

О. А. Власова

Телесность безумия: бытие тела и тело бытия

У известного невролога Оливера Сакса в цикле рассказов «Человек, который принял свою жену за шляпу» есть примечательная история, которая как нельзя кстати подходит к заявленной теме. Она о девушке Кристине. Кристина могла жить, ходить, функционировать как обычный человек, только когда смотрела на свое собственное тело. Такая удивительная была у нее болезнь. Если она хотя бы краем глаза видела палец руки или краешек локтя, ноги, все шло нормально. Но если она переставала наблюдать, видеть свое тело, она мгновенно падала. Тело теряло тонус. Кристина исчезала¹.

Нам известно множество подобных феноменов. Некоторые из них связаны с изменениями в работе головного мозга, с поражением его различных отделов. Другие имеют до сих пор неясную для нас природу. Первые называются органическими, вторые — психическими заболеваниями. Медики четко различают эти две группы: первой группой занимается неврология, второй — психиатрия. Но в настоящей статье мне бы хотелось объединить их, потому что в пространстве философии XX в. при исследовании всех патологических проявлений телесности — и органических, и психических — вставали сходные философские вопросы.

Мы привыкли к своему телу, к телам окружающих нас людей. Тело для нас — нечто само собой разумеющееся. Мы говорим о нем, как о нашей материальной оболочке, осмысляем его как метафизический конструкт. Но при этом всегда находимся в своем теле, точно так же, как в своем уме.

Осмыслить трансформации тела пытались в XX веке несколько направлений. Все они сформировались на границе философии и неврологии или психиатрии. В локусе их внимания было не только тело, но и сознание, существование, время, пространство. Направления эти — феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ.

¹ Сакс О. «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики / пер. с англ. Г. Хасина и Ю. Численко. СПб.: Science Press, 2005. С. 72–85.

Мне бы хотелось выделить три пласта, три пространства, три этапа, через которые я приду к основным проблемам, внимание на которых хотелось бы заострить.

Первый пласт — это исходная концепция тела, сформированная в рамках взаимодействия неврологически-психиатрической теории с философией. Это ракурс, взгляд на тело, который задаст границы и линии его рассмотрения.

Второй пласт — это патологические трансформации телесности. Это материал, примеры ошибок сознания, природы и естества, при встрече с которыми тело предстает перед нами не как анатомическая или психическая данность, а как проблема.

И третий пласт — это тот спектр философских проблем, вопросов, нестыковок, которые возникают перед нами, если мы смотрим исходя из такого ракурса на патологические трансформации телесности.

Тело и телесность в экзистенциальной перспективе

Большинство исследователей, касающихся в своей практике проблем тела и его патологических трансформаций, ориентируются на феноменологическую модель его истолкования. При этом эту модель они дополняют и корректируют.

Патологическая симптоматика неврологических и психиатрических заболеваний приводит к необходимости пересмотра классической концепции тела и своеобразной реабилитации тела. Основной претензией при этом становится принижение тела. Тело, его сенсорика рассматривается как низшая сфера восприятия мира, как совокупность данных для последующего, более высокоорганизованного синтеза. Такая концепция опыта является попыткой рассматривать человека в традициях физико-математического знания. Считается, что как физическое тело организм взаимодействует с окружающей средой и реагирует на ее воздействия. Результат такой трактовки — искоренение всех проявлений феноменального: любые живые проявления жизни (страдание, переживание боли, непосредственное поведение) как у животных, так и у человека не принимаются этой однозначной системой.

Под колесо этой критики попадают, главным образом, Р. Декарт и И. Кант. Так, психиатр Эрвин Штраус обращается к «Критике чистого разума» и отмечает, что Кант «предла-

гает нам начинать с человека, но нигде в этом огромном труде не говорит о нас как о живых телах, подвижных существах»².

В противовес этой классической традиции понимания тела и в дополнение феноменологической традиции осмысления бытия, психиатры и неврологи развивают собственную концепцию. Тело представляется основой человеческого существования благодаря тому, что имеет двойственный статус: его можно чувствовать изнутри, но одновременно оно доступно внешнему восприятию. Поэтому если мы не рассматриваем человека как объект, то его телесность представляется шире, чем контактирующее с эпидермой и заканчивающееся на ее поверхности тело.

Обозначая разрыв с классической традицией, психиатры начинают дифференцировать тело и телесность. Первое они связывают исключительно с анатомической структурой и носителем физиологических функций (это тело, окруженное оболочкой и не имеющее ничего за ее пределами, тело как предмет — Кцрер), второе — с ориентирами существования человека, с живым телом, пребывающим в мире (Leib)³.

