин видит в изображениях болезни не «типично-общие» случаи, а лишь отдельные единичные случаи, объясненные правилом. Когда Крепелин таким образом опровергает различие, утвержденное Шюле, остается неясным, отрицает ли он существование «клинических картин», потому что они нечасто встречаются в его клиническом опыте, или же он считает описания неубедительными, иными словами, критикует ли он практику наблюдения Шюле. Фактически, разделение Шюле «клинических картин» и «наблюдений» имело множество проблемных последствий для его казуистики. Конечно, он различал — и это, по-видимому, является новшеством — два разных вида случаев или способов представления для различных методов наблюдения. Тем не менее, описания общей картины заболевания часто отличаются от индивидуальных наблюдений только лингвистическими признаками; например, в том, что наблюдение за конкретными случаями содержало индивидуальные данные, тогда как клиническая картина состояла из выводов или простых утверждений о его

<sup>41</sup> Ibid., p. 399.

регулярном характере (что часто выражалось в отдельных исследованиях, в выражениях вроде «это характерно для»). В то же время описание клинической картины часто напоминало детальное наблюдение за отдельными случаями, с той разницей, что чисто индивидуальные признаки и данные, кажущиеся нерелевантными общей картине, опускались или, по крайней мере, заменялись общими обозначениями (например, «спазмы»), которые, напротив, должны были прояснить закономерное течение болезни.

Из-за сходства между «наблюдениями» и «клиническими картинами» можно было бы заподозрить, что предполагаемое различие основывалось прежде всего на стратегии текстовой переработки, которая не выводила общее из единичного случая, а скорее конструировала его, стирая элементы, считавшиеся сугубо индивидуальными. Это подозрение подкрепляется еще одним аспектом дискуссии между Шюле и Крепелином. В их переписке Шюле следующим образом обосновывает свои «клинические описания»:

[...] независимо от того, хотите ли вы распознавать в [клинических картинах] только «отдельные» осложнения, это должно относиться только к очень изолированным разновидностям рассматриваемых клинических картин, подавляющее большинство из которых представляют собой весьма общие клинические картины («*Sammelbilder*»), составленные на основе достаточного количества (как я считаю) отдельных случаев, сопоставимых и, таким образом, настолько многочисленных, что обобщение приемлемо. Вот почему я говорил о «типах»<sup>42</sup>.

Оказывается, что Шюле и Крафт-Эбинг, сторонники доктрины наследственной дегенерации, собрали большое количество случаев в клинике Илленау для статистического анализа<sup>43</sup>. В самом руководстве не приводятся данные о процедурах, упомянутых в письме, а именно о сборе и сравнении, которые предшествовали работе по установлению правила. В нем также нет количественных показателей частоты диагнозов, а также не сообщаются дифференциальные аспекты диагноза или принципы, лежащие в основе группировки случаев.

<sup>42</sup> Генрих Шюле Эмилю Крепелину (1 апреля 1886 года). См.: Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — 115 f., ic. 116.

<sup>43</sup> Мало что известно об организации и практическом архивировании этих данных. О критике статистического метода см.: Neumann H. Leitfaden der Psychiatrie. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883. — P. 82. Эту тенденцию можно связать с законодательством об умалишенных и попытками статистических построений.

Подобное неполное документирование было довольно распространенным явлением в 1880 году. Следует отметить, что статистические данные встречаются в руководствах лишь эпизодически.

Шюле, возможно, сознательно выбрал этот метод двойного изложения. Конечно, в учебнике прямо не изложены процедуры, которые привели к установлению правила. Тем не менее это позволяет читателю сопоставить общую клиническую картину с индивидуальным случаем и, таким образом, обнаружить общее в индивидууме. Выбор подобного метода изложения, возможно, продиктован дидактическими соображениями. Это позволяет приступить к практике сравнительного чтения, которая очевидным образом связана с клинической демонстрацией, в первую очередь с представлением пациентов. Но предполагается, что книга, как и клиническая картина, представляет собой примерный случай, который не только определяется абстрактным определением, но и остается связанным с общим посредством конкретной концепции. Таким образом, метод изложения Шюле предназначен для изучения возможных применений психопатологических концепций и понимания взаимосвязи между общими выражениями, такими как «спазмы», и воспринимаемыми, осязаемыми процессами и признаками. Тем не менее это все же позволяет читателю согласовать общую клиническую картину с индивидуальным случаем и, следовательно, найти общее в индивидуальном. Эта техника изложения вполне может исходить из размышлений дидактического характера. Конечно, читатель не видит перед собой настоящего пациента. Таким образом, способ изложения Шюле предназначен для изучения возможных применений психопатологических концепций и понимания взаимосвязи между общими выражениями, такими как «спазмы», и заметными и ощутимыми процессами и признаками.

Критика Крепелином этой формы изложения, утверждающей, что она носит исключительно индивидуализирующий характер, не лишена полемического запала. Когда он в письме описывает случаи Шюле как «успешные на индивидуальном уровне», он не только ставит под сомнение степень их общности и правомерность их включения в клиническую картину, но и вписывает Шюле в русло тенденции, связанной с названием Института Илленау, а точнее, с его бывшим директором Кристианом Роллером<sup>44</sup>. Действительно, Роллер придавал особое значение индивидуальному случаю в его уникальности,

---

<sup>44</sup> Ammerer H. Am Anfang war die Perversion: Richard von Krafft-Ebing, Psychiater und Pionier der modernen Sexualkunde. — Wien; Graz; Klagenfurt: Styria Premium, 2011. — P. 61.

в подробном, часто многостраничном, описании личности и течения болезни, не проявляя особого интереса к их возможному значению в доктрине форм. Однако Шюле выделяется из этой тенденции. Он подчеркивал значение казуистики для классификации и определял клинические картины, как мы видели, как результаты детального сравнения<sup>45</sup>. Когда Крепелин подчеркивает высокую степень индивидуальности, он намекает на другую трудность, с которой приходилось сталкиваться авторам учебников и которая, очевидно, была ему незнакома. В то время как монография, как показывает пример Кальбаума, допускает подробное и последовательное изложение случаев, учебник требует определенной краткости и ясности, которые в учебнике Шюле становились все более проблематичными для читателей<sup>46</sup>. Таким образом, мы читаем:

Вполне обоснованно отмечается впечатляющее разнообразие и богатство материала для начинающих. Разве это не облегчает разделение между тем, что важно для проведения различий, и тем, что менее важно, и, таким образом, общий вид — посредством типографского различия (шрифт *Philosophie* и шрифт *Gaillarde*) — не становится еще более легким<sup>47</sup>?

Для ясности Шюле использовал шрифт *Philosophie* для «клинических таблиц» и шрифт *Gaillarde* для «наблюдений», тем самым структурируя свой материал. Шрифт *Gaillarde* сэкономил место и позволял включать несколько отдельных случаев, обеспечивая тем самым детальное изложение и даже, в негативном смысле, верную передачу самых незначительных деталей. Именно эти детали — это «реалистичное» представление — по мнению Крепелина, провоцировали неконтролируемую множественность, возможную при использовании шрифта *Gaillarde*. Таким образом, она ставила под угрозу предполагаемый порядок, поскольку отдельные случаи часто содержали избыток деталей, что делало возможными альтернативные интерпретации и подрывало как подчинение случая правилу, так и само установленное правило. Использование типографики в учебнике, в частности

<sup>45</sup> На первый взгляд, здесь можно увидеть связь с методом составных или смешанных фотографий Гальтона. Фактически, концепция «объединяющих образов», по-видимому, относится к объединению, а не к построению среднего типа путем сопоставления отдельных случаев.

<sup>46</sup> См. предисловие: Kirchhoff Th. Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. — Wien; Leipzig: Deuticke, 1892.

<sup>47</sup> Генрих Шюле Эмилю Крепелину (1 апреля 1886 года). См.: Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — 115 f., ic. 116.

частое использование шрифта *Gaillarde*, в соответствии с этой критикой, сопряжено с риском упустить из виду основную часть клинической работы, которая должна быть представлена актуально и кратко.

В то время как переход в учебнике от одного стиля письма к другому, от *Philosophie* к *Gaillarde*, должен был служить у Шюле усилению контраста между несколькими формами подачи клинического материала и улучшить его организацию и оценку, Крепелин выступает против, поскольку из-за чрезмерного накопления материала такой подход, вероятно, может поставить под угрозу весь проект классификации.

Таким образом, отказ Крепелина от этого типографского приема в ранних изданиях его собственного учебника следует рассматривать прежде всего как осознанный выбор<sup>48</sup>, также отражающий его критическое отношение к «реалистическому» способу изложения Шюле, который он заменяет другим. Действительно, используя собственные методы изложения, Крепелин пытается устранить некоторые проблемы, которые обременяли текст Шюле. Его *«Lehrbuch»* не будет содержать ни «наблюдений», то есть более или менее точных и подробных описаний нескольких клинических случаев, ни обобщенных случаев, подобных «клинической картине» (*«Sammelbilder»*), которые были результатом группировки и сравнения.

## Типичные случаи из учебника Крепелина и создание школы наблюдения

В отличие от руководства Шюле, учебник Крепелина содержит комбинированные, то есть сконструированные, таблицы предположительно существовавших типов<sup>49</sup>, которые должны были отличаться краткостью и компактностью и которые, как мы покажем, были составлены в дидактических целях на основе историй болезни пациентов<sup>50</sup>. Включение материалов из историй болезни также весьма поучительно, поскольку позволяет выделить случай из опубликованного учебника и практику наблюдения и клинического описания, чтобы выявить

<sup>48</sup> В более поздних изданиях книги, которые с типографской точки зрения все больше приближаются к Шюле, используется типографика *Gaillarde*, что может указывать на увеличение объема.

<sup>49</sup> Schuster B.-M. Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939). — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — DOI: 10.1515/9783110231182. — P. 32.

<sup>50</sup> Более подробный анализ см.: Wübben Y. Verrückte Sprache: Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts. — Constance: Konstanz University Press, 2012. — Pp. 96–103.

