

ПСИХОАНАЛИЗ И ПСИХИАТРИЯ: СМЫСЛ И ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКИ¹



Аннотация

Психоанализ и психиатрия работают с разными моделями психики, разными антропологиями и разными человеческими существами. Настолько разными, что между ними не возникает противоречия: медицинское мировоззрение не исключает психоаналитическое и наоборот. Дискуссия между психоанализом и психиатрией возможна только в поле клиники. Как поступать с симптомом? Как относиться к пациенту? – Вот то поле, в котором психиатрия и психоанализ могли бы встретиться.

Ключевые слова: психоанализ, психиатрия, симптом, значение, субъект бессознательного.

Когда разговариваешь с практикующими врачами, не возникает вопросов, каким образом психоанализ и психиатрия могут быть полезны друг другу и как они могут сотрудничать. Многие психиатры жалуются на то, что, увы, не имеют возможности выслушивать всех пациентов и разбираться в их душевной жизни: «мы просто прописываем таблетки для устранения симптомов, но понятия не имеем, что происходит у больных в голове», - часто говорят нам. И если коротко отвечать на вопрос, что психоанализ может дать психиатрии как практике, то это умение слушать человека и воспринимать его как уникального субъекта, внутренний мир которого представляет нечто неповторимое и совершенно

отличное от нас самих. Некое удивление и интерес перед человеком – вот то, что может посеять психоанализ в среде докторов, в этом же и я отчасти вижу свою задачу.

С другой стороны, нельзя не признать ту помощь, которую оказывает психиатрия в работе аналитика. Например, если человек скован своей депрессией и неделями не выходит из дома, как может он прийти к аналитику, чтобы заняться проработкой своей психической структуры? Без помощи препаратов часто бывает не обойтись. Чтобы человек мог говорить, рефлексировать, совершать внутренний поиск, проделывать психическую работу – для этого нам часто бывает нужно помощь психиатрии.

Но разговор о взаимоотношениях психоанализа и психиатрии следует начать с обозначения тех аксиом или гипотез, на которых зиждется каждая из этих наук. Гипотез, не сводимых к общему знаменателю, гипотез изначально внеположенных друг другу, лежащих в разных плоскостях.

¹ Лекция на Кафедре Психиатрии и наркологии СЗ-ГМУ им. И.И. Мечникова 16 октября 2014

Гипотезы о психике

Психиатрия исходит из гипотезы, что все психические процессы имеют органическую природу, поэтому как и остальные разделы медицины психиатрия занимается лечением органов. Органов, но не человека. Надо понимать, что медицина строится на аксиомах, хотя мы не имеем прямых доказательств и абсолютной уверенности в том, что психика сводится к органам тела. Мы можем предположить, что, например, головной мозг имеет какое-то отношение к психическим процессам, но безоговорочных доказательств этому нет, это всего лишь гипотеза.

Психоанализ исходит из другой гипотезы, что человек укоренён в означаемом и берёт своё начало именно от него. Не органика и не духовные сущности, как в религии, а именно отношения со словом и делают человека – человеком. Следовательно и клиника психоанализа работает с помощью языка, того, что Фрейд называл *talking cure*. Речь, конечно, не идёт о том, чтобы при помощи бесед снимать симптоматическое напряжение, а именно о лечении, о реконструкции тех означающих, которые стоят в основании и участвуют в формировании психического аппарата субъекта. Иными словами, целью психоаналитической клиники является пересборка психической структуры субъекта.

То есть, говоря кратко, психиатрия и психоанализ работают с разными моделями психики, разными человеческими существами. Настолько разными, что между ними не возникает противоречия: медицинское мировоззрение не исключает психоаналитическое и наоборот. Например, дисфункции в том или ином центре головного мозга не противоречат идее форклюзии, а невротическая структура субъекта не исключает и не отрицает каких-то сбоев в нейронной сети. Каждая из наук исходит из настолько разных гипотез и имеет настолько разную антропологию и мировоззрение, что столкновения между ними возникать не может.