В качестве критерия разделения этих двух разновидностей тела Юрг Цутт предлагает отсутствие взгляда. «Для анатомически-физиологического тела не существует взгляда⁴, — подчеркивает он и разъясняет, — взгляд для анатомического тела есть действительность, физиологический факт, чья сущность “стимул — реакция”, для телесности взгляд есть иллюзия, действительность непосредственного переживания».

Ян Хенрик Ван Ден Берг разделяет тело, которое есть человек, и тело, которое человек имеет. Поэтому когда человек говорит, что имеет тело, он изымает себя из повседневного бытия, тем самым это тело изменяя. Между человеком и телом должно возникнуть хотя бы небольшое расстояние,

² Straus E. W., Natanson M., Ey H. Psychiatry and Philosophy. Ed. M. Natanson. New York : Springer, 1969. P. 41.

³ См., например, подобное разграничение у Каспара Куленкампа: Kulenkampff C. Erblicken und Erblickt-werden: Das Fьr-Andere-Sein (J.-P. Sartre) in seiner Bedeutung fьr die Anthropologie der paranoiden Psychosen // Der Nervenarzt. Bd. 27. № 1. S. 2—12.

⁴ Zutt J. «AuЯersichsein» und «auf sich selbst Zurьckblicken» als Ausnahmezustand (Zur Psychopathologie des Raumerlebens) // Der Nervenarzt. Bd. 24. № 1. S. 27.

только тогда он сможет сказать: «Я обладаю телом». При этом говорить о теле — означает говорить о самом человеке, т. е. о себе. Человек и тело очень тесно связаны, но тело одновременно принадлежит и к области материальных объектов. «И это убеждение, — пишет психиатр, — что тело — объект, оказалось необычайно продуктивным для медицинской науки. Объект, *благодаря которому существуют*, может быть анатомирован, и тем самым его можно попытаться понять, в то время как то, что *существует*, анатомировано быть не может»⁵. Тело, которое можно анатомировать, исследовать с помощью естественнонаучных методов и полностью познать, Ван Ден Берг называет рефлексивным телом. В противоположность ему, предрефлексивное тело, тело, которым мы являемся, может быть познано лишь частично.

Таким образом, тело попадает в ведение соматической медицины, а для психиатрии и неврологии, а точнее — их антропологической составляющей, открывается новое пространство исследований — телесность.

Патологические трансформации телесности

Телесность изучается через характерную для философской неврологии и психиатрии стратегию — от патологического к нормальному. Психиатры и неврологи здесь словно следуют высказыванию Ф. Ницше: «...Ценность всех хворых состояний в том, что они показывают под увеличительным стеклом известные состояния, которые сами по себе нормальны, но именно в качестве таковых едва различимы...»⁶. По отношению к пространству тела психиатр Юрг Цутт формулирует его так: «Не имеет значения, поднимаю я руку или опускаю. Один лишь паралич приводит к осознанию ее веса»⁷.

Психологической, если можно так выразиться, предпосылкой становится антропологический характер болезни. Бо-

⁵ Van Den Berg J. H. A Different Existence: Principles of Phenomenological Psychopathology. Pittsburgh : Duquesne University Press, 1972. P. 50.

⁶ Ницше Ф. Черновики и наброски 1887-1889 гг. / пер. с нем. В. М. Бакусева и А. В. Гараджи // Полн. собр. соч. Т. 13. М. : Культурная революция, 2005. С. 232.

⁷ Zutt J. «AuЯersichsein» und «auf sich selbst Zurьckblicken» als Ausnahmezustand (Zur Psychopathologie des Raumerlebens). S. 27.

лезнь и ее восприятие человеком отличается от сходной ситуации в животном мире. Животное своей болезнью может быть лишь «загнано в капкан», оно корчится в ловушках собственной боли и не способно дистанцироваться от своего больного тела. Лишь человек по отношению к своему болезненному состоянию может занять определенную позицию: он противостоит ей, он сдается или защищается, выносит ее нетерпеливо или покорно. Из простого происшествия болезнь человека превращается в то, с чем он имеет дело, в один из способов бытия человеком. Оливер Сакс, со случая которого мы начали эту работу, выразил это отличие следующим образом: «Животные тоже страдают различными расстройствами, но только у человека болезнь может превратиться в способ бытия»⁸.

Какие же трансформации может претерпевать телесность? В этом вопросе мы переходим ко второму обозначенному пласту.