специфические техники письма и изменения. Казуистическая техника Крепелина особенно заметна в его Гейдельбергский период и может быть реконструирована с помощью архива дел 1890-х годов (прим.перевод. В 1889–1904 гг. Эмиль Крепелин заведовал кафедрой психиатрии в Гейдельбергском университете Рупрехта-Карла). Эти досье, сохранившиеся в архивах, свидетельствуют о многочисленных следах использования, таких как подчеркивания фломастером или шариковой ручкой и заметки на полях, которые дополняют существующий текст. Они послужили материалом для его «*Lehrbuch*», где они появляются в переработанном виде. Детальное сравнение материалов и опубликованного текста выявляет многочисленные изменения, большинство из которых относятся к отрывкам из существующего материала<sup>51</sup>.

Анализ четвертого издания учебника (1893) показывает, что эти отрывки вносят существенный вклад в описание типичных случаев, сочетающих индивидуальное и общее. В середине подраздела «*Dementia praecox*», как и в других местах, представлен случай из клинической практики самого Крепелина, и в нем, как видно, вставляется «Я»:

Один из моих пациентов, который с большим трудом сумел стать учителем, оказался неспособным выполнять свои обязанности в школе, заняв эту должность. Он играл с детьми в догонялки вместо того, чтобы преподавать, лежал «из-за раздражения» (*aus Muthwillen*) в кормушке в хлеву и окунался головой в фонтан, потому что отчаянно нуждался в повторном крещении из-за своих тяжких грехов. Очень часто поражает его частый, безэмоциональный смех, который повторяется бесчисленное количество раз в каждом интервью без малейшего повода. Время от времени наблюдаются гримасы, ворчание, склонность к механическим действиям и движениям, или напыщенные, вынужденные жесты<sup>52</sup>.

Это выдержка, извлеченная и отредактированная из досье больного, некоего Августа Отто Э.:

23 октября ему дали место учителя в Триенце, где он снова продемонстрировал полную неспособность вести занятия, а также весьма своеобразное поведение: сильно пренебрегал гигиеной, был очень забывчивым, несколько раз забывал ключи в

<sup>51</sup> Hoffmann C. Festhalten, Bereitstellen: Verfahren der Aufzeichnung // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zürich; Berlin: Diaphanes, 2008. — Pp. 7–20.

<sup>52</sup> Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. — 4th ed. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1893. — P. 438.

школе, вел себя с детьми совершенно по-детски, играл с ними в прятки, часто окунался головой в фонтан, чтобы креститься, весь день заучивал Библию наизусть, сам того не осознавая, ложился на землю, чтобы измерить размеры своего гроба, много говорил о смерти, ложился в конюшнях и яслях<sup>53</sup>.

В то время как в досье подробно описывается анамнез больного и отмечаются несколько особенностей (несоблюдение гигиены, потеря памяти, а также намерение больного изготовить себе гроб), в учебнике из всего спектра выбраны действия, которые считаются типичными проявлениями детского поведения, характерного для *dementia praecox*.

Среди других приемов переработки повествования — смещения и дополнения. Крепелин добавляет, например, что больной «из-за раздражения» лег в кормушку и окунул голову в фонтан, «чтобы креститься и освободиться от своих грехов». Эти дополнения не являются вольными вымыслами, а взяты из истории болезни пациента. Они находятся в другом разделе, где описывается клиническая картина заболевания. Согласно истории болезни, случай был представлен 10 января 1892 года в рамках клинической демонстрации студентам-медикам и врачам-стажерам. В ходе представления больного, среди прочего, спросили о причине его действий, описанных выше как инфантильные. В досье также можно прочитать: «Когда его спросили о вышеупомянутых действиях, пациент сказал, что в отношении кормушки он поступил так из-за «раздражительности», а в отношении крещения — что он большой грешник и, возможно, ему нужно еще одно крещение»<sup>54</sup>. В учебнике это обоснование, приведенное в контексте клинической демонстрации, включено в вышеупомянутый примерный отрывок, что радикально меняет его контекст. Вопрос и ответ объединены в одно предложение («из-за раздражения лег в хлеву»). Таким образом, смешиваются два различных аспекта: действие, произошедшее спонтанно и вне клинической обстановки, и его ретроспективное «оправдание», результат опроса.

Данные, предоставленные во время клинической демонстрации и задокументированные в истории болезни пациента, выполняют еще одну центральную функцию диагностики. Добавление слова «из-за раздражительности» указывает на то, что действие не было мотивировано бредовым конструктом. Именно этот аспект отличает его от поведения, демонстрируемого пациентами с паранойей. Таким образом,

<sup>53</sup> Heidelberger Universitätsarchiv [Archivmaterialien]. L-II, *männlich*. Bl. 91–115.

<sup>54</sup> Ibid.

отсутствие обоснования становится решающим фактором дифференциальной диагностики, которая не может быть выявлена клинически в строгом смысле этого слова, а может быть выявлена только посредством целенаправленного опроса и должна дифференцировать *dementia praecox* от параноидальной деменции. Иногда накладывались ограничения на прямое наблюдение за развитием симптомов, поскольку данные, необходимые для дифференциальной диагностики, приходилось получать и сообщать другими способами — как посредством клинической демонстрации, так и эксперимента. Такая коммуникация уже предполагает знание возможных диагнозов. В отличие от прямого наблюдения, клиническая демонстрация оказывается центральным элементом опроса и исследования, проводимого посредством гипотез.

Аналогичное наблюдение обнаружено в истории болезни пациента. Ниже приводится выдержка из подробной истории болезни. Она касается пациентки Луизы Н., поступившей в ноябре 1893 года с диагнозом *dementia praecox* и выписанной домой 5 февраля 1894 года без выздоровления. В истории болезни от 1 января есть следующая запись:

Пациентка оставалась в постели, так как плохо себя чувствовала. После обеда пациентка сильно нервничала, громко стонала, боролась и совершенно не реагировала на то, что ей говорили: «Боже мой, Боже мой, я не должна была этого делать, Боже мой, я должна была... Я всегда была такой... Боже мой, я не могу найти другого утешения, это не...! ...! О праведное небо! О праведное небо, прости меня, я бы так...?» Пациентка жаловалась ребяческим, плаксивым голосом, хлопала в ладоши и плакала.

«Что тебе не позволено? Свинина (в полдень). О Боже, я должна была ничего есть. Только сейчас я понимаю, что со мной случилось! Только сейчас. О Боже, о ангелы. О золотые ангелы, только сейчас я понимаю, что со мной случилось! Моя мать дома, она знала. О ангелы! О мои ангелы! О моя дорогая матушка!» И т.д.<sup>55</sup>

Такие наблюдения проводятся достаточно исчерпывающе и, следовательно, содержат высказывания пациентов, которые редко фигурируют в психиатрических публикациях. Весьма вероятно, что такая подробная запись высказываний обусловлена диагностической гипотезой. В обоих примерах случай становится предметом клинической

<sup>55</sup> Luise N. — Heidelberger Universitätsarchiv [Archivmaterialien], weib-II-93-8.

демонстрации, которая приводит к диагнозу *dementia praecox*. Гипотетический диагноз, вероятно, уже сформулированный ранее, мог быть сразу же поставлен на основании иллюстрации, поскольку она привлекает внимание к психологически значимой особенности. Таким образом, описание развивалось в соответствии с гипотезой и, по сути, является устоявшейся *практикой* наблюдения в клинике. В этом контексте обращает на себя внимание частое отсутствие диагноза на обложках историй болезни. В 1891 году, когда Карл Фюрстнер был директором Гейдельбергской клиники, соответствующий раздел «*Клинические диагнозы*» регулярно заполнялся. С 1891 по 1895 год, после того как Крепелин принял руководство клиникой, этот раздел, напротив, часто пустовал. В других случаях записи часто делались карандашом, нередко зачеркивались или сопровождалась вопросительным знаком. Тот факт, что графа «диагноз» в форме осталась незаполненной, указывает на явный отход от сложившейся практики. Это может означать, что диагнозы были занесены в другое место, например, в «*Zählkarten*» (статистические бюллетени, содержащие имена и диагнозы пациентов, а также даты и места их рождения) или в книгу диагнозов<sup>56</sup>. Это также может означать отсрочку принятия решения или, по крайней мере, постановки диагноза до момента клинической демонстрации<sup>57</sup>.

Что касается отбора случаев и их переработки в руководствах, можно отметить следующее: Крепелин изменяет архивный материал случаев в сторону эпистемологической точности, не представляя, однако, текстовые приемы, которые сделали эту точность возможной. Методы письма имеют решающее отличие по сравнению с Шюле. Клиническая картина у Шюле складывается из индивидуального случая, что дает возможность представить правило во всей его общности, а индивидуальное, в свою очередь, функционирует как пример общего. Крепелин, напротив, конструирует типы, поскольку он объединяет и связывает отрывки из записей случаев и, таким образом, отличает предположительно существенное от несущественного. Его случай остается, с одной стороны, *индивидуальным* («случай одного из моих пациентов»), но, с другой стороны, он становится *типичным*, поскольку

<sup>56</sup> Engstrom E. Ökonomie klinischer Inskription: Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie // *Psychographien* / C. Borck, A. Schäfer (Hrsg.). — Zürich: Diaphanes, 2005 (Ausg. 2006). — Pp. 219–240.

<sup>57</sup> Friedland A., Herr R. Die Einführung der Schizophrenie an der Charité // *Am Rande des Wahnsinns: Schwellenräume einer urbanen Moderne* / V. Hess, H.-P. Schmiedebach (Hrsg.). — Wien; Cologne; Weimar: Böhlau Wien, 2012. — Pp. 219–222.

содержит теперь только основные элементы болезни. Случаи Крепелина уже не имеют того богатства наблюдений Шюле, которое должно было быть подтверждено их верностью оригиналу и подлинностью, поэтому по соображениям компактности они не печатаются в «*Gaillarde*». Типографская стратегия Шюле с ее иерархической структурой у Крепелина заменяется стратегией предварительного отбора материала. Представление случаев у последнего отличается компактностью и краткостью — двумя эпистемическими достоинствами, в конечном счете, — которые контрастируют с обилием и богатством деталей как аспектами «реалистичного» описания. В последующие издания «*Lehrbuch*» постоянно добавляются новые заболевания, фотографии, стихи и казуистика. Увеличение объема текста, возможно, усилило необходимость отбора при поиске подходящего материала и показывает, что выбор Крепелина был продиктован не только содержанием, но и экономическими интересами издателя<sup>58</sup>.

