



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

О. А. Власова

# ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИСКУРС ВО ФРАНЦУЗСКОЙ ФИЛОСОФИИ XX ВЕКА

ФИЛОСОФИЯ



Ольга Власова

**Психиатрический дискурс во  
французской философии XX века**

«Санкт-Петербургский государственный университет»

2019

УДК 159.9.016  
ББК 87.3(4Фра)

**Власова О. А.**

Психиатрический дискурс во французской философии XX века  
/ О. А. Власова — «Санкт-Петербургский государственный  
университет», 2019

ISBN 978-5-288-05906-3

В издании анализируются основные направления влияния психиатрии на проблематику и методологический инструментарий французской философии XX века, а также представлены основные составляющие психиатрического дискурса Франции в его развитии и комплексности: теория психиатрии и практика психиатрической помощи, исследования психических процессов, теория и практика психоанализа. Разделы книги снабжены вопросами и творческими заданиями (библиографическими, компаративно-содержательными, заданиями с элементами кейсов, педагогическими). Издание может быть полезно студентам бакалавриата и магистратуры факультетов философии и психологии, а также всем, кто интересуется междисциплинарными направлениями философии XX века.

УДК 159.9.016  
ББК 87.3(4Фра)

ISBN 978-5-288-05906-3

© Власова О. А., 2019  
© Санкт-Петербургский  
государственный университет, 2019

## Содержание

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Предисловие                                                                            | 6  |
| Психиатрия, психология, психоанализ – междисциплинарный круг французской философии     | 9  |
| Психотерапия – психиатрия – психология – психоанализ: философские проблемы             | 9  |
| Становление научной психиатрии во Франции и ее философские проблемы                    | 12 |
| Предыстория французской психотерапии: исследования магнетизма и терапевтический гипноз | 18 |
| Критика психологии и философско-психологические проекты                                | 21 |
| Научная психология во Франции в ее отношениях с философией                             | 21 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                                                      | 23 |

**Ольга Власова**  
**Психиатрический дискурс во**  
**французской философии XX века**

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2019

© О. А. Власова, 2019

## Предисловие

Настоящая книга – не классический учебник: ее тематика не вполне традиционна, да и манера подачи материала не совсем учебная. В равной степени эта книга не похожа на монографию. Если бы автору довелось писать таковую, то, по прошествии еще как минимум пары лет работы, получился бы текст вдвое больше и с гораздо большим объемом привлеченной литературы, в том числе критической. Автор намеренно выбрал такой жанр (середину между учебным пособием и монографией), который лишен перфекционистской завершенности.

У каждого исследователя есть сквозные темы, которые затрагиваются почти в каждой его работе, но на детальную проработку которых не хватает времени. Обычно такие темы профессора отдают в разработку своим аспирантам или студентам, чтобы те на примере знакомых сюжетов разобрали спорные вопросы. Эти темы требуют гораздо большего, чем способны дать. Как правило, то, что можно получить от них на выходе, уже осмыслено в других сюжетах и при анализе других проблем. Иными словами, объем вложенного в их детальную проработку труда гораздо больше, чем значимость полученных результатов.

Учебные курсы предоставляют возможность говорить о том, о чем, к сожалению, никогда не напишешь. Кроме магистральной линии, раскрывающей главную тему учебной программы, автор может вплести в повествование сюжеты смежных проблем, решением которых занимался, занимается сейчас или только планирует. Однако курсы – не книги: от них редко остается письменный текст, они обрывочны, слишком личностны, слишком ориентированы на учебную группу, и – даже если читаются не один год – каждый раз представляются по-новому.

Настоящее издание – материалы курса; не стенограмма, а краткие конспекты; не завершенные главы, а наброски. Возможно, они разные по проработанности, но в целом это попытка представить такое многообразное и такое значимое для французской философии поле «психиатрического дискурса», которое здесь автор назовет психиатрическим дискурсом. Курс «Психиатрический дискурс во французской философии XX века» – это учебный курс для магистрантов, поэтому данное издание и является чем-то средним между пособием и книгой. Автор курса стремился показать студентам, что университетские учебные дисциплины – не предметы, знакомые им по школе, а проблемы, к решению которых можно подключаться, это проблемные области, в исследовании которых нужно проявлять самостоятельность.

Указанный учебный курс входит в вариативную часть основной образовательной программы высшего образования магистратуры «Французская философия» (шифр образовательной программы ВМ. 5707.2016) по направлению 47.04.01 «Философия». Образовательная программа реализуется в соответствии с образовательным стандартом по уровню высшего образования, установленным Санкт-Петербургским государственным университетом самостоятельно (в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 10.11.2009 № 259-ФЗ «О Московском государственном университете имени М. В. Ломоносова и Санкт-Петербургском государственном университете»).

Образовательная программа «Французская философия» реализует практико-ориентированную модель магистратуры. Приоритетное внимание в ней уделяется изучению современного этапа развития философской мысли Франции, ее роли в политической жизни страны на фоне исторических событий последнего столетия, ее непосредственной связи с достижениями естественных и гуманитарных наук. Курс как раз и выявляет междисциплинарные тенденции французской мысли XX века, обращается к проблематике взаимодействия проблемных полей и методологических стратегий.

Целью изучения дисциплины является ознакомление студентов с основными направлениями влияния психиатрической теории и практики на проблематику и методологический инструментарий французской философии XX века. Курс представляет основные составля-

ющие психиатрического дискурса Франции в его развитии и комплексности: теории психиатрии и практику психиатрической помощи, исследования психических процессов, теорию бессознательного и практику психоанализа. На пересечении дискурса философии и психиатрии в онтологии акцентируются проблемы инаковости, специфики темпоральности и пространственности в психическом заболевании; в гносеологии – вопросы выработки методологии исследования человека во всем многообразии его проявлений; в антропологии – проблемы маргинальности и коммуникации, в социальной философии – проблемы власти, механизмов функционирования общества и поддержания его целостности, в этике – проблемы конституирования морального сознания и социальных норм. Все эти проблемы рассматриваются в курсе на материале французской герменевтики и экзистенциально-феноменологической философии, структурного анализа и эпистемологии.

