

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 141.1+616.89

Абрамов В.А.

**ПОСТСТРУКТУРАЛИЗМ И ПСИХИАТРИЯ:
АРХЕОЛОГИЯ ЗНАНИЯ М. ФУКО***Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР*

Археология знания или философия дискурсивных практик М. Фуко касается всех сторон жизнедеятельности человека в том числе одной из антропологических дисциплин – психиатрии. Это направление научного познания рассматривает проблему в контексте сопряженности власти и знания (власть-знание) и имеет важнейшее значение в эволюции представлений о безумии в континууме «безумие-психическая болезнь» [1].

Психиатрия за весь период своего существования последовательно реализовывала свое медицинское предназначение и, как правило, игнорировала достижения гуманитарных наук, в т.ч. представлений о субъективности и ценностно-смысловых качествах пациента.

Психиатрия – не только естественнонаучная, но и гуманитарная дисциплина, поскольку объектом ее познания является душа человека. В отличие от естественных наук, которые изучают объективно существующую природу, психиатрия изучает внутренний, субъективный мир человека, его наиболее человеческие свойства. Однако реальная клиническая психиатрическая практика – это совокупность медико-биологических лечебно-диагностических технологий, не затрагивающих бытийных аспектов пациента.

Поэтому наравне с позитивными достижениями современная психиатрия накопила весомый багаж противоречий и ошибок, став уязвимой не только для внешней, но и для внутренней критики. Однако критика эта неотделима от критики общества: зародившись как общественный институт, психиатрия разделила с обществом судьбу мишени антипсихиатрической критики, и критическая теория антипсихиатрии стала одновременно и социальной теорией.

Философия XX в. подвергла критической деструкции научный метод объективации

психики как неадекватный человеческой реальности, поскольку при таком методе обязательным условием является то, что исследователь не вступает с исследуемым в человеческие отношения, т.е. элиминирует в таком объекте как человек, все собственно человеческое. Здесь дело не в сложности изучаемого объекта, а в том, что познавательный интерес естественных наук и гуманитарных разнонаправлен. У них разные мировоззренческие и философские ориентиры.

Классическая («научная») психиатрия претендует на монополию, на истину-знание и объективное понимание того, что такое психическое расстройство и как на него воздействовать. Однако несовершенство традиционных взглядов в этой области привели к осознанию ограниченности всего фундамента клинической психиатрии, и явилось основанием для появления новых направлений, критикующих в т.ч. на радикальном уровне классическое понимание проблем психиатрии, в т.ч. подход экзистенциально-феноменологической психиатрии к антипсихиатрии.

Критика классического подхода привела к акцентированию внимания на том, что нет универсального понимания психической болезни, так как ее определение связано с конкретными социально-историческими условиями и взглядами на дихотомию «безумие-неразумие». Проблема поиска причин появления психического заболевания заставляет обращаться к другим концепциям, которые не медикализировали бы психоз, не редуцировали бы его до уровня специфических соматических дисфункций, как это делает классическая клиническая психиатрия. В этой связи особый интерес вызывает экзистенциально-феноменологическая психиатрия, берущая свое начало в фундаментальной онтологии М. Хайдеггера, феноменологии Э. Гуссерля, экзистенциализме Ж.-П. Сартра.

Эти направления объединяет убежденность в уникальности каждого человека – ценность для исследования конкретной жизненной ситуации. Экзистенциальный анализ оказал существенное влияние на постструктуралистское понимание болезни в контексте истории, политики и культуры.

Одним из крупнейших представителей данного течения является Л. Бинсвангер, развивающий антропологический подход и применяющий экзистенциальный метод анализа, основанный на аналитике «Dasein» М. Хайдеггера. Именно этот гуманистический подход представляется одним из наилучших способов опровержения традиционной, «научной» психиатрии, подавляющей свободу личности [1]. Экзистенциальная психиатрия позволяет взглянуть на болезнь не только как на какую-то аномальность, но и как на нечто, имеющее свою логику и смысл, поэтому она дает возможность исходить из самого объекта, понять его, а не просто «излечить». По мнению М. Фуко, истоки психической болезни не в эволюции больного, а в эволюции представлений о человеке как психически нездоровом.