Кроме того, клинические данные часто искажаются обобщениями, группирующими вопросы и ответы, или упущением факторов, важных для дифференциальной диагностики конкретного заболевания. В то время как истории болезни содержат множество симптомов, подробную информацию о некоторых событиях в ходе заболевания, а также сведения об исследованиях и методах исследования, учебник обходится без этих элементов. Он даже имеет тенденцию стирать детали, которые могли бы сделать случай многогранным, делая данные однозначными в поддержку рассматриваемого диагноза. С другой стороны, в историях болезни пациентов всегда сохраняется возможность альтернативных диагнозов. Учебник превращает индивидуальный случай в патологический «тип» посредством невидимого процесса переработки.

Решающим фактором в «сегментации» клинических случаев остается уже существующая система классификации, которая предписывает набор центральных различий и, таким образом, делает возможным формирование того, что можно было бы назвать *школой клинического наблюдения*. Для Крепелина формирование клинического наблюдения

<sup>58</sup> Вопрос о том, определяют ли экономические ограничения учебника выбор случаев и в какой степени, заслуживает отдельного исследования. О развитии учебника см. следующие издания: Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. — 5. Aufl. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1896; Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. — 6. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899; Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. — 7. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1903–1904; Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. — 8. Aufl. — 3 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1913–1914.

заключается не в интенсивном наблюдении за объектом, как это было еще у Кальбаума, а в процессе схематизации и отбора, устанавливающего практику записи, которая также будет иметь последствия для подготовки досье пациента<sup>59</sup>. Однако построение типичных случаев не соответствует исключительно практике записи. Более того, клинические случаи отличаются способом изложения и демонстрации. Это центральные аспекты риторики учебника Крепелина, которые следует проанализировать, хотя бы в общих чертах<sup>60</sup>.

С этой точки зрения, критика Крепелина Клеменсом Нейссером весьма поучительна. В 1887 году Нейссер опубликовал работу о кататонии, в которой подверг критике не только «психологическую точку зрения»<sup>61</sup> своего коллеги, но и ненаучный стиль его учебника, который, по его мнению, приводил к путанице между наблюдением и интерпретацией. В письме он уточняет свою критику:

Чтобы прояснить это, давайте возьмем только один пример: на стр. 236 внизу есть фраза: «его конечности тяжелы, как свинец, самые простые движения требуют от него огромных усилий воли, не потому, что его энергия иссякла, как у простых меланхоликов, а потому, что заблокированное торможение общей психической деятельности противостоит его воле непреодолимым препятствием». Вы, безусловно, согласитесь со мной, что вышеприведенная фраза — совершенно независимо от вопроса о ее точности — не содержит описания в объективном смысле естественных наук, а представляет собой попытку применить перспективу нормальных психических переживаний для истории болезни. То, что, по моему мнению, ясно здесь (это еще яснее в цитате из Шюле в примечании на странице 8 моей работы о кататонии), подтверждается пространственными описаниями в их учебниках<sup>62</sup>.

Нейссер оспаривает многословные формулировки и аналогии, призванные представлять внутренние процессы. Он видит в этом нарушение идеалов казуистических представлений, которые, будучи

<sup>59</sup> Luise N. — Heidelberg Universitätsarchiv [Archivmaterialien], weib-II-93-8.

<sup>60</sup> Schuster B.-M. Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939). — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — DOI: 10.1515/9783110231182. — Pp. 321-329.

<sup>61</sup> Neisser C. Über die Katatonie: Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. — Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1887. — P. 37.

<sup>62</sup> Клеменс Нейссер — Крепелину (19 ноября 1887 г.). Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — P. 152.

задуманными как научные описания, должны быть соотнесены только с наблюдаемыми качествами объекта и представлены без оценочного суждения, так же как Рудольф Вирхов сформулировал это для патологии или, скорее, для протоколов заседаний секций<sup>63</sup>. Согласно концепции Крепелина, отрывки, критикуемые Нейссером, являются не описаниями, а эвокациями, которые он возвращает к постулату Квинтилиана об очевидности («*Anschaulichkeit*»)<sup>64</sup>. Таким образом, Крепелин оправдывает свой стиль как текстовую стратегию, уходящую корнями в античную риторику, где она обозначалась как *sub oculos subject* («под пристальным взглядом» лат.)<sup>65</sup>. Обоснование Крепелина основывается на концепции, в которой ментальные образы могут быть надежно вызваны витиеватым языком. Таким образом, постулат очевидности («*Anschaulichkeit*») возводится в ранг главного принципа в дискурсе казуистической легитимации.

То, что воображению отводится решающая роль в установлении очевидности в целом, может поначалу удивить. Ведь в отличие от XVIII века, когда чрезмерное возбуждение воображения считалось препятствием для познания, здесь ему отводится центральная роль в формировании клинического взгляда и в углубленной проверке диагностических гипотез. Читатель с богатым воображением должен не только представить себе клиническую картину пациента, страдающего *dementia praecox*, но и распознать эту картину в реальности, поскольку интуитивное представление оставит неизгладимое впечатление в его памяти. Следовательно, Крепелин хотел задействовать и реабилитировать воображение своего читателя, тем самым оценивая эту способность по отношению к восприятию фактов. Эта позиция кажется парадоксальной, учитывая знакомый образ основателя, в конечном итоге, объективной и научной психиатрии.

Витиеватый язык, апеллирующий к воображению, также представляется действенным средством, способствующим формированию ментальных образов и предшествующим постановке клинического диагноза. Таким образом, врач, прошедший обучение в лечебнице

<sup>63</sup> Virchow R. Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis. — Berlin: Verlag von August Hirschfeld, 1876. — P. 5; см. также: Hoffmann C. Schreiben und Schneiden: Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900 // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zürich; Berlin: Diaphanes, 2008. — Pp. 153–196.

<sup>64</sup> Об идеале *claritas* см.: Kraepelin E. Persönliches: Selbstzeugnisse / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. M. Weber (Hrsg.). — Munich: Belleville, 2000. — P. 6.

<sup>65</sup> Quintilianus M. F. Ausbildung des Redners: Institutio oratoria. — Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1988. — P. 286 (pars 2).

Крепелина, приходит в клинику не *tabula rasa* («чистая доска»), а с хорошо информированным исследователем, который уже знает, что он ищет. Казуистика, таким образом, должна не способствовать развитию трезвого и беспристрастного наблюдательного подхода, а скорее следовать идеалу *Anschaulichkeit* («чувства наблюдения»), который контрастирует с объективистским способом представления. Этот новый реализм, таким образом, призывает к воображению, которое направляет поиск других случаев в сторону построения гипотез.

Принимая во внимание эти новые функции, которые Крепелин приписывает своему учебнику, становится очевидной его огромная ценность для создания школы клинических наблюдений. «*Lehrbuch*» призван обозначить решительный переход от психиатрии, ориентированной на анатомию мозга, к клиническому и психологическому подходу.

Мы можем приветствовать это как благоприятный знак возрождения клинического интереса, когда в последние годы, после долгого господства микротомов в психиатрии, одно учебное руководство за другим демонстрируют коллегам, что наши пациенты, даже перед смертью — это нечто большее, чем просто обитатели учреждений<sup>66</sup>.

Заменит ли «*Lehrbuch*» в конечном итоге микротомом, оригинальный инструмент психиатра-анатома, используемый для препарирования мозга умерших пациентов, чтобы объяснить различия, существующие между психическими заболеваниями? Согласно этой логике, функция учебника не является чисто дидактической, а стремится стать инструментом клинических исследований, способным стабилизировать систему классификации<sup>67</sup>.

## Заключение

Мы попытались понять возникновение учебников по клинической психиатрии в последней трети XIX века в немецкоязычном мире, проанализировав эпистемологические идеалы, которые направляли развитие различных концепций казуистики в рамках этого жанра. В то время как ранние сторонники этого подхода, такие как Карл Людвиг Кальбаум и Клеменс Нейссер, следовали идеалу наблюдения,

<sup>66</sup> Kraepelin E. Psychiatrie: Für Ärzte und Studierende. Von Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894 // Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. — 1894. — Bd. 5. — P. 495.

<sup>67</sup> Однако следует подчеркнуть, что это действительно идеалистическое видение Крепелина как автора; более подробная история восприятия «*Lehrbuch*» показала бы многочисленные трудности, с которыми сталкиваются системы психиатрической классификации.

при котором в приоритете богатство детального описания в клинической психиатрии, казуистика Генриха Шюле и круга Илленау, с другой стороны, была отмечена попыткой конструировать клинические картины из собраний случаев («*Sammelbilder*»). Как отмечали некоторые психиатры того времени, главной проблемой этой эпистемологической конфигурации является растущее напряжение между общей картиной и индивидуальным случаем, что, таким образом, ставит под угрозу доверие к психиатрической классификации. Мы стремились продемонстрировать, как в «*Lehrbuch*» Эмиля Крепелина разрабатываются стратегии решения этой проблемы, в частности, посредством построения типов, позволяющих представить общую клиническую картину на основе отдельных случаев. Более того, в тексте используется риторическая форма, призванная подчеркнуть характерные признаки патологического состояния, с использованием витиеватого языка, который может пробудить воображение читателей и вызывать яркое мысленное представление о болезни. Таким образом, случаи в «*Lehrbuch*» Крепелина не соответствуют идеалу чисто описательного научного языка, а, скорее, стремятся задействовать воображение читателя, стремясь сформировать определенную школу клинического взгляда и закрепить заданную классификацию.

Формирование клинического взгляда является одной из основных функций «*Lehrbuch*», которая способствует его устойчивому успеху с 1900-х годов. На первый взгляд такое утверждение может показаться удивительным, особенно если вспомнить о привычном образе Крепелина как основателя современной психиатрии, основанной на сдержанных и объективных описаниях случаев. Кроме того, историческая перспектива его «*Lehrbuch*» показывает, что речь идет не о чисто дидактическом жанре, а скорее о жанре, наполненном эпистемическими функциями. Другими словами, даже если «*Lehrbuch*» имеет тенденцию представляться как средство передачи уже сформированных знаний, ему часто также отводится важная роль в формировании клинического взгляда и стабилизации психиатрической классификации. Следует более подробно изучить, какое влияние различные издания «*Lehrbuch*» Крепелина оказали на своих многочисленных читателей и пользователей. Он пользовался неоспоримым успехом на протяжении всего XX века, что способствовало забвению всей богатой литературы по психиатрии конца XIX века, из которой она произошла, — забытой литературы, которая позволяет нам по-другому писать историю психиатрии.

