



УДК 167.7 141.3

DOI 10.52575/2712-746X-2022-47-4-647-669

**От проблемы природы психоза
к феноменологической реформе психиатрии.
Исторические и эпистемологические замечания
о психиатрическом проекте Людвиг Бинсвангера**

Бассо Э.

Университет Павии,
Италия, 27100, Павия, Страла Нуова, 65
E-mail: elisabetta.basso14@gmail.com

Аннотация. Основное внимание уделяется одному из оригинальных направлений развития «феноменологического» течения в психиатрии, а именно психопатологическим исследованиям Людвиг Бинсвангера. Посредством клинических и концептуальных проблем шизофрении, как они понимались в начале XX века, я постараюсь обрисовать и проанализировать взгляды Бинсвангера с исторической и гносеологической точек зрения. Особый подход Бинсвангера к пониманию шизофрении в рамках научного, медицинского и психиатрического контекстов того времени приведёт нас к определению эпистемологической базы, лежащей в основе его проекта реформирования психиатрии посредством феноменологии. Наконец, я попытаюсь рассмотреть и дополнить проект Бинсвангера в свете современной переоценки феноменологии в рамках продолжающихся дебатов о психопатологии, проводимых исследователями в научных областях, а также в области философии сознания.

Ключевые слова: Людвиг Бинсвангер, шизофрения, психоз, феноменологическая психиатрия, нормативность, медицинские науки

Для цитирования: Бассо Э. 2022. От проблемы природы психоза к феноменологической реформе психиатрии. Исторические и эпистемологические замечания о психиатрическом проекте Людвиг Бинсвангера. Перевод с англ. Цветковой О.А. (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. 3:215–232). НОМОТНЕТІКА: Філасофія. Соціалогія. Права, 47(4): 647–669. DOI: 10.52575/2712-746X-2022-47-4-647-669

**From the Problem of the Nature of Psychosis
to the Phenomenological Reform of Psychiatry.
Historical and Epistemological Remarks
on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project**

Elisabetta Basso

Universita degli Studi di Pavia,
65 Strada Nuova, Pavia 27100, Italy
E-mail: elisabetta.basso14@gmail.com

Abstract. This paper focuses on one of the original moments of the development of the “phenomenological” current of psychiatry, namely, the psychopathological research of Ludwig Binswanger. By means of the clinical and conceptual problem of schizophrenia as it was conceived and developed at the beginning of the twentieth century, I will try to outline and analyze Binswanger's perspective from a both historical and epistemological point of view. Binswanger's own way means of approaching and conceiving schizo-



phrenia within the scientific, medical, and psychiatric context of that time will lead us to grasp the epistemological stakes at the origins of his project of reforming psychiatry by means of phenomenology. I will finally attempt to upgrade and update Binswanger's project in light of the current reappraisal of phenomenology within the ongoing debate on psychopathology engaged by studies in the field of science and philosophy of mind.

Key words: Ludwig Binswanger, Schizophrenia, Psychosis, Phenomenological psychiatry, Normativity, Medical sciences

For citation: Basso E. 2022. From the Problem of the Nature of Psychosis to the Phenomenological Reform of Psychiatry. Historical and Epistemological Remarks on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project. Translated from English Tsvetkova O.A. (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. 3: 215–232). *NOMOTHETIKA: Philosophy. Sociology. Law*, 47(4): 647–669 (in Russian). DOI: 10.52575/2712-746X-2022-47-4-647-669

Введение

Основное внимание в статье обращено на оригинальные аспекты развития «феноменологического» течения в психиатрии, а именно на психопатологические исследования швейцарского психоаналитика Людвиг Бинсвангера (1881–1966). Первичную психиатрическую подготовку Бинсвангер получил в начале XX века в одном из самых выдающихся европейских психиатрических институтов – Бургольцы, в Цюрихе, находящимся под управлением швейцарского психиатра Эйгена Блейлера (Eugen Bleuler) (1875–1961) и его молодого ассистента Карла Густава Юнга (1875–1961), курирующего докторскую диссертацию Бинсвангера в 1907¹ году. До стажировки в Бургольцы Бинсвангер учился в Лозаннском и Гайдельбергском университетах. После отъезда из Цюриха он несколько месяцев работал в Йене, в Университетской психиатрической клинике под управлением его дяди Отто Бинсвангера (1852–1929), которого Зигмунд Фрейд (1856–1939) в своем письме Юнгу в 1907 году, во время их сотрудничества с Людвигом Бинсвангером² описывал как «крепость ортодоксальности» [Фрейд и Юнг, 1974, 52F]. В 1908 году молодой Бинсвангер наконец прибывает в психиатрический санаторий Белльвю в швейцарском городе Кройцлинген, директором которого является его отец Роберт Бинсвангер (основан он был его дедом Людвигом Бинсвангером-старшим в 1857 году), где он и останется до самой своей смерти.

¹ Докторская диссертация Бинсвангера «О психогальванических феноменах в ассоциативных экспериментах» [Бинсвангер, 1907–1908].

² В то время Людвиг Бинсвангер интересовался теорией Фрейда (в его докторской диссертации есть несколько ссылок на работы Фрейда – «Толкование сновидений», «Психопатологию обыденной жизни» и «Фрагмент анализа одного случая истерии» [Бинсвангер, 1907–1908]. Благодаря Блейлеру, в Бургольцы Бинсвангер смог познакомиться с главными представителями психоаналитического движения Швейцарии, такими как Карл Абрахам (1877–1925), Франц Риклин (Franz Riklin) (1878–1938), Макс Эйтингтон (Max Eitingon) (1881–1943) и Герман Нюнберг (Herman Nunberg) (1884–1970). В первый раз Бинсвангер встретился с Фрейдом в обществе Юнга в Вене в 1907 году. Фрейд уже с 1890-х годов был знаком с дядей Бинсвангера – Отто Бинсвангером и рекомендовал Белльвю некоторым своим пациентам. С этого времени Людвиг Бинсвангер находился в диалоге с представителями психоанализа, что способствовало нескольким встречам и дискуссиям с Фрейдом и его группой. Например, в 1909 году в первом выпуске журнала, основанного Фрейдом и Блейлером, – *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (Ежегодник психоаналитических и психопатологических исследований) Бинсвангер публикует анализ случая истерии, который он провёл посредством метода Фрейда во время стажировки в Йене [Binswanger, 1909]. Статьи и конференции, которые он подготовит в течение 1920-х годов, а отчасти и в течение 1930-х годов, свидетельствуют не только об интересе Бинсвангера к учению Фрейда, но и о личных отношениях с Фрейдом – отношениях, которые будут отражены в тридцатилетней переписке [Binswanger, Freud, 1992].

В рамках истории психиатрии и истории философии Бинсвангер известен как основатель *Dasein*-анализа или экзистенциального анализа – метода, оформленного благодаря его интеллектуальной приверженности философии Мартина Хайдеггера (1889–1976). Влияние книги «Бытие и время» (1972) Мартина Хайдеггера действительно знаменует собой поворотный момент в рассуждениях Бинсвангера 1930-х годов, поскольку «аналитика *Dasein*» Хайдеггера предоставила ему теоретическую модель для понимания психопатологического опыта, отличную от исключительно нозологического подхода. Согласно Бинсвангеровскому прочтению Хайдеггера, феноменологическое понятие «Бытия-здесь» (*Dasein*) должно привести к антропологической реформе психиатрии, ориентированной на понимание психопатологического опыта не только как «анормального», но и как иного способа структурирования экзистенции человека как «бытия-в-мире».

В современных исследованиях феноменологической психопатологии Бинсвангера проводится резкое различие между историческим, клиническим и философским подходами. Например, работы Бинсвангера являются объектом важных исторических исследований, особенно в Германии¹, также они остаются одними из самых значимых работ для психиатров, придерживающихся подхода *Dasein*-анализа, стремящихся привлечь психиатрию к философской дискуссии о психопатологии и клинике². В этой дискуссии принимают участие и оппоненты, обвиняющие *Dasein*-анализ в неспособности предоставить эффективные методы лечения, а также в простой переформулировке на феноменологический язык достижений других направлений, например, психоанализа [Castel, 1998, p. 39]. Философы же, в свою очередь, в основном интересуются чисто теоретическими проблемами³, и некоторые из них в конечном итоге подтверждают мнение «неофеноменологов», таких как Ден Захави (Dan Zahavi), о том, что величайшая слабость современных феноменологических исследований заключается в их озабоченности трактовкой авторов, а не самими проблемами [Zahavi 2005, p. 6].

Помимо этого, до сих пор философы были склонны рассматривать *Dasein*-анализ-как модель, выработанную психопатологией с целью дистанцироваться от *naturwissenschaftlich* (естественнонаучной) парадигмы медицинских наук, к которой со второй половины XIX века принадлежит и психиатрия. Согласно этому утверждению, экзистенциальная психиатрия является подходом, разработанным для «понимания» больно-

¹ Одна из причин исторического подхода к исследованию работ Людвиг Бинсвангера в Германии заключается в том, что в 1986 году архив материалов Белльвю-санатория, которым управляли четыре поколения семьи Бинсвангеров, был передан архиву Университета Тюбингена. После публикации монографии Макса Герцога (Max Herzog) в 1995 году (Ludwig Binswanger und die Chronik des Klinik «Bellevue» in Kreuzlingen. Eine Psychiatrie in Lebensbildern, Berlin: Quintessenz) Университет Тюбингена (University of Tübingen) в сотрудничестве с Институтом истории и этики медицины (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin) запустил проект по инвентаризации и организации архива, который теперь открыт для исследователей. Среди недавних работ о первом поколении санатория [Moses and Hirschmuller, 2004], [Akavia and Hirschmuller, 2007].

² В связи с этим было бы интересно проанализировать то, каким образом психиатры в различных европейских и неевропейских странах восприняли и развили идеи *Dasein*-анализа. Это история, которая тесно связана с философскими, социальными и политическими аспектами психиатрии на протяжении всего её развития. Например, мы могли бы упомянуть то, как идеи Бинсвангера были развиты и использовались различными «антипсихиатрическими» движениями в 1960-х и 1970-х годах. В частности: *Daseinsanalytisches Institut für Psychotherapie und Psychosomatik* (Дазайнаналитический институт психотерапии и психосоматики) в Цюрихе, основанный Медардом Боссом (Medard Boss) (1903–1990), психиатром, познакомившимся с Людвигом Бинсвангером в 1930-е годы и позже развивавшим подход Бинсвангера в соответствии с теоретическим направлением, близким философии Хайдеггера. Сейчас этот институт выпускает журнал Международной Федерации *Dasein*-анализа: *Daseinsanalyse*. О концептуальной истории *Dasein*-анализа также см. [Charbonneau, 2010; Sabestan and Dastur, 2011], эти три автора основали в 1993 году Французскую Школу *Dasein*-анализа – группу, которая объединяет психиатров и философов.

³ Ограничимся упоминанием лишь некоторых недавних международных исследований: [Courtine, 1992; Herzog, 1994; De Monticelli, 1994; Passie, 1995; Besoli, 2006; Gros, 2009].



го субъекта вместо «медикализации» его опыта страдания – опыта, который это течение психопатологии предпочитает рассматривать как «форму экзистенции», а не как исключительно патологическое проявление живущего существа. С этой точки зрения, антропологическая психиатрия противопоставляет себя медицинской психиатрии, стремящейся любыми средствами лечить, а не проблематизировать экзистенциальные причины психопатологических проявлений.

