

# 1

## Путь к психоаналитической психиатрии

### Вопрос вопросов

*Мой вопрос может показаться провокационным, он адресован психоаналитику и к тому же задан вот так, в упор, и все же, что приходит вам на ум, когда я говорю «вопрос»?*

Я думаю о вопросе, который, по вашим словам, вы считаете нужным задать: «Какой вопрос для вас является самым важным?». Мысли крутятся вокруг разных вещей. Уверен ли я, что то, чем я сейчас занят, имеет значение для мировой истории. Заданный таким образом, то есть по отношению к истории человечества, вопрос теряет всякий смысл. И, отвечая, что мне представляется самым важным, я оказываюсь в большом затруднении. То, что я делаю, конечно же. Что сделал и что собираюсь делать. В то же время, возникает ощущение незначительности моих собственных намерений. Впрочем, когда говорят «вопрос», — можно подумать об Инквизиции, пытке. Есть также выражение: «еврейский вопрос». Оно тоже приходит мне на ум, несмотря на то, что эта проблема, кажется, не занимает меня постоянно. Этот вопрос много для меня значил и продолжает значить, потому что принес в мою жизнь много

трудностей и бед. Выражение «еврейский вопрос», пришедшее мне в голову, является самой настоящей ассоциацией.

*Когда говорят: «При сопоставлении собственных интересов с общечеловеческими проблемами, возникает ощущение их незначительности», не идет ли речь о выражении скромности, рационализации? Поскольку если, как в случае с вами, человек достигает в своей области признания, не подлежит сомнению его вклад в систему знаний, или наблюдений, или мироздания, и т.д., этот вклад может что-то прояснить для других, для многих людей или даже для всех.*

Конечно. Если я немного опомнюсь и вернусь тому, что сделал, конечно же, я думаю о том, что мог помочь привнести нечто, привнести или импортировать.

*Импортировать?*

Да. Я способствовал импорту подходов, которых почти не было в довоенной Франции. Я начал работать в этой области как раз перед войной. Импорт не слишком удачное слово, но оно хорошо выражает то, что я хотел сказать: импорт психоанализа. Что же касается личного вклада, он имеет отношение к ребенку, теперь уже даже младенцу. Я надеюсь продолжать изучать связь, которую вижу между отношениями родителя\младенцы и будущим этих последних, их детством, подростковым периодом, взрослостью. Именно это мне представляется сейчас важным. И еще мною движет идея передачи,

возможность передавать знания, которые я смог накопить в этой области. Такое вот видение, может быть, немного поверхностное, того, чем я сейчас занимаюсь, моего «вопроса».

## Психиатрия и психоанализ

*Пройденный вами путь мог бы помочь более углубленному рассмотрению этого «вопроса». Как и почему вы выбрали психоанализ?*

О, вот вопрос, на который я никогда не мог ответить исчерпывающе. Для меня психоанализ и психиатрия неразрывны. Когда я был подростком, я чувствовал интерес, даже увлеченность. Но мое призвание наталкивалось на противодействие семьи, особенно, отца. Отец был врач, и желание сына выбрать психиатрию ему не нравилось. Психиатрия была некоей маргинальной областью медицины. Для отца все психиатры были болтуны.

Верно то, что я смог начать осуществлять свои планы после его смерти.

*Ваш отец был врачом, а профессия врача имела, с позволения сказать, хорошие рекомендации.*

Да. Я изучал медицину.

*Расхождения с отцом касались только специализации.*

Да.

*Большая часть психоаналитиков вашего поколения – врачи-психиатры. Но вы, как я понимаю, различаете психиатрию и психоанализ.*

Конечно. Я врач, прошедший специализацию в психиатрии, и я ей занимаюсь в психоанализе. То, что я внес в психиатрию, это возможности применения психоанализа. Я способствовал распространению детского психоанализа и внес в него свой личный вклад. Своего рода квалификация внутри специализации. И все-таки это две различные вещи. Я хочу сказать, что когда я – психоаналитик в точном смысле слова, я занимаюсь психоанализом. Когда я психиатр, я не расстаюсь с функцией психоаналитика, но делаю нечто иное, чем анализ.

