

ТОПОХРОН

Мишель Фуко в пространстве клиники

А.В. Дьяков, О.А. Власова

*Курский государственный университет, кафедра философии
305000 г. Курск, ул. Радищева, 33*

В статье предпринимается анализ политико-клинических взглядов Мишеля Фуко. Отталкиваясь от концепции власти Фуко, авторы предлагают взглянуть на область применения фукольдианской археологии пространства знания-власти.

Мы выжили в равной степени как из ума, так и из тела
Р.Д. Лэйнг, «Политика переживания»

Фуко умер в неврологическом отделении того самого госпиталя Сальпетриер, который на исходе Средневековья вырос из лепрозория, в котором держали в «великом заточении» закованных в цепи душевнобольных, двери которого распахивал Пинель, симулируя своё знаменитое «освобождение», в котором Шарко исследовал истерию, в котором его стажёр Фрейд узнал об определяющей роли сексуальности в формировании невроза, о котором, наконец, сам Фуко так много писал в «Истории безумия». Нелепо было бы говорить о «поразительных совпадениях» или «предчувствии», даже не потому, что в совпадениях поразительного мало, а потому, что дело совсем в другом: творчество Фуко и сама его жизнь вписываются в широкую панораму движения, в котором постоянно встречались, а порой и шли рука об руку, дискурс о психическом заболевании и философия.

На протяжении всей своей жизни Фуко постоянно обращался к вопросам, связанным с функционированием клинического и, шире, медицинского знания. Это последнее представляет собой прежде всего «медицинский взгляд», археологическое исследование которого предпринял Фуко. Археология взгляда предполагает не трансцендентальную рефлекссию по поводу логико-формальных условий медицинского знания, но понимание конкретных условий возникновения того медицинского дискурса, который (в кантовском смысле) современен нам. Этот вопрос чрезвычайно важен для Фуко потому, что, как он обнаруживает уже в первых своих работах, клиника, прежде чем стать специализированным медицинским знанием, была универсальным способом отношения человека

к самому себе, да и в наше время продолжает оставаться таковой. Эта мысль появляется уже в «Истории безумия», где Фуко говорит, что отношение человечества к безумию есть его фундаментальный способ самоотношения. В поздних же книгах клиника становится универсальным типом «заботы о себе», характерным для современности. Из «Надзирать и наказывать» часто вычитывают мысль о том, что «всё есть тюрьма». Вернее было бы сказать, что «всё есть клиника». Клиника тесно связана с сексуальностью или модой, а институт безумия — с философией и религией. Трудно не признать справедливость такого подхода. Вспомним хотя бы штаны Гаргантюа «в виде колонн, с желобками и прорезами сзади, чтобы почкам было не слишком жарко»¹. Поскольку болезнь ограничена, изолирована в некоей закрытой области, она «является местом политической борьбы, экономических ограничений и социальных конфронтации»².

Европейская традиция связи философского и медицинского знания в Европе очень давняя. Ещё Кант писал: «...Если кто-нибудь преднамеренно натворил что-то и встаёт вопрос, виновен ли он в этом и как велика его вина, стало быть, если прежде всего надо решить вопрос, был ли он тогда в уме или нет, то суд должен направить его не на медицинский, а (ввиду некомпетентности судебных органов) на философский факультет»³. Суждение Канта, мыслителя чрезвычайно важного для Фуко, отражает то общее мироотношение, которое стало объектом исследовательского внимания Фуко, отношение к здоровью (в том числе и прежде всего психическому) как предмету рациональной заботы. В том дискурсивном пространстве, которое возникло в западной культуре в начале XIX в., здоровье есть, во-первых, цель и предмет заботы индивида, т.е. центральный момент *современной* диспозиции «заботы о себе», а во-вторых, предмет заботы со стороны разумно организованного общества, иными словами, цель биополитики. В суждении Канта в полной мере выражается эта прагматика.

Медицинское знание теснейшим образом связано с той модификацией знания-власти, которая характерна для современного западного общества и выступает для него своего рода матрицей. Поэтому во все периоды своего творчества Фуко чувствовал настоятельную необходимость в *археологическом* исследовании медицинского дискурса. Такое исследование позволило ему обнаружить политический источник медицинского знания и освободиться от традиционных представлений об «общественной полезности»:

Развитие медицинского рынка в форме частной практики, расширение сети, предлагающей квалифицированное медицинское обслуживание, возрастание роли индивида и семьи потребовали создания системы здравоохранения, появления клинической медицины, сосредоточенной преимущественно на осмотре, диагнозе и терапии индивида, эксплицитно моральных и научных, а втайне экономических, превознесение «частного консультирования», вокруг которого сконцентрировалось то, что в XIX столетии стало великим медицинским знанием, нельзя отделить от развивавшихся параллельно политики здоровья, взгляда на болезнь как на политическую и экономическую проблему сообществ, которую они должны были решать политическими средствами. «Частная» и «социальная» медицина в их взаимной поддержке и противостоянии происходят из единой глобальной стратегии. Не существует такого общества, которое не практиковало бы ту или иную «нозо-политику»⁴.