Бесспорно, что с исторической точки зрения феноменологическая психиатрия с момента своего возникновения играла важную роль, ставя под сомнение психиатрию как медицинскую науку. Уже в работах 1910-х годов Людвиг Бинсвангер выражал критическое отношение к ведущему подходу академической психиатрии начала века, а именно к анатомопатологической перспективе Эмиля Крепелина (1856–1926), а также патологии головного мозга (*Gehirnpathologie*) Карла Вернике (1848–1905), согласно которой психиатрия должна использовать тот же язык и законы, что и невропатология [Hirschmuller & Whitrow, 1999]. По этой причине Бинсвангер предпочёл обратиться к психологии, чтобы поставить вопрос о том, какую роль она могла бы сыграть в клинической психиатрии.

Тем не менее целью настоящей статьи является проблематизация идеи, согласно которой *Dasein*-анализ зарождается и развивается как философское или антропологическое течение в психиатрии XX века в противовес её строгой научности и медицинской структурности. На самом деле феноменологическая реформа психиатрии Бинсвангера отражает интерес к биологическому значению «истории жизни», что игнорируется большинством философско-феноменологических интерпретаций.

С исторической точки зрения, *Dasein*-анализ, с самого начала отличающийся эклектичностью, представляет собой эпитому проблем, споров и эпистемологических возможностей, которые определяют психиатрическое знание в начале XX века. Основанный психиатром во времена, когда психиатрия была непосредственно связана с медицинскими дисциплинами, особенно с неврологией¹, *Dasein*-анализ демонстрирует интерес к проблеме психики. Если, с одной стороны, он представляет собой утверждённую преемственность в рамках антропологических течений, характеризующих немецкоязычную психиатрию на рубеже XIX и XX веков [Benzenhofer, 1993; Verwey, 1985], то с другой – возникает как ответ на потребность в научном методе, которую Бинсвангер унаследовал от той части академической психиатрии, которую представляют, в частности, Блейлер и Юнг. Они интересовались ролью методологических исследований психологии в психиатрии с тем, чтобы учесть субъективную природу психических фактов, придерживаясь при этом объективности, требуемой наукой². Клиническая эпистемология Бинсвангера находится на пе-

¹ Необходимо помнить, что большая часть работ, написанных Бинсвангером с 1910 по 1930 год, была опубликована в таких журналах, как «Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie», «Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie» и «Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie». Они отвечали главной особенности европейской академической психиатрии того времени, согласно которой психиатрия и неврология были тесно переплетены. Первая кафедра психиатрии в Германии была создана Грейзингером (Griesinger) в Берлине в 1864 году. За этим последовало назначение ассоциированных или рядовых профессоров в Гёттингене в 1866 году, Цюрихе в 1869 году, Вене в 1870 и 1875 годах, Гейдельберге и Лейпциге в 1877 году и Бонне в 1881 году. Только в 1906 году психиатрия стала признанным предметом медицинского исследования в Германии. Таким образом во второй половине века психиатрические исследования всё больше перемещались из психиатрических лечебниц в университеты. [Hirschmuller, Whitrow 1999, p. 400]. Что касается психиатрии в Швейцарии, историки подчеркивают сильное влияние немецкой парадигмы во второй половине XIX века [Ellenberger, 1951; Walser, 1971, 1972, 1976].

² Проблематизация «объективности» науки или «научности» знания стоит на повестке большинства исследований последнего времени в области истории и философии науки. Согласно исторической точке зрения Лоррейн Дастон и Питера Галисона, например, наука XIX века боролась за «объективность», которая представляла собой борьбу с «субъективностью». Таким образом, наука подразумевалась как поиск эмпирических доказательств, как попытка получить доступ к законам природы посредством «опыта», понимаемого как эмпирическое наблюдение [Daston & Galison, 2007]. Это позиция, которая всё ещё сильна в медицинских науках и психиатрии в начале XX века, а также в том новаторском направлении психопатологии, которое

ресечении различных традиций и парадигм: между синтетическим методом Крепелина, клиническим подходом Блейлера, герменевтической программой Вильгельма Дильтея (1883–1911), диагностикой эмоциональных связей Карла Ясперса (1883–1969) [Bertios, 1992, 1993; Lanzoni, 2003, 2005, 2006] и, наконец, психоанализом Фрейда. Являясь отнюдь не простым приспособлением феноменологии к требованиям неопределенно «гуманистической» реформы психиатрии, она старается ответить на вопросы, поднятые этими различными подходами, вовлекая феноменологию в эпистемологические размышления о проблеме её методологической научности в области психиатрии.

Итак, что означает «научность» в эпистемологическом проекте Бинсвангера и почему он так озабочен этим вопросом? Вопрос на самом деле сложен, учитывая контекст, в котором Бинсвангер получил своё первое психиатрическое образование в Бургольцы под руководством Блейлера и Юнга. Несмотря на то, что эти авторы критически относились к «чисто анатомической, материалистической перспективе современной психиатрии» [Jung, 1908, 1971, p. 180] и пытались ввести психологический анализ, следуя методу Фрейда, они все же упорно искали эмпирические доказательства, которые могли бы обосновать этот анализ. Другими словами, это был вопрос о смене методологии в психопатологии, но не вопрос изменения её эпистемологической основы. Даже несмотря на обращение к другому объекту – психологическому содержанию психопатологических проявлений, а не их органической основе, всё же можно было распознать ту же потребность в «объективности» и ту же озабоченность «научностью», которой характеризовалась академическая психиатрия. В этом отношении весьма уместен пример того, как Блейлер и Юнг в те годы интегрировали метод Фрейда в свои психиатрические теории.

В своём эссе 1908 года «Психоз и его содержание» (The content of Psychosis), например, Юнг недвусмысленно утверждает, что психиатрии нужен был особый метод, который позволил бы ей выйти из положения меньшинства, которое превратило её в «бедного кузена медицины» [Jung, 1908, 1971, p. 176]. Согласно Юнгу, «...современная психиатрия работает как человек, который хочет расшифровать смысл и значение здания посредством минералогического анализа его кирпичей» [там же, с. 178]. Также «...нет доказательств, подтверждающих первичную природу органического заболевания, в то время как существует множество доказательств, свидетельствующих о существовании первичной психологической дисфункции» [там же, с. 174].

Именно в этом контексте теории Фрейда признаются и принимаются в Бургольцы в начале XX века. На самом деле основная критика, которую большая часть академической психиатрии адресовала Фрейду в то время, заключалась в отсутствии научности, как это указывается в «защите» психоанализа, опубликованной Блейлером в 1910 году¹. Именно в терминах «верификация», «наблюдение» и «экспериментальный контроль» защита Блейлера (Verteidigung) представила психиатрам основные положения метода Фрейда [Bleuler, 1910]². Анализ сновидений, в частности, был определён как инструмент, который позволил бы новой «психоаналитической медицинской школе», как её определил Людвиг Бинсвангер [Binswanger, 1928b, p. 7], продемонстрировать экспериментальную валидность своего метода и ответить на потребность в научности, значение которой подчеркивают другие направления медицины [Shamdasani, 2005]. В методе толкования сновидений

пыталось оставить место для исторического и субъективного характера психопатологических проявлений. В этой связи стоит вспомнить аргументы, выдвинутые Блейлером и Юнгом в защиту теории Фрейда, эти аргументы мы представим ниже.

¹ В работе о психоанализе *Verteidigung und kritische Bemerkungen on psychoanalysis* (1910) Блейлер по пунктам и с подробными ссылками отвечает на критику, которую многие психиатры адресуют Фрейду в начале века. Это эссе также представляет интерес с исторической и библиографической точек зрения.

² Алфонс Мидер (Alphonse Maeder) (1882–1971), член группы Блейлера, во Французской презентации теории Фрейда в 1909 году также соглашался с тем, что Блейлер и Юнг «...продемонстрировали существование и патогенез действия [фрейдовские комплексы] при dementia praecox» [Maeder, 1909, p. 97].



можно было эмпирически «наблюдать» механизмы, теоретизированные Фрейдом, и действительно в то время Юнг рассматривал доктрину Фрейда, как он засвидетельствовал в письме 1907 года, с точки зрения «чистого эмпиризма» [Freud & Jung, 1974, 17 J] ¹.

В этом контексте можно лучше понять, почему Бинсвангер был так озабочен в начале 1910-х годов проблемой «научности» психиатрии. Тем не менее я бы хотела здесь показать, что философская реформа, которую Бинсвангер предложил психиатрии своего времени, была нацелена на то, чтобы придать психиатрическим знаниям новый вид научности, отличной от органицистской парадигмы подхода Крепелина, а также от эпистемологической структуры, которую Блейлер и Юнг всё ещё принимали, несмотря на попытки реформировать психиатрию с помощью психологии Фрейда. Феноменологи и историки философии часто подчёркивали в своих прочтениях Бинсвангера: то, что способствует его отвержению эпистемологической парадигмы эмпиризма и экспериментальной научности, – это его приверженность феноменологии. Тем не менее я бы ещё раз сказала здесь, что приверженность Бинсвангера феноменологии, то есть его феноменологический подход к психопатологии, не следует рассматривать как полный разрыв с психиатрией его времени. Другими словами, мой аргумент состоит в том, что феноменологические положения, разработанные Бинсвангером в 1920-х годах, тесно связаны с некоторыми вопросами и идеями, выдвигавшимися психиатрическими исследованиями в начале XX века. Именно поэтому я считаю крайне важным для понимания проекта Бинсвангера анализировать отношение его исследования к контексту, в котором оно проходило с самого начала. Историческая контекстуализация может продемонстрировать как ранние феноменологические идеи Бинсвангера, отвергая чисто эмпирическую сторону медицинских наук его времени, все еще были глубоко укоренены в психиатрических и медицинских знаниях. Такое исследование, наконец, позволит нам преодолеть дильтеевскую точку зрения, которая до сих пор по большей части характеризовала прочтение тех философов и психиатров, которые считали Бинсвангера самым верным наследником антинатурализма Гуссерля и Хайдеггера.

«Актуальные психологические вопросы в клинической психиатрии» (1914 г.)

Прежде всего я постараюсь продемонстрировать, что экзистенциальный подход Бинсвангера исходит из проблемы нозологической классификации в психиатрии – проблемы, фокусом которой в первой половине 1910-х годов были споры о природе и статусе шизофрении ².

¹ Также *Diagnostische Assoziationsstudien* (Диагностические исследования ассоциации) под названием *Beitrag zur Experimentelle Psychopathologie* (Вклад в экспериментальную психопатологию) Юнг считал экспериментальным подтверждением теории Фрейда [Юнг, 1906–1910].