*В чем вы видите сходство и различия в теоретическом, практическом или даже организационном плане?*

О, обширный вопрос! Психиатрия еще в конце XIX века занималась в основном содержанием психических больных, если можно так выразиться, и лишь сравнительно недавно обрела свое место среди медицинских дисциплин. Долгое время она оставалась вне анатомо-клинического метода, где всякий наблюдаемый знак предполагает одно или несколько поражений или функциональных нарушений. При психических заболеваниях эти корреляции между симптомом, функциональными нарушениями и поражением часто отсутствовали. Человеческий фактор присутствовал в гораздо большей степени, чем при любой другой патологии. Симптомы выражались в

зависимости от личности, языка, особенностей поведения. В конце XIX века невозможно было даже представить, что психиатрией можно заниматься как остальной медициной. Идея соотношения между знаком, нарушением и поражением, делающая медицину наукой, в психиатрии подтверждалась лишь в случае прогрессивного паралича, поскольку был обнаружен возбудитель сифилиса, вызывавший диффузное мозговое поражение и характерные нарушения интеллектуальных и речевых процессов. Единственное психическое заболевание, где метод адекватен. И речь здесь скорее о неврологии, а не о психиатрии. Аналитический подход в психиатрии предполагает введение человеческого измерения в антропологическую историю, изучение бессознательного и его конфликтов. Разница заключается в том, что психоанализ придает значение изучению этих бессознательных механизмов для понимания патологии и психической жизни. Для меня на практике есть психоаналитический курс и его психотерапевтическое применение, а еще каждодневный труд психиатра-психоаналитика, который, оказывая пациенту помощь, всегда должен учитывать все, что он знает, и стараться найти гармоничное сочетание двух упомянутых видов познания и практики перед лицом серьезных психических нарушений.

Это является характеристикой психоаналитической психиатрии, психиатрии, которая вводит переменную отношений и учитывает бессознательные процессы в подходе к психическому расстройству.

*Психоаналитический курс выстраивается, исходя из определенной рамки для продолжительной, максимально личностной работы, а психиатрическое вмешательство, как правило, точечное, я бы сказал, спорадическое.*

Да, можно так сказать. Но после второй мировой войны, особенно, в Соединенных Штатах и Франции, психиатрия значительно изменилась уже в силу самого факта, что психоаналитики были психиатрами, а, значит, и наоборот, психиатры часто были психоаналитиками. Эти процессы продолжались до 80-х годов. Во Франции, например, создание психиатрии секторов было связано с идеей вывести некоторые категории психических больных из больниц, устанавливая тем самым другой тип отношения, рассматриваемый как более терапевтический.

## **БИОЛОГИЗМ И КОГНИТИВИЗМ**

*Но вслед за этим появляются новые представления.*

Действительно, сегодня как в Соединенных Штатах, так и во Франции, мы наблюдаем обратный процесс. Развитие психиатрии, скажем, биологической ведет к приостановке внедрения психоанализа в психиатрию и оживлению дискуссий по поводу психоаналитиков. Я хочу сказать, что те, кто являются сторонниками биологической психиатрии, часто и охотно причисляют себя к противникам психоанализа. Их методология восстанавливает медицинский подход, в обычном смысле этого термина, то есть без учета специфики психопатологии. Это направ-

ление эволюции сейчас невозможно отрицать. Оно отмечено стремлением сделать психиатрию научной, функционировать, не привлекая теорию, то есть рассуждать, как это делает современная медицина, принимая во внимание внешние проявления. В таком случае не ставится цель понять, но достигнуть улучшения, подбирая лечение в соответствии со шкалами, построенными на основе сравнения контрольных групп. При данном подходе особенности человеческого существа совершенно не принимаются во внимание. Можно по-разному его применять, но ясно, что он приобрел очень большое значение. Родившись в Америке, подход стал очень популярным среди молодых французских психиатров, широко распространился в обучении. А ведь еще несколько лет назад ситуация была другой. Сейчас можно сказать, что психоаналитиков, не являющихся врачами, больше, чем было раньше. И это так. В наше время среди желающих стать психоаналитиками психологов безусловно больше, чем врачей. Я вижу в этом фактор риска для медицины будущего, хотя и являюсь горячим сторонником изучения психоанализа не-медиками.

*А в чем риск?*

Если проследить развитие тенденции, серьезный риск заключается в разделении. С одной стороны, психиатры-биологисты будут лечить в университетских клиниках «тяжелых» больных, оставляя «другим» (людям якобы другой специальности) заботы о несчастных людях, всех тех, кто чувствует себя

плохо в собственной шкуре. Я считаю подобное расщепление не только достойным сожаления, но и опасным. Оно ведет к разделению области психического по разметкам несуществующих границ. Можно представить себе ущерб от такого раздела.