Мы не будем разделять эти трансформации по заболеваниям, не будем говорить о причинах и механизмах. Это вопрос медицинский. Опишем только те, что наиболее продуктивны в философском отношении. И здесь необходимо разделить искажения тела как объекта и нарушение границ тела.

Искажения тела как объекта, или искажение телесных ощущений, хорошо описаны в психопатологии. Это могут быть:

- галлюцинации телесных чувств: термические (ощущение жара, раскаленного пола под ногами), тактильные (ощущение укусов, холодного ветра на коже), мышечного чувства (пол поднимается и опускается, кажется, что кто-то летает вокруг, разговаривает, тогда как в действительности вокруг тишина, и т. д.);
- искажение чувства физического бытия (окаменелость, сморщенность, опустошенность или переполненность);
- переживание «сделанности» телесных ощущений;
- ощущение искажения (деформации) собственного тела – нарушение единства осознания собственного тела и пространства (тяжеловесность, увеличение в размерах);
- ощущение двойника – восприятие собственного тела как двойника во внешнем пространстве, в котором схема тела приобретает собственную реальность;

⁸ Сакс О. «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики. С. 16.

- отсутствие обычного для большинства ощущения нахождения в пределах тела и переживание ощущения отстраненности от тела, возможности словно посмотреть на него со стороны.

Последнее из указанных нарушений блестяще описывает больная Виктора Эмиля фон Гебзаттеля: «Я не есть “я”, я отделена от своего существования (Dasein). Тело лежит здесь и тлеет, носом я отчетливо ощущаю запах тления, – а Дух? Где мое существование, где? <...> Я не живу, я ощущаю, что мое тело мертво – это жуткая пустота, как можно вынести это!»⁹.

Выходит, что так же, как и мир, тело может терять свою однозначность и реальность, искажаться и отчуждаться. Все это, как мы видим, указывает на то, что тело и мир – оба являются переживаемыми феноменами, и их изменение – это не трансформация их самих, но модификация того, что определяет их функционирование.

Все эти трансформации указывают на **«бытие тела»**, на то, что тело предстает, прежде всего, как телесность, а не как объект.

Нарушения границ тела актуализируют **«тело бытия»**, указывают на то, что телесность как таковая является центральным элементом существования человека. Она связана с проживанием пространства и времени, включенностью индивидуального существования в общественное бытие.

Значимым элементом в существовании человека телесность признается именно как связующий элемент между внутренним личностным пространством человека и внешней сферой социальных контактов и окружающих объектов и людей. Психическое и органическое заболевание, по признанию философствующих неврологов и психиатров, влечет за собой изменение основных ориентиров существования человека. Поэтому, разумеется, трансформируются и принципы организации и функционирования телесности человека.

В нормальном состоянии исходным моментом построения телесности при этом являются прямохождение и сохранение вертикального положения как исходные и фундаменталь-

⁹ Gebzattel V. E., von. Zur Frage der Depersonalisation (Ein Beitrag zur Theorie der Melancholie) // Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Berlin : Springer, 1954. S. 22.

ные человеческие возможности. Только прямоходящий человек устанавливает определенную дистанцию по отношению к вещам, может налаживать с ними связи и ориентироваться в мире. Человек определяет границы и разметку, упорядочивая свое бытие в пространстве внешнего и внутреннего мира.

В случае нарушения «порядка» Dasein утверждающие порядок границы теряют свою структурирующую функцию, пространства внешнего и внутреннего мира, «снаружи» и «внутри» нивелируются, социальное и личное пространства начинают переходить друг в друга. Это качество патологического Dasein Каспар Куленкамфф обозначает как *беспредельность* (Entgrenzung). Именно беспредельность стоит за утратой связности с другими людьми, предметами и пространствами, опустением и нивелирующим разрушением. При этом изменяется не только состояние самого больного, но и все окружающее его пространство: разрушается не его иерархия и структура, а весь порядок мира¹⁰.

Сопутствующим изменением здесь является утрата доверия к миру, того доверия, которое лежит в основе связи с предметами, восприятия мира и его познания. Теперь по отношению к больному мир может быть лишь пристрастен или враждебен, он становится физиогномичным. И здесь чрезвычайно значимым как для нормального, так и для патологического существования оказывается образ *Другого*. *Другой*, напоминает Куленкамфф, обращаясь к Сартру, делает человека человеком в своем несмыкаемом взгляде, будучи объектом *Другого*, человек становится субъектом собственного существования. Обращаясь одновременно к Хайдеггеру, он отмечает, что *Другой* предстает не как отдельный и единственный другой, а как часть общего мира, мира множества других¹¹.