² Проблема природы шизофрении была главным вопросом психиатрии в начале XX века. Термин «шизофрения» был введён Блейлером в 1911 году как противопоставление негативной модели раннего слабоумия Крепелина идее позитивной конфигурации патологического. Фактически нозологическая категория раннего слабоумия была обозначена Крепелином в шестом издании его *Lehrbuch der Psychiatrie* (Учебник по психиатрии) (1899) – согласно моделям общего паралича (или *dementia paralytica* [Bayle, 1922]) Антуана Лорана Жессе Бейля (Antoine Laurent Jesse' Bayle) (1799–1858), [Bayle, 1822] и кататонии Карла Людвиг Кальбаума (Karl Ludwig Kahlbaum) (1828–1899) [Kahlbaum, 1874], а именно двух патологических образований, которые были проанализированы с органической точки зрения и клинически определены на основе их хронического состояния и летального исхода. Первое упоминание термина «раннее слабоумие» (*dementia praecox*) появилось в французской формулировке *demence presocose* во втором издании *Traite des maladies mentales* (Лечение психических болезней) (1860) французского психиатра Бенедикта-Огюстена Мореля (Benedict-Augustin Morel) (1809–1873). Под этим термином Морель имел в виду ухудшение интеллектуальных функций молодых людей и описал этот процесс в контексте теории «вырождения» (*degenerescence*). Категория *demence presocose* была переформулирована в латинской форме (*dementia praecox*) в 1891 году Арнольдом Пиком (Arnold Pick) (1851–1924), чешским психиатром, который описал её как хроническое заболевание, очень похожее на то, что Эвальд Хеккер (Ewald Hecker) (1843–1909) в 1871 году определил как «гебефрения», а именно расстройство, возникающее в период полового созревания, которое начнётся с меланхолии и конечное состояние которого будет необратимым повреждением умственных способностей.

Некоторые из ранних работ Бинсвангера особенно интересны с этой точки зрения, поскольку они были написаны сразу после его стажировки в Цюрихе, то есть предшествовали наиболее известным его работам, относящимся к «Хайдеггеровскому повороту», преобладавшему в исследованиях Бинсвангера с начала 1930-х годов. Здесь я особенно хотела бы остановиться на тезисах конференции, которые Бинсвангер представил в 1914 году в Кройцлингене по случаю тридцатого собрания Verein schweizerischer Irrenärzte in Munsterlingen and Kreuzlingen (Ассоциации швейцарских психиатров в Мюнстерлингене и Кройцлингене), в том же году они были опубликованы в Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Журнал неврологии и психиатрии) [Бинсвангер, 1914]. Статья Бинсвангера вышла под названием Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie (Актуальные психологические вопросы в клинической психиатрии). Эта статья стала частью важнейших дебатов в психиатрии Германии того времени, касающихся проблематики нозологии психозов, связи статуса и роли, а также психики и биологии в генезисе и эволюции психозов ¹.

В статье 1914 года Бинсвангер выражает методологические и клинические возражения против преобладающих психиатрических моделей начала века и приводит в пример основных авторов, которые в период с 1906 по 1913 год оспаривали, в частности, органическую точку зрения Крепелина: Альфреда Хоша (Alfred Hoche) (1865–1943), Карла Бонхёффера (Karl Bonhoeffer) (1868–1948), Ойгена Блейлера и Карла Ясперса. Все эти психиатры ставили под сомнение проблему «природы» психоза – вопрос, который имеет не только эпистемологическое, но и клиническое значение. Воззрение на природу заболевания действительно влечёт за собой обсуждение не только онтологии патологического, но и некоторых проблем, связанных с определением этиологии, нозологической классификации, а также клинической методологии, подходящей для исследования патологических проявлений. Эти вопросы Бинсвангер разъясняет в своей статье 1914 года, проблематизируя статус *психического* в психопатологии.

Первым автором, упомянутым Бинсвангером, является Альфред Хош. С 1902 года Хош являлся профессором во Фрайбурге и на конференции, проведённой в 1906 году Deutscher Verein für Psychiatrie (Немецкая ассоциация психиатрии) в Мюнхене, он резко критиковал позиции Крепелина, противопоставляя им конструктивистские взгляды, согласно которым психиатрические категории и классификации представляются продуктом человеческой мысли, которая является исторической и условной, а также всегда подчиняется преобладающей научной парадигме [Hoche, 1906].

Работа, упомянутая Бинсвангером в статье, представляет собой текст, написанный Хошем в 1912 году под названием Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie («Значение симптоматических комплексов в психиатрии»). Этот текст, так же, как и статья Бинсвангера, был опубликован в Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Журнал неврологии и психиатрии) [Hoche, 1912]. В нём Хош не только критиковал нозологию Крепелина, но и подвергал сомнению теоретическую парадигму, на которой она была основана, а именно убежденность в том, что психическая болезнь может выражаться «чётко определенными, чистыми и однородными конструкциями» [там же, с. 336], природными объектами, понимаемыми в соответствии с парадигмой физических патологий, анализируемых медицинскими науками. Этой модели Хош противопоставил различие между органическим психозом и «функциональным» психозом. По его мнению, функциональные психозы были нарушениями, не имеющими ничего общего с патологической ана-

Раннее слабоумие (dementia praecox) было широко признано благодаря ранее упомянутой Lehrbuch Крепелина, где немецкий психиатр сгруппировал кататонию, гебефрению и параноидальную деменцию, которые до этого рассматривались отдельно, в одну нозологическую единицу [Garrabé 1992; Berrios 1996].

¹ Краткое историческое и библиографическое описание истории концепции психоза см. в [Shepherd and Zangwill, 1986, p. 39–40].



томией не только потому, что психиатрия всё ещё не нашла их органического коррелята, но «потому что они не могут иметь его» [там же, с. 335]. В отдельных случаях функциональные заболевания скорее покажут специфику психических симптомов. Вот почему Хош жаловался, что «наши истории болезни в целом содержат слишком много суждений и недостаточно описаний» [там же, с. 337]. Поэтому он ввёл понятие «симптомокомплексы» (*Symptomenkomplexe*), понимаемое как совокупность индивидуальных психических поведенческих единиц, которые не зависят от анатомопатологического детерминизма, но «подчиняются [своим] собственным законам, и всё же несоизмеримы с материальными процессами» [там же, с. 340].

В 1914 году Бинсвангер соглашается с этой позицией, которая представляет для него явный отказ от *Gehirnpsychiatrie* (Психиатрии мозга). Тем не менее он критикует её в том, что в основе классификации психических расстройств лежит «точка зрения, фиксированная на симптомах», та, которая «снова выдвигает на передний план устаревшее представление, согласно которому психическое является новой и замкнутой на самой себе категорией» [Binswanger, 1914, p. 576].

Несмотря на эту критику, точка зрения Хоша, и особенно концепция *Symptomenkomplexe*, весьма важна для понимания теоретического направления, которому следовал и которое развивал Бинсвангер. Идея, привлекая внимание Бинсвангера, заключается в том, что «психические расстройства организуются сами по себе» [Hoche, 1912, p. 342]. Необходимо иметь в виду эту концепцию самогруппирования или самоорганизации симптомов, поскольку позже мы увидим, что тема самонормативности патологического станет явным теоретическим основанием теории Бинсвангера с 1920-х годов. Эта идея имеет важное значение как с методологической, так и с клинической точки зрения, поскольку, если верно утверждение, что «психические расстройства группируются сами по себе», работа психиатра больше не будет заключаться в категоризации симптомов и внешних патологических форм, а скорее в анализе этих форм «изнутри», о чём Бинсвангер укажет позже [Binswanger, 1932–1933, 1992, p. 171], двигаясь различными путями, которые представляют сами эти феномены, «данными ими самим же себе» [там же, с. 215].

Таким образом, идея самоорганизации психических расстройств, казалось, отвечала на главный вопрос психиатрических дебатов о шизофрении в начале XX века – об онтологии патологического. Главный вопрос звучал так: существует ли «природа» психического заболевания и является ли шизофрения природным явлением или она основана на внешней, теоретической или исторической нормативности? [Roelke, 2000]. Согласно Крепелину, шизофрения была природной, материально обоснованной сущностью, включающей определенные симптомы, которые он считал её естественными границами. Другими словами, норма, которая использовалась для её определения, была фиксированной или природной. Введение проблемы «психического» побуждает психиатрию допустить другой способ рассмотрения нормативности, который может не соответствовать нормативности, признанной органической медициной. Именно для того, чтобы удовлетворить эту потребность в нормативности нового типа, Бинсвангер обращается к феноменологии.

Я не буду заходить настолько далеко, чтобы утверждать, что союз Бинсвангера с феноменологией был «браком по расчёту», как провокационно предположил Герман Э. Берриос (German E. Berrios) относительно «феноменологического» подхода Ясперса [Berrios 1984, 1992]¹. Скорее, я ограничиваюсь здесь утверждением о том, что то, как

¹ Согласно Берриосу (Berrios), «в результате упадка классической психологии XIX века концептуальные основы описательной психопатологии стали сомнительными и нуждались в обосновании. Феноменология с её акцентом на субъективность и дескриптивизм стала идеальным партнёром. <...> Юношеское красноречие Ясперса создавало впечатление, будто феноменология была задействована, по крайней мере, в конкретной проблеме описания и понимания симптомов. Сравнение клинического значения и использования этих симптомов до и после 1913 г. (года, когда было опубликовано первое издание «Общей психопатологии» Ясперса) показывает, однако, что «феноменологическое» лечение не изменило их все» [Berrios, 1992, p. 321].

Бинсвангер понимает и использует теоретические инструменты феноменологии, отвечает методологической потребности, которую невозможно понять, не обращаясь к психиатрическим дебатам начала XX века.

В статье 1914 года сразу после Хоша Бинсвангер упоминает берлинского профессора Карла Бонхёффера [Neumarker 1990, 2001]. Бонхёффер, в свою очередь, критиковал доктрину Крепелина о *dementia praecox* (раннем слабоумии), противопоставив этиологическому принципу пример функциональных или «симптоматических психозов». Он понимал их как «экзогенные реакции» или «типичную форму психических реакций, которые оказываются относительно независимыми от конкретных форм похав (патологических факторов)» [Bonhoeffer 1912, p. 106; Binswanger 1914, p. 578]. В 1911 году Бонхёффер усилил эту позицию в статье о психогенных патологических состояниях и процессах, не попадающих под определение истерии (*Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zu rechnen sind?* – «Насколько обширно проявляются психогенные состояния болезни и болезненные процессы, не являющиеся частью истерии?»)

Бинсвангер обсуждал эту статью на конференции в 1927 году, где он указал, что идеи Бонхёффера дают место психологии и её интерпретациям, поскольку он различает психогенные патологические состояния, а именно те патологические состояния, которые вызывают изменения в мозге на чисто психологической основе, и истерические состояния, в которых «под влиянием силы воли <...> происходит диссоциация психических комплексов и постепенно создаётся впечатление, что патологическое состояние исчезнет "если исчезнет сам психологический аспект желания"» [Binswanger, 1928a, 1992, p. 71]. Несмотря на высокую оценку Бонхёффера, Бинсвангер критикует его позицию в том, что она не могла оправдать специфику психического. Он утверждает, что «существует более фундаментальное и определяющее различие, касающееся всей психиатрии и психологии, а именно различие между психофизическим режимом функционирования организма и его изменением, с одной стороны, и "последствиями" содержания психических переживаний, с другой стороны» [там же, стр.73]. Другими словами, согласно Бинсвангеру, Бонхёффер не смог уловить в «типичной форме психических реакций», которую он рассматривал, особую организацию психического и его типичность.

