



ПСИХОАНАЛИЗ: ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ К КЛИНИЧЕСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Иннокентий Алексеевич Мартынов

Институт этнологии и антропологии Российской академии наук,
119334, г. Москва, Ленинский проспект, 32а, e-mail: i.martynov@iea.ras.ru

Реферат

Психоанализ встречает эмоциональное сопротивление с самого своего «зарождения» в конце XIX века. Не проходит и года, чтобы кто-то не возвестил о «похоронах психоанализа». Несмотря на это обстоятельство, психоанализ не только не приходит в упадок, но и активно набирает новых сторонников и укрепляет свои позиции на всё новых географических и культурных ландшафтах. Настоящий текст исследует, чем вызвано такое сопротивление, в том числе в отечественной «сфере пси». Автор предполагает, что оно вызвано в первую очередь дисциплинарными противоречиями, которые можно выявить, рассмотрев расхождения медицинской семиотики и психоаналитической семиотики как образующего метода дисциплины. Такая перспектива позволяет эксплицировать некоторые проблемы и конфликты «сферы пси» в России, а также сделать предположение, что препятствует её развитию в заметное общественное явление.

Ключевые слова: клинический психоанализ, медицинская семиотика, психологическая антропология, символизация, психоанализ в России, Жак Лакан.

PSYCHOANALYSIS: FROM CLINICAL MEDICINE TO CLINICAL ANTHROPOLOGY

Innokentiy A. Martynov

Institute of Ethnology and Anthropology,
Russian Academy of Sciences, 119334, Moscow,
Leninsky av., 32a, e-mail: martynov@psychotherapy.works

Abstract

Psychoanalysis has met highly emotional resistance since its very “inception” in the late 19th century. A year never passes without somebody proclaiming the death of psychoanalysis. Despite such tendency, psychoanalysis is far from its decline. It is gathering new endorers rapidly and is enhancing its positions in new geographical and cultural contexts. This article explores the possible origins of such resistance in the Russian mental health field. The author suggests that it is caused first and foremost by disciplinary discrepancies one may observe by studying the discrepancies between medical and psychoanalytical semiotics as a foundational method of the disciplines. Such view allows to explicate some problematic issues and conflicts in the Russian mental healthcare community, as well as to suggest what holds it back from obtaining significant public influence.

Keywords: clinical psychoanalysis, medical semiotics, psychological anthropology, symbolization, psychoanalysis in Russia, Jacques Lacan.

Психоанализ с самого своего рождения был «неудобной» для многих дисциплиной: моралисты, церковники, политики (как консервативные, так и прогрессивные), психологи, социологи, врачи, философы — вероятно, трудно найти сферу, где психоанализ не оскорбил бы общественный вкус за свою более чем вековую историю. Вот уже 125 лет, каждый год разные специалисты объявляют личный «крестовый подход» против психоанализа в своей области, надеясь сделать на этом имя. Удивительным образом, сколько бы активистов не пытались его свалить, «колосс» всё ещё не думает падать. Несмотря на глобальные «похороны психоанализа», вновь и вновь объявляемые уже на протяжении 50 лет, дисциплина не только не приходит в упадок, но постоянно обновляет «кровь» и продолжает укреплять свои позиции (главным образом, в романском мире).

Предполагаю, что сопротивление психоанализу со стороны некоторых врачей и психологов вызвано не только личной неприязнью или карьерными мотивами. Причины вспыхивающих то здесь, то там, очагов недовольства следует искать в области дисциплинарных противоречий. Поскольку текст, реакцией на который обусловлена настоящая статья, хоть и написан врачом-психиатром, но всё же в значительной степени обращается к социокультурным исследованиям и такой их области, как семиотика, в частности, я считаю, будет плодотворным исследовать дисциплинарные противоречия психоаналитиков и врачей/психологов именно в плоскости семиотики, а именно продемонстрировать противоречие медицинской и психоаналитической семиотики как метода дисциплины.