Главы книги сопровождаются примерными заданиями для дальнейшего развития заявленных тем. Основная идея автора состояла в том, чтобы отказаться от традиционных заданий (контрольных вопросов по теме, написания рефератов) и предложить будущим магистрам ряд разнонаправленных, проблемных, открытых узкоориентированных творческих заданий и задач, которые в большей мере отвечают формированию общекультурных и, в особенности, профессиональных компетенций, которые моделируют исследовательскую или педагогическую ситуацию, стимулируют активность будущих магистров и побуждают их к творческой работе. Разработанные задания – лишь пример, они могут варьироваться в зависимости от темы и типа. Всего для курса были разработаны четыре типа заданий.

*Библиографические:* 1) составление простой либо аннотированной библиографии критической литературы (на русском и иностранных языках) по заданной теме с учетом различных пространств и периодов ее разработки, 2) выстраивание библиографии работ автора, в которой найдет отражение их проблемная направленность и эволюция идей, 3) написание обзора современных исследований по заданной проблеме, выявляющих наиболее спорные и diskutируемые моменты.

Эта группа заданий не просто учит работать с традиционными и новыми средствами научной информации (карточными и электронными каталогами библиотек, электронными подписными ресурсами и пр.), но и формирует проблемный подход к поиску источников, в рамках которого тренируется навык целенаправленного отбора информации. Кроме того, за счет привлечения разных категорий источников информации и специально выстроенных упражнений (поиска в электронных ресурсах, карточных каталогах конкретной библиотеки) задания знакомят с особенностями каждой группы источников, с направленностью библиотек, полнотой и специализированностью их коллекций. А также, составляя библиографию, студенты получают представление об актуальных периодических изданиях, включая издания на иностранных языках.

*Компаративно-содержательные:* 1) сравнительный анализ развития идей психиатров в философии, 2) сопоставление индивидуальных вариантов разработки одной и той же проблемы разными философами при одинаковом влиянии со стороны психиатрического дискурса, 3) сравнение различных проблемных полей (психология, психиатрия, психоанализ) в их влиянии на современную философию.

Этот тип заданий является основным рабочим типом для освоения содержания курса и формирования аналитического и синтетического мышления. Он также способствует развитию проблемного мышления. Компаративный ракурс учит определять истоки учений, связывать их друг с другом в единую целостность или разделять их по определенным критериям. Он дает возможность сопоставлять подходы психиатрии, психоанализа, психологии и затем сводить их во влиянии на область философии.

*Задания с элементами кейсов:* 1) анализ конкретной ситуации (клинического случая) с позиций конкретной философской теории; 2) проведение конкретного мысленного эксперимента в области истории науки.

Они помогают понять, как строится философская интерпретация реальных ситуаций, какие ограничения она имеет, как происходит перенос материала из области психиатрии и психоанализа в область философии, а также в чем различие этих двух систем интерпретации.

Поскольку формулирование кейсовых заданий в области философии проблематично, эти задания содержат лишь элементы кейсов. Они предполагают анализ конкретного случая из практики психиатров, психологов, психоаналитиков, повлиявших на идеи философов и развитие альтернативной философской интерпретации. В такой стратегии они не только способствуют пониманию логики построения философских учений, но и формированию навыков самостоятельной философской интерпретации. К этой же группе заданий относятся и задания по мысленному моделированию, которые формируют представление об исторической изменчивости философского и научного знания, о связи философской проблематики с уровнем развития науки эпохи.

*Педагогические:* направлены на оттачивание навыков использования полученных знаний и методов работы с материалом в педагогической практике, предполагают моделирование учебных ситуаций и их реализации с использованием ролевого метода. Направлены на формирование навыков презентации материала и поиска аргументации, полемики и научной дискуссии, учат составлять алгоритм педагогической деятельности в соответствии с поставленной задачей и способствуют формированию педагогических компетенций.

Разработанные задания и сам текст конспектов – результат работы над проектом Гранта для преподавателей магистратур Стипендиальной программы Владимира Потанина, который реализовывался в 2017–2018 гг. Вместе с тем отдельные части были проработаны ранее, во время развития других грантовых проектов, и здесь использованы в учебном контексте. Так, в частях, посвященных идеям Э. Минковски, А. Мальдине, М. Фуко, Ж.-П. Сартру, привлекались материалы, полученные в работе по Гранту Президента РФ «Проблема опыта в феноменологической психиатрии и экзистенциальном анализе» (МК–1760.2008.6), идеи Р. Кастеля, социально-критические идеи М. Фуко были исследованы в рамках проекта РФФИ «Социальная теория и социальная практика антипсихиатрии» (10-00078-а), эпистемологические теории М. Фуко, Р. Кастеля, М. Гоше и Г. Свэн нашли отражение в рамках проекта РГНФ «Философская историография во французской философии второй половины XX века» (15-33-01013). Некоторые материалы, в частности те, что касаются философской критики психоанализа, были задействованы в учебниках по истории философии. Настоящее издание – результат работы многих лет.

Возможно, когда-нибудь эта тема будет развита в рамках монографии. Может быть, она станет частью другого, более масштабного проекта. Продуктивность междисциплинарного поля французского психиатрического дискурса как раз и состоит в том, что его элементы могут стать предметом полемики не в одной работе и основанием новых проблематизаций. Задача настоящего издания как раз и состоит в том, чтобы это показать.

## **Психиатрия, психология, психоанализ – междисциплинарный круг французской философии**

### **Психотерапия – психиатрия – психология – психоанализ: философские проблемы**

Появление самой возможности формирования прикладного междисциплинарного поля философии во Франции было обусловлено тем, что науки, с которыми она вошла в симбиоз, потенциально предполагали некоторое родство. Психиатрия, психология, психотерапия и психоанализ – такие разные, но одновременно и такие близкие области с общим корнем «психо», – вообще-то, вышли из философии и не могли существовать без определенного уровня философской рефлексии. Их часто путают, ведь к тому же во Франции они сплелись так крепко, что перепутать их немудрено.

***Психология*** – это наука о психике: о сознании человека, его поведении, или о высших психических функциях. Она долго, до конца XIX века, развивалась в лоне философии. Психологами можно назвать Аристотеля, Рене Декарта, Френсиса Бэкона или Иммануила Канта, и здесь не будет ошибки. Психология очень долго готовилась к своему обособлению, и наконец, благодаря развитию экспериментальной физиологии, получила возможность развиваться на другом фундаменте.

В философии место психологии заняло то, что в России называется философской антропологией, т. е. рефлексия о человеке. Говорить о человеке философски – часто означает и говорить о нем психологически, и наоборот. Когда-то отделившись, психология сделала правильный выбор, но ни она, ни философия не забывают своего симбиотического прошлого. Вопросы о том, каково место человека в мире, как он строит свою жизнь и в чем ее смысл, чем он руководствуется, как вступает в отношения, входит в социальные группы, – это лишь немногие и самые очевидные философско-психологические вопросы.