Критика психиатрии (в т.ч. радикальная всеми направлениями антипсихиатрии) связана с теоретической слабостью психиатрии, существенными расхождениями ее теории и практики, использованием методов, не имеющих медицинского обоснования, многочисленными противоречиями между законодательством и природой психических расстройств, юридическим и медицинским векторами психиатрической помощи, целями лечения и реабилитации больных и повседневной практикой психиатрической помощи, моральными и органическими причинами психических расстройств, гуманитарными стратегиями и технологиями закрытых психиатрических институций, медицинской наукой и дисциплинарными (немедицинскими) практиками.

Наиболее полно и систематизировано противоречия психиатрии были сформулированы О.А. Власовой [2]:

1. В теории:

- кризис биологических концепций происхождения психического заболевания;
- двойственный статус психиатрии как естественной науки о психической болезни и гуманитарной, философской, антропологической науки о психически больном человеке

и соответствующие противоречия в ее методологии;

- исторически сложившаяся второстепенность теории психиатрии по отношению к ее практике;

- рассогласование между декларируемым медицинским статусом психиатрической теории и дисциплинарной, и воспитательной направленностью психиатрической практики и проч.

2. В практике:

- противоречие между гуманистическими целями психиатрической практики и антигуманной направленностью отдельных ее методов;

- установка на отрицание необходимости активности больного в терапии и признание необходимости его полного подчинения воле врача, которая имеет не медицинскую, а педагогическую природу;

- обилие в практике не терапевтических, а педагогических и пенитенциарных элементов и проч.

3. В структуре и институциональной организации:

- противоречие исторической ситуации возникновения психиатрии как дисциплинарного института и современной ситуации ее саморефлексии как медицинской науки;

- жесткость организации и функционирования психиатрической больницы как терапевтической институции;

- косность системы психиатрической помощи, ее закрытость для новых методов и теорий.

Неразрешимость в рамках разных направлений проблемы психических расстройств, преимущества гуманитарных, личностно-ориентированных подходов, а также обращение к истории болезни человека как социальному феномену, на фоне многочисленных противоречий традиционной клинической психиатрии и ее объяснительных гипотез, можно рассматривать не только как основание для формирования антипсихиатрических взглядов, но и как своеобразную критическую точку развития самой психиатрии и исчерпанность односторонне биологических подходов как единственной основы теории и лечебно-диагностической практики. На этой основе открывается путь к познанию психических расстройств с использованием принципов постструктурализма или философии дискурсивных практик - конкретно-исто-

рического подхода к накоплению и анализу психиатрических знаний и разрыву с прошлыми установками, которые казались чем-то понятным и разумеющимся. Центральной для такого подхода является проблема свободы личности и ее выражения, а также возможные способы использования власти в качестве дисциплинарных практик при ограничении свободы. В дискурсе постструктурализма как исключительно критическом движении и методе, психиатрия понимается не как наука со своей теорией, а как институциональная практика, рассматриваемая в историческом контексте.

История психиатрии – это история (археология по М. Фуко) безумия, долгая и непростая история формирования в общественном сознании понятия сумасшествия как болезни – общая историческая, преходящая основа психиатрии как современного представления проблемы безумия. Как отмечает О.А. Власова [2], концепция истории Фуко имеет весьма сходную с экзистенциальным анализом двухуровневую структуру. Место фундаментальной онтологии Dasein занимает историческая эпистемология, пространство Сущего заполняет пространство Истории, на место экзистенциальных а priori приходят а priori исторические. Эта по своей сути феноменологическая схема, несмотря на последующую «нелюбовь» Фуко к феноменологии, сохраняется как ядро его исторической эпистемологии.

Основа эпистемологических взглядов М. Фуко на безумие – это проблемы болезни, власти (дискурсивных практик) и знания в контексте исторической, целостной эпистемологии психического заболевания. При этом он исходил из того, что можно, что нужно писать историю науки как историю некоторого связанного и одновременно открытого трансформациям ансамбля теоретических моделей и концептуальных инструментов.

