

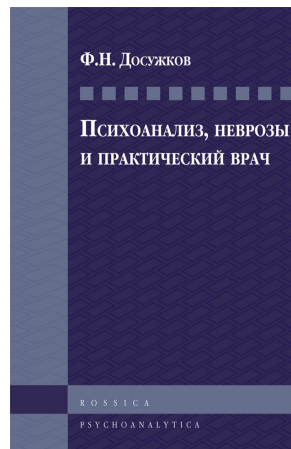
АВТОР



Фёдор Николаевич Досужков (1899–1982) — российский психоаналитик, в силу вынужденной эмиграции проживший основную часть своей жизни в Чехословакии. Закончил медицинский факультет Пражского университета. Прошел психоаналитическую подготовку. Своим учителем считал русского психиатра, психоаналитика Н.Е. Осипова, с которым активно сотрудничал, в том числе в Пражском психиатрическом кружке.

Научное наследие Ф.Н. Досужкова громадно и опубликовано на различных языках. Досужков был классическим фрейдистом, но под большим влиянием кляйнианцев. Теоретический вклад Ф.Н. Досужкова в психоанализ связывают с его разработками фобических расстройств и в первую очередь с его концепцией скоптофобии, определяемой им как «четвертый невроз переноса». На протяжении всей своей психоаналитической деятельности Досужков занимался изучением различных проявлений скоптофобии, представляя результаты своих исследований в многочисленных публикациях.

В 2009 г. в «Ежегоднике истории и теории психоанализа» (Т. 3) впервые на русском языке были опубликованы переводы трех его статей, посвященных проблеме скоптофобии и в разные годы опубликованных в журнале «Psyche». В 2011 г. вышел в свет сборник его трудов «Психоанализ фобий», объединивший ряд исследований фобических расстройств.



ISBN 978-5-98904-239-5
84×108 1/32
148 с., обложка

НОВАЯ КНИГА

Ф.Н. Досужков

ПСИХОАНАЛИЗ, НЕВРОЗЫ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ВРАЧ

Статьи из журнала «РУССКИЙ ВРАЧ В ЧЕХОСЛОВАКИИ» (1935–1940)

В настоящий сборник вошли статьи Ф.Н. Досужкова, опубликованные в журнале «Русский врач в Чехословакии» в период с 1935 по 1940 год. Они представляют собой подборку по нескольким основным темам: психоаналитическая теория и лечение неврозов, проблемы клинической диагностики, проблемы сна и сновидений. Эти статьи ориентированы на практических врачей, заинтересованных в рассмотрении психологических аспектов болезни. В них Досужков, кроме того, поднимает ряд междисциплинарных вопросов, в частности о связи психоанализа и рефлексологии; рассматривает специфику клинического мышления, мировоззренческие аспекты врачебной деятельности. Серия статей в упомянутом журнале включает также две работы, где дается психоаналитический разбор некоторых произведений А.С. Пушкина. Здесь автор обращается к художественным произведениям как к интуитивному источнику глубоких психологических открытий, иллюстрациям душевной жизни, предвосхищениям научных достижений.

EX ERGO LIBRIS

Евгения Фишер «Федор Досужков»: цитаты...

«Федор Досужков буквально пожертвовал свою жизнь психоанализу. Он никогда об этом не пожалел, хотя он — будучи эмигрантом после большевистской Октябрьской революции из-за политического преследования психоанализа и его русского происхождения — не смог сделать академической карьеры, соответствующей его одаренности, знаниям и результатам его исследований (и публикаций), из-за чего также имел соответствующие финансовые потери. Почему он так поступил? Он обосновывал это тем, что «психоанализ — это единственная наука, которая помогает человеку быть способным на отношения — уметь любить».

«Федор Досужков был убежденным гуманистом и пацифистом, он вел себя очень вежливо, почтительно и дружелюбно по отношению к людям и старался помочь каждому (в том числе и финансово). Дальнейшую характеристику можно найти в замечании, которое он, будучи молодым отцом, увековечил в моем альбоме поэзии: вместе со строфой русского поэта Тютчева «Умом Россию не понять...» он написал: «...и помни, что все люди, независимо от того, где они родились, на каком языке говорят, и каков цвет их кожи, — они люди. Всегда люби в них человека!»