***Психиатрия*** – отрасль медицины, которая изучает психические расстройства, разрабатывает методы их диагностики и лечения. Как наука и официальная практика она тоже появилась не так давно, но раньше психологии – в XVIII в. Психиатрия предполагает теорию заболевания, практику его диагностики и лечения, а также социальный институт заботы (попечения) о психически больных людях.

Конечно же, психиатрия не появлялась из философии, она – медицинская наука. Однако многие вопросы, которые она ставит, предполагают философский уровень рефлексии. Психиатрия нуждается в картине положения человека и статуса в мире, поскольку затрагивает не только его психическую, но и моральную, политическую, волевою, метафизическую составляющие: за теорией психического заболевания стоит онтология, определяющая статус окружающей больного реальности, статус его мира; специфическая гносеология, очерчивающая границы и возможности его исследования; антропология, которая говорит нам о больном как таковом; и обязательно этика, устанавливающая ту систему моральных предписаний, в рамках которой мы определяем критерии и социальный статус болезни.

В XX веке психиатрия переживает кризис, погружаясь в обилие объяснительных гипотез, бессистемность и тщетные попытки вылечить психические заболевания. Некоторые психиатры, ища гуманистические, а не технократические и инструментальные основания теории, обращаются к философии.

Психиатрия и психология – это науки, имеющие соответствующие уровни теории и практики. Психология – это теория о психике, психиатрия – о психическом заболевании. Прак-

тика психологии – это практика исследования и консультирования. Практика психиатрии – это практика разработки методов лечения и попечения. Все эти составляющие найдут почву для критики в философии Франции.

**Психотерапия** – это отрасль психиатрии, направленная исключительно на психическое воздействие на заболевание. Психотерапевты имеют врачебный диплом и являются по специализации психиатрами. Психотерапия очень многообразна: в ней много подходов, направлений и школ, она различна в разных странах. Традиционно считается, что она имеет три основных направления: бихевиоральное, экзистенциально-гуманистическое и психоаналитическое.

**Психоанализ** – направление психотерапии – или, еще более узко, учение, – разработанное З. Фрейдом и его последователями, и сформированная на его основании практика лечения. В отличие от психотерапевта психоаналитик может и не иметь врачебного диплома. Для Франции это различие особенно актуально, поскольку психоаналитики-гуманитарии там составляют львиную долю всех психоаналитиков.

Философские проблемы психотерапии и психоанализа – это проблемы терапевтической практики. Здесь можно говорить о характере диалога «клиент – терапевт», о герменевтике жизненной истории, об онтологическом статусе бессознательного, через работу с которым терапевт воздействует на пациента. Кроме того, одна из центральных проблем – возможность разработки успешной практики на основании философской (а не медицинской) теории, которую можно было бы назвать общей для психиатрии и психотерапии.

Нельзя сказать, что пси-науки нуждаются в философии в одностороннем порядке и что потребность сближения не взаимна. Мотивов со стороны философии достаточно. Находясь в кризисе, философия испытывает жажду подпитки, в погоне за естественными науками она стремится обрести свои собственные прикладные пространства. Пси-науки оказываются самыми лучшими претендентами на этот статус. Психиатрия и психология приносят в философию конкретность: они представляют ей повседневность и индивидуальность. Пси-науки как «антропологически ориентированные» практики дают философской теории возможность приложения и развития, показывая уместность или неуместность ее постулатов. Кроме того, полученные в психологии и психиатрии данные расширяют философскую теорию.

*Философские проблемы «пси-наук»:*

- Онтология: онтологический статус опыта, структура патологического мира, пространственность и темпоральность как векторы существования и его патологических изменений;
- Гносеология: нормальное и патологическое; принципы разделения; понимание и объяснение как исследовательские подходы; возможность построения целостной теории человека; методы познания человека;
- Антропология: отчуждение и стигматизация при психическом заболевании; коммуникация и отношения с другими, их роль в психическом заболевании;
- Социальная философия: социальные институты, их роль в психиатрии; механизмы властного воздействия и психопатология; отношения «человек – человек», «человек – общество»; принципы функционирования социальных групп; основания социальной адаптации человека;
- Этика: критерий оценивания в психиатрии и стандарты общества; взаимосвязь категорий «хорошее – нормальное», «плохое – патологическое»; принципы понимающей помощи; основные ценности гуманистического подхода.

В XX веке психиатрия, психология, психотерапия и психоанализ составили во Франции прикладное поле рефлексии о человеке. Однако это поле, хотя и было наполнено пересечениями и заимствованиями, не было единым и даже синкретичным. Философская критика психологии не слилась с таковой по отношению к психиатрии. Философский психоанализ не покрыв

всего поля философской рефлексии психотерапевтического опыта. У психиатрии и психологии, психотерапии и психоанализа были чуть разная почва и траектории развития, которые, конечно же, порой пересекались или даже сливались.

## Становление научной психиатрии во Франции и ее философские проблемы

Прежде чем перейти к изучению развития теории и практики психиатрии во Франции, подготовившего платформу его философской концептуализации, нужно понять два принципиально важных момента: во-первых, больные когда-то были другими, а во-вторых, другими были больницы и врачи. Первые – не то чтобы не демонстрировали тех же симптомов, что нынешние, а вторые – не то чтобы делали с ними что-то другое: одни болели, а вторые пытались помочь, но... Как болезнь, так и помощь были восприняты и описаны на языке тех эпох, в которых имели место.

Развитие образа больного очень хорошо представил М. Фуко в своей первой монографии «Психическая болезнь и личность». Он обозначил это развитие посредством терминологических различий, выделив четыре типа больных в истории [Власова, 2009].

1. *Безумец как одержимый* (*possédé*) – до XVII в. – бесноватость, одержимость, вытесняя больного за границы мира праведных, оставляет его в пределах христианского мира. Связываясь исключительно с телом, обладающий им демон и бес еще оставляет свободной человеческую волю.

2. *Безумец как безрассудный, помешанный* (*insensé*) – XVII–XVIII вв. – безумец предстает не как одержимое тело, но как одержимых дух, утрачивая свободу воли. В результате появляется новая клиническая практика, которая становится на службу защиты от безумного духа не только окружающих безумца людей, но и его самого.

