

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
ГЛАВА ПЕРВАЯ.	
ЧТО ТАКОЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ	17
Три лика психиатрии: этнографический, транскультуральный, антропологический	19
Симуляция психоза: семиотика поведения	46
От страха к болезни: гиперсемиотизация и апофения.....	70
Саакашвили, ты Мессия? (Как психиатрам не надо трогать историю и антропологию)	78
ГЛАВА ВТОРАЯ.	
ДОРОГА НА ИЕРУСАЛИМ.....	83
Иерусалимские этюды.....	85
Психиатрические подходы к мистическим и религиозным психозам.....	101
Обоняние как инструмент визионера	114
Хорошо ли быть юродивым?	124
ГЛАВА ТРЕТЬЯ.	
ПСИХИАТРИЯ И ФИЛОЛОГИЯ.....	131
Двуязычие и безъязычие в психотической культуре	133
К вопросу о классификации бреда (попытка структурно-семантического анализа)	140

К вопросу онтогенеза бредового нарратива	167
Что такое сюжет, фабула и тематика бреда?	198
Опыт разработки филологических аналогий для психиатрии.....	234
Текст и диагноз.....	265
От «формулы невозможного» к «формуле убеждения», или Как объяснить больному, что его мир иллюзорен	302
Когда муж начинает называть жену «мамой»?	308
Нарратив в фольклоре и психиатрии (зачем больные говорят?).....	324
ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.	
ГЛЯДЯ НА ПСИХОАНАЛИЗ	335
Колобки и репки, или Как психоаналитики и психотерапевты превращаются в сказочников	337
Страдал ли Эдип эдиповым комплексом?.....	367
Лечение без диагноза и диагноз без лечения.....	393
К вопросу о научности психотерапии.....	401
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	407

*Памяти моих родителей
Мейера Натановича
и Мары Иосифовны Зислин*

ВВЕДЕНИЕ

В этой книге собраны статьи, опубликованные за последние 20 лет (примерно по статье в год — не очень много).

Все они объединены темой, вынесенной в заголовок: «Антропологическая психиатрия». Надеюсь, что на вопрос «Что же такое антропологическая психиатрия?» читатель найдет ответ, прочитав книгу. Но мне кажется, стоит сделать некоторое предупреждение, ведь этот термин в русскоязычном научном дискурсе еще не устоялся.

Транскультуральная психиатрия, антропология психиатрии, антропология медицины, психиатрическая антропология — вот неполный список похожих терминов, используемых сегодня в научной литературе.

Но все-таки, что же такое антропологическая психиатрия и зачем она?

Ее можно охарактеризовать следующим образом: это психиатрия, использующая методы культурной антропологии для описания клинической ситуации, то есть применение разных языков (оптик, как любят говорить антропологи) для понимания сознания пациента, сознания врача и контакта между ними.

Новых лечебных средств антропология нам не предложит, но она может дать гораздо более тонкий подход к пониманию процесса болезни и, что самое важное, на мой взгляд, возродит забытый интерес к больному и заставит по-новому взглянуть на себя: как и почему я так понимаю, почему и что я не понимаю. Это и есть самое главное в клинической практике.

При таком подходе становится более ясным смысл того, что происходит в клинике. Мы снова начинаем обращать внимание на конкретного пациента и возрождаем интерес к максимально полному описанию единого, уникального клинического случая. Этот

опыт был практически полностью утерян с развитием эры психофармакологии и при тотальной унификации историй болезни.

И еще одно замечание. Применение антропологического подхода может пробудить интерес специалиста к, казалось бы, знакомым явлениям и спасти его от профессионального выгорания, профессиональной усталости, которыми мы все, что греха таить, в той или иной степени страдаем.

В книге четыре главы.

В первой в основном помещены концептуальные статьи, которые должны ввести читателя в проблему антропологической психиатрии и показать, зачем она нужна и в чем ее ценность, особенно для клинициста.

Вторая глава названа «Дорога на Иерусалим». В ней собраны статьи, посвященные теме «Религия и психиатрия».

Глава открывается статьей «Иерусалимские этюды», написанной более 20 лет тому назад. Это было самое начало моих исследований в области культурной антропологии, даже без использования самого понятия.

Свой первый опыт именно в транскультуральной психиатрии я приобрел в иерусалимской психиатрической больнице Кфар Шауль. Мне посчастливилось работать в этом госпитале в период его настоящего расцвета.

