

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Ф.Н. Палеев

МЕДИЦИНА НА ПОДСТУПАХ К ПСИХОЛОГИИ

Аннотация. Статья посвящена многообразным связям между медициной и психологией. Медицина давно уже считается той областью, где психология получила самое разностороннее практическое применение. Автор выделяет три фактора, которые важны при изучении болезней. Ещё сравнительно недавно казалось, что определяющую роль в возникновении заболеваний имеет наследственность. Расшифровка генома человека открыла новые возможности исцеления людей и избегания генетической предрасположенности к болезням. Однако, как показано в статье, не стоит абсолютизировать роль наследственности. Недуги нередко имеют физиологическое основание. Огромна также роль психологического фактора. На это указывают так называемые психогенные заболевания. Они изучаются главным образом психиатрией. В связи с этим автор отмечает, что рассмотрение анамнеза заболевания предполагает учёт и психологических событий в жизни больного. Психология помогает человеку структурировать свой жизненный опыт и объяснить окружающий его мир. Автор ориентируется на историю врачебной практики, использует материалы медицинской психологии, психиатрии и психоанализа. Он опирается на фундамент современной гуманитарной мысли. Обращаясь к различным вариантам психотерапии, автор размышляет о её социальном статусе. Он проводит различие между психиатрией и психоанализом и отмечает разность их судеб в нашей стране. Особое внимание в статье уделяется особенностям психосоматики. Касаясь проблемы единства души и тела, автор указывает на неразрывность этих составляющих частей человеческой личности. В статье ставится вопрос об усилении роли психотерапии в медицинской практике.

Ключевые слова: психология, медицинская психология, психиатрия, психоанализ, геном человека, психосоматика, психотерапия, болезнь, тело, психика.

Abstract. The article is devoted to numerous connections between medicine and psychology. Medicine has long been considered to be the sphere in which psychology gained a very broad practical implementation. In his research Paleev describes the three factors that are important for studying diseases. Until recently genetic heredity seemed to play the prevailing role in the origin of diseases. The human genome mapping offer better opportunities for healing people and avoiding genetic predisposition to particular diseases. However, in his article Paleev demonstrates that we should not overemphasize the role of the genetic factor. Quite often diseases have the physiological basis. The role of the psychological factor is also enormous. So called psychogenic diseases are a proof of that. These diseases are mostly studied by psychiatry. In this regard, the researcher notes that analysis of anamnesis (disease history) involves consideration of psychologically important events that took place in a patient's life. Psychology helps an individual to structure his life experience and to explain it to the surrounding world. In his research Paleev focuses on the history of medical practice and employs materials of medical psychology, psychiatry and psychoanalysis. He bases his research on the fundamental provisions of modern humanities. Appealing to various kinds of psychotherapy, the author of the article reasons about the social status of psychotherapy. He also draws a distinction between psychiatry and psychoanalysis and emphasizes the difference between the fates of these sciences in our country. Special attention is paid to peculiarities of psychosomatic diseases. Touching upon the unity between body and soul, the author of the article also stresses out the fact that body and soul are inseparable elements of human personality. In his article Paleev also raises the question about the emerging role of psychotherapy in medical practice.

Key words: psychotherapy, psychosomatic medicine, human genome, psychoanalysis, psychiatry, medical psychology, psychology, disease, body, mind.

Психосоматика

Медицина и психология скреплены неразрывными узами. Психология в наши дни востребована в разных сферах жизни – в образовании, экономике, политике, юриспруденции. Но наибольшее прак-

тическое применение психология получила в области медицины. Во-первых, существуют такие заболевания, которые называют «психогенными». Что это означает? Недуги, как известно, нередко обусловлены наследственностью. Из поколения в поколение передаются одни и те же заболевания.

Наука пока с трудом способна остановить генетическую предопределённость. Разумеется, после начавшейся расшифровки генетических цепочек появились возможности нейтрализовать роковые последствия генов, несущих болезни. Сегодня проект «Геном человека» позволяет изменить способы диагностики недугов.

«Картирование генома человека, – пишет Алан Вудс, – делает нас на шаг ближе к цели полноценного развития наших физических и умственных способностей. Этот процесс пока ещё находится на ранней стадии своего становления. Следующим серьёзным испытанием станет понимание механизмов регулирования генов (наборы генов «включаются» и «выключаются»). Понимание особенностей этого процесса будет иметь решающее значение для разработки новых лекарств, позволяющих бороться с затяжными заболеваниями. Эта работа только начинается, однако в перспективе она сулит преобразовать всю медицину» [1, с. 581].