¹ Рабле Ф. Гаргантюа и Пантагрюэль. Мер. Н.М. Любимова. М.: Правда, 1991. С. 40.

² Elden S. Plague, Panopticon, Police // Surveillance & Society. 2003. № 1(3). P. 241.

³ Кант И. Антропология с прагматической точки зрения. СПб.: Наука, 1999. С. 270.

⁴ Foucault M. The Politics of Health in the eighteenth century // Michel Foucault. Power/Knowledge. Selected Interviews and other writings, 1972-1977. N.Y.: Pantheon Books. 1980. P. 166-167.

Появление «нозо-политики» означает выработку форм коллективного контроля над социальным телом. Здоровье *населения* становится центральной проблемой политической власти, поскольку население служит основным ресурсом рабочей силы и богатства. Вырабатываемые в медицинском пространстве аппараты и технологии должны гарантировать всеобщее здоровье; здоровье становится всеобщей целью и обязанностью каждого. И прежде всего это связано с накоплением экономико-политического потенциала населения. Биологические характеристики социального тела становятся привилегированными объектами экономики власти, которая призвана обеспечить увеличение полезности тел. Поэтому объектами медиализации становятся не только индивид, но и семья, и город, и территория государства в целом. В свою очередь, этот процесс ведёт к усилению медицинской власти. Медицина, которая должна была стать технологией здоровья, занимает всё более важное место в системе власти. И, конечно же, происходит обратный процесс: административная власть возлагает на врачей выполнение своих задач. Врач не только следит за социальным телом, но и активно воздействует на него с целью «улучшения», т.е. извлечения максимальной полезности.

Укрепление позиций медицинского знания в общественной жизни тесно связано с понятиями «нормы» и «патологии», которые из медицинского дискурса проникают в дискурс юридическо-политический. Мы уже много говорили о том, какое значение Фуко придавал проблеме *нормализации*, поэтому теперь можем ограничиться лишь несколькими замечаниями.

Понятия нормы и патологии непостоянны, подвержены изменениям и зависят от принятых в социуме представлений. Психологическая наука в этом свете предстаёт, по Фуко, некой системой подавления «отклонений» и носит репрессивный характер. Если ещё в первой половине XIX в. основным политическим дискриминантом прошлого и настоящего выступала история, то в последней трети того же века эту роль начинают играть психиатрия и психология (так, по Ч. Ломброзо, революционеры имеют гармоничные лица, тогда как лицам анархистов присущи физические недостатки).¹ В то же время складываются и специфические референты психиатрии — административный, семейный и политический. При этом психиатрия отказывается от понятия «частичного безумия»: теперь субъект поражён безумием целиком.

Отклонение от «нормы», считает Фуко, означает выход человека из-под власти тотализирующего дискурса своей эпохи. Безумие становится неким гарантом интеллектуальной и духовной свободы человека. Вместе с тем, Фуко не отрицает объективного существования психических расстройств. Но «безумие» для него связано прежде всего не с органическими поражениями головного мозга и не с генетическими патологиями, а с патологиями психическими, которые возникают вследствие трудностей социализации индивида. Безумие, таким образом, — патологическая разновидность защитного механизма личности. Поэтому и корни психической патологии следуют искать в характерном для современной «безумцу» эпохи отношении к безумию.

В киотской лекции 1970 г. Фуко набрасывает своеобразную типологию «ненормальности». Области человеческой деятельности он подразделяет на четыре категории: 1) экономическое производство; 2) воспроизводство общества (сексуальность и семья);

¹ Фуко М. Ненормальные. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974-1975 учебном году. Пер. А.В. Шестакова. СПб.: Наука, 2004. С. 188-189.

3) речевые практики (говорение); 4) игровая деятельность. Соответственно этому во всех обществах выделяются лица, поведение которых выходит за рамки правил, определяемых этими четырьмя областями, т.е. маргиналы: 1) те, кто уклоняется от экономического производства; 2) люди с сексуальной девиантностью; 3) лица, ускользающие от нормы дискурса; 4) лица, исключённые из игр и празднеств. В каждой из четырёх областей человеческой деятельности исключению подвергаются разные лица, но практически во всех обществах безумец изгоняется из всех областей разом. Так, в классическую эпоху безумец — это тот, кто не желает трудиться, сексуально девиантен, нарушает нормы речи и исключён из участия в праздничных играх¹. В 1970 г. Фуко пояснял, что, терпимые в эпоху Средневековья, безумцы стали нестерпимы в классическое время, так как развитие промышленности выявило их вопиющее отклонение от норм экономического производства². И по сию пору в психиатрических клиниках одним из самых популярных терапевтических средств остаётся трудотерапия. Вспомним, в какую связь ставило советское здравоохранение нормальность и трудоспособность.