На тот факт, что отношения «я – Другой» лежат в основе опыта тела, указывает и психиатр Эрвин Штраус. Именно эти отношения, по его мнению, и уничтожила классическая наука, которая трактует телесный сенсорный опыт как взаимодействие двух тел¹². В этой критике термином

¹⁰ Kulenkampff C. Entbergung, Entgrenzung, Iberwältigung als Weisen des Standverlustes: Zur Anthropologie der paranoiden Psychosen // Der Nervenarzt. 1955. Bd. 25. № 3. S. 90.

¹¹ Kulenkampff C. Erblicken und Erblickt-werden. S. 6.

«Другой» Штраус обозначает всю совокупность явлений опыта: неживых и живых существ, человека и животных.

Основой отношений с Другим, отношений с миром является связь «внутри-снаружи», которая может представляться как включенное, исключенное и замкнутое на себе самом бытие. Граница «внутри-снаружи» не проходит по поверхности тела, отделяя «я» от окружающего мира. «Тело – посредник между мной и миром. Оно не принадлежит полностью ни к внутреннему, ни у внешнему»¹³, – пишет Штраус, и эта фраза практически полностью совпадает с той, которую произносит в своей «Феноменологии восприятия» Мерло-Понти. Отношения внутреннего и внешнего, по мнению Штрауса, здесь ни в коем случае не должны пониматься пространственно, поскольку тело выступает посредником в отношениях, но не границей в расстоянии. Вещи вообще не имеют никаких физических границ как таковых, эти границы – лишь показатель отношения вещи или нас самих к целостности мира.

В психическом заболевании происходит уплотнение телесности. Уплотнение сопровождается изменением включенности пространства тела в пространство окружающего мира: при этом мир может отдаляться, и тогда утрачивается всякий контакт, или проникать внутрь. Может изменяться переживание гравитации, утрачивается «тяжесть» тела и разрушаются ориентиры «верх – низ» или «право – лево», что может выражаться в более интенсивном, на взгляд пациента, ощущении и переживании в правой или левой части тела. Как следствие изменения пространственности мира и тела нарушается восприятие. Больные могут воспринимать людей как тени, вещи без контура и облоочки. Собственное восприятие и зрение может представляться таким пациентам чужеродным.

Происходит обеднение и уплотнение измерений пространства, утрачивается его пластичность, и оно может становиться двухмерным. Передний план истончается и больше не вы-

¹² Straus E. W. Norm and Pathology of I-World Relations // Phenomenological Psychology: The Selected Papers. New York : Basic Books, 1966. P. 272.

¹³ Straus E. Vom Sinn der Sinne: Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie. Berlin : Springer Verlag, 1956. S. 252. «В своей телесности я нахожусь в центре мира, раскрывающегося в измерении близости и дали», – развивает эту идею Штраус (Ibid. S. 291).

деляется как фигура на фоне заднего. Фактически, имеет место утрата реальности, что воплощается в симптомах дереализации и деперсонализации. При этом вследствие разобщенности реальности становится возможно перемещение в любой пункт пространства, поскольку теперь не имеют значения направления и ориентиры, поскольку связи между объектами пространства разрушены, имеют значения лишь стационарные, единичные, выхваченные из целого объекты.

Хуберт Телленбах указывает на то, что трансформируется и внутреннее пространство тела (Innenraum), что может проявляться в гротескном искажении, растяжении, переполненности, узости и пустоте телесного пространства. Внутреннее и внешнее пространства могут полностью обособляться и закрываться друг от друга или, напротив, сливаться. Меланхолик отдаляется от своего бытия, от своего тела и, говоря словами одной из больных Телленбаха, воспринимает себя лишь как куклу с искусственными глазами¹⁴. Ослабляются ощущения и чувства, блекнут цвета и затихают звуки. Фактически, существование начинает приближаться к пустому бытию. Становится невозможной граница и горизонт.

Вследствие изменения телесности возникает особый модус включенности. В нормальном состоянии, как отмечает Штраус, звуки воспринимаются как что-то исходящее от определенного тела, голоса — как что-то произнесенное. Звук одновременно и отрывается от звучащего тела, поглощая наше ухо, и отсылает к звучащему телу, ограничивая взаимодействие. Фактически, предполагает Цутт, в этом случае происходит нечто подобное тому, что человек переживает во сне: вследствие измененного состояния сознания анатомическое тело словно бы отделяется от самого человека, глаза от взгляда, и это свободное перемещение второго в патологических случаях уже в бодрствующем состоянии приводит к возникновению непривычных и непонятных для обычного сознания феноменов¹⁵.