Именно здесь Бинсвангер развивает учение Блейлера *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* («Раннее слабоумие или группа шизофрении») [Bleuler, 1911], единственное, которое, по его словам, действительно могло «внести различие между концепцией патологического *процесса* (к которому относятся анатомические изменения мозга и патогенные факторы) и концепцией *реакции* больной психики» [Binswanger, 1914, p. 579]. Бинсвангер уточняет, что это различие не заставляет психиатрию регрессировать к чистому «психологизму» [там же, с. 584], поскольку Блейлер смог совместить два измерения, органического и психического, без догматического выбора того или другого. Блейлеру удалось это посредством различения при психических расстройствах первичных или фундаментальных симптомов, которые заключаются непосредственно в патологическом процессе, и вторичных или психологических симптомов, которые возникают как реакции больного ума на некоторые внутренние и внешние процессы. Вот почему Бинсвангер в 1914 году ставит работу Блейлера на место пересечения подхода Крепелина и чисто психологического подхода в психопатологии [Binswanger, 1914, p. 578].

Блейлер, на самом деле признавая органический патологический процесс в качестве основы первичных симптомов, также признавал, что «мы не знаем, что такое шизофренический процесс» [Bleuler, 1911, 1998, p. 376]. Более того, он утверждал, что «развитие симптомов и патологических процессов не обязательно идут рука об руку» и вполне может быть, что «столкнувшись с одной и той же проблемой мозга, одни пациенты могут выздороветь, а другие могут стать идиотами из-за немного иной психической конституции, отсутствия стимуляции или психической травмы большего воздействия» [там же,



с. 375]. В таком случае полем деятельности психиатра будет психическое, и поэтому Блейлер пришёл к выводу, что «единственной терапией от шизофрении, которую можно было бы рассматривать на данный момент, является терапия психического», хотя «к сожалению, здесь мы ненамного превзошли простой эмпирический подход» [там же, с. 383].

Бинсвангер между психиатрией и психоанализом

Итак, отправная точка исследований Бинсвангера приходится на то время, когда Блейлер критикует «зародышевое состояние психологии» и недвусмысленно утверждает, что ожидает от прояснения «психологических отношений» в области психиатрии «нового взгляда на природу психоза» [Bleuler, 1911, 1998, p. XV].

В то время основной привлекающей внимание Блейлера психологической теорией была, как мы видели, доктрина Фрейда. Психоанализ представлялся методом, который мог бы позволить клиницистам приблизиться к психиатрическим расстройствам «психологическим путём» [Jung, 1908, 1971, p. 181]. По этой причине Бургольцы стала первой клинической психиатрической больницей, применившей психоаналитический подход к лечению шизофрении. Между 1906 и 1911 годами работы Блейлера и Юнга были посвящены рассмотрению во вторичных психиатрических симптомах тех же комплексов и механизмов, которые психоаналитический подход обнаруживал в нормальном психическом функционировании и в частности во время сновидения, а именно, сгущению, смещению и символизму [Bleuler, 1906, 1910, 1911; Jung, 1907, 1908]. Психоанализ позволял Блейлеру совместить медицинскую концепцию каузальности патологии с идеей её *генеза*. Как ясно сказано в его работе о группе шизофреников, «конечно, нет никаких взаимоисключающих отношений между обострением мозговых процессов и запускающим психическим переживанием. Так, в большинстве случаев две причины совпадают и создают психотические симптоматические комплексы» [Bleuler, 1911, 1998, p. 374]¹.

Исходя именно из этой позиции, Бинсвангер в 1913 году вступил в дискуссию с Карлом Ясперсом о проблеме причинности в психиатрии. В этом же году (после публикации «Общей психопатологии» (1913)) Ясперс опубликовал эссе «Каузальные и понятные связи между жизненной ситуацией и психозом при Dementia Praecox (шизофрении)» (Kausale und 'verständliche' Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox, Schizophrenie) [Jaspers, 1913a, b]. Для Ясперса, как и для многих психиатров того времени, важным вопросом было определение «реактивного психоза». По его словам, к шизофрении следует подходить с двух точек зрения, которые, хотя и связаны, отличаются друг от друга. Первая точка зрения была, соответственно, каузальной – то есть предполагала наличие эмоционального запускающего момента (триггера), в связи с чем психоз и представляет собой реакцию, вторая же точка зрения касалась «понятных» связей. По мнению Ясперса, ни та, ни другая из этих двух точек зрения не могли полностью объяснить психическое заболевание. Более того, их не следует путать. Другими словами, нет никакого «психического фактора», поскольку психические связи индивидуальны, их можно только интерпретировать, а все интерпретации – не что иное, как предположение. Это означает, что понимание психического в конечном счёте выходит за пределы сингулярности. Таким образом, даже если возможно реконструировать *генезис* определенных психических связей, никто никогда не сможет понять их полностью с чисто рациональной точки зрения, то есть с причинной (каузальной) точки зрения. Поэтому главной мишенью нападок Ясперса стал психоанализ Фрейда, поскольку в нём было спутано понимание психических фактов с их причинным объяснением и на этой основе была разработана теория психики и способов её функционирования, в то время как работа понимания никогда не могла бы привести к появлению теорий.

¹ Для дополнительной информации о прочтении Блейлером Фрейда, см. [De Ridder and Corveleyn, 1992; Hell and Baur, 2006; Dalzell, 2007; Hell et al. 2001; Scharfetter 2001].

В 1913 году Бинсвангер выступает против этой позиции, рассматривая эссе Ясперса в форме некоторых критических замечаний, которые одновременно представляют собой методологическую проблематизацию «основ психологии как науки» [Binswanger, 1913, p. 383] и защиту психоанализа. Блейлер также принимает участие в этих дебатах в 1914 году с эссе «Психическая причинность и волевые действия», где он открыто выступает против Ясперса. Блейлер утверждает, что «между психической и физической причинностью нет принципиальной разницы», поскольку «то, что обычно можно заметить, — это различия не между психической и физической причинностью, а между простой и сложной причинностью, между прямой причинно-следственной связью и причинностью, служащей толчком» [Bleuler, 1914, p. 71].

То есть Бинсвангер утверждает, что если Ясперс не смог найти подходящую форму причинности для психического поля, это не означает, что *никакая* форма причинности невозможна. Согласно Бинсвангеру, Ясперс фактически ограничился рассмотрением любой формы причинно-следственной связи в соответствии с парадигмой физической каузальности, в то время как цель психологии состоит не в том, чтобы повторять шаги естественных наук, а в том, чтобы найти альтернативный метод, чтобы «распутать» и «упорядочить» психические факты и организовать их в общую теорию [Binswanger, 1913, p. 386]. Подобную альтернативную научную парадигму психологии Бинсвангер нашел в доктрине Фрейда. Как мы уже видели, защита психоанализа соответствовала намерениям группы Бургольцы на тот момент. Тем не менее здесь стоит отметить, что доводы, выдвинутые Бинсвангером в пользу метода Фрейда, не базируются на той же «эпистемологической основе»¹, что и обоснования, данные Блейлером и Юнгом в первом десятилетии XX века.

Что Бинсвангеру больше всего нравится в аналитическом методе Фрейда в 1913 году, так это его способность подходить к психическим фактам, следуя их собственной организации, не навязывая извне никаких организующих принципов. Иными словами, «рациональные априорные правила», которые психоанализ обнаруживает в психических переживаниях, формулируются на основе тех же переживаний, из их «мотивационных смысловых связей», как Бинсвангер определит это в начале 1920-х годов [Binswanger, 1924, p. 410]. Согласно трактовке Бинсвангера, выбор клинической психиатрии в пользу методологии Фрейда позволил бы ей отказаться от постулирования абстрактных категорий с тем, чтобы руководствоваться имманентными структурными отношениями и принципами, которые и управляют психическим, а также для того, чтобы дать психиатрам понять это. Так, психоанализ смог наполнить содержанием идею о том, что «понимающая психология» Ясперса признавала в качестве задачи психиатрии, но не смог примирить интуицию *сингулярности* клинического случая с потребностью науки в *генерализации*.

В статье 1914 года Бинсвангер противостоит «той критике, которая ограничена рассмотрением вклада Фрейда простым обогащением наших знаний психологическими связями неврозов и некоторых психозов». На самом деле «отношения, выявленные Фрейдом, вообще не позволяют понять психологически (на манер Ясперса) содержание невроза или психоза, но они скорее предлагают нам взгляд на их глобальную конструкцию, их структуру и их генезис. Фрейд никоим образом не учит нас понимать психозы с психологиче-

¹ Это выражение частично соответствует концепции «эпистемологической модели» или «эпистемологической конфигурации» Мишеля Фуко [Foucault 1963, 1966], поскольку оно относит эпистемологию не к наиболее очевидному уровню знания (*connaissance*), основному положению и содержанию, но к его «бессознательному» уровню, который устанавливает, что является «научным» или нет в данную эпоху (*savoir*). С этой точки зрения можно объяснить, как похожие положения и теории могут иметь разную эпистемологическую основу. Тем не менее, в отличие от Фуко, здесь я не стремлюсь заключить, что между двумя различными эпистемологическими рамками существует разрыв. Поэтому я не собираюсь утверждать, что новые критерии научности Бинсвангера представляют собой «эпистемологический прорыв» в отношении психиатрических знаний его времени. Я бы предпочла показать, что на самом деле феноменологический подход Бинсвангера прочно связан с некоторыми идеями, разработанными на основе этих знаний.



ской точки зрения посредством эмпатии (*Einführung*), а скорее показывает нам способ их рационального восприятия с точки зрения естественных наук» [Binswanger, 1914, p. 581].

Стоит прояснить, что Бинсвангер имеет ввиду, говоря «естественные науки». Я думаю, что в данном контексте это не должно пониматься буквально, как отсылка к *эмпирическому*, то есть экспериментальному методу. Как мы видели, Бинсвангер подчеркивает рациональную сторону метода Фрейда. Этот можно считать научным в том смысле, что он учитывает эмпирический уровень *проявлений* поведения для того, чтобы «рационально постичь» их правила, а именно «законы» психического функционирования. Таким образом, согласно Бинсвангеру, теория Фрейда может внести свой вклад в работу клинической психиатрии, поскольку для Бинсвангера психиатрия есть и должна оставаться медицинским знанием, которое «включает две области работы: работу естественнонаучной медицины и психологии» [там же, с. 585]. Хотя позже, начиная с 1930-х годов, Бинсвангер отвергнет материалистический редукционизм теории инстинктов Фрейда. Он продолжит считать наиболее важной в клинической психиатрии идею самоорганизации психического материала, то есть идею о том, что «принцип *порядка*» [Binswanger, 1957, p. 12] или «схема, направленная на упорядочивание симптомов» [там же, с. 27], необходимая психиатру для классификации и диагностики патологического состояния, обеспечивается самим патологическим состоянием.

Таким образом, даже если с 1930-х до второй половины 1950-х годов теоретический контекст и язык подхода Бинсвангера сформированы феноменологией Хайдеггера, в нём можно найти представление, исходящее из блейлеровского прочтения Фрейда, согласно которому организация симптомов болезни структурирована некоторыми психическими *правилами*. По этой причине болезнь следует рассматривать ни с этиологической точки зрения, ни с точки зрения только лишь описания симптомов, а на основе самих этих правил [Bleuler 1911, p. 233]. Более того, поскольку Блейлер считал, что «вторичные симптомы отчасти <...> являются последствиями адаптивных попыток компенсировать первичные нарушения» [там же, с. 372–373], Бинсвангер, в свою очередь, констатирует, что болезнь – это не просто «бес-порядок» структуры бытия-в-мире (*Dasein*), но создание новой структуры, которая представляет собой именно попытку заполнить пробелы в предыдущем структурном порядке [Binswanger, 1957, p. 12].