Фуко предлагает условную классификацию обществ по отношению к способу избавляться от живых и мёртвых: 1) общества бойни и ритуальных убийств, 2) общества ссылки, 3) общества реабилитации, 4) общества заключения. Капиталистическое общество является обществом заключения. Сама властная разметка социального пространства в капиталистическом обществе подразумевает заключение как необходимый компонент своей технологии. Поэтому Фуко скептически относится к попыткам упразднения психиатрических лечебниц в капиталистических государствах. Опыт СССР, говорит он, показывает, что снижение числа политических заключённых имеет своей обратной стороной рост числа пациентов, находящихся на принудительном лечении в психиатрических заведениях: последние попросту принимают на себя функции тюрем³. Поэтому упразднение психиатрических лечебниц должно повлечь за собой усиление системы тюремного заключения. Таким образом, в капиталистических обществах (одним из которых, по мысли Фуко, является СССР) существует дизъюнкция «тюрьма или психиатрическое учреждение». Оба института практикуют изоляцию и подчиняются определённой конфигурации дискурса, которая как раз и делает возможной дизъюнкцию.

В начале 1970-х гг., когда Фуко формулирует эту мысль, на Западе происходит всплеск интереса к советской психиатрии, инспирированный выходом в свет книги советского диссидента В. Буковского «Новая психическая болезнь в СССР: оппозиция»⁴, которая представляет собой сборник документов и свидетельств. Сам В. Буковский с декабря 1963-го по февраль 1965-го находился на лечении в ленинградской специальной психиатрической больнице и знал о подобных учреждениях не пона-

¹ Там же. С. 7-18.

² Фуко М. Безумие и общество / Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 1. Пер. С.Ч. Офертаса. М.: Праксис, 2002. С. 10.

³ Круглый стол // Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 2. Пер. И. Окуневой. М: Праксис, 2005. С. 10-11. Беседа происходила в 1972 г. В 1970-х на Западе прокатилась волна дискуссий по поводу злоупотреблений психиатрической властью в СССР.

⁴ Boukovski V. Une nouvelle maladie mentale en U. R. S. S., l'opposition. Trad., fr. P., 1971.

слышке. Позже появились многочисленные статьи¹ французского психиатра, одного из главных организаторов «Международной Ассоциации Против Политического Исползования Психиатрии» (IAPUP) К. Куперника, родившегося в Петрограде. В 1979 г. «Международной Амнистией» публикуются материалы «Политические злоупотребления в СССР»². Книга Буковского и другие материалы о психиатрических злоупотреблениях в СССР вызвали бурные дискуссии в рядах Всемирной Психиатрической Ассоциации (ВПА). В 1977 г. на Всемирном Психиатрическом Конгрессе в Гонолулу ВПА принимает Гавайскую декларацию, осуждающую практику политических злоупотреблений, и организует Комитет по этике, призванный расследовать поданные жалобы. В 1983 г. СССР на VII Всемирном Конгрессе Психиатров в Австрии выходит из ВПА; фактически этот выход был вынужденным — над СССР висела угроза исключения. Советский Союз признал отдельные случаи политических репрессий и обратился к ВПА с ходатайством о повторном принятии в её состав лишь в 1989 г. Выход работ о советской психиатрии продолжается. В 1989 г. IAPAP выпускает брошюру «О советской тоталитарной психиатрии»³, выходят работы о тоталитарной психиатрии времен правления М.С. Горбачева⁴. Всё это было позже, а вполне достоверная информация стала проникать на Запад лишь в 1990-е гг. Однако в концепции Фуко это ничего не меняет. Действительно, документы говорят о расширении практики психиатрической изоляции в СССР: если в 1945 г. на принудительном психиатрическом лечении находилось 637 человек, то в 1956 г. их было 1562 (отметим справедливости ради, что едва ли все эти люди, или хотя бы большинство, были «политическими»).

Но были и факты, которых Фуко знать не мог и которые позволяют заново поставить вопрос о применимости археологических исследований к российскому материалу. Согласно концепции Фуко, понятие «монстра» осталось в прошлом, сменившись понятием «опасного» индивида. Однако в советской системе возникает новый «монстр» — больной-заключённый. Бросим беглый взгляд на эту диковину, которая, на первый взгляд, никак не желает вписываться в то, о чём говорит Фуко⁵. Сразу оговоримся: мы не занимаемся восстановлением исторической справедливости и не подвергаем критике концепцию Фуко за её «узость». Мы предлагаем посмотреть, что получится, если понимать Фуко в том смысле, что психиатрическая изоляция и тюремное заключение тождественны по своим происхождению и функции. Именно в этом смысле — и совершенно превратно — зачастую воспринимают его идеи.

В конце 1930-х гг. при психиатрической больнице в Казани было организовано отделение для «политических» больных, которое с января 1939 г. охранялось сотрудниками Казанской тюрьмы НКВД. Т.к. поток «политических» больных увеличивался, спустя несколько месяцев по распоряжению Л.П. Берии вся Казанская Психиатрическая Больница была передана в ведение НКВД. Так появляется Казанская Тюремная

¹ Koupernik C. Psychiatric russe avant la revolution de 1917 Perspectives psychiatriques. 1984, II, 96. P. 154-160; Koupernik C. Utilisation politique de la psychiatic en Union sovietique // Philippe Pinel. Vol. I. P. 1988. P. 159-165; Koupernik C, Gourevitch M. La psychiatic sovietique // Revue d'Etudes slaves. 1985. Vol. 57. №2. P. 325-331.