Именно там я впервые познакомился с «иерусалимским синдромом», о котором ранее, до прибытия в Израиль, никогда не слышал. И, надо признать, он произвел на меня очень сильное впечатление. В отделение, где я работал, поступали «ветхозаветные пророки», «боги», «провидцы», паломники из разных стран. Ты по существу окунался в живую ветхо- и новозаветную историю. Оказалось, что многое из того, что ты знал по книгам, можно увидеть воочию — и не только увидеть, но даже попытаться лечить. Сам лечебный процесс приобретал совершенно другой смысл, становился гораздо более интересным и привлекательным, терял свою рутинность. И такие «обыденные симптомы», как бред преследования, бред величия или религиозный экстаз, представляли в новом свете.

Конечно, Иерусалим — особое место. Когда ты шагаешь по камням Старого города, многократно описанного в исторической и художественной литературе, видишь автобусную остановку «Гефсиманский сад» или «Сионские ворота», это производит совершенно неизгладимое впечатление. Но для того чтобы

восхититься увиденным или сойти от него с ума, должна быть некая внутренняя предуготовленность, которая складывается из накопленных заранее знаний и эмоционального настроя, то есть данному хронотопу заранее должен быть придан внутренний смысл.

Надо отметить, что и в самой больнице работали люди из разных стран, клинических школ и направлений. Многие приехали из России. Но были и выходцы из США, Англии, Франции, Эфиопии, Грузии. Кроме иврита и английского языка, все владели языком страны исхода. Билингвизм и профессиональный мультикультурализм процветали, что уже само по себе позволяло окунуться в разные культуры. Надо было учиться понимать и описывать увиденное и на привычном, и на новом языке.

Третья глава «Психиатрия и филология» самая большая.

Так уж сложилось, что я рос в филологической семье. Не всему мне удалось научиться у родителей, но одно несомненно: они сумели привить мне любовь к чтению, интерес к языку.

Уже с первого курса медицинского института я стал интересоваться проблемами нарушения языка и речи у больных. Работу эту я начал 40 лет назад на кафедре, возглавляемой Федором Измайловичем Случевским, который и был моим первым учителем психиатрии.

Мне казалось раньше и кажется сегодня, что методы филологии, лингвистики могут быть полезны в клинике. Ведь в этих научных областях за последние сто лет разработаны интересные подходы к анализу языка и речи, и грех нашей самой языковой специальности не воспользоваться ими. К сожалению, сегодня многие термины и понятия, хорошо разработанные в области филологии, такие, например, как «тема», «сюжет», «мотив», «текст», «нарратив», хотя и используются психиатрами, но без оглядки на филологию и, соответственно, часто вольно и неправильно.

Мне представляется, именно в поле сближения психиатрии и филологии есть огромный потенциал — и не только для более правильного понимания и анализа психотической речи. Важен и обратный интерес, ведь, что греха таить, данные психиатрии сегодня используются в гуманитарных науках столь же плохо и непрофессионально, как данные гуманитарных наук в психиатрии.

Психиатрия перестала быть интересной и значимой для многих смежных и несмежных областей знаний. А ведь наши клинические разработки при правильном подходе могут предоставить

филологии, лингвистике, философии и антропологии не только новую базу данных, но и неожиданные подходы к таким фундаментальным проблемам, как проблема сознания, проблема генезиса языка, проблема соотношения языка и мышления и многим другим.

Вспоминаю характерный эпизод, произошедший во время моей работы в закрытом психиатрическом отделении. К нам поступил больной, говорящий только на арабском языке. В отделении в это время не было ни одного арабоязычного врача. В таких случаях, как принято, мы вызывали переводчика для проведения стандартного клинического интервью. Пригласив переводчика-медбрата из нашего же отделения, стали интервьюировать больного. Но через некоторое время поняли, что задаем развернутые вопросы, а получаем короткие лаконичные ответы. Обратились к переводчику и спросили, что происходит. Ответ получили поразительный: «Да он просто глупости говорит, эту чушь и переводить не нужно!» Пришлось объяснить толмачу, что переводить надо все, даже то, что ему кажется нелепым и странным. Этот случай заставил меня задуматься: разве не точно так же мы относимся к рассказам наших пациентов. Разве не совершаем точно такую же ошибку? Ведь сегодня врачи в клинике, мягко говоря, мало обращают внимания на то, что говорит больной, и часто с легкостью маркируют высказывание пациента как «нелепое», или «глупое», или, того хуже, «болезненное» — без какого-либо намека на глубокий анализ.