Однако многие учёные пришли к выводу, что роль генов в формировании болезней сильно преувеличена. Разумеется, врачи смогут предвосхищать вероятность того или иного конкретного заболевания. Есть основания надеяться, что в ближайшие годы появятся замечательные результаты в лечении диабета, болезней сердца и многих психических расстройств. Но в наши дни врачу приходится иметь дело с конкретными физиологическими причинами заболеваний. Слабое сердце, плохие почки, больная печень – такие диагнозы требуют глубокого знания причин неблагополучия и возможностей фармацевтического исцеления.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского – одно из ведущих медицинских учреждений страны по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению. Наш девиз – вести работу так, чтобы ни один пациент не чувствовал себя брошенным. Причины болезней бывают разные. То, что не удастся терапевту, в ряде случаев может выполнить хирург. Предельно важно иметь разностороннюю информацию о недуге. Иначе невозможно оказать эффективную помощь пациенту, избавить его от болезни. Понятное дело, что больные люди имеют разные характерологические черты, нередко испытывают страх перед операцией или приходят к выводу, что их заболевание неизлечимо. В этих случаях важна роль и психолога. Подготовка к операции всегда предполагает психологическую консультацию. Но и после радикального лечения у клиентов нередко возникают кризисные состояния, которые сопровождаются надеждой или отчаянием.

Психический фактор чрезвычайно важен. Он сам по себе, независимо от генов или физиологических особенностей организма вызывает тяжёлые состояния и даже поражает человеческие органы. Люди в течение жизни могут пережить жизненную драму, потерять опору, впасть в депрессию, обрести различные фобии, испытать суицидальные состояния. Это приводит и к телесным заболеваниям. В структуре психологического знания есть такая дисциплина – психосоматика. Она доказывает, что поражения тех или иных органов могут быть вызваны психологическими причинами. Более того, не зря говорят, что все болезни от нервов. Поскольку именно расстройство психики ведёт к нарушениям соматики (телесности).

В 1974 г. М. Фридман и Р. Розенман выпустили книгу «Поведение А-типа и ваше сердце» [2]. Авторы взяли на себя труд проследить связь стрессовых состояний на различные заболевания сердечно-сосудистой системы. Им удалось выделить два полярных типа поведения и выявить таким образом группы людей, у которых преобладает один из названных двух вариантов поведения: тип А или тип Б. Если человек в качестве жизненной цели имеет ориентацию на успех и жизненные, а подчас и карьерные достижения, то значит он относится к первому типу. Оказывается, у тех, кто относится к этому типу, повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний. В итоге возможна и скоростная смерть.

Характерно, что и на информационную нагрузку люди этих двух типов реагируют по-разному. При избыточной перегрузке обнаруживается активность одного из двух отделов вегетативной нервной системы: симпатический (тип А) и парасимпатический (тип Б). Когда нагрузки оказываются значительными, тот, кто относится к первому типу, испытывает учащение пульса, повышение артериального давления. Эти вегетативные реакции вызывают активизацию симпатической нервной системы. Реакция типа Б демонстрирует парасимпатическую версию: чистота сердцебиений снижается. Первый тип нацелен на действие. Он постоянно пребывает в готовности к поступку, к решению. Люди типа Б, напротив, обнаруживают низкую двигательную активность и слабую предрасположенность к действию.

Мы видим в данном случае разную предрасположенность к воздействиям стресса. Проводя профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, врачи стараются воздействовать на поведение людей типа А, снизить их склонность к риску. Отчего у многих людей возникают опасные состояния? Причина в стрессе и различных аффективных расстройствах. Всё, что происходит в жизни каждого человека, он трактует по-своему. Порой он

умышленно драматизирует жизненные события, болезненно относится к их обнаружению у себя. При острой оценке этих состояний возникает риск сердечного сбоя. Врач и психолог в этих случаях закрепляют в психике больного ответственность за собственное состояние здоровья. Стало быть, неизбежна корректировка психических стрессовых предрасположенностей.

«В здоровом организме информация о результатах деятельности какого-либо органа (нервного центра, железы, мышцы) всегда тем или иным способом возвращается к нему обратно. На основе этого производятся изменения и корректировки первоначальной деятельности. Тем самым создаётся петля «обратной связи». Этот механизм действует практически на всех уровнях организации живого организма, начиная от петель обратной связи, ответственных за изменение скорости протекания самых элементарных биохимических реакций, до крайне сложных видов поведенческой деятельности. Причём самым существенным моментом в структурной организации обратной связи является наличие определённой информации о результате или характеристиках протекания того или иного процесса с тем, чтобы иметь возможность изменить его в полезном для организма направлении» [3, с. 83].