*Биологическая психиатрия представляется вам анти-теоретической. Но она опирается на целый ряд постулатов если не теоретических, то, по крайней мере, биологических. Мы находим: знак, симптом, поражение и возможность восстановления, материальную.*

Совершенно верно. А, точнее, возможность соответствия между нарушениями функций нервной системы и поведенческими проявлениями, которые мы наблюдаем в психопатологии. Это, по сути, возврат к анатомо-клиническому методу с той разницей, что теперь связь устанавливается не между знаком и поражением, но между поведенческими проявлениями и специфической мозговой дисфункцией.

*Которую можно исправить при помощи материального вмешательства.*

Да, можно попробовать исправить материальным вмешательством, будь то медикаментозное лечение или восстановительное обучение.

*В последнем случае вы говорите о поведенческом подходе?*

Да. О его сторонниках, равно как и о тех, кто называет себя когнитивистами, позволю себе не-

много поиграть словами. Теория, позволяющая соотнесение симптомов или поведения с нарушениями нейро-церебрального функционирования, должна основываться на понятии когнитивной системы. Когнитивисты пользуются этим словом в двух смыслах, что, возможно, не вполне корректно. Когда нас интересуют причины, по которым кто-то страдает, и мы пытаемся помочь, невозможно с достоверностью утверждать, что мы работаем в сфере когнитивного, если прибегать к общепринятому определению этой сферы как ансамбля структур и психических функций, обеспечивающих познавательную деятельность, не вводя противопоставление или, по крайней мере, разграничение с областью аффекта. Существует взаимодействие между этими сферами, но это другое дело. То, что психопатологию сводят к одной из двух, это уже третье. Я, как минимум, вижу здесь какую-то двусмысленность.

Исследования когнитивной сферы сейчас в моде и они отличаются от поведенческих подходов. Когнитивная психология лелеет надежду прийти к формулировке такого рода: один нейрон, один поведенческий акт. Я говорю о тактике исследования. Когда такой американский автор как Розенфельд (Rosenfield), представляя труды Эдельмана (Edelman), описывает интеллектуальные возможности духа, он вводит достаточно частные способности. Если вы за семь сотых секунды узнаете фотографию своей матери, это свидетельствует о наличии специфической когнитивной функции. Если различаете буквы А и Б, — это результат другой специфической когнитивной способности. Можно представить, что

настанет день, когда мы узнаем, какие процессы в мозге позволяют различать А и Б. Найдём ли мы в результате молекулу, специфичную для каждой когнитивной операции? Это другой вопрос. Что ж, были ещё интересные подходы в рамках создания моделей искусственного интеллекта. Все это, с моей точки зрения, пока ещё очень несовершенные описания человеческой деятельности. Но есть возможность представить себе «трансдукции» между обнаружением когнитивных свойств и действием познавательных механизмов, сознательных и бессознательных. Некоторые американские исследователи даже предполагают существование некоего биологического бессознательного.

## **К психоанализу ребенка...**

*Вернемся к вам. Ваш жизненный путь, несомненно, поможет нам отыскать корни интереса к детской психиатрии.*

В 1938 г. я был интерном в больнице, но в то время мне так и не удалось завершить интернатуру. Я ушел на военную службу и вернулся лишь в 1941 г., побывав в плену. Я продолжал обучение до 1944 г., специализируясь в области педиатрии, а также психиатрии. Здесь уже прослеживается начало моего пути. Я стал заниматься только психиатрией после войны, до этого существовала постоянная угроза увольнения из системы государственного здравоохранения из-за расистских законов правительства Виши. Тогда в больнице нас осталось всего три или

четыре интерна, и то только потому, что мы имели военные награды.

В 1944 г., когда у меня оставался год до окончания интернатуры, нас окончательно отстранили, и закончил я уже после перемирия. Только тогда я начал заниматься детской психиатрией в службе, которой руководил Жорж Эйер (Georges Heuyer). Я был его ассистентом. Мы работали вместе до его отъезда. Я мог бы стать его преемником, но тяжелые личные обстоятельства не позволили мне это сделать. Я снова оказался в пустоте. Это было в 1957 г. В течение двух лет я много работал в Институте Психоанализа. Тогда мы вместе с моим другом основали службу психического здоровья XIII округа Парижа для взрослых и детей: центр Альфреда Бинэ.

