

### 3. ФРОЙД І СТАНОВЛЕННЯ СУБ'ЄКТ-СУБ'ЄКТНИХ ВІДНОСИН В МЕДИЦИНІ

У просторі сучасних соціокультурних трансформацій важливе місце займає медицина. І це не дивно. В історичному поступі медицини по шляху набуття статусу науковості відношення лікаря і пацієнта все більшою мірою окреслювалися як суб'єкт – об'єктні. І цьому сприяли як успіхи природничих наук, зокрема медико-біологічного циклу, так і буття людини в умовах жорстких залежностей людини від соціуму, влади, рівня культури, доступу до знань, положення в суспільстві тощо. Проблема суб'єкт-суб'єктних відносин в медицині, не зважаючи на її важливість і актуальність у сучасному світі, залишається не достатньо дослідженою. Бо філософія медицини як галузь знань все більше поступається місцем комерційному інтересу в медицині, рекламуванню різноманітних медико-біологічних технологій та ін., звужуючи тим самим коло гуманітарної складової медицини, почасти сприяючи заміщенню етики оманливим етикетом.

Обмеженість простором і часом унеможлиблюють підняти глибу цих болючих проблем водночас, тут і тепер. Тому *метою статті* є осмислення ролі З. Фрейда у становленні суб'єкт-суб'єктних відносин у медицині.

Відразу зауважимо, що з'ясування даної проблеми загалом передбачає важливих суміжних питань, які часом переростають у самостійні теоретико-методологічні проблеми. Зокрема це стосується реалізації індивідуального підходу до пацієнта в медичній діяльності загалом, а також діагностичного, лікувального, профілактичного її аспектів зокрема. Широке застосування медичної техніки в діагностично-лікувальному процесі є безумовно позитивним фактом. Разом з тим перебільшене покладання надій на диво-техніку стало додатковою перепорою на шляху відтворення повноцінного міжособистісного діалогу між лікарем та пацієнтом. Адекватне розуміння суті індивідуального підходу та його впровадження у медичну практику ставить перед суб'єктами медичного процесу високі культурно-освітні, морально-етичні та деонтологічні вимоги.

З огляду на це, важливе місце в історії медицини належить засновнику психоаналізу З. Фрейду. В першу чергу заслуговує на увагу те, що психоаналіз в процесі свого становлення як методу лікування неврозів

розгортається у теоретичну конструкцію, котра у своїй основі є специфічним поєднанням медицини, психології та філософії.

Це означає перш за все, що поняттєвий апарат психоаналізу «працює» в межах цих різних галузей знань. Наявність напрацьованої поняттєвої системи свідчить про взаємозв'язок елементів, що дозволяє зробити припущення про наявність взаємозв'язку у з'ясуванні З. Фройдом означених вище питань.

Відомо, що головним поняттям психоаналізу є «несвідоме». Але не З. Фройд відкрив несвідоме. В попередній історії філософії можна знайти чимало свідчень про несвідоме. З. Фройд закцентував на ньому увагу та «виявив несвідому мотивацію поведінки і мислення, в першу чергу в психопатології»[1,13]. Це відкриття вплинуло на розуміння божевілля в психіатрії, а також спричинило реорганізацію лікувального процесу в психоневрології. Пояснюючи причини успіху психоаналізу в 19-му столітті М. Фуко пише «Саме він вперше прийняв пару лікар – хворий у всій її реальності і серйозності, вперше погодився звернути на неї свої спостереження і дослідження, не прагнучи завуальовувати її в будь-якій психіатричній теорії, котра хоч трішечки вкладається в рамки решти медичної науки: саме він вперше прослідкував із усією суворістю всі її наслідки. Фройд демістикував всі інші структури психіатричної лікарні: знищив мовчання і погляд, відмовився від впізнавання безумством самого себе в дзеркалі як видовища, змусив замовкнути обвинувальні інстанції. Зате він розвинув і використав ту структуру, що включає в себе лікаря, - примножив і використав ще далі його здатності чудотворця, надав його всемогутності ледь не божественного статусу. На нього ... він переніс всі ті сили, котрі до цього були розподілені в колективному існуванні лікарні...» [2, с. 499]. Далі М.Фуко, показуючи специфіку нової ситуації у відношенні до божевілля з медичної точки зору, доводить її до критичної точки: «Фройд прив'язав до постаті лікаря всі структури ізоляції... Він, безумовно, позбавив хворого того існування в лікарні, через котре «визволителі» піддали його відчуженню; він не позбавив його головного, на чому ґрунтувалося це здійснення; він звів воедино всі приховані в ньому сили, довів їх до граничної напруги, вклав їх в руки лікаря; він створив ситуацію психоаналізу, де саме відчуження-божевілля, стає силою, що долає відчуження, – бо в постаті лікаря воно перетворюється в суб'єкт. Лікар як засіб відчуження залишається ключовою постаттю психоаналізу» [2, с. 499]. Саме в цьому М. Фуко вбачає слабе місце психоаналізу і вважає, що з цієї причини «він не може, і ніколи не зможе почути голос нерозуму, розгадати ознаки божевілля як такі...Психоаналіз здатний позбавити лише деяких форм божевілля; самодостатні процеси нерозуму йому непідвладні» [2, с. 499].