3. *Безумец как лишенный ума и прав* (*démence*) – XVIII–XIX вв. – безумие утрачивает свою дьявольскую природу и связывается исключительно с человеческой природой. Оно предстает человеческой слабостью и следствием заблуждения, но эта слабость еще не определена, а это заблуждение еще не связано с социальными последствиями.

4. *Безумец как отчужденный и чужак, как сумасшедший* (*aliéné*) – XIX–XX вв. – за безумцем признается утрата высшей способности человека, которую дала ему буржуазная революция, – свободы. Оно связывается с потерей статуса свободного и полноправного гражданина и приводит к утрате дееспособности. Следствием отчужденности больного от самого себя оказывается делегирование социальной личности и социальной ответственности, перенесение прав свободы личности на другого и появление опеки над больными.

Эта динамика представлений о безумии в «Истории безумия» [Фуко, 1997] дополнится еще двумя элементами. Одним из наиболее красочных образов этой работы становится «дурак», типаж которого сохраняется до формирования «классического» сознания безумия. Кроме того, описывая рождение психиатрической клиники, Фуко говорит о следующем за чужаком лике безумца – о безумце как «психически больном», конституирование образа которого и связано с той больничной практикой (ее фундамент автор так красочно описывает!). И наконец, у Фуко всегда есть просто «безумие» (*folie*) в самом широком смысле этого понятия – как предмет его исследования, сохраняющийся в неизменном виде во всех его работах.

Эти типы больных (дурак, одержимый, помешанный, лишенный ума, сумасшедший, психически больной, безумец) – не просто выдумка Фуко. Он очень четко подмечает не только терминологические, но и содержательные различия в понимании болезни и помешательства во французской психиатрии в их динамике. Поэтому при обращении к французской психиатрии не лишне осознавать, о каком безумии ведется речь. Больные, помешанные, безумцы помещались в специальные учреждения, и эта группа была также неоднородна, если посмотреть во временной перспективе.

В психиатрии выделяются несколько типов психиатрических учреждений, каждый из которых имеет свою специфику, своих пациентов и своих докторов.

*Тип первый – государственные приюты.* Это государственные учреждения, в которые помещалась разношерстная публика: бродяги, преступники, помешанные, туземцы, женщины легкого поведения, – словом, все антиобщественные элементы. За этой публикой приглядывали надзиратели, которые использовали разные меры по усмирению особенно буйных индивидов. Первоначально приюты не были связаны с больницами, эта связь укрепилась только после Французской революции.

*Тип второй – пансионы.* Открытые еще в XVII в. религиозным орденом иезуитов, они управлялись монахами и часто функционировали при больницах общего типа. В них были разные отделения – для относительно благоразумных больных, буйно помешанных и пр. За больными присматривали санитары, а отношение в целом было более сострадательным, чем в государственных приютах. Больных здесь лечили кровопусканием, слабительным и водными процедурами.

*Тип третий – санатории или пансионы при больницах.* Санатории отличались от приютов. Во-первых, большинство из них были частными и часто в династиях врачей пост директора передавался от отца к сыну. Эти учреждения становились, таким образом, неким семейным делом, семейным бизнесом. Во-вторых, как правило, в силу своего частного, а не государственного характера, пребывание в них было платным, и не каждый больной мог позволить себе такое удовольствие. В-третьих, в санаториях собиралась специфическая «чистая» публика: люди с достатком, именитые, известные или просто зажиточные. И в-четвертых, как правило (разумеется, были и исключения), больные, проходившие там лечение, отличались невыраженностью заболеваний, их мягким течением, т. е., проще говоря, были менее опасными и «менее больными». Некоторые санатории поражали своим «шиком». Пребывание в санаториях напоминало лечение «на водах»: спокойная обстановка, красивые пейзажи, умные доктора и благородное общество, с которым приятно вести беседы. Эти места релаксации были свободны от стигматизации, поскольку статус пациентов, вялое течение их заболеваний, а также то, что они могли позволить себе такой «психический» отдых, способствовали тому, что имеющиеся расстройства воспринимались лишь как временное незначительное затруднение, избавиться от которого и помогала обстановка этих мест.

*Тип четвертый – больницы.* Психиатрические больницы были государственными лечебными учреждениями, где во благо поддержания общественного порядка и лечения больных трудились доктора. Больные, проходившие в них лечение, болели самыми разнообразными заболеваниями, с разной степенью выраженности.

*Тип пятый – клиника.* Если санатории отличались от больниц по критерию «государственный – частный», то психиатрические клиники выделялись на фоне и тех и других в силу своей не только практической, лечебной, но и исследовательской направленности. Психиатрические клиники финансировались из государственного бюджета, но, в отличие от больниц, были учреждениями при университетах, а точнее, при их медицинских факультетах. Существовала не только психиатрическая, но и хирургическая клиника, клиника детской и подростковой медицины и пр. Деятельность клиник была тесным образом связана с учебным процессом университетов и нередко директора клиник заведовали соответствующими университетскими кафедрами. Поэтому доктора, работавшие там, редко были без ученой степени. В клиниках и одновременно на кафедрах готовили и писали диссертации, совмещая теоретическую и практическую деятельность. Если атмосфера больниц была пропитана духом борьбы и перевоспитания, а атмосфера санаториев – спокойствием и защищенностью, то в клиниках кипела бурная научная деятельность, неиссякаемый научный поиск был их основной целью.

Допинелевская психиатрия – это психиатрия первых трех типов больниц, послепинелевская – больниц с третьего до пятого.

Именно государственные лечебницы становятся плацдармом развития научной психиатрии во Франции. В них работали деятели реформ, велись споры. Каким образом и почему это происходило?

В трудах по истории психиатрии и даже в философских, социологических эпистемологических работах вся история появления психиатрических больниц и научной психиатрии изрядно романтизирована. Эта романтизация нашла воплощение в живописи. Две картины, к которым нас постоянно отсылают французские эпистемологи как к исходной метафоре, призванной наглядно проиллюстрировать становление психиатрии, – это «Доктор Филипп Пинель снимает наручники с умалишенных» Чарльза-Луи Мюллера и «Пинель освобождает умалишенных Бисетра» Тони Робера-Флери. Пинель на этих картинах изображен героем-освободителем. Он в центре внимания, в центре картины, сюжета и истории, от него словно бы исходит инициатива, якобы именно доктор по неизвестным причинам вдруг решает снять оковы с больных и отдает распоряжение перевести больных в палаты.