¹⁴ Tellenbach H. Die Räumlichkeit der Melancholischen. I Mitteilung: Über Veränderungen des Raumerlebens in der endogenen Melancholie // Der Nervenarzt. Bd. 27. S. 1.

¹⁵ Zutt J. «Außersichsein» und «auf sich selbst Zurückblicken» als Ausnahmezustand (Zur Psychopathologie des Raumerlebens). S. 29.

При шизофрении деформируются нормальные характеристики телесных ощущений и звук становится максимально оторванным от звучащего тела. Голос и звук полностью отделяются от говорящего. «Шизофреник, — указывает Штраус, — слышит голоса, но не людей. Иногда это один голос, но чаще он принадлежит некоторым, множеству, “им” и исходит от анонимной группы: коммунистов, масонов, евреев или католиков. Даже если голос один, продолжает говорить именно голос; его хозяин не обнаруживается»¹⁶.

За этими феноменами стоит определенная физиогномия: пространство голосов и взглядов — это насильственное бытие, вторжение другого в собственное существование и возникающее при этом чувство чуждости. В отличие, например, от депрессии, как отмечает Цутт, здесь имеет место вторжение другого (в депрессии же переживание чуждости отражает, скорее, утрату контакта с миром). Как следствие — большой утрата собственной свободы¹⁷.

Следствием отрыва голосов от говорящих является потеря их пространственной локализации. Голоса становятся вездесущими, они атакуют большого со всех сторон, избегая лишь встречи «лоб в лоб». Утратив соотнесенность с пространством, голоса игнорируют не только его границы, но и его барьеры. Для них не являются преградой ни стена, ни расстояние. Отсутствие у голосов физической оболочки не смущает пациента, его мир реален, поскольку галлюцинации, как мы уже отмечали, возникают в дологической сфере сенсорного опыта. Именно поэтому он не может с ними бороться. «... Голоса всемогущи и непобедимы в своей власти. Пациент беспомощен перед ними! От них нет спасения»¹⁸, — пишет Штраус.

Эпистемология телесности

На основании исследования патологической телесности психиатры развивают собственные авторские проекты. Чрезвычайно любопытной разработкой в этом плане является

¹⁶ Штраус Э. Феноменология галлюцинаций / пер. с англ. О. А. Власовой // Философско-антропологические исследования. 2007. № 2. С. 125.

¹⁷ Zutt J. Blick und Stimme: Beitrag zur Grundlegung einer verstehenden Anthropologie // Der Nervenarzt. Bd. 28. № 8. S. 352.

¹⁸ Штраус Э. Феноменология галлюцинаций. С. 125.

метаблетика Яна Хенрика Ван Ден Берга — философский метод, который он использует для анализа явлений психопатологии. Применяя этот метод, он, по его собственным заверениям, стремится «заглянуть за чистые факты»¹⁹ и говорить о психическом здоровье с философских позиций.

Сам термин «метаблетика» Ван Ден Берг связывает с греческим глаголом «metaballein», означающим «изменение». Метаблетика изучает культурные изменения и представляется как историческая дисциплина, которая 1) при исследовании истории акцентирует человеческий аспект, аспект повседневного существования и сосуществования; 2) признает исторические изменения в существовании человека изменениями исходными и отправными для всех остальных. Методологическим принципом метаблетики является принцип синхронизма, связывающий воедино исторически и культурно укорененные изменения с изменениями человеческого существования, а также с эволюцией представления о человеке. Как пишет Р. М. Занер, «исторический метод как таковой укоренен в исторической жизни человека (в историчности человеческого существования)...»²⁰.

Используя метаблетический подход, Ван Ден Берг выделяет несколько этапов истории антропологии:

1. *Рождение западной анатомии.* Начало этой эпохи связано с 1306 г., когда итальянец Мондино де Луцци впервые препарировал труп, чтобы исследовать его внутреннюю структуру. Через десять лет, в 1316 г., появился его учебник по анатомии. К этой же эпохе относится иллюстрация его ученика Гидо де Виджевано, датированная 1345 г., изображающая процесс вскрытия и препарирования трупа. Ван Ден Берг подчеркивает, что в этой иллюстрации особенно важное значение имеет направление взгляда анатома, который смотрит не на нож, не на мертвое тело, а на закрытые глаза мертвеца. Он, по убеждению исследователя, устанавливает отношения

¹⁹ Van Den Berg J. H. A Metablastic-Philosophical Evaluation of Mental Health / Mental Health: Philosophical Perspectives. Ed. H.T. Engelhardt & S.F. Spicker. Dordrecht; Boston : D. Reidel Publishing Company, 1978. P. 71.