Дискуссия между психоанализом и психиатрией возможна только в поле клиники. Например, как поступать с симптомом: медикаментозным стимулированием коры головного мозга или интерпретацией эдипова комплекса? – Вот то поле, в котором психиат-

рия и психоанализ могли бы встретиться.

«Не пытайтесь никого лечить в анализе» - Зигмунд Фрейд

Психиатрия, будучи частью медицины, ориентирована на то, чтобы устранять болезни и восстанавливать здоровье. Хотя в скобках стоит заметить, что медицинские традиции Востока ориентированы не на лечение болезни, а на восстановление здоровья и поддержания целостности организма, они формируют совершенно иное представление о задачах медицины.

Психоанализ же изначально отказывается от таких понятий как «здоровье» и «болезнь», «норма» и «патология», поэтому и лечением он не занимается. Мы имеем дело не с отклонениями и ремиссиями, а с феноменами структуры психики, Фрейд выделил три такие структуры – невротическая, психотическая и перверсивная. Он же отметил, что переходности между ними не существует, поэтому из психотика нельзя сделать невротика, да в этом и нет смысла.

Психоанализ никогда не ставил перед собой терапевтических задач. «Если психоанализ в дополнение ко всему, ещё и помогает кому-то – то нам это только на пользу» - говорит Фрейд. С самого момента возникновения, психоанализ не преследовал цель излечения симптомов, а все попытки поставить психоанализ на рельсы служения медицине, гармонизации или идее всеобщего блага, потерпели крушение.

Не редко приходится слышать упрёк в том, что психоанализ не достаточно эффективен в лечении болезней по сравнению с психотерапией. На это можно было бы возразить, что зубная щётка не достаточно эффективна для зачищения гаек, просто потому что она не была создана для этого, значит ли это, что зубные щётки вообще бесполезны? То же самое относится и к психоанализу: мы не ставим перед собой цели вылечить болезнь, следовательно, и эффективность в лечении болезней у психоанализа минимальна.

Некоторые направления психотерапии используют открытия Фрейда и даже считают его своим предшественником, тем не менее, психотерапия и психоанализ и по сей день

остаются диаметрально противоположными мировоззрениями. Было создано такое оксюморонное направление как «психоаналитическая психотерапия», которая пыталась соединить наработки Фрейда с задачами по психотерапии невротиков, но этот кентавр, как можно судить сегодня, оказался нежизнеспособен: большая часть учения Фрейда осталась за кадром внимания таких психотерапевтов, не говоря уже об аналитическом дискурсе.

Если для медицины вопрос о смысле симптома не стоит вовсе: если есть болезнь – её нужно устранить, поэтому медицина не проблематизирует симптом и не ставит вопрос о его смысле (во всяком случае, мне не удалось найти медицинских монографий о герменевтике симптома), то для психоанализа вопрос о смысле симптома является ключевым.

Психоанализ как раз начинается с вопроса о смысле: что значит симптом? Для чего он нужен? В чём смысл того, что производит психический аппарат? – С этих вопросов Фрейд и начинает работу с истериками.

Клинический случай как истина о Другом

В таком случае может возникнуть вопрос, почему аналитики говорят о клинических случаях, если они никого не лечат? Для ответа на него давайте обратимся к тому, что такое случай, и чем он отличается от истории болезни. Достаточно открыть первую книгу Фрейда и Бройера «Исследования истории», чтобы заметить, что с жанром истории болезни их работа не имеет ничего общего. Она представляет собой именно случаи.

Жанр случая возник совсем не в медицине, а был заимствован Фрейдом из философии. Первым случаем следует считать «Казус Вагнер» Ницше, который представляет собой первый «случай» в истории европейской мысли. Иными словами, тот формат изложения, который предлагает Ницше, Фрейд будет использовать в качестве образца для своего собственного опыта. То, как Ницше анализирует Вагнера – это и есть пример работы со случаем, который заимствует Фрейд. Это способ записи человеческого состояния. Не обязательно болезни или патологии, а именно форма исповеди о Другом. Изложение истины

Другого – вот что такое клинический случай. Из этого мы можем заключить, что истина является особым эффектом письма Другого, сам субъект не может встретить её напрямую или прописать самостоятельно. Для этого ему нужен кто-то ещё.