Конечно же, все было совсем не так. Нельзя говорить об одном человеке, совершившем переворот, а нужно говорить о реформе, которая и породила психиатрию во Франции.

Великая Французская революция подарила свободу многим людям, в том числе и тем, кого принято было называть безумцами, – тем, кто был лишен ума, не работал, не мог содержать семью (а семья не могла содержать их), маргиналов, которых раньше государство просто вытесняло из социума. Поскольку теперь французы планировали построить государство, заботящееся о своих гражданах, заботу должны были получить и безумцы [Дернер, 2006, с. 183–199.]. С целью регулирования этой «заботы» были организованы комиссии, реформированы больницы, а затем и созданы новые, вместе с совершенно новой наукой. Социолог Робер Кастель справедливо называет психиатрию институцией попечения [Castel, 1988]. Психиатрия – это наука, в основании которой (если мы говорим с исторической точки зрения) лежит не специфический интерес к объекту, а практическая необходимость опеки граждан. Нужно быть справедливыми в историческом отношении и не разделять негативного романтизма французских философов, но все-таки признать, что психиатрия появилась не с целью изоляции безумцев, а с целью опеки над ними, хотя ряд эпистемологов в своих исторических исследованиях и показывают, что эта самая опека и была одновременно принудительной изоляцией.

Психиатрия появилась в результате целой реформы, центральными деятелями которой были психиатры П. Ж. Кабанис, Ф. Пинель и Ж. Э. Эскироль, местом проведения – лечебницы, больницы общего профиля, где существовали отделения и палаты для помешанных, а также тюрьмы и прочие места заточения, где могли содержать больных.

Послереволюционная неразбериха с положением больных постепенно начала тяготить государство, и оно учредило специальную комиссию, которая инспектировала состояние системы опеки душевнобольных. Та пришла к выводу о неблагоприятном состоянии системы попечения, и государство решилось на серию реформ. Ведущим практическим деятелем этих реформ стал Филипп Пинель – первоначально врач-гигиенист, а затем психиатр. Он сделал стремительную карьеру и в девяностые годы XVIII века был назначен директором лечебницы в Бисетре, при нем она превратилась в первую психиатрическую больницу во Франции. Бисетр был идеальным местом для реформирования: своеобразный перевалочный пункт, больница-распределитель, куда помещались больные, чтобы затем направиться в тюрьму, приют или в другую лечебницу страны.

Предприняв серию действий, Пинель смягчил порядки в больнице и начал говорить о гуманном отношении к помешанным. Он настаивал на том, что душевнобольных людей следует содержать не как преступников, а как больных [Пинель, 1829]. Необходимо понимать, что Пинель, снимая наручники с помешанных, не освободил их вовсе, не выпустил на улицу, он превратил преступников в больных, а поскольку их статус изменился, он пытался убедить общественность изменить отношение к ним. Акт снятия наручников – символический акт, с

которого началось рождение и развитие научной психиатрии. Именно Пинель поднял вопрос о необходимости воздействия на помешанных, он убедил общественность в действенности этого воздействия и в том, что гуманизм приведет к излечению. Теперь эти люди стали «больными», обрели право на попечение.

Таким образом Филипп Пинель создал основания для научной психиатрии и институциональный прецедент, но человеком, который закрепил и последовательно провел их становится его последователь Жан-Этьен Эскироль. Он распространил введенные Пинелем в Бисетре лечебные мероприятия на все подобные заведения во Франции, т. е. развил пинелевский опыт. Его важным достижением было требование медицинского освидетельствования помешанных, ведение истории болезни, т. е. он привнес в лечебницы научный медицинский подход и укрепил статус психиатрии как медицинской специальности. При Эскироле лечебница стала медицинским заведением с определенной обязательной документацией и требованиями. Кроме того, он стал первым преподавателем психиатрии в современном смысле этого слова, т. е. он принес новую науку в университеты. Стараниями Эскироля реформы распространились по разным странам, он активно участвовал в разработке закона о психиатрических больницах, ревностно следил за ходом реформ.

Все идеологи реформирования придерживались органической гипотезы происхождения психического заболевания. Если Эскироль настаивал на том, что в начале заболевания поражается именно мозг, то Пинель исследовал наследственную предрасположенность к психическим расстройствам. Однако Пинель также дополнял свою теорию идеей отчуждения как одной из причин психического заболевания, в то время как Эскироль развивал терапевтическую теорию «исправления» больных. Без социальных элементов в теории происхождения и течения помешательства невозможна была трансформация самого понятия в болезнь и совершенно невозможна терапия, появление лечебных учреждений нового типа было бы лишено всякого смысла.

Под влиянием реформирования возобновились дискуссии о причинах помешательства [Каннибих, 2012]. Французские психиатры XVIII в., как их коллеги в других странах, были заняты обсуждением природы психического заболевания. Именно так рождалась научная теория психиатрии. В Германии подобные споры, которые, правда, там случились несколько позже, принято обозначать как споры «психиков» и «соматиков». Эти наименования многое проясняют, и их можно использовать и по отношению к французской психиатрии. «Психики» – это, как правило, философы или изрядно увлекавшиеся философией врачи-теоретики, которые мало соприкасались с практикой. Они считали, что помешательство есть болезнь души и воздействие на него должно быть чисто психическим. «Соматики» чаще были практиками и были убеждены, что к помешательству ведет либо нарушение функционирования мозга, либо расстроенная деятельность каких-то других органов. По прошествии веков, мы знаем, что, как и в других странах, битву «психиков» и «соматиков» выиграли последние. Однако ситуация в психиатрии XX в. еще оживит эти споры в новом антураже.

Приверженцем дуализма был Буассье де Соваж, по мнению которого расстройства психики – это следствие болезни мозга, повреждения его волокон, однако психическое тоже играет свою роль: развитие заболевания зависит и от способности человека контролировать свои страсти. «Психическую» теорию развивал психиатр Ле-Камю. Внешняя среда влияет на человека: климат, воспитание, место проживания формируют не только характер, но и болезнь. «Соматической» гипотезы придерживался Дюфур, но для него источник болезни не мозг человека, а совсем другие органы. Патологические процессы в кишечнике, печени, селезенке вызывают расстройства психики.