Это позволит не только прояснить возникшие противоречия, но и артикулировать проблему современной отечественной «сферы пси»: проблему непонимания и фрагментированных профессиональных идентификаций, вызванных неразрешимыми дисциплинарными противоре-

чениями. Предполагаю, что это и является препятствием прочному утверждению «области психики» в качестве заметного общественного явления в России: за развитие и диалог выдаются истерики в социальных сетях и околоакадемические пасквилы на коллег в академических журналах.

Поводом для моих размышлений послужила статья Иосифа Мейеровича Зислина «Колобки и репки: как психоаналитики превращаются в сказочников» [1, 2], опубликованная в «Неврологическом вестнике». Это вторая часть моего ответа на текст доктора Зислина. В первой части мне удалось продемонстрировать значительные искажения материала, которые создаёт автор. И хотя статья доктора Зислина написана не столько полемически, сколько по-пасквильантски безапелляционно, и по своему тону не предполагает дальнейшей дискуссии, в этой части я бы хотел, кратко затронув тему психоаналитических исследований культуры (чтобы развенчать голословные утверждения о маргинальности психоанализа в сфере социокультурных исследований), артикулировать профессиональную проблему, которую, намеренно или нет, нащупал в своём тексте доктор Зислин, и надеюсь пустить дискуссию в конструктивное русло её обсуждения.

Психотерапевт идёт в «поле»: психоанализ и социокультурные исследования. Вопреки расхожему мнению, антропологическая практика и практика психического здоровья гораздо ближе друг к другу, чем может показаться со стороны. Психоанализ — клиническая дисциплина, послужившая в своё время катализатором развития психиатрии, психотерапии, психологии в том направлении, в котором мы имеем возможность наблюдать их сегодня: где-то в качестве основного референта, где-то в качестве стимулирующего развитие объекта критики. Однако история даже самых ранних этапов развития психоанализа тесно связана с антропологией. Среди первого поколения психоаналитиков важное место занимали не только врачи, но также и исследователи культуры (например, двое из наиболее близких и высокоценяемых учеников Фрейда — Отто Ранк и Теодор Райк — всерьёз занимались исследованием различных культурных феноменов, мифологии, религии, креативности; а психоаналитик Геза Рохейм — ученик невролога Шандора Ференци и тренинг-аналитик Будапештского института психоанализа — в 1919 г. стал первым профессором антропологии Будапештского университета).

Применение методов психоанализа для анализа того или иного материала едва ли можно назвать чем-то необычным, как сотню лет назад, так и сегодня. Интересно, что психоаналитическое направление в антропологии не только занималось применением разных психоаналитических теорий для интерпретации полевых данных, собранных с помощью конвенциональных методов (интервью, наблюдение, авто-этнография), но и предпринимало попытки применения специфически-клинических методов психоанализа для сбора антропологического материала.

В пику поборникам редукционизма классик американской антропологии Алан Дандес замечает, что культуре присуща определённая склонность к производству свободных ассоциаций (учёный приводит в пример разные традиционные гадательные практики) и проекций (здесь в качестве примера антрополог приводит то, как расовые стереотипы обуславливали разное прочтение одного и того же анекдота чёрными и белыми американцами; см. Dundes, 1978).

Основанный на представлении о проективных механизмах и ассоциативных процессах, клинический метод, по сей день используемый для психодиагностики, нашёл применение и в антропологии. Речь идёт о так называемых проективных тестах. Считали, что проективный тест позволяет исследовать не просто реальное поведение или сознательный рассказ о себе (который так или иначе подвергается бессознательной цензуре), но и то, о чём обычно не говорят. Наиболее популярны среди антропологов были тесты Роршаха и тематический апперцептивный тест (и их модификации) (подробней см. [3]).