Ф.Н. Досужков

Ф.Н. Досужков

О ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВООБЩЕ И О ДИАГНОСТИКЕ ПСИХОНЕВРОЗОВ В ЧАСТНОСТИ (1935)

Как диагностирует врач?

Начнем с симптомов. Некоторые симптомы врач диагностирует «*prima vista*»^[52]: скажем, видит перекошенные лица при параличе лицевого нерва, слышит кашель, обоняет ацетон при дыхании диабетика. Некоторые симптомы врач открывает специальным исследованием — без употребления инструментов (например, феномены в глубине дыхательных путей, которые можно слышать невооруженным ухом) или с помощью инструментов (например, величину повышения температуры при помощи термометра и т. п.). Сюда же относятся все лабораторные исследования, дающие врачу лишь знание симптомов¹. Наконец врач устанавливает некоторые симптомы расспросом больного (все, относящееся к субъективной сфере, и те из объективных, которые уже исчезли). Нужно отметить, что существуют симптомы, о которых врач судит не прямым, а косвенным путем, например, по мимике и жестикуляции, походке, положению тела больного и т. п. Даже в отношении такого простого симптома, как боль, приходится считаться не только со словами, но и с поведением больного (например, тугоподвижность головы, «предохраняющая позвоночный столб» при болезненных процессах в позвоночнике). Ведь врачу приходится исследовать не только пациентов, хорошо говорящих, но и совсем не владеющих речью, а также считаться с возможностью заблуждений и даже обмана. Если врач воспринимает все специально *исследуемые* им признаки совершенно отчетливо и ясно, то целый ряд просто *наглядных* признаков он вос-

¹ Неправильно, например, думать, что реакция Вассермана дает диагноз сифилиса. Эта реакция может быть положительной и при других заболеваниях. Она открывает лишь присутствие в крови больного каких-то липидов, являющихся (между прочим) продуктом бледной спирохеты. Существуют также случаи сифилиса с отрицательной реакцией Вассермана. Даже микроскопическое доказательство присутствия какого-либо микроорганизма еще не служит диагнозом болезни, как это уже было отмечено.

О ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВООБЩЕ

принимает безотчетно; это в особенности касается таких симптомов, которые относятся к поведению пациента.

Синдромологический диагноз создается путем сложения симптомов, поэтому к нему относится все, что было сказано о симптоматологическом диагнозе. При этом врач производит (отчасти обдуманно, отчасти безотчетно) известные упрощения в статусе больного; так, распознавая у больного упомянутый выше синдром Brown—Sequard’a, врач опускает остальные не относящиеся к нему признаки, могущие встретиться у больного: скажем, мозоль, флюс и т. п.

Интересно отметить, что в синдромологической диагностике также встречаются *formes frustes*, как и в нозологической, и что каждый невропатолог поставит диагноз Brown—Sequard’овского паралича при отсутствии, например, гиперэстетической полосы над анестезией. И здесь, как во всех сложных органических явлениях, приходится считаться с индивидуальными отклонениями в реакциях организма.

Нозологический диагноз сложнее синдромологического. К нему поэтому относится все, что было сказано выше о симптоматологическом и синдромологическом диагнозах, но в нем нужно особенно подчеркнуть сторону безотчетных восприятий и такого же хода мыслей. Нозологический диагноз не может ставиться на основании наличия известного синдрома и известного течения болезни. Течение данной болезни будет известно врачу лишь *post factum*; диагноз же ставится *in facto*, а часто в самом начале заболевания в некоторых отношениях и *ante factum*^[53]. Конечно, врач знает теоретически течение болезней, но, ставя нозологический диагноз, он должен произвести выбор из нескольких возможных при данном синдроме течений того одного, которое соответствует именно предполагаемой болезни. Если синдром А встречается при болезнях В, С и D, которые нозологически отличаются одна от другой течением b, c и d, то врач ставит диагноз, не зная еще течения болезни у данного пациента, следовательно, не на основании знания

■ ЗАКАЗ КНИГ

Интернет-магазин «ERGOlibrum»:
www.ergolibrum.ru

Отдел продаж ИД «ERGO»:
market@ergo-izhevsk.ru