Однако XIX в. сохранил эти споры. Родоначальники французской психиатрии, разумеется, придерживались «органической» гипотезы (психическая болезнь – это болезнь мозга). Эскироль говорил о том, что болезнь начинается в мозге, причем сначала нарушаются его пси-

хические процессы, а затем поражения касаются нервной ткани. Развитие анатомии продвинуло исследования причин и динамики психических расстройств на новую ступень, выведя на обсуждение во Франции проблему прогрессивного паралича. Прогресс в психиатрии стимулировали открытия А. Л. Ж. Бейля, который представил доказательства того факта, что некоторым формам помешательства предшествует воспаление мозговых оболочек и связал этот процесс с прогрессирующим параличом. Психиатрическое сообщество раскололось: одни (Бейль) считали, что паралич является обязательным спутником помешательства, что доказывало мозговую природу последнего; другие (Кармейль) – что это два независимых расстройства и что их причины и динамика различны. Споры провоцируют рост патологоанатомических исследований в психиатрии, что только способствует становлению научной психиатрии.

Значительно увеличилось количество анатомических исследований помешательства благодаря учению австрийца Франца Йозефа Галля. На основании динамического изучения различных отделов и слоев мозга он пришел к выводу, что мозг неоднороден и включает ряд независимых, но взаимосвязанных отделов. Он выделил более примитивные и более дифференцированные структуры, а также высказал ряд предположений о связи конкретных отделов с реализацией разных психических функций. Основанное им учение – френология – хотя и снискало множество противников и было впоследствии названо псевдонаукой, в целом способствовало пересмотру гипотезы о связи помешательства с нарушением деятельности мозга и усилению внимания к соотношению функционирования отдельных его областей.

Ян Гольдштейн в своей работе по истории французской психиатрии [Goldstein, 1987, р. 240–276] рассуждал о значении философии в реформе психиатрической системы, показывая, что философы XIX в. обращали пристальное внимание на психиатрию как науку, способную оказать определенную помощь философии. Так, Кондорсе настаивал на том, что мы должны уделять ложным ходам разума не меньше внимания, чем нормальным его способностям, ибо это также ведет нас по дороге исследования разума и обнаружения истины. Врач-идеолог Моро де Ласарт побуждал философов к посещению тех учреждений, в которых обитали душевнобольные, дабы расширить узкие границы метафизики: болезнь обращает нас к принципам функционирования и здорового человека. Эскироль в 1816 г. высказал желание увидеть такого философа, который обратится от суматохи мира к исследованию сумасшедших, где этот мир предстает во всей его наготе и незащищенности. Гольдштейн называл эту жажду психиатров обратить философов к безумию общим мотивом французской психиатрии того времени.

Гольдштейн показал, что во Франции психиатрия развивает свои отношения с философией в двух направлениях (эти же направления другие авторы выделяют применительно к философии и психологии). С одной стороны, философия пыталась закрепить свои позиции как метафизики, в том числе исследующей метафизику патологической душевной жизни. С другой стороны, эволюционировало экспериментальное направление психиатрии и психологии. Новая философия конца XVII–XIX в. балансировала между двумя возможными путями. Все связи между науками – философией, психологией, психиатрией – есть следствие сохранения хрупкого равновесия в промежуточном пространстве.

Первое направление, связанное с экспериментальными исследованиями, развивалось в работах психиатров-реформаторов. Они были врачами и, разумеется, придерживались медицинской гипотезы, что, как подчеркивал Гольдштейн, способствовало формированию позитивистских оснований психиатрии. Пинель и Эскироль, конечно же, были приверженцами «органической» гипотезы, и с них как флагманов начался отход психиатров от метафизики, стимулированный и анатомическими исследованиями.

Философы, естественно, сопротивлялись этой волне, по-прежнему держась метафизической интерпретации безумия. Теодор Жуфруа, ученик Виктора Кузена, в 1830 г. говорил о том, что мы не можем ничем заменить метафизический анализ чистого разума, поэтому пси-

хология является исключительно философской наукой, и психиатрия как психология патологического должна также черпать из нее. Уже через восемь лет после этого выступления доктор Бруссе пытался доказать, что философия должна взаимодействовать с физиологией, встав на путь позитивизма. В пример он привел популярную тогда френологию, называя ее самой позитивной философией, которая только и могла существовать. Френология закрепляла, по сути, отход психиатрии от метафизической традиции.

Второе направление, чисто метафизическое, всячески пыталось связать философию, психологию и психиатрию. Центральной его фигурой был Пьер Поль Ройе-Колар – врач и одновременно философ-метафизик, последователь Виктора Кузена. В начале XIX в. он был преподавателем первого учебного курса по психиатрии (психической медицины) в Парижском университете, одним из первых, кто двигал становление научной психиатрии. По его убеждению, психическое заболевание нуждается в «нравственном лечении». Ройе-Коллар и его коллеги, психиатры-метафизики, указывали на тот факт, что, несмотря на обилие физиологических исследований, их явно недостаточно, чтобы объяснить все многообразие психических заболеваний, поэтому в их происхождении, течении и лечении закономерно предположить роль и нефизиологических факторов. Философы и врачи начали в этом случае говорить о расколе, расщеплении психического, расщеплении памяти и воображения – словом, о двойственности психического, и это учение впоследствии вылилось в теорию психического автоматизма.

Попыткой найти компромисс и снять конфронтацию между двумя направлениями является психосоматика, а также сочетание метафизического и физиологического компонентов в лечении (одновременно моральное перевоспитание и лечение кровопусканием и прочими физиологическими методами). Однако в психиатрии метафизика XIX в. не смогла конкурировать с нарастающим позитивизмом и стала сдавать свои позиции. В конце концов первое направление все-таки взяло верх.

В начале XX в. философские дискуссии в поле психиатрии подкреплялись популярными и многочисленными исследованиями антропологов [Devereux, 1970, p. 215–247]. При изучении первобытных племен обнаружилось, что в культурах с неразвитой цивилизацией нет психических заболеваний, т. е. психически больные люди по тому статусу, который им придается в цивилизации, не встречаются в примитивных культурах. В рамках обсуждения проблем этнографии философы начали говорить о том, что психическое заболевание является болезнью цивилизации, в которой душевнобольные вытесняются за пределы общепринятой морали. Эти исследования окажут сильнейшее влияние на французских философов науки, на эпистемологов, которые будут трактовать социальную изоляцию психически больных как обязательный элемент цивилизованного общества и через практики вытеснения и отчуждения безумцев будут пытаться подобраться к ядру общественной морали и культурного сознания европейского общества.