Для каждой эпохи характерно вполне определенное отношение к безумию. Принадлежность безумия к области психиатрии (психопатологии) – следствие не самой сущности и природы безумия и его медицинского дискурса, а длительного социального и культурного развития общества и регрессивного движения в эволюции личности.

В классическую эпоху (с начала Возрождения и до XIX в.) безумие считалось чем угодно, но только не болезнью. К XIX в. безумие полностью десакрализуется и трансформи-

руется в феномен «психическая (душевная) болезнь».

Развитие представлений о безумии и эволюцию сущности данного феномена в работах М. Фуко можно проследить поэтапно. Сначала безумие воспринимается в качестве полновластного господства глупости (Средневековье), затем оно получает возможность высказывания и, будучи услышанным, получает культурно-символическое измерение, облекаясь в слова и образы, и превращаясь в языковой опыт (Возрождение). И, наконец, оно погружается в пучину безмолвия, попадая в сферу исключенности. Предпосылками к этому служит как развитие философской мысли в целом, исключившее феномен безумия и его проблематику из рассмотрения (в качестве наиболее яркого примера можно привести Р. Декарта, стоявшего в этом вопросе на позициях рационализма и наглядно доказавшего, что разум и неразумие не могут сосуществовать, поскольку безумие есть невозможность мыслить), так и социально-экономические реалии. Дело в том, что практике изоляции с ее четкой структурой и репрессивным механизмом предписывалось не только обеспечить надзор за огромным количеством бесприютных безумцев и разношерстных маргинальных элементов (включив их в мир социума и правопорядка), но и пресечь безработицу посредством открытия при госпиталях и домах призрения мелких производств.

Для каждой эпохи характерно вполне определенное отношение к безумию. Типология типов отношения к безумию по историческим периодам разработана М. Фуко[7].

1. Безумец – как дурак (глупый) – XVI в.
2. Безумец как одержимый (демонами) – до конца XVII в.
3. Безумец как безрассудный, помешанный – XVII - XVIII вв.
4. Безумец как лишенный ума и прав – XVIII-XIX вв.
5. Безумец как отчужденный, сумасшедший – XIX-XX вв.
6. Безумец как психически больной, окруженный заботой врачей и утративший право на свободу – XX-XXI вв.

Согласно М. Фуко, именно отношением к безумию проверяется смысл человеческого существования, уровень его цивилизованности, способность человека к самопознанию и пониманию своего места в культуре. Иначе говоря, отношение человека к «безумцу» вне и

внутри себя служит показателем, мерой человеческой гуманности и уровнем его зрелости.

Эволюция этого отношения свидетельствует о том, что до определенного момента безумие и ненормальность были равными по значению. Люди, которые не вписывались в рамки правильного буржуазного общества – бродяги, преступники, сумасшедшие – изолировались в отдельных местах в структуре этого общества. Историческим фактом и точкой отсчета современного этапа психиатрии можно считать реформу Ф. Пинеля, предоставившую безумию медицинский дискурс. Медикализация безумия как процесс, в течение которого состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского разрешения [4], привела к тому, что безумный начал восприниматься как больной, нуждающийся не в стеснении и полной изоляции, а в лечении и наблюдении, он становится носителем заболевания и объектом изучения.

Медикализация безумия является одним из этапов его институционализации или придания этому феномену определенного социального статуса, организации дисциплинарной практики с этим феноменом, определения его места в социальной структуре. Это наделяет институцию властью над феноменом (психиатрической властью над больным). Она всегда появляется там, где вводятся механизмы учета, контроля и регулирования поведения индивидов, помещенных в эту институцию.

Одной из главных составляющих становления психиатрической власти (термин принадлежит М. Фуко) является дисциплина. Через дисциплину и телесные практики властвующий получает контроль не только над телом, но и над душой пациента. Психиатр воздействует на волю пациента, заставляя признать власть, тем самым делая ее легитимной.