² Amnesty International (section franchise). Les abus psychiatriques en U.R.S.S. P., 1979.

³ Gluzman S. On soviet totalitarian psychiatry, I.A.P.U.P., Amsterdam. 1989.

⁴ Cohen D. Soviet Psychiatry. Londres, 1989.

⁵ Мы пользуемся данными из книги: Прокопенко А. Безумная психиатрия. М, 1997.

Психиатрическая Больница (КТПБ). Законодательно её статус был оформлен лишь через шесть лет. 13 июля 1945 г. было введено в действие положение о Казанской тюремной психиатрической больнице НКВД СССР (утверждено заместителем наркома ВД СССР Чернышевым). Контингент этого учреждения получил название «больные-заключенные».

В КТПБ содержались две категории «больных-заключённых»: 1) душевнобольные, совершившие государственные преступления и направленные на принудительное лечение в сочетании с изоляцией по постановлению суда или Особого совещания при НКВД СССР; 2) заключённые, осуждённые за совершение государственных преступлений, душевное заболевание которых началось в исправительном учреждении в период отбывания срока наказания. Основанием для помещения пациента в КТПБ служили копия определения суда о направлении на принудительное лечение в сочетании с изоляцией или выписка из протокола заседания Особого совещания при НКВД СССР о направлении на принудительное лечение в сочетании с изоляцией. К этим документам прилагалась копия акта психиатрической экспертизы, установившей наличие душевной болезни. В случае смерти «больного-заключённого» труп не выдавался родственникам; они получали лишь извещение о смерти в соответствующем отделе актов гражданского состояния по месту жительства заключенного до ареста. Правом инспектирования КТПБ обладали министр ВД СССР, его заместители, начальник тюремного отдела МВД СССР, министр ВД ТАССР, его заместители, а также лица, уполномоченные перечисленными чиновниками. Правом опроса «больных-заключённых» и проверки законности и условий их содержания обладал узкий круг руководства Прокуратуры СССР и ТАССР.

Со временем в СССР возникают новые тюремные психиатрические больницы (в 1948 г. термин «тюремная психиатрическая больница» был изъят из употребления и заменён термином «специальная психиатрическая больница» (СПБ): в 1951 г. — Ленинградская, в 1961 г. — Сычёвская (Смоленская обл.), в 1964 г. — Благовещенская (Амурская обл.), в 1965 г. — Черняховская (Калининградская обл.) и Костромская, в 1970 г. — Орловская. Количество «больных-заключённых» увеличивается: в 1970 г. в Казанской ТПБ содержалось 752 человека, в Ленинградской ТПБ — 853, а всего в спецбольницах МВД СССР — 3350 заключённых. К концу 1979 г. в таких больницах содержалось 6308 заключённых. В 1980-х гг. началось строительство специальных психиатрических больниц в Красноярске, Хабаровске, Кемерово, Курске, Куйбышеве и Новосибирске с общим количеством коек — 3509. Таким образом, можно говорить не о единичных случаях, но о целой властной технологии — даже принимая во внимание склонность диссидентов к преувеличениям и гипостазированию частностей.

Что всё это значит в свете узко понимаемой гипотезы Фуко? Прежде всего, конечно же, то, что в СССР дизъюнкция «тюремное заключение или психиатрическая изоляция» превращается в конъюнкцию «тюремное заключение и психиатрическая изоляция». Фуко говорит о том, что усиление психиатрического дискурса выражает переход от власти карающей к власти дисциплинирующей: контроль над телом заменяется контролем над психикой. Но в случае советских тюремных психиатрических больниц мы наблюдаем рождение смешанного дискурса, который контролирует и тело, и душу.

Фуко выстраивает свою концепцию на материале французской истории. Рационалистический дискурс ориентирован на представление, выраженное картезианским *cogito*. Преступник-монстр, о котором он много говорит в «Ненормальных», в Западной Европе исчезает к XIX в., его место занимает «непослушный». А вот в СССР мы и в XX в. по-прежнему наблюдаем безумца-преступника. Может ли это означать «отставание» советского уголовно-психиатрического дискурса? По-видимому, нет, ведь, как мы видели, первичным актом является именно постановление судебных властей. Система тюремно-психиатрических больниц не похожа и на французский опыт «великого заточения», где пациента помещали в больницу по распоряжению полицейских офицеров, а надзор осуществляли врачи. Во Франции XVII-XVIII вв., таким образом, полиция и медицина поменялись ролями. Но в СССР этого нет: в ТПБ охранники и врачи выполняют свои изначальные функции. Таким образом, организация этого дисциплинарного поля принципиально отличается от допинелевской больницы.