## **Предыстория французской психотерапии: исследования магнетизма и терапевтический гипноз**

Психотерапия в своих исходных формах развивается независимо от развития научной психиатрии. Она имеет древние корни в различных формах врачевания души, не раз описанных в специальной литературе. Французская психотерапия в качестве ближайших предшественников, таких как практика психического воздействия, выросла из практики магнетического внушения и лечения.

У истоков этой практики, возникающей в конце XVIII – начале XIX в., стоят Франц Антуан Месмер и маркиз де Пюисегюр. Месмер считал, что ряд недугов можно исправлять путем воздействия на психику через внушение. Тело заболевает, когда в нем неправильно распределяется психическая сила, флюид, и если его функционирование вновь привести в норму, симптомы исчезнут. В своей практике Месмер не ограничивал свои методы чистой силой внушения, он действовал через прикосновение или использовал переходные предметы, подобно тому, как сейчас ведется детская психотерапия. Он передавал силу флюида через разные предметы, широко известен был, в частности, «чан» Месмера. Наблюдательный Месмер заметил, что после прикосновения многие люди впадают в измененное состояние сознания, в сомнамбулизм, а после выхода из этого состояния выздоравливают. Он уже описывал ситуации, когда человек даже в этом своеобразном полузабытии сохранял способность общаться с магнетизером, и это общение было в высшей степени продуктивно. Последователь Месмера маркиз де Пюисегюр продолжил развивать его практику и сосредоточился на теории искусственно вызванного сомнамбулизма. Он поставил диалог с больным в центр лечения и настаивал на том, что именно вербальный контакт с доктором является обязательным элементом для исцеления.

Далее развитие терапевтической практики лечения гипнозом шло в рамках двух школ. Во-первых, это школа Нанси, в которой гипноз понимали как внушенный сон, с которым нужно работать путем психического воздействия. Во-вторых, это сальпитриерская школа, во главе которой стоял Жан Шарко. Его приверженцы вслед за идейным вдохновителем трактовали гипноз как результат физического воздействия. Последняя школа стала колыбелью многих психиатров и психологов, в частности она взрастила Пьера Жане, да и, можно сказать, самого Зигмунда Фрейда.

Психоанализ можно назвать столь же французским, сколь и немецким детищем. Его родоначальник З. Фрейд слишком многое взял у своих предшественников. Д. Анзье отмечает, что «понятие бессознательного – не новость для тех, кто воспитывался в традициях немецкой культуры» [Шерток, Соссюр, 1991], подчеркивая тем самым неноваторский характер введенного Фрейдом термина и самой теории. Не новостью учение о бессознательном психическом было и для французской традиции.

Наблюдение за феноменом бессознательного происходит в рамках магнетической традиции. Еще Месмер писал, что после выхода из состояния сомнамбулизма многие его пациенты забывали свои магнетические переживания. Он предположил обратный механизм работы мозга: во время эпизода сомнамбулизма у человека открывались новые возможности памяти по сравнению с состоянием бодрствования. Его ученик маркиз де Пюисегюр, наблюдая сходные явления и, в отличие от учителя, умело работая с ними, стал разделять два вида памяти: той, которая свойственна нам в обычной жизни, и той, которая открывается нам в состоянии гипноза. В начале XIX в. все чаще и чаще стали звучать утверждения о том, что иногда наши решения принимаются под влиянием скрытых от сознания факторов. Однако именно во Франции речь идет не о бессознательном, а об автоматизме. О нем писал родоначальник спиритуализма Мен де Биран, этот термин употребляли и в медицинских работах того времени.

Жюльен-Жозеф Вире заметил, что ночью или в состоянии сомнамбулизма нам могут вспоминаться некоторые впечатления и мысли, которые кажутся забытыми днем. Жозе Куштодиу Фариа говорил о сходных неосознаваемых мыслях, а также, что весьма значимо, указал на то, что подобные мысли могут становиться пусковым моментом образования камней и других болезней тела. О неосознанных воспоминаниях писал Рише, подчеркивая тот факт, что они свойственны всем людям, однако не всем открывается возможность переместить их в сознание. Он также описывал неосознаваемое как активный элемент личности, впрочем, тогда (с середины XIX в.) уже было представление о том, что эмоции не уходят в никуда. Детские эмоции хранятся в глубоких слоях сознания, и их можно актуализировать в ходе гипноза. Мори писал о том, что подавляемые в бодрствовании эмоции выражаются во сне. Теория вытеснения воспоминаний развивается в дальнейшем в процессе экспериментов с постгипнотическими приказами.

Своего апогея развитие теории неосознаваемого психического достигло в работах Пьера Жане [Элленбергер, 2001], которого по полному праву можно считать французским предшественником Фрейда. Его внимание к патологическим, в частности невротическим состояниям было обусловлено характерным для французов стремлением исследовать нормальное через патологическое и пониманием того, что нормальное и патологическое открывают нам одни и те же законы функционирования психического.

Жане разрабатывал многоуровневую теорию психического, в которой высшие функции надстраиваются над низшими и их синтезируют в психическую целостность. В структуре личности Жане три уровня: ощущения, память и «я», при этом первый уровень отличается автоматизмом функционирования, а последний уровень – «я» – как раз и страдает в болезни. В заболевании происходит так называемое сужение поля сознания (образы, которые могут находиться в сознании одновременно), и некоторые образы, мысли, воспоминания выходят на его периферию либо покидают его вовсе. Они обладают всеми теми свойствами, которыми обладают те, что находятся в сознании, за исключением того, что не осознаются человеком. Поддерживает работу сознания психическая сила (способность к сознательной реализации психических функций), которая концентрируется личностью посредством психического напряжения. При невротических расстройствах баланс нарушается и наблюдается гипернапряжение личности с одновременной психической слабостью.

Невротические расстройства Жане прорабатывал посредством специфической практики. Он использовал гипноз для того, чтобы ввести больных в сомнамбулическое состояние, общался с ними, подталкивал их к воспоминаниям, с которыми в последующем работал. Немаловажную роль при этом играли сами больные. Словом, как теория, так и практика Жане во многом послужили фундаментом психоанализа Фрейда. Вместе с теорией и практикой его учителя Жарко они послужили для Фрейда импульсом для формирования собственной теории. Поэтому психоанализ в полной мере можно назвать детищем как немецкой, так и французской традиции.