Успехи, достигнутые в психоаналитической клинике, не потеряли своего влияния на антропологию и сегодня. В 1970-х годах оформляется направление, сегодня ставшее абсолютной классикой, вошедшей в главные учебники по методам социальной антропологии [4], — личностно-центрированная этнография (person-centered ethnography) американского психиатра, психоаналитика и антрополога Роберта Леви. В 1980-е годы начинает распространяться методика так называемой клинической этнографии (clinical ethnography) американского психиатра и психоаналитика Роберта Столлера и антрополога Гильберта Гердта. Эти два подхода во многом схожи из-за общего психоаналитического происхождения.

Личностно-центрированная этнография фокусируется на проблеме отношений индивиду-

ального и социокультурного и материального контекста, то есть исследует, какие формы поведения находятся в сфере самосознющей воли, а какие нет, то есть обуславливаются или навязываются извне, в том числе воспроизводятся бессознательно [5]. Принятые в этом подходе техники работы направлены не столько на сбор и анализ разных нарративов, сколько на то, чтобы ослабить и вскрыть конвенциональные паттерны социального дискурса и получить доступ к поведению, выходящему за рамки, обусловленному поверхностными ролевыми сценариями. Таким образом, можно сделать предположение о скрытых или латентных измерениях личности и социокультурной матрице взаимодействий. Особенное внимание здесь уделяется не только тому, что говорит информант, но и как он говорит. Наблюдая, становится ли он возбуждённым, тревожным или испуганным при обсуждении определённых тем или переживаний, можно понять, соответствуют представляемые чувства или поведение конвенциональным моделям и сценариям или нет (подробнее о личностно-центрированной этнографии см. *Ibid.*).

Во многом похожим направлением является так называемая клиническая этнография. Существенное отличие клинической этнографии от личностно-центрированной этнографии заключается в её в значительной степени эксклюзивном фокусе на клинических исследованиях. Важным моментом здесь становится клиническая рефлексия. Британский антрополог Джозеф Калабрезе [6] отмечает, что антипсихологические позиции современной антропологии приводят к клинически наивной рефлексии антрополога, которая никогда не идёт дальше критикующих или оправдывающих себя реминисценций о взаимодействии с информантами.

Эту проблему можно решить, обратившись к наработкам клинического психоанализа. Здесь критическое отношение к себе и своим реакциям рассматривается как самоцензура. Вместо этого необходимо безоценочно смотреть на все собственные реакции. Для клинической этнографии характерно следующее:

1) необходимость осведомлённости о собственной идентификации, истории объектных отношений, мечтах и сновидениях, эмоциональных реакциях и о том, как это всё резонирует с отношениями и погружением в поле;

2) использование собственных эмоций в поле для понимания культурных различий;

3) ведение, помимо полевых заметок, также заметок по самоанализу;

4) необходимость клинической подготовки, которая позволяет развить способность понимать боль пациента, грусть, тревогу, не отстраняясь от них и не защищаясь.

Таким образом, можно заметить, что клинические методы и техники (в частности, клинического психоанализа), такие как свободное ассоциирование, пунктуация (расставление акцентов в речи пациентов, «возвращающие» вопросы и пр.), работа с переносом и контрпереносом, эмпатическое слушание, анализ психических защит, занимают видное место в современной антропологии.

Как бы ни пытался доктор Зислин, выдавая абсурдный и профанизирующий теорию и метод психоанализа материал (к слову, произведённый не психоаналитиками и не антропологами), заставить читателя поверить в маргинальность психоанализа в области исследований культурной и социальной жизни человека (что в своеобразной логике Зислина подразумевает маргинальность психоанализа и в области психотерапии и психосоциальной реабилитации), психоанализ не просто повлиял на развитие антропологии не в меньшей степени, чем на развитие медицины и психологии, но и таким же образом продолжает занимать центральное место в дисциплине. Перефразируя доктора Зислина, можно заметить, что если психоанализ и его методы так хорошо резонируют с исследованиями социальной жизни и нарративами больших групп, то с его помощью также можно адекватно оценить нарратив пациента.