Статус «больного-заклочённого», конечно, напоминает описанного Фуко монстра, преступного в силу своей природы, опасного для общества именно в силу своей природы. Но, по Фуко, этот монстр существует в рамках властного дискурса наказания, а никак не дисциплинарного контроля. Монстр подлежит уничтожению, если же он подвергается изоляции, то место этой изоляции — психиатрическое учреждение, а не тюрьма. Мы же наблюдаем больного, подвергаемого не только психиатрической изоляции, но и тюремному заключению. Дело здесь не в том, что преступление и болезнь сливаются воедино (таков был и описываемый Фуко монстр), но в том, что властный дискурс реагирует на такого субъекта двояким образом: во-первых, признавая его больным (что должно было бы снять с него ответственность за преступление), а во-вторых, налагая на него наказание (что должно было бы свидетельствовать о признании его дееспособным). Самое же главное здесь в том, что такой монстр мог возникнуть только в обществе наказания, но не в обществе дисциплинарного контроля. Иными словами, связь между властным дискурсом и дисциплинарным полем оказывается здесь совсем не такой, как её описывает Фуко: властный дискурс, характерный для общества наказания, функционирует в дискурсивном пространстве общества дисциплины.

Фуко признавал, что предмет исследования всегда определяется временем и пространством, поэтому общество, подчиняющееся уголовному законодательству, по-разному устроено в разных странах. Но при этом Фуко считал, что способ организации, делающий власть действенной, везде один и тот же¹. Тем не менее, в нашем случае способ организации власти оказывается совсем иным.

Итак, в том случае, если мы будем понимать Фуко в том смысле, что психиатрия представляет собой одну из двух сторон практики заключения, мы обнаружим, что многие феномены психиатрии в СССР (и не только они, конечно) в его концепцию не вписываются. Однако Фуко рассматривал психиатрический дискурс как дискурс по преимуществу карательный лишь в самый ранний период своего творчества. В 1970-х гг. он приходит к идее «биовласти»: дискурс нормализации является основополагающим для политики здоровья. В этом аспекте и стоит рассматривать как западную, так и советскую психиатрию. В беседе с «антипсихиатрами» в 1977 г. Фуко предложил замечательное по своей точности описание рождения психиатрического заключения в нашей стране:

¹ Фуко М. Дисциплинарное общество в кризисе // Интеллектуалы и власть. Ч. 1. С. 320.

Фуко: ...Перед нами функция общественной гигиены. В этом истинное призвание психиатрии. Это её подлинный контекст и её судьба.

Психиатрия никогда не отказывалась ни от этой мечты, ни от этого контекста. То, что происходит в Советском Союзе — не чудовищный союз медицинской и полицейской функций, у которых на самом деле нет ничего общего. Это простая интенсификация и законсение родственной структуры, которая никогда не переставала функционировать.

Ж.-П. Фай: В каком-то смысле это разоблачение.

Фуко: И к тому же конденсация. Советский Союз унаследовал эту функцию. Можно написать её историю. Поскольку эта функция всегда вмешивалась в «общественную гигиену» — в смысле общественного порядка — она имела дело с тем, что составляло наибольшую угрозу, то есть с преступлением. Уже в 1830 г. психиатрия начала всюду совать свой нос. Когда начала развиваться итальянская криминология, психиатрия была тут как тут, предложив криминологический дискурс Ломброзо. В 1890-х гг. когда конгрессы по криминологии проходили повсеместно, один из них состоялся в Санкт-Петербурге в 1892 г., и там некий господин Левель — он был французом — сказал русским: у нас, европейцев, большие проблемы с определённого сорта людьми, которые являются преступниками и при этом психически больными: они преступники, потому что психически больны, и психически больны, потому что они преступники; мы не знаем, как с ними быть, потому что у нас нет таких структур, куда можно было бы их поместить. Но вы, русские, у которых в распоряжении девственные просторы Сибири, могли бы для людей, которых мы высылает в Кайенн или в Новую Каледонию, организовать трудовые лагеря в Сибири, на границе между медициной и пенитенциарными учреждениями. Вы можете использовать их для освоения потенциальных богатств этих земель... Старый добрый Левель предвосхитил ГУЛАГ.

Ж.-П. Фай: Тогда кто-нибудь откликнулся?

Фуко: По счастью, отклика не было. Его не признали — даже посмертно.

Ж.-П. Фай: Но его удовлетворило то, что он увидел?

Фуко: Его это восхитило. Депортация в Сибирь уже существовала, но, насколько можно судить по этому тексту, она функционировала просто как ссылка политических заключённых. Идея, согласно которой она могла бы стать политико-медицинской — политико-уголовно-медицинской или медико-политико-уголовной — сочетаясь с экономической функцией, что позволило бы осваивать всё ещё девственные земли, была идеей новой. Во всяком случае, она казалась новой, когда он её сформулировал.

Ж.-П. Фай: Это вам не Достоевский.

Фуко: Когда мы перечитываем тексты о депортации в XIX столетии, мы видим, что ничего подобного не происходило.