²⁰ Zaner R. M. Synchronism and Therapy / Mental Health: Philosophical Perspectives. P. 137.

с личностью мертвеца, относится к нему не как к умершему телу, а как к человеку.

2. *Анатомия Везалия.* Определяющим событием этой эпохи является выход в 1543 г. учебника анатомии Везалия, в котором в иллюстрированном виде представлена вся микроскопическая анатомия человека. В этом учебнике имеется иллюстрация, на которой изображен анатом, показывающий нам руку с многочисленными анатомическими деталями. Анатом смотрит на зрителя, словно призывая пристальнее взглянуть на анатомированное тело. Это тело становится объектом, вещь и полностью отрывается от человека, а человек отчуждается от собственного тела. Таким образом, включает исследователь, «истоки дифференциации между физическим и психическим здоровьем лежат между 1300 и 1543 гг. Изначально этой дифференциации не существовало, это “продуктивная” дифференциация, артефакт»²¹.

Два описанных этапа связаны, по убеждению Ван Ден Берга, с еще одним процессом. Около 1300–1350 гг. Джотто и братья Лоренцетти стали впервые рисовать пейзаж как нечто существующее отдельно от человека. Полное обособление пейзажа произошло в 1500–1550 гг. на полотнах Дюрера и Альбрехта Дюрера, которые впервые пишут природу не как фон, а отдельно от человека. Поэтому, как заключает исследователь, вслед за разделением души и тела, развитием западной анатомии наблюдается разделение человека и его мира в живописи того периода.

3. *Сердце человека — насос.* Эта эпоха связана с 1628 г., когда У. Харви показал, что сердце человека представляет собой нечто иное, как полый мышечный орган, как он тогда выразился, насос. Тем самым Харви положил конец убеждению в том, что сердце является средоточием чувств, страстей и веры. Сердце стало органом тела.

Эти три первые вехи в истории антропологии связаны, по убеждению Ван Ден Берга, с телом человека, и их результатом явилось разделение тела и души. После описания сердца как полого мышечного органа раздельность тела и души была окончательно упрочена Декартом.

²¹ Van Den Berg J. H. A Metablastic-Philosophical Evaluation of Mental Health. P. 127.

4. *Английская болезнь*. В 1733 г. Ж. Чейн в своей одноименной работе впервые описал новую болезнь, названную им английской и связанную с тем, что сейчас принято называть сплином, и это исследование стало первым в истории антропологии описанием невроза. В том же самом году Джон Кей сконструировал «летающий корабль» — первое изобретение индустриальной эпохи. Таким образом, в этот мир, где человек был уже отделен от внешнего мира, вводится еще один элемент отчуждения — индустриализация. И поэтому неврозы можно трактовать как патологические следствия того мира, который отвернулся от человека.

5. *«Магнетический сон» Месмера и «двойник» Ж.-П. Ричтера*. Это эпоха, по времени близкая к Великой Французской революции, своеобразная «связка» эпох. Около 1780 г. Ф. А. Месмер описывает явление магнетизма и вводит своих пациентов в состояние магнетического сна, подобное бессознательному состоянию больных Фрейда. В 1784 г. независимо от Месмера сходное явление сомнамбулизма описывает маркиз де Пуисежур. Одновременно с этим, в 1791 г., немецкий писатель Людвиг Тик в своем рассказе впервые описывает то, что позднее стали называть двойником. Сам термин «двойник» (Doppelgänger) впервые употребляет Ж.-П. Ричтер в 1786 г. С этого момента, т.е. с конца XVIII века, существование человека, по убеждению Ван Ден Берга, стало двойственным, раскалывается на два мира. «Две души живут в моей груди», — припоминает он слова Гете, сказанные им в 1800 г.

6. *Всемогущее бессознательное*. Приблизительно в 1900 г. выходит «Толкование сновидений» З. Фрейда, где он постулирует существование бессознательной психической жизни. Бессознательное понимается как своеобразное анти-эго, патологическая сущность, а у человека появляется его «патологический двойник».

7. *Ослабевание бессознательного*. Эта эпоха связана с 1945 г., в котором К. Роджерс и Г. С. Салливан в своих работах независимо друг от друга высказывают сомнения в существовании бессознательного. С этого момента внимание к этому феномену постепенно ослабевает. Как следствие, невротическое расстройство начинает теперь трактоваться не как внутренний конфликт между двумя частями субъекта,

но как конфликт между конкретными людьми. Невроз превращается из внутриличностного в межличностный феномен. Он прекращает связываться с патологией человека и становится одним из аспектов нормального существования. Одновременно, замечает Ван Ден Берг, происходит и обратное: нормальное существование человека и/или его нормальные отношения становятся патологическими, нормальная жизнь невротизируется.