С релевантностью социального знания для медицины сложно спорить. К примеру, интенсификация глобальных миграций создала общемировой тренд на транс-культурную медицину. В области психотерапии психоанализ здесь идёт в авангарде: задолго до трендов XXI века психиатр и психоаналитик Жак Лакан подчёркивает актуальность для клинической практики работы не только с индивидуальными или фундаментальными бессознательного [7] (их можно сравнить с семиотическими концептами: интер-текстом Юлии Кристевой [8], текстом Ролана Барта [9] или семиосферой Юрия Лотмана [10]).

Психоанализ между антропологией и психологией. Я бы хотел дать небольшой комментарий, который позволит читателю увидеть, чем обусловлено непонимание и агрессивное неприятие доктором Зислиным психоанализа, которое заставляет его изобретать «психоанализ», существующий только в его искажённом видении.

Кроме того, это позволит выявить, с точки зрения психоанализа, действительные проблемы как исследованных доктором Зислиным в обеих частях своей статьи текстов, так и подхода самого Зислина. Поскольку доктор Зислин «идёт в атаку» на клинический психоанализ через антропологию и семиотику, свой комментарий я построю аналогичным образом.

Медицинские и культурные «завоевания» психоанализа в мировом масштабе, казалось бы, должны вызывать удивление. Присмотревшись, легко заметить, что психоанализ не является монолитной дисциплиной: часто даже в рамках одной страны сосуществует множество конкурирующих ассоциаций и обществ, внутри которых также сосуществуют «враждующие» группы. В этом отношении психоанализ можно сравнить с буддизмом: будучи составленным из десятков и даже сотен разных школ, часто настолько непохожих и противоречащих друг другу, что с первого взгляда трудно усмотреть в них хоть что-то общее, буддизм всё же остаётся буддизмом; так, когда мы говорим о всё более увеличивающемся влиянии таких учений на Западе, мы говорим не о «дзенской» культурной экспансии, не о всё более заметном присутствии «карма кагью», а всё ещё о буддизме, каким бы пёстрым и непохожим он ни был в своём многообразии.

Психоаналитики же объединены методом: слушать и наблюдать. Это позволяет психоанализу, несмотря на внутренние противоречия, сохранять свою внешнюю консистентность перед лицом многочисленных авторских «активных», позитивных и прочих паразитирующих на психодинамических теориях дисциплин (не будем показывать пальцами). Выбор такого метода в качестве ключевого идентификаторного фактора обуславливает тесное переплетение психоанализа с проблемами семиотики [11].

Несмотря на медицинское происхождение дисциплины, невозможно произвести простой импорт медицинской семиотики в психоанализ [12]. Не работает здесь и простой импорт структуралистской семиотики, изучающей строгие и определённые знаковые закономерности и системы. И хотя с точки зрения лакановского психоанализа симптом — это встроенность субъекта в язык [13], язык здесь — это прежде всего язык Другого, символического порядка отношений паттернов, ролевых моделей, социальных условностей, а значит, симптом произведен от переноса — отношения с Другим, инстанцией которого для анализанта (пациента в психоанали-

тической работе) становится его психоаналитик.

Парадоксальным образом неактивная, недирижёрская техника психоаналитической интерпретации производит активную, продуктивную семиотическую работу: интерпретация имеет своей целью не выявление, анализ и истолкование существующих, предзаданных знаковых структур, но деконструкцию таковых, способствование так называемым процессам символизации [14], которые позволяют найти «брешью» в этой речи, «языке» Другого [13], будучи пойманным в который субъект вынужден формировать симптом и ходить по кругу болезненного повторения. Именно о создании новых символических отношений идёт речь, когда психоанализ говорит об обретении субъектом собственного желания вне желания Другого [15].