Д. Купер: Во время пресс-конференции Файнберга и Плюща все были поражены вопросом Клода Бурде, который он задал Виктору Файнбергу: почему в Советском Союзе используют психиатрию? Ведь там существует идеальный полицейский и пенитенциарный аппарат, который мог бы справиться с кем угодно, так зачем же прибегать к психиатрии?

Фуко: Ответа не существует. Кроме того, сам вопрос задан некорректно. Ведь она функционировала так всегда.

Ж.-П. Фай: Она уже существовала...

Фуко: Она уже существовала. Повторю: речь не об искажении использования психиатрии: это её фундаментальный проект¹.

Здесь впору вспомнить о том, на чём Фуко (вслед за Ницше) настаивал во всех своих генеалогических исследованиях: происхождение и сущность того или иного

¹ Confinement, Psychiatry, Prison (a dialogue with Michel Foucault David Cooper, Jean-Pierre Faye, Marie-Odile Faye and Marine Zecca) // Michel Foucault. Politics. Philosophy. Culture. Interviews and other writings. 1977-1984. N.Y.; L.: Routledge, 1988. P. 180-181.

феномена никоим образом не объясняется его «полезностью». Примером может служить вопрос о лоботомии, который Д. Купер затронул в той же беседе: в 1936 г. в СССР отменили использование лоботомии, хотя впоследствии к ней вернулись. Ж.-П. Фай усматривал в этом некую остаточную «революционность» советской медицины. Фуко предложил другое объяснение, вписанное в контекст научных и идеологических дебатов 1930-х гг. Советская идеология тех лет, сказал он, основывалась на двух постулатах: во-первых, природа сама по себе не может быть плоха, «плохой» она становится в результате экономического и социального отчуждения. Во-вторых, задача строителя коммунизма заключается в том, чтобы преобразовать природу, поставив её себе на службу. Самым ярким выражением этого дискурса стало учение Т.Д. Лысенко. Лоботомия — это уничтожение природы, а не её преобразование, иными словами, признание собственного поражения перед лицом природы. Поэтому отказ от лоботомии в самых разгар партийных чисток был не реликтом большевистской демократии, а решением, порождённым официальным научным дискурсом. С угасанием идеи великого преобразования природы, можем добавить мы, в лоботомии перестали видеть поражение, а потому эта техника вернулась в психиатрическую практику, хотя и не в таких масштабах, как это было на Западе.

Итак, Фуко настаивает на том, что психиатрия изначально несёт в себе репрессивную функцию, во-первых, в силу собственного происхождения из института изоляции и принуждения к труду бездомных бродяг, а во-вторых, в силу своей исконной функции проявлять заботу об общественном здоровье. С самого возникновения психиатрического дискурса в его современном виде психиатры рассматривали себя не как врачей, но как государственных служащих. А государственного служащего заботит прежде всего и по преимуществу общественная гигиена. Иными словами, его задача — в том, чтобы контролировать всё, что представляет опасность для общества. Это понятие «опасности» и «опасного индивида», теоретически разработанное в психиатрии и криминологии XIX в., обнаруживается и в советском законодательстве: пациента не сажают в тюрьму за то, что он болен, а преступника не помещают в больницу из-за того, что он совершил преступление перед законом или рациональностью. И в том, и в другом случае индивида изолируют потому, что он «опасен». Здесь говорит не рациональность, определяющая человека или как больного, или как преступника, но дискурсы, которые распознают в «опасном» индивиде объект своего попечения. В западной психиатрической и криминалистической практике понятие «опасности» также остаётся руководящим. Так что психиатрические злоупотребления в СССР — не извращение сути психиатрии, но доведение её дискурса до логического завершения.

Впрочем, говоря о репрессивной психиатрии, не стоит забывать и о правовом аспекте ситуации в СССР. В 1976 г. Фуко говорил:

В действительности для советского режима — называть ли его «диктатура пролетариата» или «всецело народным государством... — различие между «политикой» и «уголовным правом» должно стереться. Как мне кажется, в пользу политики. Любое покушение на законность, кража, мелкое мошенничество представляют собой покушение не на частные интересы, но на всё общество в целом, на народную собственность, на социалистическую собственность, на политическое тело¹.

¹ Foucault M. Dits et Écrits. T. II. 1976-1988. P.: Gallimard, 2001. P. 64.

Методы наказания, используемые в Советском Союзе — заключение, исправительные работы, насилие и унижение — заимствованы у старого пенитенциарного аппарата, изобретённого в XVIII в. СССР изменил режим собственности и роль государства в контроле над производством, однако властные методы капиталистической Европы XIX в. оставил без изменения, добавив к ним новый эффективный инструмент — партийную дисциплину.

Интернирование политического противника в клинику (asile) особенно парадоксально для страны, называющей себя социалистической... Политического противника (я имею в виду того, кто не принимает систему, не понимает, отвергает её)... никоим образом не следовало бы рассматривать как больного: он должен бы стать лишь объектом политической унификации, которая должна открыть ему глаза, повысить уровень его сознательности, объяснить ему, почему советская реальность разумна и необходима, желательна и приятна¹.