Дисциплина - то, что подавляет всякое отклонение от нормы и позволяет помешать безумцев в специально отведенное место в структуре общества. Дисциплина не позволяет им выбиваться из системы и нарушать существующий строгий порядок вещей. Она выступает средством, которое помогает сохранять установленный порядок и воздействовать на душу и волю пациента, сначала через его тело, а потом и вовсе не пользуясь ничем кроме манипуляций страхами больного. Психиатр – тот, кому вверена эта власть. Он определяет место человека в структуре

общества через механизмы стигматизации и постановку диагноза [1].

В сложившейся сегодня практике постановка диагноза психиатром не может быть оспорена пациентом, его родственниками или обществом в целом. Психиатр выступает как конечная инстанция, которой вверена высшая власть - власть ставить диагноз, стигматизируя больного и закрепляя за ним место в поле ненормальности. Психиатр должен убедить пациента в ошибочности его представлений о мире и с помощью лекарственных препаратов вернуть его в господствующий дискурс нормальности. Его задача - показать какое поведение является правильным и что должен сделать человек, чтобы общество признало его нормальным.

Понятие власти рассматривается как исторически изменяющееся явление. В «дискурсе безумия» можно наблюдать историческое развитие технологии власти от репрессивных механизмов к механизмам нормализации, когда «безумные» перестали подвергаться изоляции и изгнанию. Произошла историческая смена механизмов исключения, отторжения, дисквалификации, изгнания на механизмы нормализации. Это отражало рождение клинической парадигмы «норма-патология», которую психиатрия реализовала с помощью технологической схемы «диагноз-прогноз-предписание». По этому поводу М. Фуко [1] писал: «Норма является носителем некоей властной претензии, ... норма подразумевает одновременно принцип квалификации и принцип коррекции. Функцией нормы не является исключение, отторжение. Наоборот, она неизменно сопряжена с позитивной техникой вмешательства и преобразования, с нормативным проектом известного рода». Однако для реальной клинической практики ближе позиция Ж. Лакана о том, что врач – это тот, кто осуществляет дискурс хозяина: клиника выступает в качестве института власти, осуществляя функции надзора и дисциплинирования, ценностные основания такой практики – приведение к «нормальному» функционированию.

Таким образом, медикализация проявляется в институализации безумия, обеспечивая власть психиатра над пациентом как инструментом социального, политического и экономического контроля. Л.В. Великанова [5], в частности, считает, что власть общества через психиатрические службы устанавливается,

во-первых, за счет монополизации знания и надления пациента диагнозом. Во-вторых, эта власть устанавливается через дисциплинирование взаимодействия пациента с психиатром, создание специальных служб и установление особого режима в этих учреждениях. Наконец, в-третьих, властвование врача-психиатра (психиатрическая власть) устанавливается многочисленными и разнообразными практиками (техниками и технологиями) манипулирования телом, сознанием и поведением пациента, получившим в процессе институализации статус «методов лечения» и купирующим волю и желание пациента.

Анализ работ, относящихся к истории психиатрии и, прежде всего, «археологии знаний» М. Фуко [6] позволяет выделить основные этапы медиализации безумия-превращения безумия в медицинскую проблему:

1. Утрата связи безумия с неразумием, развитие нравственной критики всего, угрожающего человечеству, возможность диалога с безумием.

2. Десакрализация безумия, формирование отношения к нему как к моральному изъяну.

3. Трансформация чувства вины и греховности безумия в дискурсе отчуждения человека от его человеческой сущности и общества, утраты свободы воли и страдания.

4. Выделение и обособление умалишенных в отдельную социальную группу.

5. Трансформация статуса антиобщественного девиантного элемента в дискурс умалишенного человека как лица с нарушенной адаптацией.

6. Формирование категории «психическая болезнь» как социального (немедицинского) понятия и самостоятельной категории, отражающей поведение человека, не соответствующее общественным нормам.

7. Формирование концепции «душевной болезни» как синтеза социальной практики изоляции маргиналов и общебиологических подходов к болезни.

8. Отход от представления о «безумных, обузданных изоляцией» к классическому пониманию психической болезни как природно-биологического поражения личности.

9. Отказ от понятия «душевнобольной», т.к. душа не может болеть, а в дальнейшем и от понятия «психическое заболевание».