## Библиография

1. Kraepelin E. Kraepelin in Heidelberg (1891–1903) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. Weber (eds.). — Munich: Belleville, 2005. — 412 p. — ISBN 3-933510-94-5.
2. Fauvel A. Aliénistes contre psychiatres: La psychiatrie en crise (1890–1914) // *Psychologie clinique*. — 2004. — No. 17. — Pp. 61–76.
3. Roelcke V. Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre // *Strategien der Kasualität: Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert* / C. Gradmann, Th. Schlich (Hrsg.). — Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft, 1999. — Pp. 93–116.
4. Hamilton D. What is a Textbook [Electronic resource]. — URL: <http://faculty.education.illinois.edu/westbury/paradigm/hamilton.html> (дата обращения: 28.06.2016).
5. Kaiser D. A Tale of Two Textbooks: Experiments in Genre // *Isis*. — 2012. — Vol. 103. — Pp. 126–138. — DOI: 10.1086/664983.
6. Hoffmann H. Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörungen und Epilepsie in der Irren-Anstalt zu Frankfurt am Main (1851 bis 1858). — Frankfurt am Main: Literarische Anstalt (J. Rütten), 1859.
7. Neumann H. Leitfaden der Psychiatrie. — Breslau: Preuss und Jünger, 1883.
8. Freiherr von Feuchtersleben E. Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. — Wien: Verlag von Carl Gerold, 1845.
9. Hoff P. Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft: Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung. — Berlin; Heidelberg; New York: Springer-Verlag, 1994. — 273 p. — ISBN 978-3-642-85080-6. — DOI: 10.1007/978-3-642-85079-0. — DOI: 10.1007/978-3-642-85079-0.
10. Schuster B.-M. Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939). — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — 520 p. — ISBN 9783110231175. — DOI: 10.1515/9783110231182.
11. Roelcke V. Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer «Irrenstatistik» und Emil Kraepelins Neuformulierung der Klassifikation // *Psychiatrie im 19. Jahrhundert: Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum* / E. J. Engstrom, V. Roelcke (Hrsg.). — Mayence: Schwabe Verlag, 2003. — Pp. 169–188.

12. Fleck L. Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. — Paris: Flammarion, 2008. (French transl.).

13. Kuhn Th. La structure des révolutions scientifiques. — Paris: Flammarion, 1991. — 256 p. — ISBN 9782082101813.

14. Myers G. A. Textbooks and the Sociology of Scientific Knowledge // English for Specific Purposes. — 1992. — Vol. 11. — Pp. 3–17. — DOI: 10.1016/0889-4906(92)90003-S.

15. Gordin M. Translating Textbooks: Russian, German, and the Language of Chemistry // Isis. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — Pp. 88–98.

16. Shapiro A. Between Training and Popularization: Regulating Science Textbooks in Secondary Education // Isis. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — Pp. 99–110. — DOI: 10.1086/664981.

17. Warwick A. Masters of Theory: Cambridge and the Rise of Mathematical Physics. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 586 p. — DOI: 10.7208/chicago/9780226873763.001.0001.

18. Bensaude-Vincent B., Lundgren A. (eds.). Communicating Chemistry: Textbooks and Their Audiences (1789–1939). — Canton: Springer-Verlag, 2000. — 465 p.

19. Bensaude-Vincent B. (ed.). Pedagogy and the Practice of Science: Historical and Contemporary Perspectives / D. Kaiser (ed.). — Cambridge, MA: MIT Press, 2005. — 440 p. — ISBN 9780262112888.

20. Bensaude-Vincent B. Textbooks on the Map of Science Studies // Science and Education. — 2006. — Vol. 15. — Pp. 667–670.

21. Binswanger O., Siemerling E. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychiatrie. — Jena: Verlag von Gustav Fischer, 1904.

22. Rheinberger H.-J. Mischformen des Wissens // Iterationen. — Berlin: Merve, 2005. — Pp. 74–100.

23. Marinelli L., Mayer A. Rêver avec Freud: L'histoire collective de L'interprétation du rêve. — Paris: Aubier, 2009. — 336 p. — ISBN 9782700703986.

24. Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — 373 p. — ISBN 978-3933510938.

25. Kahlbaum K. L. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen: Entwurf einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Eintheilungen und der Versuch zur Anbahnung einer empirisch-wissenschaftlichen Grundlage der Psychiatrie als klinischer Disciplin. — Danzig: Verlag von A. W. Kafemann, 1863.

26. Lanczik M. Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) and the Emergence of Psychopathological and Nosological Research in Germany // *History of Psychiatry*. — 1992. — Vol. 3. — Pp. 53–58.

27. Wübben Y. *Verrückte Sprache: Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*. — Constance: Konstanz University Press, 2012. — 333 p. — ISBN 978-3-86253-023-6.

28. Schüle H. *Handbuch der Geisteskrankheiten*. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel, 1880.

29. Kraepelin E. *Psychiatrie: Für Ärzte und Studierende*. Von Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894 // *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. — 1894. — Bd. 5. — Pp. 495–498.

30. Staubach N. *In hoc signo vinces: Wundererklärung und Wunderkritik im vormodernen Wissensdiskurs // Frühmittelalterliche Studien*. — 2009. — Bd. 43. — Pp. 1–52.

31. Kraepelin E. *Wege und Ziele der klinischen Psychiatrie // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. — 1897. — Bd. 53. — Pp. 840–844.

32. Ziehen Th. *Psychiatrie für Ärzte und Studierende*. — Berlin: Verlag von Friedrich Wreden, 1894.

33. Krafft-Ebing R. von. *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende*. — Stuttgart: Ferdinand Enke, 1890.

34. Kirchoff Th. *Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte*. — Wien; Leipzig: Deuticke, 1892.

35. Pomata G. *Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, ca. 1500–1650 // Histories of Scientific Observation / L. Daston, E. Lunbeck (eds.)*. — Chicago: University of Chicago Press, 2011. — Pp. 45–80.

36. Stolberg M. *Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit // Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode / G. Ginzmann, S. Cerutti, H. D. Kittsteiner, J. Süßmann (Hrsg.)*. — Berlin: Trafo, 2007. — Pp. 81–95.

37. Ledebur S. *Schreiben und Beschreiben: Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten // Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*. — 2011. — Vol. 34. — Pp. 102–124.

38. Kahlbaum K. L. *Die Katatonie oder das Spannungsirresein: Eine klinische Form psychischer Krankheit*. — Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1874.

39. Neisser C. *Über die Katatonie: Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie*. — Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

40. Hegar A. *Heinrich Schüle // Psychiatrisch-Neurologische*

Wochenschrift. — 1916. — No. 49/50.

41. Burkhardt M. Krank im Kopf: Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau (1842–1889). — Freiburg: Univ. Diss., 2003. — 526 p.

42. Ammerer H. Am Anfang war die Perversion: Richard von Krafft-Ebing, Psychiater und Pionier der modernen Sexualkunde. — Wien; Graz; Klagenfurt: Styria Premium, 2011. — 448 p. — ISBN 978-3222133213.

43. Hoffmann C. Festhalten, Bereitstellen: Verfahren der Aufzeichnung // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zürich; Berlin: Diaphanes, 2008. — Pp. 7–20.

44. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. — 4th ed. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1893.

45. Heidelberger Universitätsarchiv [Archivmaterialien], L-II, männlich, 91–115.

46. Luise N. Heidelberger Universitätsarchiv [Archivmaterialien], weib-II-93-8.

47. Engstrom E. Ökonomie klinischer Inskription: Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie // Psychographien / C. Borck, A. Schäfer (Hrsg.). — Zürich: Diaphanes, 2005 (Ausg. 2006). — Pp. 219–240.

48. Friedland A., Herrn R. Die Einführung der Schizophrenie an der Charité // Am Rande des Wahnsinns: Schwellenräume einer urbanen Moderne / V. Hess, H.-P. Schmiedebach (Hrsg.). — Wien; Cologne; Weimar: Böhlau Wien, 2012. — Pp. 207–258.

49. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. — 5. Aufl. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1896.

50. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. — 6. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899.

51. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. — 7. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1903–1904.

52. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. — 8. Aufl. — 3 vol. — Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1913–1914.

53. Virchow R. Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis. — Berlin: Verlag von August Hirschfeld, 1876.

54. Hoffmann C. Schreiben und Schneiden: Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900 // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zürich; Berlin: Diaphanes, 2008. — Pp. 153–196.

55. Kraepelin E. Persönliches: Selbstzeugnisse / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. M. Weber (Hrsg.). — Munich: Belleville, 2000. — Pp. 55–80.

# The formation of the clinical examination. The rise of the textbook and case writing in psychiatry in German-speaking countries (1875-1900)

Yvonne Wübben — PhD, MD, Professor of German Literature and Anthropological Knowledge, Institute of German Studies, Ruhr University Bochum; Bochum, Federal Republic of Germany. E-mail: yvonne.wuebben@rub.de

*Translated from French by Elizaveta Gorlova*

*Keywords:* Clinical Psychiatry, Emil Kraepelin, Case Reporting, Textbook Rhetoric, Clinical Observation

The article investigates the function of textbooks for the formation of clinical psychiatry in German speaking countries from 1875–1900. It argues that textbooks were supposed to play a crucial epistemic role for directing clinical observation. For this reason psychiatrists like Emil Kraepelin devoted much time and effort to writing and rewriting textbooks. Their rhetoric can be linked to different nosological positions and practises of case writing.

## References

1. Kraepelin E. Kraepelin in Heidelberg (1891–1903) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. Weber (eds.). — Munich: Belleville, 2005. — 412 p. — ISBN 3-933510-94-5.
2. Fauvel A. Aliénistes contre psychiatres: La psychiatrie en crise (1890–1914) [Alienists versus psychiatrists: Psychiatry in crisis (1890–1914)] // *Psychologie clinique* [Clinical Psychology]. — 2004. — No. 17. — Pp. 61–76. (In French)
3. Roelcke V. Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre [Laboratory science and psychiatry: Premises and implications in Emil Kraepelin's reformulation of psychiatric nosology] //

Strategien der Kasualität: Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert [Strategies of Causality: Concepts of Disease Causation in the 19th and 20th Centuries] / C. Gradmann, Th. Schlich (Hrsg.). — Pfaffenweiler: Centaurus Publishing Company, 1999. — Pp. 93–116. (In German)

4. Hamilton D. What is a Textbook [Electronic resource]. — URL: <http://faculty.education.illinois.edu/westbury/paradigm/hamilton.html> (accessed: 28.06.2016).