### **Вопросы и творческие задания:**

1. Проанализируйте представленный список «Философские вопросы “пси наук”»: а) какими вопросами и разделами философии вы ее можете дополнить? б) в каких работах поднимаются указанные вами вопросы?
2. Составьте хронологию развития французской психологии в ее отношениях с философией. Включите в хронологию институциональные события, теоретические работы. Можно ли проследить по ней какие-либо закономерности развития психологии как новой науки? Какие параллельные процессы (в психологии и философии) вы наблюдаете?
3. Проанализируйте зарубежные журнальные публикации последних тридцати лет. Выделите те из них, которые касаются философских вопросов истории французской психиатрии,

психологии, психоанализа. Какие из них (по психиатрии, психологии, психоанализу) преобладают? Почему? Каковы актуальные темы, с чем связана эта проблематика? Составьте аннотированные (аннотация – 2–3 предложения) библиографические обзоры.

4. Обратитесь к картинам Тони Робера-Флери «Доктор Филипп Пинель снимает наручники с умалишенных» Чарльза-Луи Мюллера и «Пинель освобождает умалишенных». В чем их достоверность и в чем художественный вымысел с точки зрения оценки психиатрической реформы во Франции?

5. Оцените отечественные публикации по философской проблематике психиатрии, психологии, психоанализа: а) какие темы в них поднимаются? какие наиболее актуальны? б) составьте хронологию философских исследований истории психиатрии, психологии, психоанализа; видите ли вы какие-либо закономерности? в) назовите имена ведущих специалистов в этих областях. С чем связан их интерес? г) составьте аннотированные (аннотация – 2–3 предложения) библиографические обзоры.

6. Исследуйте ситуацию с русскоязычными переводами работ представителей французской психологии, психоанализа, психиатрии. Составьте библиографический список, проранжировав его по отраслям и по датам выхода.

7. Составьте издательский план переводов трудов представителей французской психологии, психоанализа, психиатрии. Выстройте публикации по степени важности. Какие работы и почему должны быть переведены в первую очередь?

8. Составьте библиографию франкоязычных критических монографий, касающихся философских вопросов истории психиатрии, психологии, психоанализа. Какие темы наиболее актуальны у исследователей? Какие недостаточно изучены?

9. Проведите сравнительное исследование вопроса институционализации психологии (и развития ее отношений с философией) во Франции, Германии и России. Какие работы посвящены данной проблематике? Достаточно ли их для подобного исследования? Каких работ не хватает и почему?

10. Какие события, подготовившие почву для развития психотерапии и психоанализа во Франции, кроме освященных в лекции, вы можете назвать?

11. Проанализируйте различные философские критические оценки реформы Пинеля (Фуко, Кастель, Дернер, Гольдштейн и пр.) во Франции, Германии, США, России. С чем связана разница критического восприятия и в чем сходство трактовок?

12. Составьте план лекций «Философские вопросы психиатрии», «Философские вопросы психологии», «Философские вопросы психоанализа» для студентов соответствующих специализированных факультетов. Какие вопросы вы бы осветили в первую очередь? В чем разница преподнесения материала?

## **Критика психологии и философско-психологические проекты**

### **Научная психология во Франции в ее отношениях с философией**

Во Франции познание психологических феноменов всегда было неотъемлемой задачей философского постижения мироздания. Мен де Биран считал прояснение первоначальных фактов сознания главной задачей и фундаментом метафизики. Его ученик Виктор Кузен разработал метод внутреннего наблюдения и верил, что психология может и должна выступить основанием метафизической онтологии [Кротов, 2003, с. 121–127]. Эти спиритуалистские идеи были развиты А. Бергсоном, преподававшим психологию и сделавшим ее частью своей теории [Блауберг, 2003]. Возможность институционального развития для психологии также была дана спиритуалистами. В 1832 г. Кузен участвовал в реформе системы теологического образования. Ранее она включала преподавание логики, метафизики и морали, теперь ее блоками стали психология, логика, мораль и история [Carroy et al., 2006].

Одновременно во Франции развивались психологические исследования в медицине. Так, в последней трети XIX в. в рамках философии и медицины постепенно окрепла психология, и только потом, значительно позже, начался процесс становления психологии как науки.

Психология, входя в XIX в. в университетские стены как философская специальность, очень скоро выбрала путь позитивной, экспериментальной науки. Конечно, она не очень нравилась самим позитивистам. Крупнейший французский мыслитель того времени, родоначальник философии позитивизма Огюст Конт, предлагая свою типологию наук, не отнес психологию ни к одному из типов и считал ее ненаучной дисциплиной, акцентируя ее «смехотворность», о чем неоднократно будут вспоминать французские философы. Поэтому психологии еще предстояло доказать свое право называться позитивной наукой, и она только начала всячески приближаться к физиологии: появились многочисленные исследования психических процессов (внимания и эмоций, памяти и мышления). В последней трети XIX в. психология начала свое обособление от философии. Первая его фаза, фаза первичной институционализации, продолжалась до сороковых годов XIX в.

В этом процессе были свои пионеры, первые кафедры, лаборатории и печатные органы. У истоков психологии во Франции как нефилософской дисциплины стояли профессиональные врачи. Одна из важнейших фигур – выпускник медицинского факультета Сорбонны Теодюль Рибо [Няголова, 2016, с. 44–48]. Он служил в Сорбонне, затем в Коллеж де Франц, где специально для него организовали кафедру экспериментальной психологии, одну из первых психологических кафедр во Франции. Рибо участвовал в выпуске первых психологических журналов, организовал общество физиологической психологии, и в целом, как знаковая фигура в истории науки, вполне сопоставим с немцем Вильгельмом Вундтом. Это человек, благодаря которому во Франции психология стала экспериментальной наукой: он исследовал память, восприятие, аффекты.

Рибо находился под влиянием спиритуализма и был убежден в том, что философия основывается на психологии, а психология должна опираться на эволюционные принципы и экспериментальные данные. Психические состояния для него есть результат деятельности головного мозга, поэтому психология как экспериментальная наука должна изучать нервные процессы и может получить данные, которые могут быть полезны как медицине, так и философии. Кроме того, он был одним из тех, кто принес во Францию новые веяния. В работах «Современная

английская психология» (1870) и «Современная немецкая психология» (1879) он дал обзор зарубежных исследований и критиковал англичан с позиции спиритуализма, по отношению к немецкой психологии показал, как она может стать основанием для развития собственно французской традиции.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.