*Какую роль во всем этом играл психоанализ?*

Вернемся назад. В конце войны я работал по мобилизации в психиатрической больнице Перей-Воклюз, там я встретился с человеком, который станет моим аналитиком: Саша Нашт (Sacha Nacht). Личный анализ привлекал меня, но случай не представлялся. Теперь он представился. Для него тоже, потому что он был активным сторонником распространения психоанализа в послевоенные годы. Саша Нашт сыграл важную роль в развитии психоанализа во Франции. Мне кажется, он с удовлетворением воспринял тот факт, что врач, скажем так, достаточно многообещающий, интересуется психоанализом. Я вступил в Парижское психоаналитическое Общество в 1949 г. В 1952 был основан Институт психоанализа. В 1953

состоялось памятное всем заседание, которое привело к выходу Лакана, но которое не было специально этому посвящено. Я остался в обществе и стал научным секретарем его Института. Я работал в двух направлениях, будучи, с одной стороны, психоаналитиком и преподавателем психоанализа, а, с другой, создавая психиатрическую детскую службу, вместе с командой хорошо знающих друг друга психоаналитиков, службу, в некотором смысле, пилотную, и она такой осталась. Эта деятельность, связанная, с одной стороны, с Институтом психоанализа, а, с другой, с центром Альфреда Бинэ, и карьера, скажем так, публичная, как мне кажется, неплохо отражает направление моих интересов. Впоследствии я занимал почетные должности в международных организациях: был президентом Международной Ассоциации детской психиатрии с 1966 по 1970 год и президентом Международной Ассоциации психоанализа с 1973 по 1977 год. В 1978 году я стал профессором. Я к этому всегда стремился. Я поздно пришел в университет, раньше это вряд ли было возможно. Я занимал должность ассоциированного профессора уже в 1972 году, когда впервые пришел в университет, но такое положение было непрочным. В 1978 г. была создана кафедра детской психиатрии в Бобиньи, и я стал, наконец, штатным профессором Университета Париж-Север и медицинского факультета в Бобиньи. Я пришел в старое здание, в единственную комнату на факультете, бывшую больничную кухню. На этой очень скромной базе мы начал работать с новой, экспериментальной по сути командой. Вот самый общий взгляд.

## ... а ваш личный вклад...

*Как, возвращаясь к пройденному пути, выделить ваш личный вклад?*

О, всегда сложно упражняться в этом жанре. Попробую. Я начал заниматься психоаналитической психотерапией со взрослыми после войны и тогда же приступил к работе в детской психиатрической больнице. Тогда уже были психоаналитики, избравшие это направление, назову Софи Моргенштерн (Sophie Morgenstern) и Франсуазу Дольто (Francoise Dolto). Почувствовав себя уверенно, я создал в условиях того времени службу психоаналитической психиатрии для детей и взрослых. Мы не только справились с поставленной задачей, но и создали французскую школу, у которой много последователей. В каком-то смысле мы создали модель независимой детской психоаналитической службы, имеющей международные связи. В этом я вижу наш вклад в развитие детского психоанализа.

*Слушая вас, можно подумать, что до вас детский психоанализ не имел своего дома. Что потребовалось для его становления?*

В первую очередь, новый клинический подход в детской психиатрии, в соответствии с ним нарушения, которые демонстрирует ребенок и которые квалифицируются как инфантильный невроз, в большом числе случаев являются нормальными симптомами, отражающими развитие ребенка. При-

нять, что под видом патологии может быть скрыто ее отсутствие. Тогда важно научиться видеть различие между структурными нарушениями и нарушениями, проявляющимися только в процессе развития. Это первый пункт, первая трудность. Теперь, второе: как только мы принимаем, что есть нарушения, свойственные развитию, надо понять, что эта патология как-то вписана в жизнь семьи. Мы были в числе первых, кто занимался выяснением того, какое место трудности ребенка занимают в эволюции семьи и как он становится (как говорили в старые времена) рупором семейных несчастий. Однако, тот факт, что мы идентифицировали патологию развития, отличную от невротической патологии, не привел к снижению интереса к сложным случаям. Мы были в числе первых, кто занялся изучением детских психозов, детского аутизма, применяя для их понимания психоаналитический метод длительно, годами. Почти у всех нас есть случаи, когда мы наблюдаем пациента с пяти лет, а сейчас ему уже пятьдесят... Вот третий пункт, третья особенность: то, что нам пришлось длительно вести случаи, привело к появлению соответствующего клинического опыта. Так же и организация психиатрии в округах повысила научную ценность нашей работы не только благодаря длительности наблюдения, о котором я уже упоминал, но и благодаря методу тщательного ведения истории, который мы внедрили. Он позволял рассматривать случаи с разных точек зрения: кто был на приеме, характер приема, сколько он длился, содержание и характер сессий. Подобная клиническая, психотерапевтическая, статистическая, эпидемиологическая, обобща-