Відзначимо однак, що міркування М. Фуко пов'язані перш за все із осмисленням історії божевілля. Відмовляючи психоаналізу у можливості «розгадати ознаки божевілля як такі», М. Фуко скорше з новою силою відчув неосязність безодні несвідомого і обмеженість спроб його раціоналізації. Слід враховувати ще й те, що З. Фройд початково мав справу із неврозами. З точки зору сучасної класифікації хвороб невроза належать до сфери невропатології, а божевілля – до психіатрії. До недавнього часу психіатрія і неврологія не були відокремлені. Але, мабуть, не без допомоги саме психоаналізу більш чіткою стала диференціація неврологічних та психічних захворювань, зокрема це стосується симптомів, що свідчать про зміни особистісного Я. Безумовно, що від неврозу до психозу – один крок. Але межа між ними все ж існує, і лікарська стратегія при лікуванні неврологічних і психічних захворювань є відмінною. У здійсненні диференціальної діагностики та пошуці стратегічного напрямку лікування вирішальне значення має взаємодія пари «лікар – пацієнт». Повноцінна взаємодія лікаря та пацієнта в умовах тогочасної психіатричної лікарні була неможливою. Тому початком наукової революції, котру здійснив З. Фройд можна вважати усвідомлення необхідності корінних змін у спілкуванні з хворими. Тією ж «клітинкою», з котрої він вибудовував стратегію психоаналізу, була індивідуальність людини.

За суттю, вся теорія і практика психоаналізу ґрунтується на індивідуальному Я. Основним завданням лікаря є звільнення хворого від патологічної «неволі». Бажання такого звільнення повинно походити як від лікаря, так і від пацієнта. Актуалізація стосунків лікаря та пацієнта і стає для З. Фрейда вихідним пунктом у створенні нового методу. Перш за все – це стосунки двох особистостей. Їх взаємодія заради досягнення головної мети не повинна порушити індивідуальності хворого, не повинна «загнати» його в іншу «неволю», тобто повну залежність від лікаря.

В принципі не слід забувати, що певна залежність пацієнта від лікаря завжди є. Пацієнт залежний від професіоналізму лікаря та його моральності. Міра цієї залежності пов'язана також із ступенем важкості хвороби та її характером. Чим більш враженою виявляється особистість хворого, тим менш адекватно він спроможний поцінувати свій власний стан здоров'я (вірніше хвороби) та свідомо довіритися певному лікарю.

Про коректність З. Фрейда по відношенню до людської індивідуальності свідчать і його відмова від застосування гіпнозу з лікувальною метою, і прагнення збагнути незбагненне, привідкрити найпотемніші куточки людської природи, зробивши їх предметом наукового дослідження. Розуміючи, що шлях до наукової істини прокладається через відповідність предмету і методу дослідження, З. Фройд і сконцентрував увагу на побудові такого методу, який уможлиблював дослідження нормальних та патологічних виявів

індивідуальної психічної діяльності людини, а також скорегувати патологічні зміни. Важко тепер судити про початковий задум австрійського лікаря, але психоаналіз став і методом дослідження, і методом лікування, і методом теоретичних обґрунтувань. З допомогою психоаналізу З. Фройд намагався делікатно вивести ІНШУ ОСОБИСТІТЬ з патологічної неволі, долаючи разом з нею незнання власної природи, руйнуючи уламки життєвих потрясінь, застарілих комплексів, небажаних спогадів, які настирливо нагадували про себе через обмовки, сновидіння, утворюючи через певні поєднання психосимптоматику. Про успішність таких намагань свідчать як численні послідовники фрейдизму, так і дослідники його творчої спадщини. «Хто краще, ніж Фройд вказав шляхи індивідуальної незалежності, окреслив і описав головні сили, оснований на необхідному знанні про несвідоме в психіці і політиці, сили, котрі спроможні привести людину до тверезого сприймання життя та внутрішньої свободи? Але при тому, що ми знаходимо у Фройда принципи ясного і чіткого мислення, «гнучкої», за його виразом, психологічної техніки, він ніколи не пропонує конкретних правил поведінки і дій, ніколи не намагається бути «гідом по життю» [3, с. 27]. Р. Дадун аргументує свою думку зверненням З. Фройда до своїх пацієнтів у праці «Дослідження істерії», де він наголошує, що суть його терапевтичних дій полягає у тому, щоб «трансформувати ваші істеричні страждання у звичайну хворобу. Зі здоровою психікою ви будете здатні краще боротися, – боротися із хворобою» [3, с. 27]. На більше З. Фройд не претендує. Але вже тут проглядається думка, що була розгорнута у «Нарисах наукової психології», котрі автор назвав «психологією на службі невропатологів».