Психосоматика (от греч. *psyche* – душа и *soma* – тело) – особое направление в медицинской психологии. Она занята исследованием того влияния психологических факторов, которые приводят к возникновению и течению соматических болезней. К ним относятся бронхиальная астма, гипертония, язва 12-перстной кишки, язвенный колит, полиартрит, стенокардия, нейродермит. Таким образом, к психосоматике имеют отношение различные психофизиологические проблемы. Сам факт различия психики и тела кажется очевидным. Однако не столь прозрачна и проста зависимость тела от психических процессов. Внутренний мир человека сложен и неповторим. В своё время Кант даже пришёл к убеждению, что психология никогда не будет самостоятельной наукой. На всякий случай он даже уточнил свою мысль. Если всё же она станет отдельной дисциплиной, то, вероятно, она будет малоинтересной. Почему Кант так мыслит? Дело в том, что внутренняя жизнь человека сокрыта. Нам трудно судить о том, что человек переживает в данный момент. Психические реакции предельно многообразны. Не всегда можно понять, что у человека на душе. Психика раскрывает внутренний мир человека, в котором прослеживаются осмысленные и экспрессивные феномены.

Каждый человек может обратить внимание на свои телесные или психические изменения.

Возможно, к примеру, зафиксировать повышение кровяного давления, нарушения метаболизма. В той же мере обращают на себя внимание различные психические нарушения: ослабление памяти, нарастание агрессивности, упадок жизненных сил, депрессия. Однако сама взаимосвязь телесного и психического обнаруживается нередко с трудом. Допустим, у человека повысилось кровяное давление, стало пошаливать сердце. Он воспринимает это как чисто медицинские факты. Не всегда он допускает даже мысль о том, что все эти недомогания вызваны его поведением на работе, где он постоянно раздражается, проявляет агрессию по отношению к коллегам, вынужден репрессировать возникающие у него эмоции.

То, что психическое воздействует на телесное, сегодня уже мало у кого вызывает сомнение. Надо в то же время учитывать, что психическое влияние далеко не всегда касается чисто психогенных процессов или хода психических заболеваний. Разумеется, отслеживание своего телесного опыта снижает риск недугов. Американский психоаналитик А. Лоуэн придаёт огромное значение жизни тела в целом. Он показывает, что процесс самоидентификации начинается всё-таки с телесных ощущений. Именно они формируют образ тела. Между тем многие заболевания как раз и связаны с «утратой» своего тела. В нормальном состоянии человек обычно хорошо его ощущает. В случае отклонения от нормы он буквально не чувствует свой организм. Утрачивается ощущение отдельных биологических органов. Они «убегают» из тела, стараются потерять реальность окружения. Так возникают различные эмоциональные расстройства, а в пределе обнаруживаются реакции шизофренического типа.

Тело является основой жизнедеятельности человека. Вот что пишет по этому поводу А. Лоуэн: «Биоэнергетика опирается на простое предположение, что человек не может существовать отдельно от своего тела, в котором он живёт и посредством которого вступает в контакт с окружающим миром. Для доказательства этого очевидного факта можно попросить назвать ту часть тела, которая не является частью его тела. Разум, дух и душа являются аспектами каждого живого организма. У мёртвого тела нет разума, он потерял свой дух, и его душа отделилась» [4, с. 40].

Психоанализ и психиатрия

В структуре медицинского знания немаловажное место занимает психотерапия. Она имеет две сферы – психоанализ и психиатрия. В мировой лечебной практике давно уже признано, что не все

болезни можно лечить медикаментами. Нет сомнений в том, что врач обладает большими знаниями, он – профессионал. Его авторитет значителен. Но плохо, если врач станет абсолютизировать своё физическое, социальное, психологическое превосходство. Уже появление психиатрии как области целительства во многом изменило характер общения врача и пациента. Авторитарная установка врача, его отношение к больному как субъекту, отклонившемуся от нормы, забвение принципа, согласно которому человек не вещь, – снижает возможности целительства. Многие успешные психиатры приходили к мысли о том, что успех в лечении приходит тогда, когда врач до глубины души задет чужой болезнью.