Теперь необходимо прояснить эту концепцию «структуры» и показать, как Бинсвангер будет использовать её для обоснования критерия научной рациональности реформы, которую он предлагает в психиатрии.

Методологическое значение феноменологии

В рамках исторического и теоретического описания можно лучше понять, какое значение имеет ранняя приверженность Бинсвангера к феноменологии. В первую очередь она была связана с методологической потребностью, которую Бинсвангер наследует от психиатрии начала XX века, стремясь объяснить субъективную природу психических фактов, соблюдая требования объективности научных категорий, а именно психиатрической классификации. Чтобы понять значение концепций «объективность» и «научность» в дискурсе Бинсвангера, будет полезно упомянуть автора, который оказывал влияние на Бинсвангера на протяжении всей его интеллектуальной работы, – Сёрена Кьеркегора (1813–1855)¹.

В клиническом случае, проанализированном в 1940-х годах, – «Дело Эллен Уэст» – Бинсвангер определяет шизофрению как «болезнь ума, которую Кьеркегор, с острой проницаемостью гения, описал и осветил со всех сторон» [Binswanger, 1944; 1958, p. 297].

¹ Кьеркегор на самом деле чаще всего упоминается в работах Бинсвангера. Тем не менее, несмотря на такое внушительное присутствие, роль датского философа в мысли Бинсвангера почти полностью игнорировалась критической литературой. В этой связи я позволяю себе сослаться на мою недавнюю статью «Влияние Кьеркегора на работу Бинсвангера» (Kierkegaard's Influence on Binswanger's Work) [Basso, 2012].

Естественно, мы не можем здесь останавливаться на анализе Кьеркегора. Более того, исторический и теоретический контексты, а также вопросы, исследуемые двумя мыслителями, различны, и, конечно, нельзя сравнивать «психологию» Кьеркегора с «психологией» Бинсвангера. Тем не менее мы хотели бы обратить внимание на некоторые идеи Кьеркегора, которые могут помочь нам лучше понять эпистемологические проблемы Бинсвангера. Одна из этих идей заключается в том, как Кьеркегор понимает «объективность» психологического знания. В анализе концепции тревоги датский философ утверждает, что для того, чтобы заниматься человеческими делами, психология должна быть способна «сконструировать его образец, который, хоть и не будет иметь фактического основания, будет иметь основание другого рода» [Kierkegaard, 1980, p. 54]. Задача психолога, согласно Кьеркегору, состоит в «создании одновременно тотального и инвариантного из того, что в человеке обычно существует частично и изменчиво» [там же, p. 55]. Я думаю, что именно это «основание другого рода» привлекло внимание Бинсвангера, когда он искал новый вид объективности и научности в психиатрии, и именно поэтому в начале 1920-х годов он направил своё внимание на феноменологию.

К подходу Гуссерля, а затем и к аналитике Хайдеггера Бинсвангера привлекла возможность схватывать феномены на основе самих феноменов, помимо «любого косвенного гипостазирования», то есть, как пишет Бинсвангер в своём основополагающем тексте «О феноменологии», «независимо от какой-либо материалистической или чисто этиологической теории или объяснения» [Бинсвангер, 1923, 1992, p. 57]. Одним словом, это и было непосредственно познаваемое «основание», отвечающее потребности в «рациональном» и «неизменном» доказательстве, которое Бинсвангер противопоставлял исключительному эмпиризму и «фактическому основанию», посредством чего академическая психиатрия того времени пыталась приобщиться к медицинским наукам. Бинсвангер именно так понимал концепцию Гуссерля о «сущности». Согласно феноменологическому подходу, применяемому в психопатологии, психолог должен выйти за пределы сингулярных и контингентных психопатологических выражений с тем, чтобы «рассмотреть принцип, который управляет формированием порядка» [Binswanger, 1932–1933, 1992, p. 132]. В этой связи интересен факт того, что Бинсвангер упоминает Кьеркегора снова в эссе «О скачке идей» и указывает на то, что психолог может приникнуть в опыт спутанности идей только, если он способен «проникнуть в экзистенциально-антропологическую структуру» этих идей, то есть в «форму бытия-человеком, которую мы называем беспорядком» [там же].

Бинсвангер определяет феноменологическую концепцию «сущности» при помощи «нормы» или «структуры» психического факта. Самое главное, что такая норма или причина явления, согласно феноменологии, имманентна самому явлению. То есть объяснение феномена всегда имманентно описанию феномена. Согласно Бинсвангеру, норма или объяснение феномена совпадают с самонормативностью, которая определяет то, что он называет «миро-проектом» больного человека. Точнее, такая нормативность или миро-проект – это определенная конфигурация психического, которую можно обнаружить на основе «отношений смысла», управляющих поведением, тем самым делая возможными различные выражения априори. Фактически эти отношения смысла не существуют независимо от сингулярного опыта, и тем не менее они не могут быть сведены к сингулярности опыта, поскольку являются его упорядочивающей схемой или структурой.

Итак, Бинсвангер использует феноменологическую концепцию «сущности», а также хайдеггеровскую концепцию «априорной структуры *Dasein*» в качестве методологических инструментов, направленных на клинические диагностические цели. Такое операциональное или методологическое использование концепции априори особенно отчётливо описано в статье 1946 года «Школа экзистенциального анализа мысли» [Binswanger, 1946]. Здесь Бинсвангер подчёркивает идею о том, что концепция *Dasein* – концепция, которая



у Хайдеггера состоит в онтологическом тезисе ¹, может также использоваться в «практическом экзистенциально-аналитическом исследовании» в качестве методологической «систематической подсказки» для распознавания форм, с помощью которых структурируются патологические «миро-проекты» [Binswanger, 1946, 1958, p. 201]. Бинсвангер отмечает, что *Dasein* проявляется через функционирование, «упорядоченное в соответствии с нормой» – нормой, которую «следует характеризовать позитивно» [Binswanger, 1932–1933, 1992, p. 104]. Как он утверждал в 1946 году: «Если, например, мы можем говорить о маниакальной форме жизни или, скорее, о существовании, это означает, что мы могли бы установить норму, которая охватывает и определяет все способы выражения и поведения, обозначенные нами как "маниакальные". Именно эту норму мы называем "миром" маниакального. <...> Мы достаточно хорошо знаем, что, то-что-есть как таковое, никогда не станет доступным человеку, кроме как в рамках определенного мировоззрения и через него» [Binswanger, 1946, 1958, p. 201].

Бинсвангер подчёркивал эту позицию до второй половины 1950-х годов. В своём исследовании *Drei Formen missgluckten Daseins* («Три формы неудачного существования»), например, он обращается к концепции «сущности» Гуссерля: «Факт следует понимать исходя из его "сущности", которая работает, согласно Гуссерлю, как "непреодолимая норма" факта» [Binswanger, 1956, 1992, p. 411]. «Но, в отличие от Гуссерля, для нас фактичность "природного мира" или "естественного опыта" не исчезает» [там же, p. 398]. Здесь стоит отметить, что Бинсвангер всегда использует феноменологические концепции в контексте «фактичности» или «природного мира». Когда он останавливается на нормативной природе бытия-в-мире, он всегда рассматривает эту нормативность как отличительную черту живого существа. В частности, он подчёркивает идею, исходящую из области неврологии, которая утверждает: то, что должно отображать формы жизни, – это имманентная структура живого существа. В том числе внимание Бинсвангера привлекают теории Курта Гольдштейна (1878–1965) и Виктора фон Вайцеккера (1886–1957) ². Например, в своём эссе 1932–1933 годов «О скачке идей» Бинсвангер упоминает Гольдштейна в следующих выражениях: «Курт Гольдштейн был первым неврологом, <...> который увидел, что "патологическое" поведение можно понять только на основе его "нового бытия в мире"... Джексон (Jackson), Монаков (V. Monakow), Хэд (Head) признавали, что нарушение функции, например, при афазии, происходит не без всяких правил, но развивается в соответствии с определенной нормой.... Таким образом, понятие патологического <...> больше не было выражением чего-то исключительно негативного..., но могло также рассматриваться позитивно, на основе нормы. Гольдштейн утверждает, в частности, что эта позитивность соответствует «новому бытию в мире» (то есть бытию, упорядоченному в соответствии с нормой, смыслом, структурой), которое должно характеризоваться позитивно» [Бинсвангер 1932–1933, 1992, p. 104].

На основе этой идеи Бинсвангер развивает концепцию патологического, которая станет базовой для различных феноменологических течений психиатрии, а именно идею о том, что психопатологические переживания – это не просто дефектные формы здоровья, но новые формы бытия-в-мире. Отсюда следует, что связь, установленная между научной точкой зрения психиатрии и сингулярностью больного человека, представляет собой от-

¹ Согласно Хайдеггеру, «аналитика» онтологических («экзистенциальных») структур *Dasein* («бытие-здесь») является лишь предварительным условием для подхода к «вопросу о бытии» (*Seinsfrage*), в этом и состоит проблема «Фундаментальной онтологии». Фактически, *Daseinsanalytik* Хайдеггера основывается на том, что он называет «онтологическим различием» между Бытием и онтическими сущностями как «существующими в наличном» (*Vorhandensein*). Эту аналитику не следует путать с «онтическим» анализом и пониманием «человека» с точки зрения анализа, проводимого психологией или психиатрией. Вот почему Хайдеггер критикует проект *Dasein*-анализа Бинсвангера, в частности, во время философских семинаров, которые он проводил между 1959 и 1969 годами в Цюрихе [Heidegger, 1987].

² см. [Goldstein 1934; Weizsacker 1940].

ношения, характеризующиеся уважением индивидуальных различий в психиатрических классификациях¹.

Также Бинсвангер ссылается на Виктора фон Вайцеккера. То, как немецкий физиолог представлен в статье Бинсвангера «Школа мышления экзистенциального анализа», особенно важно для понимания смысла и цели феноменологической концепции *Dasein* или «априорной структуры существования» в «экзистенциальном анализе». В своей самой известной работе – *Der Gestaltkreis* (1940) Вайцеккер выдвигал возражения против рефлексологии с тем, чтобы заложить основу для «медицинской антропологии», согласно которой «биологические действия» не должны восприниматься просто как фиксированные реакции на стимулы окружающей среды, но как формирование оригинальных «форм» поведения (Weizsäcker 1940). Так, согласно Вайцеккеру, эти формы являются изменяемой нормой, переменными «диспозициями» или «условиями возможности» для других, будущих форм. Ссылаясь на теорию нормативной структуры поведения Вайцеккера, Бинсвангер подчеркивает тот факт, что подобная норма или «фундаментальное условие не может быть узнано непосредственно, потому что оно не может само по себе стать объектом», поскольку скорее «это "высшая апелляционная инстанция", сила, которую можно воспринимать либо как бессознательную зависимость, либо как свободу». [Binswanger, 1946, 1958, p. 199].