Нынешнее медицинское представление о безумии, подчеркивает М. Фуко, определяется тем представлением о неразумии, что

сложилось в классическую эпоху. Медицинский дискурс о безумии является продуктом практики и изоляции и что положение вещей, когда безумие полностью узурпировала медицина, существовало не всегда. Принадлежность безумия к области психиатрии, психопатологии – следствие не самой сущности и природы безумия, а длительного развития культуры и общества, и понятие «нормы» и «нормального человека» в психиатрическом смысле этого слова – лишь мыслительный конструкт, сущность и место которого становятся ясны только в контексте социального и культурного развития [1].

Попытки рационализировать представления о безумии заставляют обратиться к постструктуралистическому миропониманию с центрацией внимания на «внеструктурных» (необщепринятых, неконвенциональных) параметрах этого феномена. Тем более, что медиализация классической клинической психиатрии означает не только принадлежность безумия к медицине, но и то, что любое психическое расстройство редуцируется до уровня специфических соматических дисфункций.

Постструктурализм – это метод, связанный с отказом от универсального понимания болезни, отталкиваясь от критики классической психиатрии как дискурсивной практики, а также с производством психиатрических знаний как системы распределения силы, власти, события и истины [3]. Базовым аспектом этого метода в психиатрии является коренное переосмысление методологии познания и взаимных отношений элементов системы «субъект-познание-объект» на основе антологии безумия как общей исторической, преходящей основе психиатрии [7]. В поле зрения психиатрического дискурса постструктурализма рассматриваются три основные проблемы: 1) дискурсивные практики, связанные с реализацией «психиатрической власти»; 2) археология знаний о безумии, 3) личность пациента, ее свобода и способы подавления.

Безумие, как научное психиатрическое явление, по мнению М. Фуко – это инструмент познания человека и социальной реальности, в зависимости от того как оно понимается и строится теория. М. Фуко определяет безумие как маргинальный элемент общества, то, что отвергается принятой системой мышления. Безумие (психическое заболевание)

появляется лишь с появлением психиатрии и существует лишь в пространстве психиатрии (психиатрия как наука сама конституирует свой предмет: психическое заболевание) [7].

После того, как безумие стало объектом изучения, изъятый из социума, из своего окружения человек превратился в самодостаточный объект «эмпирического» наблюдения, что объясняет негативность психиатрических и психологических норм, которые предполагают познание безумия обузданного изоляцией (как недобровольной госпитализацией, так и умозрительным абстрагированием). Изучение безумия представляет собой основу для объективизации человека. «Безумие - это самая чистая, самая главная и первичная форма процесса, благодаря которому истина человека переходит на уровень объекта и становится доступной научному восприятию. Человек становится природой для самого себя лишь в той мере, в какой он способен к безумию». «Истина человека, - пишет М. Фуко, высказывает себя лишь в момент своего исчезновения».

По сути, М. Фуко рассматривает безумие как сущность человека, отчужденную моральным порядком (разумом): «впадая в безумие, человек впадает в свою истину», но вместе с тем и утрачивает ее. Альтернативу психиатрической теории, согласно М. Фуко, представляет собой иррационализм, альтернативу психиатрической практики - ее революционное упразднение [1].

Принадлежность безумия к сфере психопатологии, психиатрии обусловлена не самой сущностью и природой безумия, а длительным развитием культуры и общества. «Норма» и «нормальный человек», от которых якобы отталкиваются при постановке диагноза и причислении к «безумцам», как считает М. Фуко, есть мыслительный конструкт, природу и место которого можно понять лишь в ракурсе общественного и культурного развития. На самом же деле, в основе отчуждения и стигматизации безумия, лежат нормы и представления социальной группы, в которую включен безумец, для других людей он представляет собой «другого», отличного от них и в их внешней объективности. Поэтому лишь то, что индивид бросает вызов общепринятой объективности, позволяет признать его безумным.