Когда же на политического диссидента воздействуют методами фармакологии, совершая насилие над его гормонами и нейронами, это значит, что советскую власть можно полюбить только под воздействием нейролептиков и транквилизаторов. Иными словами, советский режим отказался от намерения совершить революцию в сознании, довольствуясь поддержанием механизмов покорности.

Завершая разговор о фукольдианских исследованиях репрессивной функции клиники, нельзя не упомянуть о двух книгах, в значительной степени сходных по своим направленности и выводам с «клиническими» штудиями Фуко. Одна из них появилась одновременно с «Историей безумия», другая — несколько лет спустя, так что в обоих случаях нельзя говорить о влияниях на Фуко, но сопоставление может оказаться любопытным.

Книга Э. Гофмана «Приюты о социальной ситуации душевнобольных и других изолированных» вышла в 1961 г. и за следующие десять лет приобрела такую популярность, что в американских университетах стала чем-то вроде обязательного введения в социологию. Гофман настаивал на недопустимости отождествления физиологического и психического заболеваний, поскольку первое не имеет ничего общего с социальными значениями и ценностными определениями, являющимися конститутивными для второго. Кроме того, физиологическим расстройством страдает «организм», а психическим — «человек». Эту мысль чуть раньше уже высказывал Лэйнг.

Гофман справедливо отмечает, что диагностика психического расстройства зависит от социального контекста: сумасшедший — это тот, кто ведёт себя «ненормально», т.е. его поведение не удовлетворяет социальным требованиям, хотя физиологические показатели его организма остаются нормальными. Поэтому психическое расстройство есть «ситуативная неуместность» (situational impropriety), за которую общество карает «девианта», передавая его в руки врачей-специалистов. По Гофману, различие между физиологической и психической патологиями заключается в том, что в последнем случае речь идёт о социально подрывной деятельности, наказанием за которую является разрушение социального статуса человека.

Все суждения о психическом расстройстве, говорит Гофман, включают как нормативные суждения, так и рациональные. Одна и та же логика работает в суждениях «у него высокая температура, потому что у него холера» и «его изолировали,

¹ Ibid. P. 68.

потому что у него психотическая депрессия». Однако высокую температуру можно объяснить, привлекая категорию инфекции, тогда как изоляцию от общества можно оправдывать только «неправильным» социальным поведением. А это значит, что категория болезни к психическим расстройствам вообще неприменима. «Ситуативная неуместность» есть отправная точка и предлог для поисков диагноза. Особенно ярко это проявилось в СССР, где инакомыслие рассматривалось как болезнь и влекло за собой изоляцию в психиатрическом учреждении. Гофман пишет:

...Не думаю, что смогу предложить какой-то лучший способ обращаться с людьми, называемыми психически больными... психиатрические больницы создаются, поскольку на них есть спрос. Если бы все психиатрические больницы в том или ином регионе сегодня были закрыты, то завтра родственники, полиция и судьи потребовали бы создания новых; и эти подлинные клиенты психиатрической больницы потребовали бы создания такого института, который удовлетворял бы их потребности¹.

П. Сэджвик иронически замечает: «Если вы выступаете против психиатрической больницы, то вы должны быть готовы упразднить также судебную власть и полицию»². Гофман отдавал себе отчёт в необходимости такой последовательности и потому затруднялся предложить альтернативный вариант психиатрической помощи. Для Фуко единство дискурса, делающего возможным существование медицинского, судебного и полицейского институтов, было совершенно ясно. Он также не предлагал практических решений, однако, борясь с одной из этих инстанций, неизбежно выступал и против двух других. Но самое значительное отличие фукольдианского подхода состоит в том, что Фуко предлагает анализировать прежде властные отношения в рамках создающих институты тактических диспозиций, и только затем — сами институты, тогда как Гофман обращается непосредственно к самим этим институтам³.

Вторая книга, на которую стоит указать для сравнения, — опубликованная в 1969 г. работа немецкого исследователя К. Дёрнера «Гражданин и безумие». Если Фуко анализирует «дискурс о безумии», обращая преимущественное внимание на «метафизическую» сторону вопроса (зачастую слишком далеко отходя от социальной проблематики), то исследование Дёрнера «делает и безумного, и граждан-психиатров своим "предметом" и пытается найти социально-экономические, политические и культурные предпосылки» соотношения «граждан» и «безумных», ставшее фундаментом психиатрии как института и как науки⁴. Таким образом, исследование немецкого автора носит социологический характер. Дёрнер настаивает на необходимости изучать изменение форм и методов социального контроля, как и притязания Просвещения. «Кто обличает и отвергает Просвещение как идеологию — как это делает Фуко, — тот пропагандирует эпоху пост-Просвещения, но, именно в силу этого абст-

¹ Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Anchor Books, 1961. P. 384.

² Sedgwick P. Psycho politics: Laing, Foucault, Goffman, Szasz, and the future of mass psychiatry. N.Y.: Harper & Row, 1982. P. 62.