Психиатру нетрудно впасть в иллюзии собственной исключительности, которая порождает равнодушие к больному. «Успехи психиатров в конечном счёте, – писал К. Ясперс, – определяются потребностями и стремлениями так называемых нервных людей: ведь решение о том, кто именно достиг успеха, принимается массой больных, безотносительно к “ценности” и “верности” воззрений и поведения врача. Отсюда ясно, почему в прошлом наибольших успехов добивались не врачи-психиатры, а шаманы, жрецы, основатели сект, колдуны, исповедники и духовные вожди» [5, с. 961].

По мнению К. Ясперса, психиатры в наши дни вынуждены брать на себя эти функции, но полагаться не только на веру, но и на глубокое знание. Вместе с тем современная психиатрия серьёзно погружена в извивы психической жизни тех, кто, условно говоря, повредился разумом. Шизоиды и шизофреники многими исследователями и практиками вообще не рассматриваются как больные. По мнению, скажем, шотландского психиатра Р. Лэйинга, при лечении таких пациентов вновь возникает вопрос о демаркации нормы и патологии. Согласно созданной им «антипсихиатрии», в момент расщепления шизофреник отвергает своё тело и идентифицирует себя с духовной частью личности. Не исключено, что, оторвавшись от реальности, больной пытается передать нам свою встречу с духовными сущностями. Такой взгляд на шизофреника обязывает психиатра к серьёзному анализу всего человеческого бытия.

Действительно, человека можно рассматривать либо как личность, либо как вещь. Во втором случае человек оказывается не чем иным, как комплексом вещей и вещественных процессов. Р. Лэйинг и его многочисленные последователи стараются понять заболевание как деструкцию личности. Поэтому он предложил вместо клиник, которые больше похожи на ремонтный завод, создать такое

сообщество, в котором вместо психиатрического обследования и диагностирования, похожих на церемонию деградации, проводится церемония инициации, в которую при общественном одобрении могли бы погрузиться не только врачи, но и каждый человек. Так Лэйинг предлагал такой способ целительства, который устранял бы отвратительное состояние отчуждения от общества. Поэтому, согласно шотландскому психиатру, клинический подход к психическому здоровью и безумию должен быть замещен подходом экзистенциальным и социальным [подробнее см.: 6].

Ещё больше изменений во врачебную практику внёс психоанализ. Корректировка психических состояний невротика вообще невозможна без участия пациента. Психоаналитик бессилён, если он не получил разносторонний клинический материал от собеседника. По сути дела, З. Фрейд произвёл колоссальный переворот в специфике целительства. Та самая парадигма, которая в философии называется диалогической, нашла своё отражение в психоанализе. Глубокое погружение в психогенное состояние вообще невозможно без участия невротика. Именно он помогает блуждать по закоулкам памяти, чтобы воскресить травмы, укоренённые в бессознательном. Оказывается, слово тоже обладает огромным терапевтическим потенциалом. Оно во многих случаях замещает лечение медикаментами. В самом деле, психиатр нередко способен лечить агрессию, депрессию и другие отклонения. Однако нет медикаментов, которые могут устранить чувство одиночества, комплекс неполноценности, многочисленные страхи и ужас смерти.

Итак, клиническая психология включает в себя две специальности – психоанализ и психиатрию. Лечение рассчитано на жизнь как целое. Уже век назад сложилось убеждение, что не тело (сoma) оказывает определяющее воздействие на психику. На самом деле биологическая связь между факторами, которые обуславливают активность сомы, и сферой психического более сложна. Во многих случаях именно психика является источником ряда телесных заболеваний. Двести лет назад психиатрия занималась только феноменом идиотии, тяжёлого слабоумия и полного безумия. Теперь же специалистов интересуют и личностные особенности пациентов, индивидуальные варианты психического поведения. «В прежние времена, – отмечал К. Ясперс, – психопатолог ограничивался главным образом чисто медицинскими исследованиями, интересовался мозгом и висцеральными нервными узлами, и, поддаваясь влиянию философских и метафизических представлений, занимался бесплодными спекуляциями. Укрепление связи с

психологическими исследованиями – достижение относительно недавнего времени. Поначалу во внимание принималась только экспериментальная психология. Но с начала XX века наблюдается стремление существенно расширить рамки того влияния, которое психология оказывает на психопатологию. Достоин внимания, что в исследованиях по психопатологии преступлений всё более и более активно учитываются социологические факторы» [5, с. 1009].