В работе «Психическая болезнь личности» М. Фуко обращает внимание на то, что если

до XVIII в. в носителе безумия видели одержимого inferнальными силами, то в эпоху Просвещения появляется фигура безумного как лишенного света разума. В следующем веке к этому «лишенному» решили проявить «гуманность» - его нужно было интернировать в лечебницу, где он был бы окружен заботой врачей. Теперь сумасшедший – это, прежде всего, утративший право на свободу – самое естественное право буржуазного мира – и ставший чужаком, отчужденным. Такой подход французского мыслителя является настоящим разрывом с традиционной историей психиатрии. Психиатрия хочет убедить нас в том, что существуют научное и донаучное понимание психического заболевания: если все рассказы об одержимости – это плод средневекового мистицизма, то альенизм – это рождение научного, клинического подхода [8].

В исследуемую М. Фуко эпоху возникли две формы отчуждения безумца: 1) ограничение его правоспособности; 2) общественное восприятие его как Чужого. С позиции постструктуралистических теоретических представлений понятие «Другого» в человеке или собственной, по отношению к себе «инаковости» ставит его за пределы нормы и дает основания рассматривать его как «безумного» или как «сумасшедшего» - вначале как Чужого относительно бытия, а затем как Чужого, относительно себя самого – отчужденного.

В классическом и постклассическом психиатрическом дискурсе психическая болезнь описывается как процесс непрерывного отчуждения, как становление форм и опыта безумия на примере изгнания из общества, породившем практику изоляции, в ходе которой «изолировали не каких-то «чужих», которых не распознавали раньше просто потому, что к ним привыкли, - чужих создавали, искажая давно знакомые социальные обличья, делая их странными до полной неузнаваемости». В стремлении выяснить способ и критерии отчуждения М. Фуко рассматривает безумие в его исторической перспективе, неразрывно связанной с реалиями и дискурсом конкретной эпохи.

Тем самым, для самого М. Фуко [1] практика изоляции не только помогает проследить становление форм опыта безумия, но и в какой-то мере формирует этот опыт. Отсюда следует необходимость рассмотрения истоков ее зарождения и процесса становления. Воз-

никая в связи с появлением проказы, на его взгляд, практика изоляции наделяется рядом символических значений, которые после исчезновения болезни переносятся на фигуру безумца, позволяя сохранить как обычай исключения из общества, так и его структуру: «Все формы этого исключения сохраняются, хоть и наполняются, в рамках совершенно иной культуры, совсем новым смыслом».

Говоря о психиатрии как о социализированном виде антропологической практики (которая исторически выстроилась внутри институциональной практики) или как о дискурсивном образовании, можно использовать принцип М. Фуко [3]: отношения, характеризующие дискурсивную практику, составляют «совокупность правил, которые имманентны некоей практике и которые определяют эту практику в ее специфичности». Свой метод М. Фуко называет археологией. Археология не описывает дисциплины, вернее, она описывает их как дискурсы, которые рассматриваются не просто как знаковые системы, а как практики, постоянно образующие объекты, т.е. нечто, о чем появляется возможность говорить. Он пишет: «Точкой приложения «Истории безумия» было появление психиатрической дисциплины в начале XIX века. Эта дисциплина имела иное содержание, иную внутреннюю организацию, иное место в медицине, иную практическую функцию и иное применение, чем традиционный раздел «болезней головы» или «нервных болезней», встречающийся в медицинских трактатах XVIII века. Однако при рассмотрении этой новой дисциплины обнаружили две вещи: ее возникновение в ту эпоху и значительное изменение в организации понятий, типов анализа и доказательств стали возможными благодаря целому набору связей между госпитализацией, принудительным помещением в больницу, условиями и процедурами исключения из общества, юридическими постановлениями, нормами промышленного труда и буржуазной морали, короче говоря, благодаря целой совокупности, характеризующей формирование высказываний для этой дискурсивной практики».

Дискурс – это социально обусловленный порядок рассуждения, организации системы речи и действия, это совокупность высказываний, которые подчиняются одной и той же системе формирования, это фрагмент истории, базирующийся на вере, допущениях, до-

говоренностях. Постструктуралистская стратегия исследования идеологии психиатрии предусматривает, что любое представление о психическом здоровье или его нарушениях может быть рассмотрено как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации [3].