Если история болезни представляет собой некое объективированное изложение наблюдений за пациентом, в котором сам доктор фактически не участвует, т.е. всё равно кто пишет историю болезни, в любом случае она состоит из одних и тех же данных, то клинический случай – это запись субъективной истины. То есть случай – это предельно авторское произведение, и мы знаем примеры того, что один и тот же пациент был описан разными аналитиками абсолютно по-разному. Значит ли это, что один из этих аналитиков ошибался или в заблуждении пребывали они оба? – Нет, это говорит лишь о том, что каждый из них сконструировал и прописал разную истину о Другом, прописал разные клинические случаи. И действительно, когда читаешь клинические случаи Сергея Панкеева, записанные Фрейдом, Рут МакБрюнстик и Мюриел Гардинер, невольно задумываешься, действительно ли они работали с одним и тем же человеком.

Теперь нам становится понятна разница между случаем и изложением картины болезни и дневником наблюдения за больным. Мы помним, что некоторых своих героев Фрейд вообще не видел: с Шребером он даже не был знаком, а с Гербертом Графом он впервые встретился через 14 лет после того, как случай был завершён и опубликован. Тем не менее, и тот и другой входят в пятёрку основных клинических случаев Фрейда. Равно и Лакан никогда не работал с сестрами Папен, но в основном на основании их случая была написана его докторская диссертация.

Не стоит забывать и о важной юридической коннотации понятия «случай», которую Фрейд также имеет в виду. В Римском праве случай – это событие, которое происходит помимо воли человека, это нечто, за что сам субъект не отвечает, то, чем он не распоряжается, но то, что руководит им, обязывает его действовать так, а не иначе. То есть бессознательный характер случая прописан и в юридическом дискурсе. Латинское изречение гласит «Causa a nullo praestantur» - «За случай

никто не ответственен», поэтому в Римском праве «случай» противопоставляется понятию вины. На что Фрейд, конечно, не мог не обращать внимания.

Про понятие «клиника» тоже надо помнить, что оно не является синонимом «лечения», и в медицинском дискурсе оно является пришлым. В греческом языке глагол «*klino*» означало «наклонять, прикладывать» и никак не связано лингвистически с «*terapeia*». В наши дни существует, например, юридическая клиника, которая к лечебной деятельности никакого отношения не имеет. Автор этого понятия Мейер говорил о клинике как «приложении теоретических знаний к практике». Таким образом, можно выделить и медицинскую клинику (в противовес теоретической физиологии), и юридическую клинику, и психоаналитическую.

Случай vs Диагноз

В медицине клиникой называют совокупность проявлений болезни или набор симптомов, претерпевающих процесс развития. Это и называется клинической картиной или клиническим течением болезни.

Психоанализ же работает со структурами психики, разными формами организации психического аппарата, ни один из которых не имеет привилегии над остальными. В психотерапии совсем иначе, психотерапевты часто используют понятия «дорастить» пациента до Эдипа, «достроить» невротические защиты, и т.п. – это цели ничуть не совпадающие с задачами психоанализа, хотя формально используют понятия, введённые Фрейдом. Это может создавать путаницу.

В психоанализе мы не разделяем эволюционистскую идею о более примитивных и более высоких ступенях развития. Невроз, психоз и перверсия – это три способа организации психического мира, каждый из которых работает по своим законам. Можно сравнить их с разными транспортными средствами: двухколёсным велосипедом, трёхколёсным и самокатом – каждый из них ездит, и ездит по-своему, но если вы попытаетесь переделать самокат в велосипед, у вас вряд ли получится транспортное средство, а только разрозненный набор деталей. С такой разваленной структурой мы часто встречаемся в результате попыток «вы-

лечить» или «помочь» пациенту, которые иногда предпринимают врачи.

Важно понимать разницу между болезнью и структурой. Структура – это способ функционирования психики, это не дисфункция, не заболевание. Психотик отлично устроен, многие из них даже проявляют недюжинный талант в создании своей собственной картины мира, своего бреда, который мы, конечно, должны аккуратно поддерживать и развивать. В работе с психотиками нужно исходить из того, что у них просто другая психическая структура, не менее успешная. Как сказал мне один доктор: «У сумасшедших вообще всё хорошо. Но хорошо по-другому».