ющая работа (а она во Франции до нас подобным образом не велась) оказалась очень плодотворной. Вот и все. Могу добавить, что многие из тех, кто работал со мной, использовали технику психодрамы, но совсем иначе, чем это принято в Соединенных Штатах, предполагая другую перспективу. И в этой области мы также предложили модель, нашедшую применение в психиатрии.

### **... к младенцу (... от двадцати лет)**

*Изучение психопатологии младенца началось позднее.*

С тех пор, как я пришел в Бобиньи, и даже немного раньше, но, в особенности, после моего прихода в Бобиньи, в психопатологии младенца мы очертили другой круг проблем, совершенно новую для психоанализа модель.

*То есть существует также психоаналитический подход к психопатологии младенцев.*

Да, если принять во внимание патологию, которая игнорировалась, как таковая: патологию взаимодействия. Тогда мы больше не рассматриваем патологию младенца или патологию матери, но патологию того, что между ними происходит.

Это действительно новое направление, открывающее дорогу превентивным профилактическим терапевтическим подходам, которые именно поэтому представляют интерес. И даже способствует неким более обобщенным предположениям в области психопатологии.

*Имеющим отношение к развитию человека?*

Да, но такая психопатология развития не ограничивается индивидом, а интегрирует это пространство, промежуток между двумя существами. Исследование психопатологии взаимодействия является действительно новой областью.

*Когда речь идет о психиатрии ребенка или младенца, такую точку зрения легко принять. Напротив, значение психоанализа с его опорой на свободную ассоциацию, представляется менее очевидным. Какова клиника новой психопатологии и на каких теоретических предположениях она основывается?*

Ничего сложного, но в двух словах не скажешь. Оставим на время младенца. Поговорим о ребенке раннего возраста, начиная с трех лет. С этого возраста мы будем иметь разные периоды. Период, если можно так сказать, предварительного развития, от трех до шести лет, латентный период от шести до десяти лет включительно, затем ранний подростковый, подростковый и юношеский период. Как мне кажется, так называемая детская психиатрия должна включать подростковый и юношеский периоды.

*До двадцати лет?*

Границы широкие. Сейчас, как вы знаете, подростки не входят в активную жизнь рано. По разным причинам они не только не могут это сделать, но и не хотят. Может быть, мы еще об этом поговорим.

Мы говорим о том, что детская психиатрия психиатрия маленького ребенка характеризуется институционализацией конфликтов и их интернализацией. Ребенок начинает занимать определенное место, когда чувствует, что существует в собственной семье. Он участник, игра, цель. Эти конфликты, в основном, триангулярные по своей природе, противопоставляют его отцу или матери и могут иметь разное проявление. Отношения не являются симметричными, потому что речь идет о том, чтобы сделать собственностью родителя противоположного пола, но при этом избежать уничтожения родителя того же пола. Болезненность Эдипова комплекса заключается не в том, чтобы хотеть свою мать, например, если это мальчик, а в желании уничтожить отца, которого ребенок любит и уважает. Одного факта, что для того, чтобы достичь желаемого, надо уничтожить отца, достаточно для появления у мальчика чувства вины. Все это подготавливалось предшествующими стадиями аффективного развития, которые выделил Фрейд, впрочем, он это сделал несколько схематично. А они соответствуют стадиям фиксации на разных уровнях соматического реагирования: оральность, анальность, генитальность.

*Мне кажется, было бы полезно остановиться на этих этапах и описать их здесь более подробно.*

Хорошо. Оральность, например, не так сложна, как может показаться на первый взгляд. Удовольствие от еды и оральность – это разные вещи, конечно, связанные между собой, но разные. Можно

Конец ознакомительного фрагмента.  
Приобрести книгу можно  
в интернет-магазине  
«Электронный универс»  
[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)