В наш век психофармакологии содержание бреда или фобий, например, никак не влияет на выбор лечения. Отсюда следует простой, но ошибочный вывод: содержание бреда или фобии не очень важно для врача, описывать и анализировать его совершенно необязательно. Мне кажется, это кардинальный пробел сегодняшней психиатрии. Преследуют ли пациента инопланетяне или злая соседка через розетку влияет на него пси-лучами, вызывая импотенцию, на выбор лечения практически не влияет. Галоперидол и тут и там не более чем галоперидол, и эффект его на пациента никак не зависит от того, что пациент нам рассказывает.

Но именно эту ошибку антропологическая психиатрия и должна попытаться исправить. Точный анализ содержания высказывания — не пустая затея и при правильном подходе может дать нам, врачам, понимание, почему и как данный сюжет возник и, что не менее важно, почему он преподносится нам именно

сейчас. Более того, мы можем обратить взгляд и на себя и подумать, а почему и как мы понимаем или не понимаем данный нарратив, почему этот нарратив нам кажется странным и нелепым и, соответственно, более болезненным, а другой более нормальным и менее болезненным. Ведь именно это и есть настоящая индивидуализированная психиатрия.

Индивидуальный подход, о котором так много говорится сегодня, должен базироваться не только на учете семейной и личной истории пациента, не только на точном подборе лекарств на основе генетического анализа (хотя это очень важно), но и на тонкой (пере)настройке своего мышления, своей одномерной, привычной логики и на максимальном расширении своего профессионального языка, который часто накладывает на нас жесткие ограничения.

Спору нет, профессиональный язык необходим. Вопрос лишь в том, как с годами не превратить его в выхолощенный сленг, который якобы защищает специалиста от профана, но глубины понимания не добавляет. Именно в этом и состоит одна из задач антропологической психиатрии.

Четвертая глава «Посмотреть на психоанализ» построена на работах последних пяти лет. В этот период интерес к языку снова привел меня к психоанализу. Но не как к практике, а как к углубленному чтению и критическому осмыслению — и именно с точки зрения филологии и клинической психиатрии. Не секрет, что внимание к языку психоаналитика и анализанта есть одна из важных черт психоанализа.

Опубликованные в этой главе работы были приняты психоаналитиками в штыки, и непредвзятый читатель легко поймет почему.

В 2018 году мне вместе с психиатрами из Санкт-Петербурга Еленой и Степаном Давтян пришла мысль организовать междисциплинарный семинар «Языки психиатрии». На сегодняшний день мы провели уже более ста заседаний, а число участников семинара перевалило за три тысячи. Именно на поле этих заседаний и оттачивается антропологический подход к психиатрии и психологии.

После стольких лет работы основной мой вывод таков: в психиатрии нет и не может быть внекультуральных явлений. Вся психиатрия — разговор личности с личностью. А личность, как писал Дж. Хонигман, — «культура, отраженная в поведении». И в этом

основной посыл городу и миру. А если так, антропологическая психиатрия имеет право на существование не только как некий изыск скучающего психиатра, но и как метод анализа, вполне применимый в клинике. Ведь, как мне представляется, психиатрия не может развиваться сама из себя. Ей нужен толчок снаружи. И ей снова надо стать антропоцентричной, то есть обращенной на человека. Осуществить это абсолютно невозможно, лишь формально провозгласив биопсихосоциальный подход. Что в человеке есть и «био», и «психо», и «социо», знали еще древние греки. И знали совсем неплохо, даже умели этим пользоваться. Сегодня же «биопсихосоциальный подход» является просто мертвым лозунгом, не более того.

Надо сказать, что, когда психиатр для лучшего понимания клиники начинает интересоваться другими областями наук — смежными с психиатрией (например, с нейропсихологией) или далекими от нее (например, с лингвистикой), он может столкнуться с неожиданными трудностями. Конечно, играть на чужом поле интересно и престижно. Такой интерес щекочет твое эго и даже поднимает твой статус в глазах коллег, которые начинают смотреть на тебя с уважением: «Он знает такие термины, он цитирует такие труды!» Но в этой ситуации психиатр должен четко осознавать границы своей компетенции, ведь в определенном смысле он вступает на минное поле, где он только любитель, а не профессионал. На этом поле закономерно возникает ситуация, когда идея или интересная мысль, почерпнутая из литературы, в глазах другого специалиста в той же области может казаться ошибочной и даже ложной. И тогда появляются вопросы: кому же верить, где ориентиры, — ведь понятно, что в каждой специальности есть разные профессионалы, разные школы и разные подходы. Ответ очень прост: надо быть знакомым с разными школами и направлениями, ориентироваться на признанные авторитеты. И самое важное — развивать свое критическое мышление, ведь это совершенно необходимо в нашей области, где мы сами считаем себя профессионалами.