Часто возникает недопонимание в силу того, что психоаналитики и психиатры используют одни и те же слова, но вкладывают в них абсолютно разное значение. Например, «невроз»: в психиатрии так называется нарушение в работе высшей нервной деятельности, выражающаяся в ряде проявлений – проблемы с самооценкой, эмоциональная нестабильность, повышенная тревожность, навязчивые действия, демонстративность поведения и пр. То есть, с одной стороны, причины заболевания органические, с другой стороны, все симптомы проявляются не в органике, а в поведении. Диагноз представляет собой предельно объективированное описание внешних проявлений. Когда мы читаем медицинское заключение о неврозе, мы не видим там самого субъекта, мы видим только характеристики поведения. На это указывает и само слово – «*dia-gnosis*» – буквально «отделённое» или «отстранённое познание».

Здесь уместно было бы противопоставить случай и диагноз. Если случай представляет собой субъективное письмо об истине Другого, то диагноз – прямо противоположное – объективное описание характеристик предмета, поведения предмета и состояния органов предмета. И предметность эта обоюдная: пациент не выступает субъектом для того, кто прописывает диагноз, равно и сам диагност не является автором этого письма. Способ написания диагнозов у всех врачей один и тот же, тогда как способ прописывания случая индивидуален не только для каждого аналитика, но и для каждого пациента он будет своим. Например, нам известно, около сорока клинических случаев Фрейда, и все они написа-

ны в разных стилях: некоторые как детектив, некоторые как диалог перипатетиков, третьи как педагогическая поэма. Есть и те случаи, которые Фрейд вообще не записывал. Почему? Может быть, потому что он не изобрёл тот способ письма, которым можно было бы зафиксировать открытую им истину?

Случай повествует о чём-то неповторимом, он записывает ту истину, которая никогда и нигде больше не появится. Он прописывает саму случайность истины, которая не существовала прежде и не повторится в будущем, но сам факт её открытия меняет наше представление о реальности. Открытие истины меняет настоящее, а следовательно, и будущее. В этом смысле, случай торит новый путь, через который открывается Реальное. Тем он и интересен для науки, как говорит Аристотель в трактате «Физика»: случай создаёт мир, поскольку случай необратим. Об этом надо помнить, когда работаешь с пациентом. Каждый человек, пришедший в твой кабинет, может изменить не только клинику психоанализа, но и прорубить новое окошко в Реальное. Не

будем забывать, что все основные концепции психоанализа были придуманы пациентами Фрейда: свободные ассоциации, трансфер, влечение к смерти. Поэтому нужно быть столь же внимательным к своим пациентам.

Психоанализ всегда работает с тем, что не повторяется. Поэтому для статистики наш опыт вряд ли пригодится, равно как и закономерности и обобщения совершенно бесполезны для психоанализа. Что толку знать количество фобий на душу населения, если каждая фобия имеет свою историю, свою субъективность и свою природу?

Подводя итог, можно сказать, что задачей анализа является – создать случай. Создать неповторимое и необратимое событие, которое положило бы начало иной реальности. Несмотря на то, что мы не можем изменить структуру человека, мы можем изменить его психическую реальность. Здесь нельзя не вспомнить слова Лакана, которыми стоило бы закончить сегодня: **«Не стоит человека адаптировать к миру, нужно мир адаптировать к человеку»**.

Dmitry A. Olshansky. Psychoanalysis and Psychiatry: The Sense and Meaning of Clinics (Lecture at the Chair of Psychiatry and Narcology of North-Western State Medical University on 16 October 2014)

Summary

Psychoanalysis and psychiatry work with different models of psychics, different anthropologies and human beings. They are so different that it could be none confrontation between them: medical world view does not contradict psychoanalytical one. Discussion between psychoanalysis and psychiatry could be in the field of clinics only. How to do with the symptom? How relate to the patient? – That is the field, where psychoanalysis and psychiatry could meet each other.

Keywords: psychiatry, psychoanalysis, symptom, meaning, subject of unconscious.