³ В 1979 г. Фуко говорил: «Гофман занимается проблемой институций как таковых. А я — рационализацией управления индивидом. Моя работа — не история институций или история идей, но история рациональности, такой, как она осуществляется в институциях и в человеческом поведении» (Foucault M. Dits et Écrits. T. II. 1976-1988. P. 803).

⁴ Дёрнер К. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии. Пер. И.Я. Сапожниковой. М.: Алетейа, 2006. С. 23.

рактного отрицания, сохраняет свою связь с Просвещением и ограничивается лишь реакцией протеста против него»¹. Работа Дёрнера весьма выгодно отличается от книги Фуко внимательнейшим исследованием идеологии Романтизма, в рамках которой во многом произошло становление психиатрической науки². Вместе с тем, немецкий исследователь часто соглашается с мыслями Фуко, используя работу последнего как исторический труд, — каковым она, собственно, и является по своему замыслу. Однако основные выводы Фуко для Дёрнера неприемлемы: буржуазное общество, говорит он, интегрирует ранее отчуждённое неразумие при помощи дифференциации и специальных заведений, однако «не так-то просто сказать — как это делает Фуко, — что таким образом оно заставляет их замолчать и исчезнуть»³. Напротив, безумцы теперь существуют внутри общества, представляя для него угрозу, а потому не могут оставаться для него незамеченными и не быть функционально связанными с его структурой. Да и сама искусственность ситуации с «самоконтролем», к которому призывают безумцев в лечебницах начала XIX в., есть «превращение безумного в субъекта, не подкреплённое реальным положением вещей, а отнюдь не его объективизация, как считает Фуко, поскольку именно объективные препятствия на пути к субъективности и самоограничению безумных преподнесило как само течение заболевания, с одной стороны, так и реальная структура власти в самом заведении, с другой, но эти препятствия игнорировались, в лучшем случае, из них делали тайну и раздували идеологически»⁴.

Если у Фуко речь идёт о некоей «общеевропейской» политике изоляции безумцев, то Дёрнер (и в этом большое достоинство его книги) рассматривает в отдельности становление психиатрического дискурса в Англии, Франции и Германии, показывая колоссальные различия этих национальных типов. «В то время как в буржуазной Англии практика изоляции неразумия никогда не была неограниченной, именно так обстояло дело в абсолютистской Франции»⁵. Причина этого различия заключается в том, что сама структура гражданской общественности Франции существенно отличалась от английского общества той же эпохи⁶. Отсюда и критика Дёрнера в адрес Фуко: «Фуко поставил на одну доску Пинеля и Тьюка. Подобная аналогия недопустима»⁷. Реформа Тьюка носила романтический характер и никак не была связана с научно-аналитическими замыслами; это та фаза в развитии английской психиатрии, которая во Франции началась с Пинеля. Поэтому реформу Пинеля, считает Дёрнер, следует сравнивать скорее с тем, что происходило между реформами Бэтти и Тьюка.

¹ Там же. С. 37.

² «...Психиатрическая практика этого периода следовала, преимущественно, консервативной романтической модели» (Там же. С. 119). Терапевтические модели конца XVIII — начала XIX вв. носят «романтически-консервативный, но активный практический характер» (Там же. С. 125). У Фуко место понятия *практики* занимает понятие *опыта* — метафизически перегруженное и отсылающее не к социальным реалиям эпохи, но к феноменологическим схемам.

³ Там же. С. 115.

⁴ Там же. С. 127.

⁵ Там же. С. 153.

⁶ «В то время как Арнольд может говорить о страстях, связывая их с болезнями самого складывающегося гражданского общества и используя для объяснения безумия, во Франции эта тема всё ещё звучит как политический аргумент в борьбе за такое общество против внешних авторитетов монархии и церкви...» (Там же. С. 159).

⁷ Там же. С. 209.

Книги Гофмана и Дёрнера отличаются от работ Фуко тем, что, будучи социологическими, а не историческими исследованиями, они не обращаются к генеалогии психиатрического института. В результате они лишены той критичности, которая является движущей силой сочинений Фуко, и не проблематизируют современное состояние психиатрического института. Но самое главное — они не выходят на уровень осмысления современности как таковой, что для Фуко было главной — и во многом обретшей подобие решения — задачей. Заслуга Фуко заключается не в разрушительном нигилистическом пафосе, а в прозрачной постановке вопроса: «кто мы такие сегодня?». Поэтому не стоит увлекаться имплицитно присутствующими в его текстах «ниспровержениями», даже если сам философ ими порой увлекается. Важно здесь совсем другое — то, каким образом современное западное общество из общества наказания, изоляции и надзора превратилось в общество дисциплины, почему мы поддерживаем существующий порядок вещей и что мы можем делать в создавшейся ситуации. В общем, кантовские вопросы — «что я могу знать?», «что я должен делать?» и «на что я могу надеяться?» — заново актуализированные и сходящиеся в точке современности.

A.V. Dyakov

Michel Foucault in the space of clinics

In the article the analysis of politico-clinical sights of Michel Foucault is undertaken. Making a start from the concept of authority of Foucault, the authors suggests to look at a limits of foucauldian archeology of knowledge-authority.