В своей семиотике психоанализ является не «структурной лингвистикой» фиксированных значений и смыслов, позиции которой доктор Зислин пытается навязать психоаналитическому дискурсу, но поэтикой, не только изучающей двусмысленности, экивоки, но и активно их производящей [16]. Семиотическая задача психоанализа является «акушерской»: используя недирижёрские методы, психоаналитик не создаёт новый дискурс для пациента (или для текста, если речь идёт о психоаналитических исследованиях культуры), но способствует «рождению» субъектом его нового уникального дискурса, собственного желания, которое появляется в освобождённом пространстве, где Другой «спотыкается», где фиксированные знаковые отношения не клеятся и на мгновение разрушаются [13]. В семиотическом смысле задачей аналитика становится не понимание пациента, а, напротив, непонимание, деформация знаковых отношений, которыми захвачен пациент. С семиотической точки зрения, структуралистская позиция в области душевного здоровья является контртерапевтической.

Во многом терапевтическая стратегия психоанализа напоминает концепцию Текста-письма и Текста-чтения [9], предложенную классиком французской семиотики Роланом Бартом, где задача литературы видится как превращение читателя из потребителя в сопроизводителя Текста [9, с. 3–4] — воспроизведение и выход из структур хронического повторения. Интересно в этом отношении и обращение психоаналитиков к различным культурным текстам, вроде мифа об Эдипе. Как замечает французский психоаналитик Феликс Гваттари: «будет иллюзией думать, что есть что-то, что можно прочесть в порядке бытия

или в порядке утерянного мира, или думать, что восстановление мифического бытия, по ту сторону всех исторических истоков, может быть институционализировано в качестве психоаналитической пропедевтики или майевтики. Учитывая действительные процессы, задействованные в терапевтическом лечении или в формировании терапевтической организации, отсылка к такого типа мифо-лингвистическим упрощениям ведёт никуда, кроме как прямоком в бездну спекуляции. Важно здесь понять важное сообщение, равно как и объект-носитель и основание этого сообщения» [17, с. 81].

Обращение психоаналитика к культурным текстам также является формой аналитического слушания, то есть способом предложить пациенту брешь в его встроенности в знаковые отношения (символический социальный порядок). Предлагая пациенту такую новую модель, психоаналитик вовсе не нормализует или патологизирует пациента, не предписывает пациенту следование ей, но, скорее, предоставляет пациенту своеобразный бриколаж (в дерридианском смысле; подробнее см. [18]), критический язык, который способен функционировать в установившемся обществе, который способствует процессам непонимания, позволяет пациенту сформировать собственную модель отношений с установившимся социальным порядком, изменить свою встроенность в язык и избыть симптом.

Значительная часть работы самого Гваттари была вызвана пренебрежением многих современных ему психоаналитиков психоаналитическим смыслом обращения к тексту культуры: возвращение от Текста-письма к Тексту-чтению, поиску смыслов (вместо их производства) в самом мифе об Эдипе. Обращение к культурному тексту не как к инструменту, а как к источнику психоаналитического знания, порождает ситуацию, в которой, как называл это Жиль Делёз, «всё снова сводится к маме-папе» [19], то есть к извращению психоанализа. «Дефективность» критикуемых доктором Зислиным интерпретаций фольклорных текстов заключается вовсе не в пренебрежении законами фольклористики «в угоду психоанализу» [2], а как раз наоборот, в пренебрежении их авторами правилами психоанализа: попадая в ловушку заблуждения о существовании некоего «предзаданного» смысла, авторы терпят фиаско.

Действительно, можно поставить под сомнение терапевтический навык авторов критикуемых эссе, однако вовсе не по обозначенным доктором

Зислиным причинам («вольность интерпретаций, непрофессионализм» и пр. [2]). Проблема здесь заключается в ровно противоположном: поиск конкретных референтов знака (попытка найти какой-то «психоаналитический» смысл текста) делает невозможной аналитическую работу, является частью контртерапевтической модели, основанной на простом импорте нефункциональной в заданном контексте семиотики, о котором я говорил выше.