Ця теза З. Фройда виражала суть повороту в науці, котрий можна означити як рух «від психології – до медицини». Тогочасна медицина мала чітку природничо-наукову орієнтацію. Відповідно – невропатологи формували свої концепції у термінах нейроанатомії та нейрофізіології. З. Фройд став спиратися у своїх побудовах на психологічну термінологію. Свою пропозицію він ясно виразив словами: «Ми намагалися ввести психологію в рамки інших наук...» [Цит. за: 3, с. 74]. Під природничими науками малася на увазі перш за все біологія. (Зауважимо, що до цього часу поширеними, були спроби «підвести» психологію під критерії природничої науковості). Така своєрідна «зустріч» психології та біології на теренах медицини мала доленосні наслідки. Надалі З. Фройд звільняється від звичного ґрунту: біології, клінічної практики, класичної культури, позитивістських доведень і формулює власні умовиводи, що і стали складовими фрейдизму.

Рух думки З. Фройда на цій стадії часто характеризують словами «страшна симетрія». «З допомогою антагоністичних пар, паралельними траєкторіями, котрі наближаються, притягуються і відштовхуються один з

одним, спрямовуються вперед в нескінченній і страшній грі конфліктів, у вражаючій згоді, у взаємному заплідненні або – майже знищені. Усвідомлене і несвідоме, задоволення і реальність, потяг сексуальний і потяг свого «Я», первинні і вторинні процеси, «Я» і «над-Я», «Я» і «це», індивідуум і маса, Ерос і смерть відображають страшну симетрію нашого людського стану, вправним і строгим архітектором котрого став Фройд» [3, с. 25].

У лабіринтах фрейдової архітектоніки людського стану з'являється нове розуміння природи хвороби. Вірніше було б відзначити, що воно вписане в цю архітектоніку і вибудовується разом з нею. Пошуки З. Фрейда супроводжуються бажанням допомогти Суб'єкту відбутися як особистості в любих умовах, що вимагає від самого Суб'єкта певних уявлень про тиранію систем та структур, організуючих людські маси та про свою власну «страшну симетрію». І задля цієї мети він, розмірковуючи над кожною історією хвороби, що складає єдине ціле із хворобливими симптомами, прагне наблизитись до унікальної людської особистості, що проступає через мішуру «клінічного випадку».

Про концентрацію уваги З. Фрейда навколо людського Я можна довідатися аналізуючи вже початкові розмірковування над новим методом лікування неврозів, котрий був названий катартичним. Автор вважає, що цінність методу не втрачається від того, що він симптоматичний, а не каузальний. Тому що каузальна терапія, власне, у більшості випадків є лише профілактичною: вона припиняє подальшу дію «шкідливості, але не обов'язково цим знищуються вже виниклі продукти шкідливої дії... Чи підтримує застосований метод нормальне Я хворого, що зайняте відсіччю, і чи охороняє його від пригнічення, від «падіння» в психоз і, можливо, в остаточне сплутування свідомості» [4, с.48-51]. Детально обґрунтовуючи можливості методу З. Фройд серйозно ставиться і до труднощів його застосування, котрі укорінені в особистостях, що складають пару «лікар – пацієнт». «Для лікаря метод складний, він забирає багато часу, передбачає великий інтерес до психологічних явищ, а також особисте співчуття до хворого... Не менше вимагається і від хворого. При розвитку у нього інтелекту нижче певного рівня метод взагалі неможливо застосувати, домішок слабоумства надзвичайно ускладнює його застосування. Необхідна цілковита згода, цілковита увага хворих, але перш за все їх довіра, так як аналіз постійно приводить до найінтимніших та збережуваних у таємниці психічних процесів» [4, с. 51].

Ці міркування стосовно реалізації суб'єкт-суб'єктних відносин в медицині є важливими дотепер. Вони знаходять відгук у дослідженнях, присвячених аналізу суб'єкт-суб'єктних відносин у педагогічній діяльності, здійснених В.С. Возняком [див.: 5] Зокрема, у цьому контексті є цікавою думка про культуру як третій суб'єкт педагогічного процесу. Культура як

третій суб'єкт присутня і в медицині. Але його специфіка виявляється у медичній площині «хвороба – здоров'я». І саме виявленню цієї специфіки сприяла теоретична і практична діяльність З. Фрейда. Саме він надав поштовху необхідності подальшого осмислення даної теми-проблеми в умовах сучасних трансформацій медичного знання і медичної діяльності.

### Література

1. Руткевич А. Миф о герое // Дадун Р. Фрейд./Пер. с фр. Д.Т.Федорова. – М.: Изд-во АО «Х.Г.С.», 1994. – С.7-22.
2. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – Санкт-Петербург, 1997. – 576 с.
3. Дадун Р. Фрейд / Пер. с фр. Д.Т. Федорова. – М.: Изд-во АО «Х.Г.С.», 1994. – 512с.
4. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. – М.: Медицина, 1991. – 288с.
5. Возняк В.С. Співвідношення розсудку і розуму як філософсько-педагогічна проблема. – Дрогобич: Ред.-вид. відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2008. – 337 с.