И заключительное замечание: антропологический подход, если его принять, может открыть врачу, да и не только ему, совершенно другой и неожиданный взгляд на нашу повседневную жизнь. Ведь любой элемент действительности — сон, пища, одежда, профессиональный язык, ловля бабочек, страх чертей, поведение симулянта, рассказывание анекдота, восприятие истории,

описание запаха и т.д. — может быть проанализирован антропологически и описан на языке антропологии. При таком взгляде объект становится многомерным и объемным. Более того, в этой парадигме вдруг оказывается, что психиатр не только является наивным исследователем, но и сам становится объектом наблюдения и описания. Все это может быть проанализировано и описано только потому, что антропос присутствует во всех них. И вот здесь неожиданно или ожидаемо сталкиваются и пересекаются интересы антропологии и психиатрии, и именно в этой точке психиатрия может стать антропологической, а став антропологической, снова будет личностной.

Мне представляется, что путь антропологической психиатрии в профессиональном сообществе не будет ни легким, ни быстрым. И этому есть свои причины. Некоторые из них я анализирую в работах, опубликованных здесь.

Не уверен, что моя книга поможет преодолеть скепсис по отношению к представленному методу. Но работать мне было очень интересно. А интерес, как известно, правит миром.

Все статьи, собранные здесь, ранее были опубликованы в научных журналах. Я не счел нужным править их (несмотря на то, что на некоторые проблемы со временем стал смотреть иначе); в текстах были устранены лишь незначительные погрешности.

А дальше начинается уже другая работа и подготовка другой книги.

БЛАГОДАРНОСТИ

Эта книга никогда не увидела бы свет, если бы не многолетняя совместная работа с замечательным лингвистом профессором McMaster University Виктором Куперманом (Канада).

Считаю долгом выразить благодарность своим коллегам: докторам Римоне Дурст, Игорю Кальману, Алексу Тейтельбауму, Сергею Раскину, Евгению Резнику, Григорию Кацу, Белле Спивак, Наташе Постовской, Анне Бурда, Ольге Патрикеевой — за плодотворное обсуждение и советы на разных этапах подготовки статей, вошедших в эту книгу; а также:

Владимиру Родионову — за образец глубокой внутренней мысли, которая меня всегда поражала и вдохновляла;

Марине Новиковой-Грунд — за восторг общения и неизменную поддержку моих начинаний;

дорогим моим коллегам, моим неизменным скептикам и критикам профессорам Алексею Егорову, Евгению Снеткову и Владимиру Менделевичу.

Особая моя благодарность Сергею Юрьевичу Неклюдову, Саше Архиповой, Ольге Христофоровой, Никите Петрову — сотрудникам Центра типологии и семиотики фольклора РГГУ, где в течение 20 лет мне неформально довелось учиться. Там мне было предоставлено право участвовать в семинарах и летних школах по фольклористике и антропологии. Там не боялись и не стеснялись меня критиковать, подсмеиваться надо мной и учить меня; а также питерским антропологам — профессорам Светлане Адоньевой и Юрию Березкину — за возможность учиться у них и общаться с ними.

Я благодарен всем участникам междисциплинарного семинара «Языки психиатрии» за интерес, проявленный к нашим заседаниям, и за яркие обсуждения, которые, я надеюсь, подвигли не только меня на новые размышления.

Я благодарен за помощь моей сестре, моему неизменному критику и профессиональному редактору Юдифи Зислин.

Глава первая

**ЧТО ТАКОЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЯ**

ТРИ ЛИКА ПСИХИАТРИИ: ЭТНОГРАФИЧЕСКИЙ, ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЙ, АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ¹

Как и другие науки, антропология обречена испытывать постоянное напряжение между неповторимой, крайне богатой реальностью, которую она изучает, и жесткими и упрощающими инструментами анализа для осмысления этой действительности.

Томас Эриксен

Термин «антропологическая психиатрия» в русскоязычной литературе встречается довольно редко, и границы его употребления достаточно расплывчаты. В германоязычной психиатрии он появился уже в первой трети XIX в. (39, 58) и был по сути синонимом философской психиатрии. В англоязычной литературе этот термин используется уже около ста лет (51) — в основном в контексте физической антропологии.

В середине XX в. возникло понятие «феноменологически-антропологическая психиатрия» (18) — уже как составная часть психиатрии экзистенциональной (7)². В последние 30 лет в англоязычной литературе «антропологическая психиатрия» рассматривается либо как оппозиция психиатрии эмпирической (53), либо как интегральная часть социальной психиатрии (44).