5. Kaiser D. A Tale of Two Textbooks: Experiments in Genre // *Isis* [Isis]. — 2012. — Vol. 103. — Pp. 126–138. — DOI: 10.1086/664983.

6. Hoffmann H. Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörungen und Epilepsie in der Irren-Anstalt zu Frankfurt am Main (1851 bis 1858) [Observations and experiences on mental disorders and epilepsy in the insane asylum in Frankfurt am Main (1851 to 1858)]. — Frankfurt am Main: Literary Institute (J. Rütten), 1859. (In German)

7. Neumann H. Leitfaden der Psychiatrie [Guide to psychiatry]. — Wroclaw: Preuss and Jünger, 1883. (In German)

8. Freiherr von Feuchtersleben E. Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde [Textbook of medical psychology]. — Vienna: Publishing House of Carl Gerold, 1845. (In German)

9. Hoff P. Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft: Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung [Emil Kraepelin and psychiatry as a clinical science: A contribution to the self-understanding of psychiatric research]. — Berlin; Heidelberg; New York: Springer Publishing Company, 1994. — 273 p. — ISBN 978-3-642-85080-6. — DOI: 10.1007/978-3-642-85079-0. (In German)

10. Schuster B.-M. Auf dem Weg zur Fachsprache: Sprachliche Professionalisierung in der Psychiatrischen Schreibpraxis (1800–1939) [On the way to specialist language: Linguistic professionalization in psychiatric writing practice (1800–1939)]. — Berlin; New York: De Gruyter, 2010. — 520 p. — ISBN 9783110231175. — DOI: 10.1515/9783110231182. (In German)

11. Roelcke V. Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer «Irrenstatistik» und Emil Kraepelins Neuformulierung der Klassifikation [On the way to psychiatry as a science: The project of an "insanity statistics" and Emil Kraepelin's reformulation of classification] // *Psychiatrie im 19. Jahrhundert: Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum* [Psychiatry in the 19th Century: Research on the History of Psychiatric Institutions, Debates and Practices in the German-Speaking World] / E. J. Engstrom, V. Roelcke

(Hrsg.). — Basel: Schwabe Publishing House, 2003. — Pp. 169–188. (In German)

12. Fleck L. Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv [Genesis and development of a scientific fact: Introduction to the theory of thought style and thought collective]. — Paris: Flammarion Publishing House, 2008. (French transl.). (In French)

13. Kuhn Th. La structure des révolutions scientifiques [The structure of scientific revolutions]. — Paris: Flammarion, 1991. — 256 p. — ISBN 9782082101813. (In French)

14. Myers G. A. Textbooks and the Sociology of Scientific Knowledge // English for Specific Purposes [English for Specific Purposes]. — 1992. — Vol. 11. — Pp. 3–17. — DOI: 10.1016/0889-4906(92)90003-S.

15. Gordin M. Translating Textbooks: Russian, German, and the Language of Chemistry // Isis [Isis]. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — Pp. 88–98.

16. Shapiro A. Between Training and Popularization: Regulating Science Textbooks in Secondary Education // Isis [Isis]. — 2012. — Vol. 103, No. 1. — Pp. 99–110. — DOI: 10.1086/664981.

17. Warwick A. Masters of Theory: Cambridge and the Rise of Mathematical Physics. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 586 p. — DOI: 10.7208/chicago/9780226873763.001.0001.

18. Bensaude-Vincent B., Lundgren A. (eds.). Communicating Chemistry: Textbooks and Their Audiences (1789–1939). — Canton: Springer-Verlag, 2000. — 465 p.

19. Bensaude-Vincent B. (ed.). Pedagogy and the Practice of Science: Historical and Contemporary Perspectives / D. Kaiser (ed.). — Cambridge, MA: MIT Press, 2005. — 440 p. — ISBN 9780262112888.

20. Bensaude-Vincent B. Textbooks on the Map of Science Studies // Science and Education [Science and Education]. — 2006. — Vol. 15. — Pp. 667–670.

21. Binswanger O., Siemerling E. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychiatrie [Textbook of psychiatry]. — Jena: Publishing House of Gustav Fischer, 1904. (In German)

22. Rheinberger H.-J. Mischformen des Wissens [Mixed forms of knowledge] // Iterationen [Iterations]. — Berlin: Merve Publishing House, 2005. — Pp. 74–100. (In German)

23. Marinelli L., Mayer A. Rêver avec Freud: L'histoire collective de L'interprétation du rêve [Dreaming with Freud: The collective history of The Interpretation of Dreams]. — Paris: Aubier, 2009. — 336 p. — ISBN 9782700703986. (In French)

24. Kraepelin E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung (1887) [The directions of psychiatric research (1887)] // Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891) / W. Burgmair, E. J. Engstrom, A. Hirschmüller et al. (eds.). — Munich: Belleville, 2003. — 373 p. — ISBN 978-3933510938. (In German)

25. Kahlbaum K. L. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen: Entwurf einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Eintheilungen und der Versuch zur Anbahnung einer empirisch-wissenschaftlichen Grundlage der Psychiatrie als klinischer Disciplin [The grouping of mental illnesses and the classification of mental disorders: Draft of a historical-critical presentation of previous classifications and attempt to pave the way for an empirical-scientific foundation of psychiatry as a clinical discipline]. — Gdansk: Publishing House of A. W. Kafemann, 1863. (In German)

26. Lanczik M. Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) and the Emergence of Psychopathological and Nosological Research in Germany // History of Psychiatry [History of Psychiatry]. — 1992. — Vol. 3. — Pp. 53–58.

27. Wübben Y. Verrückte Sprache: Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts [Mad language: Psychiatrists and poets in the asylum of the 19th century]. — Constance: Konstanz University Press, 2012. — 333 p. — ISBN 978-3-86253-023-6. (In German)

28. Schüle H. Handbuch der Geisteskrankheiten [Handbook of mental illnesses]. — 2nd ed. — Leipzig: F. C. W. Vogel Publishing House, 1880. (In German)

29. Kraepelin E. Psychiatrie: Für Ärzte und Studirende. Von Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894 [Psychiatry: For physicians and students. By Th. Ziehen. Berlin: Wreden, 1894] // Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde [German Journal of Neurology]. — 1894. — Bd. 5. — Pp. 495–498. (In German)

30. Staubach N. In hoc signo vinces: Wundererklärung und Wunderkritik im vormodernen Wissensdiskurs [In this sign you will conquer: Explanation of miracles and criticism of miracles in premodern knowledge discourse] // Frühmittelalterliche Studien [Early Medieval Studies]. — 2009. — Bd. 43. — Pp. 1–52. (In German)

31. Kraepelin E. Wege und Ziele der klinischen Psychiatrie [Paths and goals of clinical psychiatry] // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie [General Journal of Psychiatry]. — 1897. — Bd. 53. — Pp. 840–844. (In German)

32. Ziehen Th. Psychiatrie für Ärzte und Studirende [Psychiatry for physicians and students]. — Berlin: Publishing House of Friedrich Wreden, 1894. (In German)

33. Krafft-Ebing R. von. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage

für praktische Ärzte und Studierende [Textbook of psychiatry on a clinical basis for practical physicians and students]. — Stuttgart: Ferdinand Enke Publishing House, 1890. (In German)

34. Kirchhoff Th. Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte [Textbook of psychiatry for students and physicians]. — Vienna; Leipzig: Deuticke Publishing House, 1892.

35. Pomata G. Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, ca. 1500–1650 // *Histories of Scientific Observation* [Histories of Scientific Observation] / L. Daston, E. Lunbeck (eds.). — Chicago: University of Chicago Press, 2011. — Pp. 45–80.

36. Stolberg M. Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit [Forms and functions of medical case reports in the early modern period] // *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode* [Case Studies: Theory – History – Method] / G. Ginzmann, S. Cerutti, H. D. Kittsteiner, J. Süßmann (Hrsg.). — Berlin: Trafo Publishing House, 2007. — Pp. 81–95. (In German)

37. Ledebur S. Schreiben und Beschreiben: Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten [Writing and describing: On the epistemic function of psychiatric patient records, their archiving and translation into case histories] // *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* [Reports on the History of Science]. — 2011. — Vol. 34. — Pp. 102–124. (In German)

38. Kahlbaum K. L. Die Katatonie oder das Spannungsirresein: Eine klinische Form psychischer Krankheit [Catatonia or tension insanity: A clinical form of mental illness]. — Berlin: Publishing House of August Hirschwald, 1874. (In German)

39. Neisser C. Über die Katatonie: Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie [On catatonia: A contribution to clinical psychiatry]. — Stuttgart: Publishing House of Ferdinand Enke, 1887. (In German)

40. Hegar A. Heinrich Schüle [Heinrich Schüle] // *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* [Psychiatric-Neurological Weekly]. — 1916. — No. 49/50. (In German)

41. Burkhardt M. Krank im Kopf: Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau (1842–1889) [Ill in the head: Patient stories from the healing and nursing institution Illenau (1842–1889)]. — Freiburg: Univ. Diss., 2003. — 526 p. (In German)

42. Ammerer H. Am Anfang war die Perversion: Richard von Krafft-Ebing, Psychiater und Pionier der modernen Sexualkunde [In the beginning was perversion: Richard von Krafft-Ebing, psychiatrist and pioneer of modern sexology]. — Vienna; Graz; Klagenfurt: Styria Premium Publishing House,

2011. — 448 p. — ISBN 978-3222133213. (In German)

43. Hoffmann C. Festhalten, Bereitstellen: Verfahren der Aufzeichnung [Capturing, providing: Procedures of recording] // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung [Securing Data: Writing and Drawing as Procedures of Recording] / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zurich; Berlin: Diaphanes Publishing House, 2008. — Pp. 7–20. (In German)

44. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. — 4th ed. — Leipzig: Publishing House of Johann Ambrosius Barth, 1893. (In German)

45. Heidelberger Universitätsarchiv [Heidelberg University Archives] [Archival materials], L-II, männlich, 91–115. (In German)

46. Luise N. Heidelberger Universitätsarchiv [Heidelberg University Archives] [Archival materials], weib-II-93-8. (In German)