Как обращает внимание доктор Зислин (2018) в другом своём тексте, психоаналитики часто «отговариваются», что то, о чём говорит пациент на сеансе, может быть, имело место в его жизни, а может быть и нет. Здесь доктор Зислин неверно истолковывает позицию психоанализа (вновь создаёт некоторый «свой» психоанализ, сообразный его собственным представлениям о человеке) и снова подходит к проблеме «в лоб» — обращается к психологии ложных воспоминаний.

Как отмечает живой классик французского психоанализа Ги Ле Гофе [12], когда пациент говорит, например, о собственных проблемах с отцом, это вовсе не означает, что у неё или него действительно были такие проблемы. Возможно, в действительности у пациента был совершенно обычный отец. Дело в том, что «проблемы с отцом» не являются в аналитической работе знаком, имеющим своим референтом какое-либо событие в прошлом. Напротив, такая ситуация «было/не было» указывает на то обстоятельство, что это знак без заданного референта и, значит, может функционировать как знак только в контексте конкретной знаковой последовательности (это можно сравнить с идеями американского логика Чарльза Сандерса Пирса [20]), в данном случае в рамках переноса и сиюминутных отношений с Другим (именно в этот момент симптом является производным от переноса).

Задачей аналитика является не поиск референта для знака — установление, было ли такое в действительности или не было, — и объяснение отсюда пациенту его симптома, но способствование производству пациентом нового дискурса: индикатором успешного терапевтического воздействия становится не осознанность пациента, а появление в его речи нового материала, новых знаков.

Таким образом, проблема как критикуемых текстов, так и самого текста доктора Зислина — игнорирование сущностного элемента психоанализа: его метода (как я говорил выше, консистентность разношёрстной дисциплины психоанализа

обеспечивается общим методом). Подобно тому, как авторы ищут какой-то «психоаналитический смысл» в фольклорном тексте, доктор Зислин пытается найти «смысл психоанализа», что вступает в противоречие с самим объектом исследования. Здесь можно процитировать самого доктора Зислина: «действительно, возможен ли спор на профессиональном уровне, если оппоненты не знакомы с исследуемой областью?» [2, с. 76].

Сегодня психоанализ стал во многом «неудобной» дисциплиной: его глубокая укоренённость в семиотике противоречит психологическому мейнстриму; а модель семиотики, отличная от медицинской, вызывает недоумение в медицинском сообществе. Предполагаю, что дисциплинарную принадлежность психоанализа необходимо искать, исходя не из области его приложения (клиническая практика и социокультурные исследования), а из того, что обеспечивает внутреннюю консистентность психоанализа, служит своеобразным базисом: из метода. И здесь разгадка появляется на поверхности.

Существует дисциплина, где специалисты, не похожие в своих объектах исследования, стиле анализа и представления результатов, всё же остаются объединены методом. Такой дисциплиной является антропология. Сходство становится ещё более поразительным, коль скоро дисциплинарная консистентность антропологии обеспечивается не просто перекликающимся образом, но обеспечивается полностью аналогичным методом: слушание и наблюдение. Вероятно, подобно тому, как возможны клиническая психология и клиническая социальная работа, так возможна и клиническая антропология. На самом деле такая клиническая антропология существует уже давно: с обращением французского психиатра Жака Лакана к проблемам семиотики такой дисциплиной стал психоанализ.

Вместо заключения. Хотя обсуждаемую серию статей и можно назвать занимательной или поучительной, целевая аудитория журнала, однако, может испытать некоторое недоумение, обнаружив в медицинском журнале эссе по филологии, пусть и написанное практикующим врачом. Тем не менее, я считаю, что доктору Зислину, несмотря на кажущуюся нерелевантность его текста, удалось вскрыть актуальную профессиональную проблему в области психотерапии. Завершить свой ответ на серию статей «Колобки и репки: как психоаналитики превращаются в сказочников» [1, 2] я бы хотел попыткой артикулировать затронутую проблему и по возможности

развернуть её в русло настоящей дискуссии, не срывающейся в сатирические пасквилы или сборники острот о коллегах.