Психическое здоровье или психическое расстройство как социальное явление представляют собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов. Основной задачей исследователя в таких случаях является дискурсивный анализ структуры устойчивых представлений, регулирующих социальную политику и практику в области психиатрии и определяющих современное понимание этих проблем.

Под действием медицинского дискурса психиатрии все проблемы пациента решаются через неотвратимое затягивание его в «воронку психиатрической зависимости» и отказ от диалогической практики. Дискурсивная трактовка идеологии психиатрии заключается в повышении статуса одних понятий и суждений (симптом, клиника, лечение) и понижении других (личность, субъект, бытие) с целью обеспечения приоритета медико-биологических подходов к пониманию проблем психиатрии и соответствующих знаний в этой области. Базисными практиками медицинского психиатрического дискурса выступают практики принуждения, исторически интегрированные в различные аспекты психиатрической помощи и контролируемые на различных уровнях власти. Дискурсивные практики – это процесс непрерывной и непосредственной реализации определенных дискурсов во множестве документов (закон, клинические протоколы и др.) и коммуникативных событий, и ситуаций психиатрического толка, посредством практик отчуждения и социального исключения.

В сфере гуманитарного дискурса психиатрии приоритетное значение приобретают предельные возможности самореализации личности, ее ценностно-смысловые и нравственные детерминанты. Специфические практики власти (биовласти) в таких случаях конституируют не только тело, но и личность человека, его субъективное жизненное пространство, посредством культурного (без принуждения) способа выработки и использования знаний.

Абрамов В.А.

ПОСТСТРУКТУРАЛИЗМ И ПСИХИАТРИЯ: АРХЕОЛОГИЯ ЗНАНИЯ М. ФУКО

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР

В статье представляется взгляд на историю психиатрии, как на историю (археологию по М. Фуко) безумия, долгую и непростую историю формирования в общественном сознании понятия сумасшествия как болезни, что является общей исторической, преходящей основой психиатрии как современного представления проблемы безумия. Археология знания или философия дискурсивных практик М. Фуко касается всех сторон жизнедеятельности человека, в том числе, одной из антропологических дисциплин – психиатрии. Это направление научного познания рассматривает проблему в контексте сопряженности власти и знания (власть-знание) и имеет важнейшее значение в эволюции представлений о безумии в континууме «безумие-психическая болезнь». В сложившейся ситуации научной стагнации в психиатрии обоснованным видится использование подходов постструктурализма – метода, связанного с отказом от универсального понимания болезни, отталкивающегося от критики классической психиатрии как дискурсивной практики, связанного с производством психиатрических знаний как системы распределения силы, власти, события и истины. Базовым аспектом этого метода в психиатрии является коренное переосмысление методологии познания и взаимных отношений элементов системы «субъект-познание-объект» на основе антологии безумия как общей исторической, преходящей основе психиатрии. В сфере гуманитарного дискурса психиатрии приоритетное значение приобретают предельные возможности самореализации личности, ее ценностно-смысловые и нравственные детерминанты. Специфические практики власти в таких случаях конституируют не только тело, но и личность человека, его субъективное жизненное пространство, посредством культурного (без принуждения) способа выработки и использования знаний.

Ключевые слова: психиатрия, постструктурализм, археология знания

Abramov V.A.

POST-STRUCTURALISM AND PSYCHIATRY: ARCHEOLOGY OF KNOWLEDGE BY M. FOUCAULT

State educational institution of higher professional education «M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article presents a look at the history of psychiatry as the history (archeology according to M. Foucault) of madness, a long and difficult history of the formation in the public consciousness of the concept of insanity as a disease, which is a common historical, transient basis of psychiatry as a modern view of the problem of insanity. The archeology of knowledge or philosophy of M. Foucault's discursive practices applies to all aspects of human life, including one of the anthropological disciplines - psychiatry. This direction of scientific knowledge considers the problem in the context of the conjugacy of power and knowledge (power-knowledge) and is of paramount importance in the evolution of ideas about insanity in the continuum of "madness-mental illness". In the current situation of scientific stagnation in psychiatry, it seems reasonable to use the approaches of poststructuralism - a method associated with the rejection of a universal understanding of the disease, based on the criticism of classical psychiatry as a discursive practice associated with the production of psychiatric knowledge as a system of distribution of power, power, events and truth. The basic aspect of this method in psychiatry is the fundamental rethinking of the methodology of cognition and the mutual relations of the elements of the "subject-cognition-object" system based on the anthology of madness as a common historical, transient basis of psychiatry. In the sphere of the humanitarian discourse of psychiatry, the limiting possibilities for the self-realization of the individual, its value-semantic and moral determinants, take priority. The specific practices of power in such cases constitute not only the body, but also the personality of a person, his subjective life space, through the cultural (without coercion) way of developing and using knowledge.