Разумеется, в мировой медицинской практике психотерапевт является одновременно и психиатром и психоаналитиком. Возьмём в качестве примера деятельность австрийского врача В. Франкла. Он ратовал за гуманистический подход к душевным недугам, с которыми пациент обращается к психотерапевту. Поэтому он прибегал и к медикаментозному лечению недугов. Но в то же время использовал ресурсы многочисленных психоаналитических направлений и школ. Сам он относил себя к экзистенциальному психоанализу. Франкл воспринимал своих пациентов как людей, которые страдают духовно и ищут смысл человеческого существования. Он писал: «Классическая психотерапия, использующая метод психоанализа, стремится к осознанию душевного. Логотерапия (так Франкл называл своё учение – прим. Ф.П.) же стремится к осознанию духовного. Причём в силу специфики своего метода – экзистенциального анализа – она направлена на то, чтобы довести до сознания человека ответственность как основу основ человеческого бытия» [7, с. 11].

Исторически сложилось так, что в нашей стране психоанализ был репрессирован. В первые годы советской власти он развивался стремительно. Психоанализ получил в качестве теоретической основы выдающиеся достижения русской психологии. Возьмём, к примеру, психологическое наследие С.Л. Франка. Его основное стремление состояло в том, чтобы обобщить огромный жизненный и практический опыт накопленный людьми.

Франк как представитель интуитивной философии дал глубокую трактовку сознания, в реестр которого он включал и опыт бессознательного. В работе «Душа человека» он писал о том, что «сознание есть некоторого рода самоявленность, некоторое для-себя-бытие», самопроникнутость, как бы внутренняя прозрачность душевных явлений» [8, с. 469]. Сознание, согласно С.Л. Франку, это самое главное, что отличает психическое, или душу человека.

«Сознание шире знания, – писал он, – шире знания тем, что оно охватывает и безотчётные, неяснённые состояния самопроникнутости или

бытия-для-себя» [8, с. 469]. Отсюда понятно, что Франк особое внимание уделял этим безотчётным, неяснённым состояниям человека.

В развитии и осмыслении связей между медициной и психологией огромную роль сыграл Н.О. Лосский. Он называл великими открытия Фрейда, в том числе указывающие на значение душевных травм для возникновения психоневрозов. Н.О. Лосский писал: «Сравнительно недавно многие философы и психологи думали, что бессознательных психических состояний не бывает. В их трудах нередко вместо слова “душевная жизнь” употребляется слово “сознание”. В духе своих теорий они утверждали, что говорить о бессознательном душевном состоянии – это значит признавать существование “бессознательного сознания”, т.е. высказывать нелепое противоречие. Конечно, они не правы: противоречия нет, если в приведённом мною примере бессознательной зависти мы будем правильно описывать её, называя её бессознательным психическим процессом. В наше время благодаря исследованиям психиатра Фрейда и его школы широко распространилось убеждение в том, что бессознательные психические процессы существуют и что значительные области нашей душевной жизни протекают как неопознанные и даже неосознанные нами состояния» [9, с. 336].

Уже при В.И. Ленине в России стала складываться система лечебных психоаналитических учреждений. Был открыт также научно-исследовательский институт психоанализа. Вожди постоянно использовали в своих речах отдельные положения Фрейда, его понятия и оценки. Открываются физиологические лаборатории, возникают крупнейшие психологические школы и направления. Психологи отчаянно спорят друг с другом. Психология востребована. В.С. Соловьёв полемизирует с «философией бессознательного» Эдуарда Гартмана. Русский философ расценивает психологию как внутренний процесс самораскрывающегося духа.

Россия долгое время не развивала собственно психоаналитической практики. На этом основании преподаватель истории русской мысли философского факультета Монстерского университета (Германия) Борис Гройс написал для журнала «Архетип», статью «Россия как подсознание Запада». В ней говорилось: «Давно уже замечено, что фрейдовская теория подсознательного не привилась в России и что это ни в коем случае не может рассматриваться как случайное: напротив, это может быть, более чем что-либо другое, проливает свет на внутреннее устройство русской культуры. На Запа-

де психоанализ в известном смысле можно считать самой распространённой идеологией. Если пациент по имени Россия не согласился на психоанализ, то это означает, что анализ его обещает быть особенно интересным; ведь в известном смысле единственным объектом психоанализа является отказ быть проанализированным» [10, с. 71] Далее отмечалось, русская ментальность вообще не «монтируется» с психоанализом.

Это, разумеется, ошибочная точка зрения. Психоанализ, который нередко называют глубинной психологией, не противостоит русскому характеру, русскому менталитету. Русская литература в лице таких писателей, как Ф.М. Достоевский или Л.Н. Толстой удивили весь мир глубоким проникновением в мир человеческих состояний и переживаний. Этот факт сыграл огромную роль в становлении самого психоанализа.