Именно это фундаментальное условие, которое не может стать объектом, Бинсвангер переводит в термины хайдеггеровского «бытия-в-мире» или «априорной структуры *Dasein*». Таким образом, «феноменизация» онтологической аналитики Хайдеггера, выработанная в Бинсвангеровском анализе *Dasein*, будет заключаться в концепции «структуры» или «имманентной нормативности» поведения, заимствованной из областей неврологии и физиологии. Другими словами, Бинсвангер заимствует у Хайдеггера не «онтологическое» как таковое, а скорее разрыв, установленный Хайдеггером между уровнем «фактического» и уровнем «экзистенциального», который немецкий философ идентифицировал с онтологией, тогда как Бинсвангер отождествляет его со «структурой» или «формой» «миро-проектов» пациентов. Таким образом, экзистенциальная аналитика Хайдеггера переводится Бинсвангером в анализ «априорной структуры» поведения или «форм существования», которые являются условием, делающим существование возможным и в то же время объясняющим его, вместо того, чтобы сводить к принятой категории из классических психиатрических классификаций.

¹ Я считаю, что это этическое ядро феноменологического подхода психиатрии, этика, которую нельзя отделить от эпистемологической рефлексии. Другими словами, в философской психиатрии философия не формирует психиатрию извне с помощью уже данных предписаний, а скорее принимает форму эпистемологической рефлексии, которая не может быть отделена от конкретного и исторического медицинского знания, которое служит её основанием. В этом отношении стоит вспомнить «философскую биологию», изложенную Жоржем Кангилхемом (Georges Canguilhem) (1904–1995) в его диссертации о нормальном и патологическом, идеи которой также связаны с медицинским мышлением Гольдштейна. Согласно Кангилхему, «если мы можем говорить о нормальном человеке, по определению физиолога, это потому, что нормативные люди существуют для тех, для кого нормально нарушать нормы и устанавливать новые» [Canguilhem, 1972, 1989, p. 164]. Вот почему концепция биологической нормативности для человека в конечном итоге является этической концепцией [Debru 2011]. Интересно, что в этом месте Кангилхем приводит в пример патологическую нормативность в том виде, в каком она появилась в области экзистенциальной психопатологии, тем самым упоминая идеи одного из самых значимых французских психиатров первой половины прошлого века Эжена Минковского (1885–1972): «Нормальный человек — это не среднее, коррелятивное с социальным понятием, это не суждение о реальности, а, скорее, ценностное суждение; это ограничивающее понятие, определяющее максимальные психические способности существа. Нет верхнего предела нормальности» [Canguilhem, 1972, 1989, p. 119] см. [Minkowski, 1938]. Именно на этом основании Кангилхем мог заключить, что при этих условиях «мы считаем достаточным заменить "психическое" на "физическое", чтобы получить правильное определение концепции нормального, которое физиология и медицина органических заболеваний используют каждый день, не утруждаясь тем, чтобы точно определить его значение» [там же].



В этом отношении стоит отметить, что Бинсвангер в начале 1930-х годов, во время его интереса к философии Хайдеггера, подчёркивал методологическое совпадение между естественными науками и гуманитарными науками. Как он утверждает в своем эссе 1933 года «О скачке идей», «для той гармонии, которая назревает в настоящее время между методами естественных и гуманитарных наук, хорошим знаком является то, что философ достигает тех же методических результатов, что не только психиатр, исследующий экзистенциальную структуру психоза, но также биолог и невролог, думающие о "биологическом" в полном смысле этого слова» [Бинсвангер, 1933, 1992, р. 209].

Действительно, стоит взглянуть на научные ссылки Бинсвангера между концом 1920-х и началом 1930-х годов, когда он обращается к феноменологии. Например, в обзоре, написанном в 1928 году на работу Эжена Минковски по шизофрении [Minkowski, 1927], Бинсвангер отмечает, что феноменологическое направление, принятое Минковски посредством его ссылки на Гуссерля, является частью более широкого научного движения, направленного на «понимание формы» (*Gestaltauffassung*), движения, которое включает также «психологию [Wertheimer, Kohler, Koffka, Michotte etc.], биологию [Buytendjik, Plessner etc.] и психопатологию [Goldstein, Gelb, Schilder, Eliasberg, Feuchtwanger, Bouman, Grunbaum etc.]» [Binswanger, 1928a, р. 161]. Это направление исследования, которого, безусловно, стоило бы придерживаться для обоснования эпистемологических вопросов, лежащих в основе феноменологической реформы психиатрии Бинсвангера.

Современные эпистемологические вопросы феноменологической психиатрии

Итак, как мы видели, концепция Бинсвангера о «структуре» существования, хотя и укоренена в биологии, не может быть сведена к физическим определениям, поскольку это «трансцендентное» условие возможности существования. Но это и не только теоретическая концепция, поскольку она возникает из биологического акта. Таким образом, концепция «структуры» позволяет психиатрии Бинсвангера отказаться от концепции нозологической категории, чтобы высвободить от сингулярного феномена и от психического факта его имманентное объяснение. Феноменологические поиски Бинсвангера «сущности» психопатологических явлений представляют собой теоретическое и методологическое развитие концепций психиатрии его времени. Согласно Бинсвангеру, психические заболевания не зависят только от анатомопатологического детерминизма, но подчиняются своим законам. Эти законы как раз и являются тем способом, которым «группируются психические расстройства», и в то же время они соответствуют психопатологическим категориям, определяющим их. С эпистемологической точки зрения, мы можем отнести к Бинсвангеру идею о том, что научные категории не являются ограниченной областью знания, скорее, они тесно переплетены с историческим, воплощённым и встроенным опытом, который в то же время сопротивляется категоризации и подвергает проверке её достоверность. Посредством возвращения науки к жизненному миру – «назад к вещам» – к категориям, призванным объяснить его, Бинсвангер попытался уравновесить требования объективности психиатрии как медицинской науки с её конститутивным участием в субъективной, исторической и проживаемой жизни.

Итак, это ответ на вопрос о значении слова «научность» в эпистемологическом проекте Бинсвангера. Как сказала бы историк науки Энн Харрингтон, это вопрос «разочарованной науки», своего рода рациональности, которая переосмысливает методологические стандарты науки между XIX и XX веками и трансформирует психиатрию, «отдавая долж-

ное немеханистической, богатой ценностями реальности организменного существования, оставаясь при этом строго критической и эмпирической» [Harrington, 1996, p. 162]¹.

Эпистемологическая проблема формулирования «науки об индивидууме» является одной из величайших проблем современной медицины. В этом отношении особенно интересно отметить, как некоторые современные исследования в области нейробиологии, основанные на предположении, что эпигенетические правила не могут полностью исчерпать богатство, сложность и индивидуальную историю нейронных сетей, используют концепцию «структуры», чтобы объяснить совместное возникновение разума и мира. Эта концепция используется как операциональная для объяснения индивидуального и в то же время природно-априорного естества воплощенного человеческого существа, живущего в-мире. Учитывая как разнообразие, так и типичность мозговой активности, концепция структуры отвечает двойному требованию динамического согласования науки и истории, объективности и субъективности. Поскольку в основе опыта лежат исторические процессы, наука может только «предоставить нам структурные условия бытия мира и нашего бытия» [Edelman, 2006, p. 157].

В этом научном контексте согласованность и непрерывность, которые ранний подход Бинсвангера к психопатологии признаёт между разумом и жизнью посредством концепции «структуры», остаются актуальными в продолжающихся дебатах об отношениях между эмпирической наукой о жизни и философией разума, в рамках которых феноменологический подход к опыту и субъективности приобретает всё большее значение. В настоящее время мы действительно наблюдаем возрождение феноменологии в некоторых направлениях психиатрии и психопатологии, близких к когнитивным наукам и нейробиологии. Тем не менее, *Dasein*-анализ Бинсвангера по большей части игнорируется в пользу феноменологического подхода, который принимает скорее гносеологическую ориентацию, чем экзистенциальную [Parnas, Zahavi, 2000, 2002]. Поскольку Бинсвангер считается наиболее верным наследником антинатурализма Гуссерля, он является символическим представителем типично континентального антропологического подхода, который явно не соответствует этому новому «научному повороту», направленному на пересмотр потенциала феноменологии в гносеологической и онтологической преемственности естественных наук [Petitot et al., 2002; Zahavi, 2004]. Вместо обращения к психопатологии, основанной на феноменологии, новая психиатрия предпочитает возвращаться к философским источникам, таким как Гуссерль, Хайдеггер и Мерло-Понти (1908–1961), чтобы обосновать методологические инструменты «редукции» и «описания» в вопросе научного изучения данных в опыте измерений (*dimensions*) субъективности, сознания и познания [Gallagher, Zahavi, 2008; Parnas, Sass, 2008].

Я считаю, что нынешний отказ от двойного редукционизма Дильтея, а также интеграция феноменологии с требованиями философии разума о проблематическом рассмотрении различных исторических форм и значений «натурализма» могут быть идеальными рамками для пересмотра и переоценки междисциплинарного открытия эмпирических наук, которое характеризовало феноменологическую реформу психиатрии с момента её

¹ Выражение Харрингтон «разочарованная наука» явно отсылает к замечаниям Макса Вебера, согласно которым определенный вид механистической науки «разочаровал мир». Главный тезис исследования Харрингтон состоит в том, что в первые десятилетия XX века часть немецкоговорящих учёных, например, гештальт-психологи, нейропсихиатр Курт Гольдштейн (Kurt Goldstein) или некоторые «философы жизни», такие как Людвиг Клагес (Ludwig Klages) – и это лишь некоторые из них – «не верили, что процесс разочарования посредством науки будет продолжаться. Вместо этого эти люди (биологи, неврологи и психологи) утверждали, что постоянная приверженность ответственной науке совместима с этической и экзистенциально значимой картиной человеческого существования.... Эти учёные по-разному утверждали, что преобразованная биология и психология (та, которая рассматривала явления менее атомистично и более “холлистично”, менее механистически и более “интуитивно”) может привести к повторному открытию способствующих развитию отношений с миром природы» [Harrington, 1996, p. XVI].



зарождения. Концепция «структуры», как она была сформулирована, в частности, в контексте *Dasein*-анализа Бинсвангера, актуальна в продолжающихся дебатах о «натурализации феноменологии» и её попытках преодолеть разрыв между субъективным опытом и биологией. Тесно переплетённая с целостными взглядами неврологов и физиологов, таких как Курт Гольдштейн, Виктор фон Вайцеккер и Фредерик Дж. Дж. Байтендейка (Frederik J.J. Buytendijk) (1887–1974), концепция «структуры феноменов жизни» была действительно решающей в доказательстве Бинсвангера того, что в области биологической жизни феноменологическое понимание «причины» или «сущности» явлений присуще, как правило, их внутренней организации. Более того, поскольку структура функционирует как общая категория, которая тем не менее воплощена и встроена в индивидуальность, Бинсвангер придал феноменологическому объяснительному диспозитиву «трансцендентального» фундаментально историческое и прагматическое измерение. Предлагая возможность пересмотреть феноменологическую традицию, чтобы найти новые пути научных, но не редуционистских подходов к проблеме субъективных измерений опыта, подход Бинсвангера мог бы помочь ответить на посткогнитивную потребность в «не претендующей на окончательность аргументации, которая в то же время была бы обоснована и не попадала в ловушку культурного релятивизма» [Leidlmaier 2009, p. X].