Я утверждаю, что своими текстами доктор Зислин поднял проблему непонимания. Однако вопреки тому, что сам автор принимает решение пойти «в лоб» и поговорить о буквальном «герменевтическом» непонимании, в контексте медицинского журнала это становится дискуссией о непонимании, распространяющемся в профессиональном пространстве такой медицинской области, как психотерапия. Речь также не идёт о психоаналитическом непонимании. В области (нужно заметить, довольно консервативной), где клиницистам часто приходится «раскалывать» свои профессиональные идентификации, чтобы продолжать быть «своим» для разных сообществ — маневрировать в рамках биопсихиатрического дискурса с коллегами-психиатрами; присоединяться к поборникам примата научной количественной психологии, чтобы не быть извергнутым психотерапевтами; воспроизводить психоаналитическую ортодоксию для того, чтобы быть членом той или иной психоаналитической «семьи», — не(до)понимание закономерно становится обычным состоянием.

Вопреки громкому провозглашению «биопсихосоциальной» парадигмы здравоохранения, вместо интеграции трёх направлений специалист получает бриколаж, причём не только в рамках дисциплины и профессионального сообщества в целом, но даже в рамках одного специалиста: чтобы «выжить» в таком невыносимом поле, ему приходится прибегать к своеобразному профессиональному «расщеплению», где каждая из идентификаций будто «утаивается» от другой, пока каждая из профессиональных семей «двоеженца» вступает в этом деле с ней «в сговор». Даже самому доктору Зислину не удаётся примирить разные собственные идентификации антрополога и специалиста в области душевного здоровья: антропологическая эссеистика слишком контрастирует с выводимыми якобы из неё риторическими вопросами на тему клинической практики.

Тем не менее, такая ситуация изолированных расщепленных профессиональных идентификаций порождает не эклектику, как можно было бы ожидать, а новый тип профессиональной ортодоксии: взаимодействуя с коллегами, специалисты «сферы пси» пытаются выстраивать любую игру так, будто она происходит «на их поле». Часто выходит так, что вступая в спор с другим подходом, с другой дисциплиной, специалист, даже если и пытается погрузиться в теорию,

с которой он полемизирует, на самом деле переизобретает объект критики и спорит сам с собой. Так, для врача, усваивавшего медицинскую семиотику десятилетиями, ситуация, где так или иначе у любого знака существует определённый референт (если и не на уровне симптома — лихорадка может и не быть знаком воспаления — то на уровне синдрома так точно), приобретает чуть ли не априорный характер, и, таким образом, сознательно или нет, специалист осуществляет простой импорт элементов одной дисциплины в другую, из одной своей идентификации в другую: поиск синдромов в психоанализе, плацебо-методов в психотерапии, статичных и фиксированных знаковых отношений в социальных отношениях или тексте и пр. Отсюда возникает ситуация, знакомая каждому члену сообщества специалистов в области душевного здоровья в России: мы не способны понять ни друг друга, ни самих себя. Именно эту проблему в области медицины высвечивает филологический текст доктора Зислина.

Именно таким непониманием вызвана невозможность сформировать адекватные квалификационные требования, перейти от множества местечковых «тусовок», пестующих свой биомедицинский/психоаналитический/психологический «политический супрематизм» без какого-либо заметного влияния, в том числе публичного, на развитие не только системы здравоохранения и социального обслуживания, но и на общество и культуру на самом разном уровне, к заметному общественному явлению; как непониманием того, что и зачем делают коллеги (которые, конечно, «глубоко заблуждаются»), так и непониманием, что и зачем делает сам специалист (вне своей клинической рутины).