Симптомы душевных заболеваний Достоевский передавал с удивительной точностью, превосходящей науку того времени. Герои писателя действуют и говорят так, как в повседневной жизни позволяют вести себя только в состоянии аффекта: всё, что в свёрнутом виде таится в глубине души, внезапно выходит наружу. Он непрерывно показывал, что имеет дело с живой человеческой душой, а не с комком нервов и влечений. Любопытно, что в «Братьях Карамазовых» имеется намёк на современную ему психологию. Но Достоевский отклоняет концепцию психических процессов, протекающих вне души. Писатель проникал в сокровенные душевные устремления и указывал на их следствия.

Связывая деятельность Фрейда с русской религиозной культурой, Н.А. Бердяев писал: «Положительная аскеза есть борьба против греха и греховного рабства путём творческого духа, творческой любви. Отрицательная аскеза хочет подавить и уничтожить греховные страсти, не направляя их на положительное творчество, не пробуждая любви к положительным творческим ценностям. Тогда происходит вытеснение страстей, последствия которого изучены Фрейдом и психоаналитиками» [11, с. 402].

Однако постепенно стало очевидным, что психоанализ плохо совмещается с авторитарной идеологией. В результате исследования в этой области психологического знания прекратились. Институт был закрыт. Была осуждена также педология – наука о воспитании детей. Всё это отразилось на судьбе психологии в целом. В течение долгих десятилетий мы были единственной страной в мире, где психоанализ не был признан, он не был включен также в общеобразовательный стандарт психологии, хотя

психоанализ является признанным пятым направлением мировой психологии [12]. Впрочем, карающий перст деспотизма и другие сферы психологического знания. В 30-е гг. XX в. началась критика многих положений педологии. Отвергался её предмет, изобличались представления о био- и социогенезе. ЦК ВКП (б) принял два постановления. Педология была разгромлена, что, как это, очевидно, отразилось и на судьбах многих крупных психологов. Все педологические институты и лаборатории были закрыты. Педологию вычеркнули из учебных программ всех вузов. В ход пошли и политические ярлыки. Л.С. Выготский был объявлен «эклектиком», М.Я. Басов и П.П. Блонский – «пропагандистами фашистских идей»...

Психоанализ был реабилитирован только спустя многие десятилетия. В 1996 г. Президент страны Б.Н. Ельцин подписал Указ «О возрождении философского, клинического и прикладного психоанализа» (Москва, 19 июля 1996 г., № 1044). Поначалу началась интенсивная работа. Министерство общего и профессионального образования стало выявлять специалистов. Совместно с Комитетом по науке и технологиям оно приступило к разработке государственной программы по развитию психоанализа. Эта программа была принята. Была создана Национальная психоаналитическая федерация. В 1997 г. в России была разработана, принята и утверждена соответствующими ведомствами межотраслевая программа «Возрождение и развитие психоанализа в России». В течение всего нескольких лет был создан ряд психоаналитических институтов и организаций: Психоаналитическое общество «Психодинамика» (1997, г. Москва; Э.Н. Потемкина и др.), Институт психоанализа (1997, г. Москва; П.С. Гуревич), Психоаналитическое общество «Катексис» (1997, г. Москва; А.Г. Попов и др.), кафедра психоанализа и психиатрии в структуре ГЕА им. Майонида (1997, г. Москва; А.И. Белкин, В.Я. Вяткина, А.В. Литвинов и др.), факультет психоанализа в Московском психолого-социальном институте (1999, г. Москва; П.С. Гуревич); Институт практической психологии и психоанализа (1998, г. Москва; Е.А. Спиркина, М.В. Ромашевич и др.), Институт аналитической психологии (1998, г. Москва; С.О. Раевский и др.), Институт психологии и сексологии (2000, г. Санкт-Петербург; И.М. Ничипуренко, В.А. Медведев, Л.М. Щеглов и др.), Институт клинического и прикладного психоанализа (2000, г. Москва; Е.В. Белокоскова, Б.А. Еремин и др.), кафедра психологии в Московском государственном университете технологий и управления и Институт психоанализа и социального управления (2000, г. Москва; П.С. Гу-

ревич, Э.М. Спирова), Клиника глубинной психологии профессора П.С. Гуревича (2003, г. Москва), Всероссийская ассоциация прикладного психоанализа (2003; В.А. Медведев и др.). В 1999 г. начала свою деятельность Национальная федерация психоанализа (НФП; президент М.М. Решетников, вице-президент А.И. Белкин), ориентированная на повышение профессионального уровня, координацию и консолидацию профессиональной деятельности психоаналитиков и их различных объединений. С 2003 г. выходит журнал «Популярная психология» (главный редактор Е.В. Власов).