Концепция структуры как раз лежит в основе нынешнего «требования переоценки когнитивной революции в науке о разуме» [там же, с. VII]. Такая революция состоит в новом способе понимания этой концепции, а именно её *дескриптивно-эксплицитной* функции. В процессе перехода от когнитивной компьютерной модели разума к потребности в модели, которая учитывает ситуацию психической жизни в телесном и земном мире, необходима научная теория, не являющаяся ни просто «метафорическим переносом» с определённого теоретического поля на соответствующую область реальности (Hutchins, 1995), ни «редукцией» одного к другому, но которая бы учитывала совместное возникновение разума и мира. Именно это и находится под угрозой в современных попытках натурализации феноменологии.

Теперь возникает следующий вопрос: можно ли считать попытку Бинсвангера объяснить субъективность по аналогии с биологическими актами успешной стратегией преодоления объяснительного разрыва между разумом и природой? Это важный вопрос, который здесь невозможно решить. Переоценка исторической и эпистемологической основы ранних идей Бинсвангера в данной работе была предназначена для того, чтобы избавить его феноменологический подход от предрассудков и обвинений в принадлежности к философской антропологии, продвигающей общую «экзистенциалистскую» теорию человека. Но она также могла бы способствовать развитию анализа той роли, которую феноменология всё ещё может играть в области психопатологии.

References

- Akavia N., Hirschmuller A. 2007. Ellen West, Gedichte, Prosatexte, Tagebuecher, Krankesgeschichte. Kroning, Asanger [Ellen West, poems, prose texts, diaries, medical history. Kroning, Asanger].
- Basso E. 2012. Ludwig Binswanger. Kierkegaard's Influence in Binswanger's thought. In Kierkegaard research. Sources, reception, and resources, Section II: Kierkegaard's reception, Vol. 13: Kierkegaard's influence on social sciences, ed. Jon Stewart, 29–53 Aldershot, Ashgate.
- Bayle A.L.J. 1822. Recherches sur l'araignee chronique. Inaugural dissertation. Paris, Masson.
- Berrios G.E. 1984. Descriptive psychopathology: Conceptual and historical aspects. *Psychological Medicine*, 14: 303–313.
- Berrios G.E. 1992. Phenomenology, psychopathology and Jaspers: A conceptual history. *History of Psychiatry*, 3: 303–327.
- Berrios G.E. 1993. Phenomenology and psychopathology: Was there ever a relationship? *Comprehensive Psychiatry*, 34: 213–220.
- Berrios G.E. 1996. The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge, Publ. Cambridge University Press.



- Benzenhofer U. 1993. *Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts* [Psychiatry and anthropology in the first half of the 19th century]. Tübingen, Publ. Guido Pressler.
- Besoli S. (ed.). 2006. *Ludwig Binswanger. Esperienza della soggettività e trascendenza dell'altro. I margini di un' esplorazione fenomenologico-psichiatrica* [Experience of the subjectivity and transcendence of the other. The margins of a phenomena-menological-psychiatric exploration]. Macerata, Publ. Quodlibet.
- Binswanger L. 1907–1908. *Über das Verhalten des psychogalvanischen Reflex Phänomens beim Assoziations-Experiment* [On the Psychogalvanic Phenomenon in Association Experiment]. *Diagnostische Assoziationsstudien, XI, Jahrbuch für Psychologie und Neurologie*, 1907–8, 10: 149–181; 1908, 11: 65–95, 133–153.
- Binswanger L. 1909. *Versuch einer Hysterie-analyse* [Attempt at an analysis of hysteria]. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 1(1): 174–318; 1(2): 319–356.
- Binswanger L. 1913. *Bemerkungen zu der Arbeit Jaspers' "Kausale und 'verständliche' Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie)"* [Comments on Jaspers' work "Causal and 'understandable' connections between fate and psychosis in dementia praecox (schizophrenia)"]. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, 1: 383–390.
- Binswanger L. 1914. *Psychologische Tagesfragen innerhalb der klinischen Psychiatrie* [Psychological issues of the day within clinical psychiatry]. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 26: 574–599.
- Binswanger L. 1923. *Über Phänomenologie* [About phenomenology]. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 82: 10–45; *Ausgewählte Werke in vier Bänden*, vol. 3, *Vorträge und Aufsätze*, ed. M. Herzog, Heidelberg, Publ. Asanger, 1992: 35–69.
- Binswanger L. 1924. *Welche Aufgaben ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neueren Psychologie?* [What tasks arise for psychiatry from the advances in recent psychology?]. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 91(3–5): 402–436; *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, vol. 2: *Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie* [On the problem of psychiatric research and on the problem of psychiatry], Bern, Publ. Franke: 111–146.
- Binswanger L. 1928a. *Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte* [Vital function and inner life history]. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 68: 52–79; *Ausgewählte Werke*, vol. 3: *Vorträge und Aufsätze*, ed. M. Herzog, Heidelberg, Publ. Asanger: 71–94.
- Binswanger L. 1928b. *Review of E. Minkowski, La Schizophrenie* [The Schizophrenia]. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 22: 158–163.
- Binswanger L. 1928c. *Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes, von den Griechen bis zur Gegenwart* [Changes in the conception and interpretation of dreams, from the Greeks to the present]. Berlin, Publ. Springer.
- Binswanger L. 1932–1933. *Über Ideenflucht* [About flight of ideas]. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 27(2): 203–217; 28(1–2): 18–26, 183–202; 29(1): 193 ff.; 30(1): 68–85; Zurich, Orel Fussli, 1933; *Ausgewählte Werke*, vol. 1: *Formen missglückten Daseins*, ed. M. Herzog, Heidelberg, Publ. Asanger, 1992: 1–231.
- Binswanger L. 1944–1945. *Der Fall Ellen West. Eine anthropologisch-klinische Studie* [The case of Ellen West. An anthropological clinical study]. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 53: 255–277; 54: 69–117, 330–360; 55: 16–40. *Nowin Ausgewählte Werke in vier Bänden*, ed. Hans-Jürg Barun, Heidelberg: Asanger 1992–1994, vol. 4: 73–209. (English trans.: *The Case of Ellen West*. In *Existence – A new dimension in psychiatry and psychology*, ed. Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger, New York, Publ. Basic Books, 1958: 237–364).
- Binswanger L. 1946. *Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie* [About the existential analytical research direction in psychiatry]. *Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie* 57: 209–235; *Ausgewählte Werke*, vol. 3: *Vorträge und Aufsätze*, ed. M. Herzog, Heidelberg: Asanger, 1994, 231–257 (English translation by Ernest Angel, *The existential analysis school of thought*. In *Existence. A new dimension in psychiatry and psychology*, ed. R. May, E. Angel, and H. F. Ellenberger, New York, Basic Books, 1958: 191–212).
- Binswanger L. 1956. *Drei Formen missglückten Daseins* [Three forms of failed existence]. Tübingen: Niemeyer; *Ausgewählte Werke in vier Bänden*, vols. 1–4, ed. Hans-Jürg Barun, Heidelberg, Publ. Asanger 1992, vol. 1.



- Binswanger L. 1957. Schizophrenie [Schizophrenia]. Pfullingen, Publ. Neske. Binswanger, L., and S. Freud. 1992. Briefwechsel: 1908–1938 [Correspondence 1908–1938] Ed. Gerhard Fichtner, Frankfurt a. M., Publ. Fischer.
- Bleuler E. 1906. Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen [Freudian mechanisms in the symptomatology of psychoses]. *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* 8: 316–318; 323–325; 338–340. Bleuler, E. 1910. Die Psychoanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen [Freud's psychoanalysis. Defense and critical remarks], *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 3: 623–730; Deuticke: Leipzig, 1911.
- Bleuler E. 1911. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien [Dementia praecox or group of schizophrenias]. Leipzig, Publ. Deuticke; Tubingen, Publ. Edition Diskord 1998. Bleuler, E. 1914. Psychische Kausalität und Willensakt [Psychic causality and act of will]. *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie des Sinnesorgane* 69: 30–72.
- Bonhoeffer, K. 1908. Zur Frage der exogenen Psychosen [On the question of exogenous psychoses]. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 20: 499–505. Bonhoeffer, K. 1911. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zu rechnen sind? [To what extent do psychogenic disease states and disease processes occur that are not to be counted as hysteria?] *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 68: 371–386.
- Bonhoeffer K. 1912. Die symptomatische Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen [The symptomatic psychoses in the wake of acute infections and internal diseases]. In *Handbuch der Psychiatrie*, ed. G. Aschaffenburg, 1–118, 3. Abteilung, 1. Hälfte, Leipzig-Wien. Deuticke.
- Bormuth M. 2006. Life conduct in modern times. Karl Jaspers and psychoanalysis. Berlin, Publ. Springer, chap. 2: The critique of psychoanalysis 1913–1920, 7–35.
- Cabestan Ph. and F. Dastur. 2011. Daseinsanalyse. Paris, Publ. Vrin. Canguilhem, G. 1972. *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF (English trans: Caroline, R. Fawcett, Robert S. Cohen, *The Normal and the Pathological*, New York: Zone Books, 1989). Castel, P. H. 1998. Introduction à ‘L’interprétation du rêve’ de Freud: une philosophie de l’esprit inconscient [Introduction to Freud's "The Interpretation of Dreams": A Philosophy of the Unconscious Mind]. Paris, Publ. P.U.F.
- Charbonneau G. 2010. Introduction à la psychopathologie phénoménologique [Introduction to phenomenological psychopathology], 2 vol. Paris, Publ. MJW Fedion. Courtine, J.-F.(ed.). 1992. *Figures de la subjectivité. Approches phénoménologiques et psychiatriques* [Figures of subjectivity. Phenomenological and psychiatric approaches]. Paris: Centre national de la recherche scientifique.
- Dalzell, T.G. 2007. Eugen Bleuler 150: Bleuler’s reception of Freud. *History of Psychiatry* 18(4): 471–482.
- Daston L. and P. Galison. 2007. *Objectivity*. New York. Zone Books.
- De Monticelli R. 1994. Binswanger et le pari de la phénoménologie psychiatrique [Binswanger and the wager of psychiatric phenomenology]. *Les Etudes Philosophiques* 1(2): 215–231.
- De Ridder H. and J. Corveleyn. 1992. Eugen Bleuler (1857–1939) und die Psychoanalyse [Eugen Bleuler (1857–1939) and Psychoanalysis]. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 60(3): 246–262.
- Debru C. 2011. The concept of normativity from philosophy to medicine: An overview. *Medicine Studies* 3: 1–7.
- Edelman G.M. 2006. *Second nature. Brain science and human knowledge*. New Haven, Publ. Yale University Press.
- Ellenberger H. 1951. La psychiatrie suisse [Swiss psychiatry]. *L’Evolution psychiatrique* 1: 321–354.
- Foucault M., 1963 (1972). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* [Birth of the clinic. An archeology of the medical gaze]. Paris, Publ. P.U.F.
- Foucault M. 1966. *Les mots et les choses* [Words and things]. Paris, Publ. Gallimard.
- Freud S., and C.G. Jung. 1974. Briefwechsel [Correspondence]. ed. William McGuire and Wolfgang Sauerlander, Frankfurt a. M., Publ. Fischer.
- Gallagher S., and D. Zahavi (eds.). 2008. *The phenomenological mind. An introduction to philosophy of mind and cognitive science*. New York, Publ. Routledge.
- Garrabe J. 1992. *Histoire de la schizophrénie* [History of schizophrenia]. Paris, Publ. Seghers.