47. Engstrom E. Ökonomie klinischer Inskription: Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie [Economy of clinical inscription: On diagnostic and nosological writing practices in psychiatry] // Psychographien [Psychographies] / C. Borck, A. Schäfer (Hrsg.). — Zurich: Diaphanes Publishing House, 2005 (Ausg. 2006). — Pp. 219–240. (In German)

48. Friedland A., Herrn R. Die Einführung der Schizophrenie an der Charité [The introduction of schizophrenia at the Charité] // Am Rande des Wahnsinns: Schwellenräume einer urbanen Moderne [On the Edge of Madness: Threshold Spaces of an Urban Modernity] / V. Hess, H.-P. Schmiedebach (Hrsg.). — Vienna; Cologne; Weimar: Böhlau Vienna Publishing House, 2012. — Pp. 207–258. (In German)

49. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. — 5. Aufl. — Leipzig: Publishing House of Johann Ambrosius Barth, 1896. (In German)

50. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. — 6. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Publishing House of Johann Ambrosius Barth, 1899. (In German)

51. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. — 7. Aufl. — 2 vol. — Leipzig: Publishing House of Johann Ambrosius Barth, 1903–1904. (In German)

52. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. — 8. Aufl. — 3 vol. — Leipzig: Publishing House of Johann Ambrosius Barth, 1913–1914. (In German)

53. Virchow R. Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-

Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis [The section technique in the morgue of the Charité Hospital, with special regard to forensic practice]. — Berlin: Publishing House of August Hirschfeld, 1876. (In German)

54. Hoffmann C. Schreiben und Schneiden: Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900 [Writing and cutting: The autopsy protocol in pathology around 1900] // Daten sichern: Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung [Securing Data: Writing and Drawing as Procedures of Recording] / C. Hoffmann (Hrsg.). — Zurich; Berlin: Diaphanes Publishing House, 2008. — Pp. 153–196. (In German)

55. Kraepelin E. Persönliches: Selbstzeugnisse [Personal: Self-testimonies] / W. Burgmair, E. J. Engstrom, M. M. Weber (Hrsg.). — Munich: Belleville Publishing House, 2000. — Pp. 55–80. (In German)

# Рецензия на книгу Хезер Мюррей «Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture»<sup>1</sup>

Карина Сергеевна Левитина — факультет антропологии, Европейский университет в Санкт-Петербурге; 191187, Россия, Санкт-Петербург. E-mail: klevitina@eu.spb.ru

ORCID: 0000-0002-3994-0521

*Ключевые слова:* история психиатрии, история эмоций, психиатрические институты, пациентский опыт

Автор рассматривает монографию Хезер Мюррей «Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture» (2022), посвященную изменению культурного восприятия опыта пациентов психиатрических лечебниц в США на протяжении XX века, включая семантическую двойственность «asylum» и амбивалентность психиатрии как институции. В рецензии показано, как сдвиги в эмоциональной культуре связаны с переоценкой пациентского поведения (от «желанного покоя» к фигуре «автомата»), описываются методологические опоры исследования и корпус источников (включая «терапевтический архив» и массовую культуру), а также обсуждаются ограничения, связанные с фрагментарностью/анонимизацией архивных данных и аналитической нагрузкой категории «сообщество пациентов». В заключение фиксируется вклад книги в историю американской психиатрии и историю эмоций при сохранении указанных методологических оговорок.

---

<sup>1</sup> Murray H. Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture. — Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. — 272 p. — ISBN 978-0812253573.

В СВОЕЙ КНИГЕ КАНАДСКИЙ ИСТОРИК ИЗ Университета Оттавы Хезер Мюррей описывает, как на протяжении XX века в США менялось восприятие пациентов психиатрических больниц и их поведения. В названии содержится важная для книги игра значений: слово «asylum» можно перевести и как «психиатрическая больница», и как «убежище». Подобная двойственность значений хорошо рифмуется с подчеркиваемой в работе амбивалентностью психиатрии как системы: Мюррей пытается показать, что психиатрия не может быть продуктивно описана исключительно в черно-белых тонах. Реальность оказывается гораздо сложнее, чем сенсационные газетные заголовки, из которых у обывателя может сложиться представление о психиатрических пациентах исключительно как о жертвах тотально репрессивной системы, лишенной позитивных аспектов. Мюррей пишет:

«Психиатрические больницы противоречивы в том смысле слова, что они требуют изоляции от общества, но при этом подчеркивают социальность пациентов, и они обладают интригующей двусмысленностью как места, поскольку могут быть одновременно зонами усиленной человеческой близости и местами угнетения»<sup>2</sup>.

Эмпирические данные, с которыми работает Мюррей, говорят о неоднозначном отношении к своему опыту пребывания в больницах со стороны пациентов и членов их семей. В нарративах нередко встречаются позитивные оценки периода лечения в клиниках. Особенно ярко подобное отношение к больницам видно из документов, созданных начиная со времен деинституционализации психиатрии — реформ 1970 годов, связанных с введением политики неолиберализма в сфере заботы. Для деинституционализации характерно сокращение среднего срока пребывания в больнице, а также закрытие многих клиник и перевода большей части пациентов на амбулаторные формы лечения. Мюррей пишет о том, что «освобожденные» бывшие пациенты в своих письмах говорят, как они ностальгируют по местам былого заключения и хотят вернуться обратно.

Книга Мюррей продолжает давнюю традицию исследований истории американской психиатрии, где тема «asylum» занимает особое место — от классических работ Дэвида Ротмана<sup>3</sup> и Джеральда

<sup>2</sup> Murray H. *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*. — Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. — P. 3.

<sup>3</sup> Rothman D. J. *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Rev. ed. — New York: Aldine de Gruyter, 2002. — 364 p. — ISBN 978-0202307152.

Гроба<sup>4</sup> до исследований, фокусирующихся на гендерных<sup>5</sup> и расовых<sup>6</sup> аспектах институционализации. Однако, в отличие от предшественников, Мюррей делает акцент на культурных репрезентациях и истории эмоций, предлагая новый взгляд на, казалось бы, хорошо изученные сюжеты. Ее основной тезис состоит в том, что в начале века покорные пациенты лечебниц, которые спокойно сидели и смотрели в окно, воспринимались обществом как находящиеся в состоянии желанного покоя. Однако к середине века такое поведение стало вызывать тревожную ассоциацию с человеческими «автоматами» без эмоций и индивидуальности. Это изменение связано с развитием психиатрии как науки, а также с общественно-политическими трансформациями, ценностями и тревогами, характерными для разных эпох.

Книгу Мюррей можно расположить в области интеллектуальной истории, а также истории эмоций<sup>7</sup>. Одна из тем книги — трансформация эмоций в американской культуре на протяжении XX века. Мюррей важно показать двойную направленность движения идей, которые трансформировали эмоциональную культуру. Это, во-первых, идеи, связанные с восприятием эмоций, которые производились внутри психиатрических больниц — не только врачами-психиатрами, но и самими пациентами как сообществом, — и проникали в более широкие контексты американской культуры. Во-вторых, это движение из общей американской культуры (или, скорее, контркультуры, если говорить прицельно про вторую половину XX века) в культуру психиатрических больниц. Тем самым автор хочет показать, что обитатели психиатрических лечебниц не просто пассивно поглощали и воспроизводили идеи, которые приходили к ним извне, но и сами были активными культурными акторами, трансформировавшими повседневность эмоциональной современности Америки.

<sup>4</sup> Grob G. N. *Mental Illness and American Society, 1875–1940*. — Princeton: Princeton University Press, 1983. — 358 p. — ISBN 978-0691024134.

<sup>5</sup> Lunbeck E. *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*. — Princeton: Princeton University Press, 1994. — 440 p. — ISBN 978-0691025841.

<sup>6</sup> Metzl J. M. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*. — Boston: Beacon Press, 2009. — 304 p. — ISBN 978-0807001271; Gonaver W. *The Peculiar Institution and the Making of Modern Psychiatry, 1840–1880*. — Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2019. — 256 p. — ISBN 978-1469648446.

<sup>7</sup> Smith K. M. Review of *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture* by Heather Murray // *Journal of American History*. — 2023. — Vol. 110. — No. 2. — Pp. 385–386.

Особую ценность работе придают, во-первых, междисциплинарность: в своей работе Мюррей использует синтез знаний из области интеллектуальной истории, медицинской антропологии и *cultural studies*, и, во-вторых, чувствительность автора к историческому контексту: нельзя не отметить ее тонкий анализ связи между трансформациями американской психиатрии и структурных изменений в жизни общества (например, таких как мировые войны, формирование контркультуры и неолиберальные реформы в области здравоохранения).

Композиция авторского повествования выстроена хронологически. Книга состоит из пяти глав, а также введения и эпилога. Каждая глава последовательно рассматривает отдельный период в развитии американской психиатрии — от первых десятилетий XX века до реформ деинституционализации 1970 годов.

В главе 1, «What Can't Be Cured Must Be Endured», рассматривается положение пациентов в период с конца XIX века до начала Первой мировой войны. Это время, когда особых надежд на излечение психических заболеваний не возлагали, и в основном всё, что могла дать психиатрия как область медицины, — это забота и уход за пациентом, возможно, его успокоение. Отсюда и вытекает такое удивительное по современным меркам нейтрально-положительное отношение к пациенту-«автомату»: по сути, иных вариантов, кроме как смириться со своей судьбой, у него и его близких не было. Поэтому за пациента, у которого нет надежды на излечение, но который смог смириться со своей судьбой — остаться в психиатрической лечебнице до конца своих дней или, по крайней мере, на долгий срок, можно было только порадоваться. В начале XX века «смирение» воспринималось как наиболее рациональная стратегия адаптации к больничной повседневности. Современники рассматривали покорное принятие пациентом своей судьбы как проявление своеобразной мудрости — единственный способ сделать «невыносимые» условия хотя бы «терпимыми»<sup>8</sup>.

В Главе 2, «Biological Psychiatry and the “Happy Drone”», речь идет о периоде между Первой и Второй мировыми войнами, для которого характерно бурное развитие медицинских технологий, в том числе появление таких важных для психиатрии изобретений, как лоботомия и электросудорожная терапия (в дальнейшем — ЭСТ). В обозримом будущем их репутация будет испорчена, и они так и останутся в истории как синонимы негуманного обращения с людьми с ментальными

<sup>8</sup> Murray H. *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*. — Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. — P. 8.