В современной клинической практике в нашей стране преобладает психиатрия. Она имеет неоспоримые достижения. Во многом это связано с тем, что в нашей стране психиатрия не подвергалась ограничениям и репрессиям. Однако она не в состоянии решить весь комплекс проблем, связанных с психическим здоровьем нации. В зарубежной практике психиатрия и психоанализ равноправны. У нас, к сожалению, такой союз пока не реализован. Руководство МОНИКИ не исключает в перспективе появления в нашем лечебном и исследовательском учреждении кафедры клинической психологии. Но на этом пути возникает сложный комплекс проблем, которые нуждаются в теоретической и практической экспертизе.

Статус психотерапии

Понятное дело, что психотерапия в нашей стране относится к сфере медицины. В зарубежной практике те, кто ведёт психотерапевтическую деятельность, имеют медицинское образование. Это необходимое условие. Оно подчёркнуто в Приказе Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 294 от 30 октября 1995 г. «О психиатрической и психотерапевтической помощи». Вместе с тем очевидно, что терапевты должны овладеть солидным комплексом знаний, которые относятся к психологии и гуманитарным дисциплинам. Иначе психотерапевты утратят многие ресурсы, которыми они располагают. На повестке дня определение социально-правового статуса психотерапии. Почти во всех странах мира введены в действие хорошо продуманные и оснащённые законы. Они позволяют выделить психотерапию в самостоятельную сферу теоретической и практической деятельности.

В современном массовом сознании исцеление, которым занимается психотерапия, как правило, отождествляется с медицинской психологией. Однако в большей степени её воспринимают как активность целителей, магов и экстрасенсов.

Между тем «в прошлом столетии психотерапия изучалась практически всеми ведущими направлениями общественно-гуманитарного знания – философией (феноменологией, экзистенциализмом, герменевтикой, структурализмом, франкфуртской школой, постмодернизмом), психологией, социальной и культурной антропологией, социологией, педагогикой. Это само по себе свидетельствует о том, что значение психотерапевтической деятельности выходит за пределы как медицины, так и научной сферы вообще, и имеет всеобщее значение» [13, с. 5].

В нашей стране действует Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при их оказании». Признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности;

учитывая, что психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку;

отмечая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования её в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства;

принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской Федерации признанных международным сообществом и Конституцией Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина,

Российская Федерация в настоящем Федеральном законе устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Итак, психотерапия в наши дни – активно развивающаяся область целительской практики во всем мире. Но в нашей стране она не обрела должного социального статуса и размаха. Между тем забвение основных направлений, примыкающих к медицинской психологии, имеет плохие последствия для здоровья нации. Сегодня массово-психологические процессы в обществе свидетельствуют о широком распространении инфантилизма, разного рода депрессивных состояний, разгуле агрессии, суицидальных наклонностей. В работе с пациентами больницы психологический фактор чрезвычайно важен. Пациенты, разумеется, отличаются огромным разнообразием характерологических черт, темпераментов, ценностных установок. Поэтому широкое использование психологии в лечении больных – теоретическая и практическая задача.

Список литературы:

1. Вудс А., Грант Т. Бунтующий разум. М.: «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2015. С. 581.
2. Friedman Meyer, Rosenman Ray H. Type A behavior and your heart. New York: Alfred A. Knopf, 1974.
3. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию. М.: Московский психолого-социальный институт, 1997. С. 83.
4. Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом. СПб.: Речь, 2000. С. 40.
5. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. С. 961.
6. Лэйинг Р. Расколотое «Я». СПб.: Белый кролик, 1995. 352 с.
7. Франкл Виктор. Психотерапия на практике. СПб.: Речь, 2000. С. 11.
8. Франк С.Л. Душа человека. М.: Наука, 1995. С. 469.
9. Лосский Н.О. Чувственная, интеллектуальная и мистическая интуиция. М.: Республика, 1995. С. 336.
10. Гройс Б. Россия как подсознание Запада // Архетип. 1995. № 2. С. 71.
11. Бердяев Н.А. Философия свободного духа. М.: Республика, 1994. С. 402.
12. Гуревич П.С. Горизонты психоанализа // Научные Труды Института Непрерывного Профессионального Образования. Выпуск четвёртый (№ 4/2014): Материалы Междунар. научно-практ. конф. «Психоанализ, психологические практики и педагогические технологии в образовании, консалтинге и бизнесе» / Под науч. ред. проф. С.В. Чернова. М.: Изд-во Института Непрерывного Профессионального Образования, 2014. С. 17–26.
13. Ромек Е.А. Социальный статус психотерапии: становление, функция, концептуально-методологические основания: Автореф. ... докт. филос. наук. Ростов-на Дону, 2003. С. 5.
14. Абрамова Г.С., Юдичиц Ю.А. Психология в медицине. М.: ЛПА «Кафедра – М», 1998. 272 с.
15. Гулдинг Мэри М., Гулдинг Роберт Л. Психотерапия нового решения. Теория и практика / Пер. с англ. В.М. Сариной. М.: Независимая фирма «Класс», 1997. 288 с.
16. Гуревич П.С. Клиническая психология. М.: NOTA BENE, 2001. 512 с.
17. Основные направления современной психотерапии / Науч. ред. А.М. Боконикова. М.: Когито-Центр, 2000. 379 с.
18. Резник Соломон. Человек в бреду. Телесные ощущения при психозах. Нежин: УАП-МИГП, 2006. 320 с.
19. Спотниц Хайман. Современный психоанализ шизофренического пациента. Теория техники. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2005. 296 с.