- Goldstein K. 1934. *Der Aufbau des Organismus. Einfu'hrung in die Biologie unter besonderer Berucksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen* [The structure of the organism. Introduction to biology with special reference to experiences with sick people]. Haag, Publ. M. Nijhoff.
- Gros C. 2009. *Ludwig Binswanger. Entre phenomenologie et experience psychiatrique* [Ludwig Binswanger. Between phenomenology and psychiatric experience]. Paris: Editions De La Transparence.
- Harrington A. 1996. *Reenchanted science. Holism in German culture from Wilhelm II to Hitler* [Re-enchanted science. Holism in German culture from Wilhelm II to Hitler]. Princeton, Publ. Princeton University Press.
- Hecker E. 1871. *Die Hebefrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie* [The hebephrenia. A contribution to clinical psychiatry]. *Archiv fur pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin* 52: 394–429.
- Heidegger M. 1987. *Zollikoner Seminare, Protokolle-Gesprache-Briefe* [Zollikon seminars, protocols-conversations-letters]. ed. Medard Boss, Frankfurt a. M., Publ. Klostermann.
- Hell D., and N. Baur. 2006. *Wie das psychodynamische Denken ins Burgholzli Einzug hielt* [How psychodynamic thinking found its way into the Burgholzli]. In *Psychoanalyse und Psychiatrie. Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapienpraxis*. ed. H. Bocker, 33–40. Heidelberg, Publ. Springer Medizin.
- Hell D., C. Scharfetter, and A. Mo'ller (eds.). 2001. *Eugen Bleuler. Leben und Werk* [Eugene Bleuler. life and work]. Bern, Publ. Huber.
- Herzog M. 1994. *Weltentwurfe: Ludwig Binswangers phanomenologische Psychologie* [World designs: Ludwig Binswanger's phenomenological psychology]. New-York: De Gruyter. Herzog, M. 1995. *Ludwig Binswanger und die Chronik des Klinik «Bellevue» in Kreuzlingen. Eine Psychiatrie in Lebensbildern* [Ludwig Binswanger and the chronicle of the "Bellevue" clinic in Kreuzlingen. A Psychiatry in Life Pictures]. Quintessenz, Publ. Berlin.
- Hirschmuller A. and M. Whitrow. 1999. *The development of psychiatry and neurology in the nineteenth century. History of Psychiatry* 19: 395–423.
- Hoche, A. 1906. *Kritisches zur psychiatrischen Formenlehre* [Critical to the psychiatric theory of forms]. *Allgemeine Zeitschrift fur Psychiatrie*. 63: 559–563.
- Hoche A. 1912. *Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie* [The importance of symptom complexes in psychiatry]. *Zeitschrift fur die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 12: 540–551 (English trans. R. G. Dening and T. R. Dening, "The Significance of Symptom Complexes in Psychiatry", *History of Psychiatry*, 2, 1991: 334–343).
- Hutchins E. 1995. *Cognition in the wild*. Cambridge, Publ. The MIT Press.
- Jaspers K. 1913. *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden fur Studierende, Arzte, und Psychologen* [General psychopathology. A guide for students, physicians, and psychologists]. Berlin, Publ. Springer.
- Jaspers K. 1913. *Kausale und «verstandliche» Zusammenhange zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie)* [Causal and "understandable" connections between fate and psychosis in dementia praecox (schizophrenia)]. *Zeitschrift fu'r die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 14: 158–263; *Gesammelte Schriften uber Psychopathologie*, Berlin. Publ. Springer 1963: 329–413.
- Jung C.G. 1907. *Uber die Psychologie der Dementia praecox* [On the psychology of dementia praecox]. Halle, Publ. Marhold; *Gesammelte Werke von Carl Gustav Jung*, vol. 3: *Psychogenese der Geisteskranken*, Freiburg im B. Olten 1971.
- Jung C.G. 1908 (1914). *Der Inhalt der Psychose* [The content of the psychosis], Leipzig-Wien: Deuticke; *Die Gesammelte Werke von Carl Gustav Jung*, vol. 3: *Psychogenese der Geisteskranken*, Freiburg im B. Olten 1971.
- Kahlbaum K.L. 1874. *Die Katatonie oder das Spannungsirre-sein. Eine klinische Form psychischer Krankheit* [The catatonia or being insane with tension. A clinical form of mental illness]. Berlin, Publ. Hirschwald.
- Kierkegaard S. 1980. (1844). *The concept of anxiety*, English trans. R. Thomte and A.B. Anderson. Princeton, Princeton University Press.



- Kraepelin E. 1899. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* [Psychiatry: A textbook for students and physicians]. Leipzig, Publ. Barth.
- Lanzoni S. 2003. An epistemology of the clinic: Ludwig Binswanger's phenomenology of the other. *Critical Inquiry* 30: 160–186.
- Lanzoni S. 2005. The enigma of subjectivity: Ludwig Binswanger's existential anthropology of mania. *History of the Human Sciences* 18(2): 23–41.
- Lanzoni S. 2006. Diagnosing with feeling: The clinical assessment of Schizophrenia in early twentieth-century European psychiatry. *Medicine, Emotion and Disease, 1700–1950*, ed. F. Bound Alberti, 169–190. Basingstoke, Publ. Palgrave Macmillan.
- Leidlmair K. 2009. (ed.), *After cognitivism. A reassessment of cognitive science and philosophy*. Dordrecht, Publ. Springer.
- Maeder A. 1909. Une vie nouvelle en psychologie. Freud et son école [A new life in psychology. Freud and his school]. *Coenobium* 1(3): 97–115.
- Minkowski E. 1927. *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophréniques* [Schizophrenia. Psychopathology of schizoids and schizophrenics]. Paris, Publ. Payot.
- Minkowski E. 1938. A la recherche de la norme en psychopathologie [In search of the norm in psychopathology]. *L'Évolution Psychiatrique* 1: 67–91.
- Morel B.-A. 1860. *Traité des maladies mentales* [Treatise on mental illnesses]. Paris: Masson. Moses, A., and A. Hirschmuller. 2004, *Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen: das Asyl unter Ludwig Binswanger sen., 1857–1880*. Frankfurt a. M., Publ. Lang.
- Neumarker K.-J. 1990. *Karl Bonhoeffer: Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit* [Karl Bonhoeffer: Life and work of a German psychiatrist and neurologist in his time]. Berlin, Publ. Springer.
- Neumarker K.-J. 2001. Karl Bonhoeffer and the concept of symptomatic psychoses. *History of Psychiatry* 12: 213–226.
- Parnas J., and D. Zahavi. 2000. The link: Philosophy-psychopathology-phenomenology. In *Exploring the self*, ed. D. Zahavi, 1–16. Amsterdam, Publ. John Benjamins Publishing Company.
- Parnas J. and L.A. Sass. 2008. Varieties of 'phenomenology': On description, understanding, and explanation in psychiatry. In *Philosophical issues in psychiatry. Explanation, phenomenology, and nosology*, ed. K. Kendler, J. Parnas, 239–284. Baltimore, Publ. The John Hopkins University Press.
- Parnas J. and D. Zahavi. 2002. The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification. In *Psychiatric diagnosis and classification*, eds., M. Maj, W. Gabel, J.J. Lopez Ibor and N. Sartorius, 137–162. New York, Publ. Wiley.
- Passie T. 1995. *Phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie und Psychologie. Eine Studie über den «Wengener Kreis»: Binswanger, Minkowski, Von Gebsattel, Straus* [Phenomenological-anthropological psychiatry and psychology. A study of the "Wen-gener circle": Binswanger, Minkowski, Von Gebsattel, Straus]. Stuttgart, Publ. Guido Pressler.
- Petitot J., Varela F.J., Pachoud, B., and Roy, J.-M. 2002. Comblant le déficit: introduction à la naturalisation de la phénoménologie [Filling the gap: introduction to the naturalization of phenomenology]. In *Naturaliser la phénoménologie. Essais sur la phénoménologie contemporaine et les sciences cognitives*, 1–100. Paris, Publ. CNRS Editions.
- Pick A. 1891. Über primäre chronische Dementia (so. Dementia praecox) im jugendlichen Alter [On primary chronic dementia (see above. Dementia praecox) in young age]. *Prager medizinische Wochenschrift* 16: 312–315.
- Roelke V. 2000. Naturgegebene Realität oder Konstrukt? Die Debatte über die «Natur» der Schizophrenie, 1906 bis 1932 [Natural reality or construction? The debate about the "nature" of schizophrenia, 1906 to 1932]. *Fundamente Psychiatrica* 2: 44–53.
- Scharfetter C. 2001. *Eugen Bleuler: Studie zu seiner Psychopathologie und Schizophrenielehre* [Eugen Bleuler: Study on his psychopathology and schizophrenia theory. Zurich, Publ. Juris Druck.
- Shamdasani S. 2005. *Jung and the making of modern psychology. The dream of a science* [Jung and the making of modern psychology. The dream of a science]. Cambridge, Publ. Cambridge University Press.
- Shepherd M. and O.L. Zangwill (eds.). 1986. *Handbook of psychiatry, vol. 1: General psychopathology*. Cambridge, Publ. Cambridge University Press.



- Verwey G. 1985. Psychiatry in an anthropological and biological context: Philosophical presuppositions and implications of German psychiatry, 1820–1870. English trans. L. Richards, Dordrecht, Reidel.
- Walser H.H. 1971. Die «Deutsche Periode» (etwa 1850–1880) in der Geschichte der Schweizer Psychiatrie und die moderne Sozialpsychiatrie [The "German period" (about 1850-1880) in the history of Swiss psychiatry and modern social psychiatry]. *Gesnerus* 28(1): 47–55.
- Walser H.H. 1972. Schweizer Psychiatrie im 19. Jahrhundert [Swiss Psychiatry in the 19th Century]. *Gesnerus* 29(3–4): 183–195.
- Walser H.H. 1976. Psychoanalyse in der Schweiz [Psychoanalysis in Switzerland]. In *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, ed. D. Eicke, vol. 2: 1192–1218. Zurich, Publ. Kindler Verlag.
- Weizsacker V. von. 1940. Der Gestaltkreis: Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen [The gestalt circle: theory of the unity of perception and movement]. Leipzig, Publ. G. Thieme (Stuttgart: G. Thieme, 19484); *Gesammelte Schriften*, ed. D. Janz, W. Rimpau, W. Schindler, P. Achilles, M. Kutemeyer, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1997.
- Zahavi D. 2004. Phenomenology and the project of naturalization. *Phenomenology and Cognitive Science* 3–4: 331–347.
- Zahavi D. 2005. Subjectivity and selfhood. Investigating the first-person perspective. Cambridge, Publ. The MIT Press.

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалась.
Conflict of interest: no potential conflict of interest has been reported.

Поступила в редакцию 18.09.2021.
Поступила после рецензирования 18.12.2021.
Принята к публикации 01.12.2022.

Received September 18, 2021.
Revised December 18, 2021.
Accepted December 01, 2022.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Элизабетта Бассо, PhD, доцент, Университет Павии, Павия, Италия.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Elisabetta Basso, Phd, Assistant Professor University of Pavia, Pavia, Italy.