расстройствами. Однако в межвоенную эпоху и лоботомия, и ЭСТ виделись значительным технологическим прорывом, на который возлагались большие надежды не только врачами, но и самими пациентами и их близкими. Надежды на то, что у того самого «смирившегося» пациента-автомата может быть какое-либо будущее за пределами больничных стен.

В этой главе Мюррей обращает внимание и на то, что в межвоенный период психиатрические клиники казались местами, которые могли дать человеку отдых от «бешеного» и невыносимого для многих ритма урбанизированной американской модерности. Время, проведенное в лечебнице, часто рассматривалось как своего рода передышка, которая могла быть проведена с пользой. Однако, несмотря на это, ассоциирующееся на первый взгляд с пассивностью состояние передышки (или, собственно, «убежища») делало больницы местами, где, по мнению Мюррей, проявлялась своего рода пациентская агентность. Пребывание в психиатрических клиниках, на ее взгляд, способствовало развитию «институционального гражданства» — идеи о том, что пациенты должны участвовать в жизни сообщества и быть активными. Это противоречило образу пассивного «автомата», который больницы якобы создавали.

Глава 3, «Communities, Selfhood, and “Lonely Crowds”», повествует о состоянии американской психиатрии в середине XX века. Коллективная травма Второй мировой войны привела к утрате веры в науку как в нечто исключительно позитивное. Постепенно «агрессивные» методы биологической психиатрии — ЭСТ и лоботомия — стали вызывать опасения, что пациенты рискуют превратиться в лишенных эмоций и индивидуальности «зомби». Появление этих культурных страхов Мюррей связывает с витавшим в воздухе того времени ужасом перед лицом тоталитаризма, а также культурной трансформацией эмоций, причины которой она видит в растущей популярности психоанализа в США. Автор показывает, как открытое проявление эмоций, которое противопоставлялось их подавлению, стало высоко цениться в американской культуре, а психиатрическая больница становилась своего рода метафорой пространства эмоциональной аутентичности, открытое проявление которой практически невозможно нигде за ее пределами.

В главе 4, «From Possessive to Expressive Individualism», рассказывается о 1960-х — десятилетии, которое подготовило почву для последующих реформ деинституционализации. 1960-е в США — время политического активизма, борьбы за права различных маргинализированных

сообществ, например афроамериканцев. В 1960-х усиливается критическое отношение к психиатрии со стороны общества. Кроме того, психиатрия оказывается в фокусе внимания социальных исследователей, которые идут в клиники, чтобы проводить там свои наблюдения. «Подлинная» эмоциональность обретает большее значение, особенно в контркультуре, осмысляется значение эмоций и в политической борьбе. Критика образа больного-«автомата» звучит уже из другой точки: теперь это не выражение страха перед «зомби»-жертвами тоталитаризма, а осмысление трагедии утраты человеческого «я», к которой приводит бездушная научная рациональность.

Наконец, глава 5, «Liberating “Those Whose Ways Are Different”», посвящена американской психиатрии десятилетия деинституционализации — 1970-х. Глава начинается с описания кейса О’Коннор против Дональдсона — резонансного дела, рассмотренного Верховным судом США в 1975 году. Кеннет Дональдсон — пациент психиатрической клиники во Флориде, который подал в суд на своих врачей за то, что, по его мнению, они незаконно удерживали его в больнице без надлежащего лечения. Дональдсон выиграл дело. Суд постановил, что государство не может насильно помещать людей с психическими расстройствами в больницы, если они не опасны для себя или окружающих. Таким образом, правовая система начала гарантировать свободу от государственного вмешательства. Однако решение вызвало критику со стороны некоторых врачей: у них возникли опасения, что теперь право на невмешательство со стороны властей будет ставиться выше права на получение медицинской помощи. Решение Верховного суда США поддержало тенденцию к деинституционализации. Мюррей показывает, что деинституционализацию поддерживали как левые, которые видели в психиатрических больницах инструмент контроля, так и правые, которые выступали за сокращение расходов государства на медицину. Но оказалось, что в ситуации закрытия клиник самые тяжелые пациенты остались без необходимой помощи. Многие из них в дальнейшем оказались на улице или в тюрьме. Заканчивая главу, Мюррей делает выводы о том, как в воспоминаниях «освобожденных» пациентов проявляется ностальгия по больницам, которые воспринимались ими самими не как тюрьмы, а как единственные места, где у них было хоть какое-то чувство общности с собратьями по несчастью.

В своей книге Мюррей преследует цель написать историю американской психиатрии «снизу», дать «голос» непосредственно самим психиатрическим пациентам и их опекунам. Для достижения этого

Мюррей обращается к двум типам материалов. Во-первых, она анализирует корпус данных, который историк Майкл Петти назвал «*терапевтическим архивом*»<sup>9</sup>, — это письма пациентов частных и государственных психиатрических клиник, адресованные их близким, психиатрам и чиновникам. Во-вторых, это источники, в которых можно встретить прямую речь пациентов. Поэтому Мюррей обращается к антропологическим и социологическим этнографиям, просветительской литературе и фильмам, посвященным вопросам психического здоровья, которые были адресованы массовой аудитории, к литературе и периодике из области медицины, мемуаристике, а также к разного рода художественным произведениям<sup>10</sup>. В книге Мюррей часто отсылает к популярным текстам массовой культуры, в которых репрезентируется опыт пациентов психиатрических больниц, например к таким известным (в том числе и для русскоязычных читателей) романам, как «Над кукушкиным гнездом» Кена Кизи и «Под стеклянным колпаком» Сильвии Плат. Примечателен авторский методологический ход: Мюррей использует такие классические работы, как «История безумия» Фуко и «Тотальные институты» Гофмана, не как теоретическую основу, а как источники эмпирических данных о «реальности» психиатрических практик.

Мне бы хотелось обратить внимание на две проблемы, связанные с работой с материалами в этой книге. Во-первых, это само со включение в работе двух типов источников. Первый из них — непосредственно «терапевтический архив» — оказывается малозначимым для итоговых выводов, которые делает автор. «Голоса» пациентов и их близких оказываются всего лишь фоном, а сами выводы делаются, скорее, по итогам работы с общеизвестными текстами популярной культуры. Тем самым заявленные уникальные материалы из архива теряют свое значение в работе.

Во-вторых, это проблема, на которую указывает сама Мюррей в предисловии: «обрывочность» и цензурированность документов из «терапевтического архива»: данные неоднородны, они разнятся в зависимости от архивной политики каждого конкретного штата и больницы<sup>11</sup>. Многие источники были уничтожены или утрачены. Исследователям психиатрии можно лишь строить догадки о том, что вообще не было задокументировано или было выброшено за

<sup>9</sup> Ibid., p. 9

<sup>10</sup> Мюррей перечисляет такого виды тексты, как романы, документальные фильмы, пьесы, стихи и рисунки пациентов. Ibid., p. 9

<sup>11</sup> Ibid., pp. 12-13.

кажущейся институциональным властям «ненадобностью». К тому же письма, адресованные руководству больниц пациентами и их близкими, всегда в значительной степени подвергались самоцензурированию, поэтому очевидно, что многие аспекты пережитого опыта просто не были ими описаны из соображений личной безопасности. Влияние этого фактора, на мой взгляд, недооценивается автором в ее работе, и используемые источники указывают скорее на умолчания, чем сами по себе являются данными, на которые читатель может положиться.

Мюррей обращает внимание на еще одну дополнительную сложность работы с «терапевтическим архивом» — анонимность психиатрических данных. Правила конфиденциальности, существенно отличающиеся в разных штатах и институциях, оказывают, по ее словам, «деконтекстуализирующее воздействие» на исследование<sup>12</sup>: по сохранившимся документам невозможно определить социальную, расовую, религиозную или поколенческую принадлежность авторов. Это означает, что те немногие фрагменты пациентских высказываний, которые дошли до исследователя, изначально лишены контекста, необходимого для реконструкции их субъективности.

Современные исследования репрезентации уязвимых групп в рамках критических медицинских гуманитарных наук и *disability studies* подчеркивают, что «предоставление голоса» требует не только фиксации высказываний, но и анализа социальных и институциональных условий, в которых они возникали<sup>13</sup>. В ситуации, когда значительная часть контекстуальных данных утрачена, речь пациентов неизбежно становится фрагментарной, а их субъектность — реконструкцией исследователя. Именно в этом смысле обретает значимость классический вопрос Гаятри Спивак: «*Могут ли угнетенные говорить?*»<sup>14</sup>. Даже если пациенты и их родственники действительно «говорят» в сохранившихся документах, мы всё равно не можем установить, кому именно принадлежит этот голос и какие аспекты опыта были невозможны для выражения.

В связи с выбором источников возникают сомнения в полноте данных, использованных в книге, и, соответственно, в корректности выводов, сделанных на основе общедоступных культурных текстов и

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Garden R. Who Speaks for Whom? Health Humanities and the Ethics of Representation // *Medical Humanities*. — 2015. — Vol. 41. — No. 2. — Pp. 77–80; *The Routledge International Handbook of Critical Disability Studies* / K. Ellis, M. Kent, K. Cousins (eds.). — London: Routledge, 2025. — 418 p. — ISBN 978-0367338572.

<sup>14</sup> Spivak G. C. *Can the Subaltern Speak?* // *Marxism and the Interpretation of Culture*. — Urbana: University of Illinois Press, 1988. — Pp. 271–313.

сильно цензурированных, отрывочных материалов из «терапевтического архива».

Мюррей — специалистка по интеллектуальной и культурной истории США. Другие ее работы посвящены нетрадиционным моделям родства в послевоенной Америке и буллингу как культурному феномену<sup>15</sup>. В контексте ее общего интереса к истории представителей маргинализированных групп не кажется удивительным, что в какой-то момент в фокусе ее внимания оказались пациенты психиатрических лечебниц.

Основной методологический посыл автора — описать психиатрических пациентов как «сообщество» — вполне объясним, особенно с учетом логики других ее исследований. Но корректно ли описывать «сообщество» пациентов как отдельную «культуру», отличающуюся от культуры обычных американцев? Возникают вопросы, во-первых, о темпоральных границах предполагаемого «сообщества»: непонятно, были пациенты «культурой» или «сообществом» на протяжении всего существования американской психиатрии или на протяжении каких-либо отдельных периодов. Во-вторых, вопрос о границах пространственных: считали ли себя «сообществом», по мнению автора, жители одной лечебницы или они чувствовали общность со всеми другими пациентами? В-третьих, считали ли себя «сообществом» все пациенты или только те, кто был вовлечен в активистскую деятельность?