Последние три вехи в истории антропологии связаны с нарастающей разделенностью психики, или души. Одновременно с описанными выше событиями трех эпох идет и еще один процесс. В 1784 г., в эпоху открытия магнетизма, А. Лавуазье установил, что вода состоит из кислорода и водорода, и с этого момента четыре первоэлемента природы стали заменяться новыми элементами — атомами. В 1900 г. параллельно эпохе господства бессознательного человечество пришло к открытию того, что атомы тоже делимы, а в 1905 г. Эйнштейном была выведена зависимость энергии от массы. В 1945 г. в мире произошел первый взрыв атомной бомбы, и патологическая психология стала частью нормальной жизни, человечество вошло в эпоху атомного взрыва.

Результатом всех этих процессов дифференциации и становится понятие психического здоровья и болезни.

Философия телесности... «патологической» и «нормальной»

От этого любопытного проекта Ван Ден Берга хотелось бы перейти к третьей части данной работы — к тем философским проблемам, которые открывает обращение к патологической телесности.

Ситуация психической патологии — это ситуация естественного эксперимента. Эрвин Штраус называл психиатрические больницы естественными лабораториями психологии и философии. Вильгельм Шпехт, главный редактор «Журнала патопсихологии», известного проекта начала XX века, отмечал, что психическая патология воспроизводит ситуацию идеального эксперимента, эксперимента без затрат и без примеси искусственности ситуации: «Только вследствие того, что нормальная связь функций друг с другом разрушена, я могу увидеть, как они переплетены друг с другом и какое

значение имеет отдельная функция для этой целостности»²². О такой же стратегии говорил и его коллега Г. Мюнстерберг: «Так же как в карикатуре посредством нарушения пропорций черт лица отдельная черта начинает акцентироваться в своем значении, нарушенное равновесие психических черт может обеспечивать более или менее внятное объяснение психических законов или, по крайней мере, дать новый толчок для проблематизации и нового исследования нормальных случаев»²³.

Нам хорошо известна такая же схема, которая задает исследование тела как объекта. На основании этой схемы строится здание медицины. Есть анатомия тела. Она описывает строение тела, его крупные и мельчайшие части, их специфику. Ее поддерживает физиология, которая говорит о происходящих в теле процессах. Анатомия говорит о статике тела, о его фундаменте, физиология повествует о его динамике. А есть еще общая и частная патология. Есть патологическая анатомия, патологическая физиология. Эти отрасли медицины отталкиваются так же, как и психиатрия, от ситуации естественного эксперимента. Они исследуют и описывают приключившиеся с телом трансформации, его заболевания. Они дополняют учение общей патологии и представление о нормальном функционировании организма. Медицина работает по схеме: «Перед нами больной N. У него наблюдаются такие и такие симптомы. Присутствуют изменения в этой и этой системе (например, пищеварительной), органе. Мы увидели, что эти изменения несовместимы с жизнью. Следовательно, для нормального функционирования необходимо...».

Представители тех направлений, о которых шла речь, были врачами по образованию, и поэтому для понимания их систем вполне уместны медицинские аналогии. Вслед за призывами философов, они пытались выстроить здание единой антропологии, и в этом здании они стремились занять свое место. По этой причине философская психиатрия и невро-

²² Specht W. Über den Wert der pathologischen Methode in der Psychologie und die Notwendigkeit der Fundierung der Psychiatrie auf einer Pathopsychologie // Zeitschrift für Pathopsychologie. 1911. Bd. I. ц. 1. S. 11.

²³ Münsterberg H. Psychologie und Pathologie // Zeitschrift für Pathopsychologie. 1911. Bd. I. № 1. S. 56

логия XX века является своеобразной негативной стратегией исследования человека, его онтологического статуса и антропологических феноменов. Эта последняя связка онтологии и антропологии особенно важна.

Ориентируясь на феноменологическую модель, психиатры закрепляют за философией не столько тело, сколько телесность. Именно телесностью, на их взгляд, она должна была заниматься в XX веке. Философия представлялась в их глазах своеобразной анатомией и физиологией телесности, а нормальная анатомия и нормальная физиология нуждаются в патологической. Этой патологической анатомией и физиологией и должна была стать развитая в рамках психиатрии и неврологии патологическая антропология телесности. Методологический ход философской психиатрии и неврологии был именно таким.