¹ Работа впервые опубликована в «Независимом психиатрическом журнале». 2018. Ч. 1. № 1. // Ч. 2. 2018. № 2.

² Интересно отметить, что переводчик книги Л. Бинсвангера, на которую мы здесь ссылаемся, счел необходимым пояснить использование термина «антропология», подчеркнув, что автор употребляет его не в американском смысле, а как «изучение сущностного значения и характеристик человеческого бытия» (7).

Сам факт такого пояснения представляется нам знаковым в контексте нашей работы.

Термин же «этнопсихиатрия» (40) обычно рассматривается просто как синонимическое обозначение психиатрии транскультуральной, хотя, безусловно, различия между ними есть, и мы стараемся далее коротко их обозначить.

Даже краткий и неполный экскурс в историю употребления термина «антропологическая психиатрия» показывает широкий разброс его использования — от измерения черепа и веса мозга до поля экзистенциальной психиатрии и философии.

Мы же предлагаем несколько другой подход, более прагматичный. Вначале попробуем дать рабочее определение антропологической психиатрии, с которым будем работать на протяжении всей статьи, доказывая его правильность и полезность.

Под антропологической психиатрией мы понимаем область теоретической психиатрии, для которой важны:

- 1) разделение явления и его интерпретации, или, другими словами, онтологического и феноменологических подходов;
- 2) разделение рассказа о событии / нарратива и внетекстовой реальности; признание, что рассказ о событии не равен событию³;
- 3) рассмотрение текстов и нарративов пациентов с использованием филологических подходов;
- 4) признание языкового и культурального сознания диагноста важнейшей частью диагностической процедуры;
- 5) использование методов и подходов антропологии (включенное наблюдение, полевое наблюдение и т.д.) для описания индивидуальных и типических случаев в клинике.

По сути мы говорим о применении методов собственно антропологических, социологических, семиотических и филологических для более полного описания антропоса в ситуации душевного срыва.

В широком смысле все душевные заболевания суть заболевания личности. Нет и не может быть внеличных душевных нарушений. Однако использование термина «личностные нарушения» (Personality Disorder) в клинике является узкофункциональным и анализа личности не подразумевает, точно так же, как использование в психиатрии чисто неврологического термина

³ В практической деятельности врач производит такое разделение имплицитно и чаще всего при диагностике симулятивного поведения. О тактиках симулятивного поведения см. нашу статью в настоящей книге «Симуляция психоза: семиотика поведения».

«сознание» не подразумевает анализа философских глубин сознания. Для ежедневной клинической практики такое положение вполне нормально и естественно⁴, но для теоретической психиатрии неприемлемо. Одним из способов его изменения может стать попытка переосмысления базовых положений транскультуральной психиатрии и включение основных ее понятий в ткань клинических и антропологических исследований.

Интересно отметить, что в последнее десятилетие, несмотря на успехи биологической психиатрии, стали проявляться признаки некоторого разочарования в ней. Но, как нам кажется, определенный временной скептицизм и разочарование могут подвести нас к более внимательному и серьезному отношению именно к психиатрии антропологического толка.

Так, опираясь на клинический опыт, принимая и развивая тезис Дж. Хонигмана «личность есть культура, отраженная в поведении» (43), можно выделить несколько актуальных аспектов транскультуральной психиатрии и попытаться их переосмыслить.

Первый аспект — исследование путей переработки и переосмысления языков и символов культуры в душевной болезни. Основным подходом здесь является анализ содержательной стороны текста / нарратива болезненных переживаний: содержание бреда, содержание обсессивных или фобических переживаний, нарративы боли, тоски, горя, травмы, симуляции и т.д.

Нам уже приходилось писать, что, анализируя содержательную сторону бреда, нужно учитывать существующий в коллективном и индивидуальном сознании набор сюжетов (14). Овладение сюжетным списком, являющимся одним из признаков вхождения в культуру, происходит у ребенка в определенном возрасте и при возникновении болезни позволяет продуцировать бред. Само содержание бреда строится с учетом и на основании приобретенного сюжетного багажа. А именно сюжетный фонд и является тем культурным каркасом, на котором строится все нарративное поведение как в норме, так и в патологии.

Другим примером, позволяющим проанализировать роль культурных аспектов в клинике, может стать рассмотрение тактик симулятивного поведения, столь хорошо знакомых психиатру (12, 47). В клинической практике использование языковых культурных

⁴ В настоящей работе мы не затрагиваем проблему нарушения личности — психопатий.