Keywords: psychiatry, poststructuralism, archeology of knowledge

Литература

1. Фуко М. Психическая болезнь и личность; пер. с фр. О.А. Власовой. СПб.: Гуманитарная академия; 2010. 318.
2. Власова О.А. Ранний Фуко: до «структуры», «археологии» и «власти». Психическая болезнь и личность. СПб.: 2009. 31 - 48.
3. Фуко М. Порядок дискурса. Инаугурационная лекция в Коллеж де Франс, прочитанная 2 декабря 1970 года. В кн.: Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности; пер. с фр. С. Табачниковой. М.: Касталь; 1996: 47-96.
4. Боязитова А.Н. Медикализация как социальный процесс: дис...канд. филос. наук. Волгоград; 2007. 159.
5. Великанова Л.В. Медикализация как способ институционализации безумия. Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты. 15-17 мая. Уфа; 2017: 54 - 59.
6. Фуко М. Археология знания. СПб.: Гуманитарная академия; 2004. 416.
7. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга; 1997. 576.
8. Gordon C. Historie de la folie: an unknown book by Michel Foucault. Rewriting the history of madness: studies in Foucault's Histoire de la foile'. London; 1992. 23.

References

1. Fuko M. Psikhicheskaya bolezn' i lichnost'; per. s fr. O.A. Vlasovoi [Mental illness and personality; fr. trans. by O.A. Vlasova]. SPb.: Gumanitarnaya akademiya; 2010. 318 (in Russian).
2. Vlasova O.A. Rannii Fuko: do «struktury», «arkheologii» i «vlasti». Psikhicheskaya bolezn' i lichnost' [Early Foucault: to “structure”, “archeology” and “power”]. SPb.: 2009. 31 – 48 (in Russian).
3. Fuko M. Poryadok diskursa. Inauguratsionnaya lektsiya v Kollezh de Frans, pročitannaya 2 dekabrya 1970 goda. V kn.: Volya k istine: po tu storonu znaniya, vlasti i seksual'nosti; per. s fr. S. Tabachnikovoi [Discourse order. Inaugural lecture at the College de France, delivered on December 2, 1970. In: The Will to Truth: On the Other Side of Knowledge, Power, and Sexuality; fr.trans. by S. Tabachnikova]. M.: Kastal'; 1996: 47-96 (in Russian).
4. Boyazitova A.N. Medikalizatsiya kak sotsial'nyi protsess: dis...kand. filos. nauk [Medicalization as a social process. Cand.phyl.sci.diss.abs.]. Volgograd; 2007. 159 (in Russian).
5. Velikanova L.V. Medikalizatsiya kak sposob institutsializatsii bezumiya. Aktual'nye voprosy ekologii cheloveka: sotsial'nye aspekty [Medicalization as a way to institutionalize madness. Current issues of human ecology: social aspects]. 15-17 maya. Ufa; 2017: 54 – 59 (in Russian).
6. Fuko M. Arkheologiya znaniya [Archeology of knowledge]. SPb.: Gumanitarnaya akademiya; 2004. 416 (in Russian).
7. Fuko M. Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epokhu [The history of madness in the classical era]. SPb.: Universitetskaya kniga; 1997. 576 (in Russian).
8. Gordon C. Historie de la folie: an unknown book by Michel Foucault. Rewriting the history of madness: studies in Foucault's Histoire de la foile'. London; 1992. 23.

Поступила в редакцию 12.01.2019