Что в патологии мы видим такого, чего не можем увидеть в норме? Мы видим, что тело тесным образом связано с пространством, что оно длится во времени, что оно изменяет свое положение. Но это видно и не вооруженным патологией глазом.

Мы видим ряд, если можно так выразиться, негативных феноменов, которые показывают нам принципы распада тела. Мы видим линии естественного рассечения тела, области его наибольшей истонченности.

Если обратиться к аналогичному анатомическому примеру, то можно вспомнить картину линий разделки мяса животных. Эти линии обозначают те части тела, которые лягут под нож наиболее мягко. Так вот патологические феномены обозначают для философии линии наибольшей «мягкости» телесности. Телесность, в отличие от тела, — это не объект, и нарисовать четкую схему линий поэтому невозможно. Эти линии не могут быть проложены в объективном пространстве, их нельзя прочертить и в пространстве ментальном.

До сих пор мы очерчивали проблематику, находясь на границе философии и психиатрии. Теперь же мы попытаемся обозначить несколько вопросов, которые философская психиатрия открывает для философии и рефлексия которых необходима в настоящий момент.

Во-первых, философская психиатрия избирает в качестве основной феноменологическую парадигму. В рамках этой

парадигмы она говорит по большей части не о теле как объекте, но о теле как телесности. О телесности как таковой, телесности вне патологических изменений, по убеждению психиатров, должна говорить философия. Но случаи психических заболеваний показывают нам, что изменения телесности вовлекают и предполагают трансформацию самого человека, его сознания, его мироощущения, т.е. изменяют целостную личность. Они указывают на единство, а не на разобщенность.

Если классическая философия, говоря о теле, предполагала объект и философствующего о нем субъекта, то в горизонте телесности эта дихотомия исчезает и происходит полное взаимопроникновение. В связи с чем возникает вопрос, а точнее, серия вопросов: кто говорит о телесности в философии? Делает ли это само тело? Возможно ли говорить о теле без дистанции? И если невозможно говорить, то что возможно?

Во-вторых. В основе представлений о теле как об объекте лежит не столько философия и психология, сколько анатомия. А анатомия не работает с живым телом. Она рассекает труп. Ее интересует тело в статике. А живое тело – это тело динамическое. Тогда что же является трупом телесности? Как работает философия телесности как трупная философия?

В-третьих, исследования философской психиатрии открывают новые ракурсы психосоматической проблемы. В одном из своих эссе, которое входит в сборник «Антрополог на Марсе», Оливер Сакс ссылается на многочисленные исследования височной эпилепсии, той самой, которой страдал Ван Гог²⁴. Так вот. Он говорит, что эти исследования указывают, что в процессе этого заболевания у человека развивается особая острая чувствительность к миру, к происходящим с ним событиям. Больные височной эпилепсией поэтому часто обращаются к искусству, к религии и философии.

Что эта взаимосвязь означает в философском отношении? Грубо говоря: если ранней весной, когда природа начинает расцветать и деревья одеваются в яркую зелень, на улице выходят два человека – один из них совершенно нормален, а другой болен височной эпилепсией, – то первый

²⁴ Сакс О. Антрополог на Марсе / пер. с англ. А. Н. Николаева. М. : АСТ, 2009.

спокойно идет на работу, а второй пишет роман и рисует необычайной красоты картину.

В классической парадигме, где тело – объект и предполагается определенная дистанцированность от него сознания как субъекта, такая взаимосвязь бы выглядела вульгарной. Мы не хотим сказать, что наше мировоззрение задается нашим мозгом, но основания нашего мировоззрения, возможно, да.

В настоящее время медицина, психиатрия, неврология переживают возврат к органической гипотезе, бум органических концепций. С каждым годом появляются все новые и новые исследования, свидетельствующие в пользу того, что психические заболевания – это болезни мозга. И вновь возникает вопрос: каким образом изменения в головном мозге приводят к изменениям бытия человека? Старинная психосоматическая проблема обретает новые ракурсы.

Философия, за редким исключением, всегда говорила о теле нормального разума. Это тело могло быть больным. Но никогда не могло быть здорового тела с больным сознанием.

Поставленные вопросы не имеют ответов. Наверное поэтому, что философия не дает ответов. Поэтому как раз и хотелось закончить проблемами и вопросами. И нам кажется, что именно в этом отношении, а не только в соединении философии и психиатрии, состоит основная продуктивность философской психиатрии и философской неврологии для самой философии.