Эти вопросы переключаются с критикой Роберта Боддис и Беттины Хитцер<sup>16</sup>, которые отмечают, что концепт «сообщества» в исторической литературе о «эмоциональных сообществах» постепенно расширился до такой степени, что он стал обозначать любые связи между людьми, включая тех, кто никогда не встречался лично и не делил общего пространства. При этом авторы подчеркивают, что коллективный опыт не всегда адекватно описывается словом «сообщество»: люди могут быть разобщены в практиках, но объединены в опыте. Аналогично в свете новых исследований социальной уязвимости и неоднородности опыта людей с ментальными расстройствами<sup>17</sup> стремление описать всех пациентов психиатрических больниц как «сообщество» может нивелировать индивидуальные различия и лишать субъектности тех,

<sup>15</sup> Heather Murray. Associate Professor // University of Ottawa [Электронный ресурс]. — URL: <https://uniweb.uottawa.ca/view/profile/members/547> (дата обращения: 30.04.2025).

<sup>16</sup> Boddice R., Hitzer B. Emotion and experience in the history of medicine: Elaborating a theory and seeking a method // *Feeling dis-ease in modern history: Experiencing medicine and illness*. — London: Bloomsbury Academic, 2022. — Pp. 3–19.

<sup>17</sup> Mezzina R. et al. Social vulnerability and mental health inequalities in the “Syndemic”: Call for action // *Frontiers in Psychiatry*. — 2022. — Vol. 13.

кто по каким-либо причинам не мог или не хотел ассоциироваться с этим опытом.

Словом, тезис о существовании «сообщества пациентов», на мой взгляд, требует дополнительной аргументации. Но несомненно, что вопрос использования таких категорий как «сообщество» в данной работе является политическим.

Мюррей, описывая заботу государства о психически больных, находит в ней много позитивных аспектов. В то время как среди приверженцев левой идеологии принято, вслед за Фуко<sup>18</sup>, критиковать систему психиатрической помощи за репрессивность. В попытке защитить себя от упреков «слева» Мюррей предпринимает крайне нюансированное описание позитивных сторон в истории психиатрии как системы, которая довольно давно ассоциируется с нарушением прав пациентов. Она пытается сохранить амбивалентную картину положения пациентов в больницах, навязывая им такие категории, как «агентность» и «сообщество». Да, Мюррей показывает, что даже в условиях строгого институционального контроля у пациентов сохранялись возможности для выражения стратегий своей агентности, но основной из этих стратегий оказывается, по Мюррей, агентность в форме «смирения», к которой массово прибегали пациенты в начале века.

Однако, несмотря на обозначенные выше методологические трудности, книга Хезер Мюррей вносит значимый вклад в корпус литературы из области истории психиатрии и истории эмоций. Автору удается избежать упрощенных трактовок, демонстрируя, что отношения между пациентом и институцией никогда не сводились к бинарной оппозиции «угнетение—сопротивление». Мюррей раскрывает амбивалентность пространств психиатрических больниц, которые могли одновременно быть как местами принуждения, так и убежищами от слишком стремительно развивающейся модерности, и представляет пациентов не просто пассивными жертвами системы, но актерами, участвовавшими в формировании эмоционального ландшафта Америки.

---

<sup>18</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — СПб.: Университетская книга, 1997. — 576 с. — ISBN 5-7914-0017-9.

## Библиография

1. Murray H. *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*. — Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. — 272 p. — ISBN 978-0812253573.
2. Rothman D. J. *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Rev. ed. — New York: Aldine de Gruyter, 2002. — 364 p. — ISBN 978-0202307152.
3. Grob G. N. *Mental Illness and American Society, 1875–1940*. — Princeton: Princeton University Press, 1983. — 448 p. — ISBN 978-0691024134.
4. Lunbeck E. *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*. — Princeton: Princeton University Press, 1994. — 456 p. — ISBN 978-0691048048.
5. Metz J. M. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*. — Boston: Beacon Press, 2009. — 272 p. — ISBN 978-0807001271.
6. Gonaver W. *The Peculiar Institution and the Making of Modern Psychiatry, 1840–1880*. — Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2019. — 268 p. — ISBN 978-1469648446.
7. Smith K. M. Review of *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture* by Heather Murray // *Journal of American History*. — 2023. — Vol. 110. — No. 2. — Pp. 385–386.
8. Garden R. Who Speaks for Whom? Health Humanities and the Ethics of Representation // *Medical Humanities*. — 2015. — Vol. 41. — No. 2. — Pp. 77–80.
9. *The Routledge International Handbook of Critical Disability Studies* / K. Ellis, M. Kent, K. Cousins (eds.). — London: Routledge, 2025. — 400 p. — ISBN 978-0367338572.
10. Spivak G. C. *Can the Subaltern Speak?* // *Marxism and the Interpretation of Culture*. — Urbana: University of Illinois Press, 1988. — Pp. 271–313.
11. Boddice R., Hitzer B. Emotion and experience in the history of medicine: Elaborating a theory and seeking a method // *Feeling dis-ease in modern history: Experiencing medicine and illness*. — London: Bloomsbury Academic, 2022. — Pp. 3–19.
12. Mezzina R. et al. Social vulnerability and mental health inequalities in the “Syndemic”: Call for action // *Frontiers in Psychiatry*. — 2022. — Vol. 13.
13. Фуко М. *История безумия в классическую эпоху*. — СПб.: Университетская книга, 1997. — 576 с. — ISBN 5-7914-0017-9.

14. Viney W., Callard F., Woods A. Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks // *Medical Humanities*. — 2015. — Vol. 41. — No. 1. — Pp. 2–7.

15. Heather Murray. Associate Professor // University of Ottawa [Электронный ресурс]. — URL: <https://uniweb.uottawa.ca/view/profile/members/547> (дата обращения: 30.04.2025).

# Review of Heather Murray's «Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture»

Karina Sergeevna Levitina — PhD student, Faculty of Anthropology, European University at St Petersburg; St Petersburg, Russia.  
E-mail: klevitina@eu.spb.ru.

ORCID: 0000-0002-3994-0521

*Keywords:* history of psychiatry, history of emotions, psychiatric institutions, patient experience

The author reviews Heather Murray's monograph «Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture» (2022), which traces shifts in the cultural perception of psychiatric patients' experience in the United States over the twentieth century, focusing on the term «asylum» and the ambivalence of psychiatry as an institution. The review shows how changes in emotional culture shaped the re-evaluation of patients' behavior — from an ideal of calm to the figure of the «automaton» — outlines the book's methodological framework and body of sources (including the «therapeutic archive» and mass culture), and discusses limitations related to the fragmentary and anonymized nature of archival materials, as well as the analytical burden placed on the category of «patient community». The review concludes by emphasizing the book's contribution to the history of American psychiatry and the history of emotions, while acknowledging these methodological caveats.

## References

1. Murray H. *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture*. — Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. — 272 p. — ISBN 978-0812253573.
2. Rothman D. J. *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Rev. ed. — New York: Aldine de Gruyter, 2002. — 364 p. — ISBN 978-0202307152.

3. Grob G. N. *Mental Illness and American Society, 1875–1940*. — Princeton: Princeton University Press, 1983. — 448 p. — ISBN 978-0691024134.

4. Lunbeck E. *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*. — Princeton: Princeton University Press, 1994. — 456 p. — ISBN 978-0691048048.

5. Metz J. M. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*. — Boston: Beacon Press, 2009. — 272 p. — ISBN 978-0807001271.

6. Gonaver W. *The Peculiar Institution and the Making of Modern Psychiatry, 1840–1880*. — Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2019. — 268 p. — ISBN 978-1469648446.

7. Smith K. M. Review of *Asylum Ways of Seeing: Psychiatric Patients, American Thought and Culture* by Heather Murray // *Journal of American History*. — 2023. — Vol. 110. — No. 2. — P. 385–386.

8. Garden R. Who Speaks for Whom? Health Humanities and the Ethics of Representation // *Medical Humanities*. — 2015. — Vol. 41. — No. 2. — P. 77–80.

9. *The Routledge International Handbook of Critical Disability Studies* / K. Ellis, M. Kent, K. Cousins (eds.). — London: Routledge, 2025. — 400 p. — ISBN 978-0367338572.

10. Spivak G. C. *Can the Subaltern Speak?* // *Marxism and the Interpretation of Culture*. — Urbana: University of Illinois Press, 1988. — P. 271–313.

11. Boddice R., Hitzer B. Emotion and experience in the history of medicine: Elaborating a theory and seeking a method // *Feeling dis-ease in modern history: Experiencing medicine and illness*. — London: Bloomsbury Academic, 2022. — P. 3–19.

12. Mezzina R. et al. Social vulnerability and mental health inequalities in the “Syndemic”: Call for action // *Frontiers in Psychiatry*. — 2022. — Vol. 13.

13. Foucault M. *Istoriya bezumiya v klassicheskeyu epokhu* [History of Madness in the Classical Age]. — Saint Petersburg: Universitetskaya kniga, 1997. — 576 p. — ISBN 5-7914-0017-9. (In Russian)

14. Viney W., Callard F., Woods A. *Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks* // *Medical Humanities*. — 2015. — Vol. 41. — No. 1. — P. 2–7.

15. Heather Murray. Associate Professor // University of Ottawa. — URL: <https://uniweb.uottawa.ca/view/profile/members/547> (дата обращения: 30.04.2025).

Дата выхода в свет 31.12.2025

Адрес редакции: Российская Федерация, 143204, Московская область, г. Можайск, ул. Школьная, д. 7, кв. 64

Адрес издателя: Российская Федерация, 143204, Московская область, г. Можайск, ул. Школьная, д. 7, кв. 64

Цена для конечного потребителя устанавливается торговыми организациями самостоятельно. Стоимость реализации экземпляра СМИ для распространителей составляет 800 (восемьсот) рублей.

Подписано в печать 31.12.2025

Тираж 300 экз.

Типография «Наука»

Москва, Шубинский переулок, д. 6