References (transliteration):

1. Vuds A., Grant T. Buntuyushchii razum. M.: «Kanon+» ROOI «Reabilitatsiya», 2015. S. 581.
2. Friedman Meyer, Rosenman Ray H. Type A behavior and your heart. New York: Alfred A. Knopf, 1974.
3. Maryutina T.M., Ermolaev O.Yu. Vvedenie v psikhofiziologiyu. M.: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut, 1997. S. 83.
4. Louen A. Terapiya, kotoraya rabotaet s telom. SPb.: Rech', 2000. S. 40.
5. Yaspers K. Obshchaya psikhopatologiya. M.: Praktika, 1997. S. 961.
6. Leiing R. Raskolotoe «Ya». SPb.: Belyi krolik, 1995. 352 s.
7. Frankl Viktor. Psikhoterapiya na praktike. SPb.: Rech', 2000. S. 11.
8. Frank S.L. Dusha cheloveka. M.: Nauka, 1995. S. 469.
9. Losskii N.O. Chuvstvennaya, intellektual'naya i misticheskaya intuitsiya. M.: Respublika, 1995. S. 336.
10. Grois B. Rossiya kak podsoznanie Zapada // Arkhetip. 1995. № 2. S. 71.
11. Berdyayev N.A. Filosofiya svobodnogo dukha. M.: Respublika, 1994. S. 402.
12. Gurevich P.S. Gorizonty psikhoanaliza // Nauchnye Trudy Instituta Nepreryvnogo Professional'nogo Obrazovaniya. Vypusk chetvertyi (№ 4/2014): Materialy Mezhdunar. nauchno-prakt. konf. «Psikhoanaliz, psikhologicheskie praktiki i pedagogicheskie tekhnologii v obrazovanii, konsaltinge i biznese» / Pod nauch. red. prof. S.V. Chernova. M.: Izd-vo Instituta Nepreryvnogo Professional'nogo Obrazovaniya, 2014. S. 17–26.
13. Romek E.A. Sotsial'nyi status psikhoterapii: stanovlenie, funktsiya, kontseptual'no-metodologicheskie osnovaniya: Avtoref. ... dokt. filoz. nauk. Rostov-na Donu, 2003. S. 5.
14. Abramova G.S., Yudchits Yu.A. Psikhologiya v meditsine. M.: LPA «Kafedra – M», 1998. 272 s.
15. Gulding Meri M., Gulding Robert L. Psikhoterapiya novogo resheniya. Teoriya i praktika / Per. s angl. V.M. Sarinoy. M.: Nezavisimaya firma «Klass», 1997. 288 s.
16. Gurevich P.S. Klinicheskaya psikhologiya. M.: NOTA BENE, 2001. 512 s.
17. Osnovnye napravleniya sovremennoi psikhoterapii / Nauch. red. A.M. Bokovikova. M.: Kogito-Tsentr, 2000. 379 s.
18. Reznik Solomon. Chelovek v bredu. Telesnye oshchushcheniya pri psikhozakh. Nezhin: UAP-MIGP, 2006. 320 s.
19. Spotnits Khaiman. Sovremennyi psikhoanaliz shizofrenicheskogo patsienta. Teoriya tekhniki. SPb.: Vostochno-Evropeskii institut psikhoanaliza, 2005. 296 s.