Часто говорят о том, что это довольно новая и непривычная для России сфера, активное развитие которой стало возможно каких-то 30 лет назад. Здесь можно заметить, что за такие же 30 лет, с 1930-х годов, когда психоанализ начал активное распространение в Штатах, к 1960-м годам — в так называемую золотую эпоху американской психиатрии — более половины американских психиатров имели за плечами психоаналитическую подготовку, все крупные должности в академической психиатрии занимали психоаналитики [21], а вся американская культура была пропитана психоаналитическим духом. Возможно, и нам стоит найти точки соприкосновения с самими собой?

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зислин И.М. Колобки и репки. Как психоаналитики превращаются в сказочников. Часть 1. *Неврологич. вестн.* 2020; 52 (1): 60–67. [Zislin I.M. How and why psychoanalysts become storytellers. Part 1. *Neurology Bulletin.* 2020; 52 (1): 60–67. (In Russ.)]
2. Зислин И.М. Колобки и репки. Как психоаналитики превращаются в сказочников. Часть 2. *Неврологич. вестн.* 2020; 52 (2): 72–78. [Zislin I.M. How and why psychoanalysts become storytellers. Part 2. *Neurology Bulletin.* 2020; 52 (2): 72–78. (In Russ.)]
3. Lemov R. X-rays of inner worlds: The mid-twentieth-century American projective test movement. *J. Hist. Behav. Sci.* 2011; 47 (3): 251–278.
4. Bernard H.R., Gravlee C.C. *Handbook of methods in cultural anthropology.* New York, London: Rowman & Littlefield. 2014; 784 p.
5. Levy R.I., Hollan D.W. *Person-centered interviewing and observation. Handbook of methods in cultural anthropology.* New York, London: Rowman & Littlefield. 2014; 313–342.
6. Calabrese J.D. *A different medicine: postcolonial healing in the Native American Church.* New York: Oxford University Press. 2013; 256 p.
7. MacCannell J.F. *Figuring Lacan: Criticism and the cultural unconscious.* London, Sydney: Croom Helm. 1986; 182 p.
8. Kristeva J. *Desire in language: A semiotic approach to literature and art.* New York: Columbia University Press. 1980; 305 p.
9. Barthes R. *S/Z.* New York: Hill and Wang. 1974; 271 p.
10. Лотман Ю.М. *Внутри мыслящих миров.* СПб.: Искусство. 2000; 416 с. [Lotman Y.M. *Vnutri myslyashchikh mirov.* SPb.: Iskusstvo. 2000; 416 p.]
11. Gay V.P. Semiotics as metapsychology. The status of repression. *Bull. Menninger Clin.* 1982; 46 (6): 489–506.
12. Gaufey G. Le. *The Fight Against Psychopathology: why a case is not just a case* (Conférence donnée à Londres le 12 février 2005 au CFAR). http://www.legaufey.fr/Textes/Attention_files/122.rtf (дата обращения: 22.11.2020).
13. Lacan J. *The four fundamental concepts of psychoanalysis.* New York, London: WW Norton & Company. 1998; 304 p.
14. Kirshner L. The translational metaphor in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 2015; 96 (1): 65–81.
15. Lacan J. *Formations of the unconscious.* Cambridge: Polity. 2017; 400 p.
16. Kristeva J. *Towards a semiology of paragrams. The Tel Quel Reader.* Taylor & Francis. 1998; 25–49.
17. Guattari F. *Psychoanalysis and transversality: Texts and interviews 1955–1971.* Semiotext (e). 2015; 384 p.
18. Derrida J. *Structure, sign, and play in the discourse of the human sciences. Writing and difference.* Chicago: University of Chicago Press. 2017; 362 p.
19. Deleuze G. *Essays critical and clinical.* Minneapolis: University of Minnesota press. 1997; 280 p.
20. Caterina G., Gangle R. *Iconicity and abduction.* New York: Springer. 2016; 198 p.
21. Ruffalo M. *The psychoanalytic tradition in American psychiatry: The basics.* <https://www.psychiatrytimes.com/view/psychoanalytic-tradition-american-psychiatry-basics> (access date: 22.11.2020).

Поступила 03.12.2020; принята в печать 29.03.2021.