

# **Введение. «Психиатрия, психотерапия и медицинская психология в современном культурном контексте мира и России»**

---

---

В настоящее время психиатрия и психотерапия — те виды духовной практики, которые, с одной стороны, наиболее востребованы населением разных стран мира, с другой — предмет ожесточенных споров и причина разногласий в профессиональных кругах.

Психиатрия обретает черты гуманной профессии: на смену стеснению в рамках больниц и жесткому патернализму пришли партнерские отношения между врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом, клиническим психологом и семейным окружением идентифицированного пациента.

Термин «идентифицированный пациент» (ИП) заимствован из семейной психотерапии и совмещает два других термина — пациент и клиент. ИП — носитель симптоматического поведения (СП). Под СП понимают симптомы психических расстройств, нарушения адаптации, переживания, связанные с семейными конфликтами, прохождением ситуативных и нормативных кризисов и др.

ИП — тот, кого идентифицирует в данном качестве он сам, члены его семьи и помогающий специалист (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог).

Психиатрия и психотерапия взаимно обогащают друг друга. Современный психиатр умеет учитывать особенности семейного психологического контекста и других социальных сред, в которых функционирует психически больной ребенок, подросток и взрослый.

Лечение психически больных детей и подростков может осуществлять только врач, имеющий профессиональную подготовку в области психиатрии, психотерапии и клинической психологии. Поэтому, решив написать учебник, коллектив авторов старался соединить данные о психологических особенностях детей и подростков, методах диагностики психических расстройств и их комплексном лечении, которое включает в себя психотерапию и биологические методы.

В 1960-х годах я познакомился с трехтомным «Американским руководством по психиатрии» под редакцией Сильвано Ариети (1959). Поразило то, что в этом руководстве, кроме описания общей и частной психопатологии, биологических методов лечения психических заболеваний, значительное место было отведено описанию различных методов психотерапии.

Нам хочется, чтобы наш учебник по структуре изложения имел сходство со ставшим классикой «Американским руководством по психиатрии», и мы постарались воплотить эту идею, создавая «Учебник детской психиатрии» (2005), а сейчас — данное издание.

Приблизительно 30% материала учебника занимает освещение современных и традиционных методов психотерапии, доказавших свою эффективность в детской и подростковой практике.

К сожалению, в других руководствах по психиатрии описанию методов психотерапии отводится всего несколько страниц.

Учебник написан сотрудниками кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, а также известными специалистами, сотрудничающими с кафедрой.

В него включены лишь те разделы психоневрологии детей и подростков, которые актуальны в настоящее время. Поэтому два автора, А. Ю. Егоров и М. Ю. Городнова, освещают проблемы аддикций.

Учебник предназначен для студентов старших курсов медицинских и психологических вузов, клинических ординаторов и аспирантов.

Коллектив авторов позволил себе изменить сложившийся порядок изложения методов лечения: вначале — современные теории, затем — клиника и лечение.

Принципы медикаментозного лечения нервно-психических расстройств у детей и подростков и характеристики основных классов психотропных препаратов, за исключением антиконвульсантов, приведены в соответствующей главе. Медикаментозная терапия требует большой осторожности и сугубо индивидуального подхода — в выборе как препарата, так и его доз. Психотропные препараты имеют, помимо лечебного, мощные и разнообразные побочные эффекты, искажающие физическое и личностное развитие детей и подростков.

Я согласен с мнением Жан-Пьера Лежандра (1997), директора Детского психиатрического и психотерапевтического центра им. Жана Итара в Аннемассе (Франция): «В лечении психически больных детей необходимо использовать все средства воздействия на психику, чтобы как можно дольше избегать госпитализации и применения фармакотерапии, которые являются не первым, а последним выбором — “выбором отчаяния”».

Следует помнить, что современные лекарства, используемые в психиатрии, не прошли клинических испытаний на детях.

Изучение схем и алгоритмов медикаментозного лечения студентами, аспирантами и клиническими ординаторами требует непосредственного руководства и контроля со стороны преподавателей.

Задача авторов учебника — выстроить его как синтез психиатрии, психологии и психотерапии, оттенив возрастные особенности детей и подростков, находящие свое отражение в клинике нервно-психических расстройств, механизмах психологической защиты, приспособительных эмоционально-поведенческих реакциях и др.

В настоящее время психотерапия в России переживает бум и превращается в новую самостоятельную специальность, широко интегрируется в разные области медицины. Психиатрия — не исключение.

Настоящий учебник «Детская психиатрия, психотерапия и медицинская психология» является вторым, исправленным и дополненным изданием учебника «Детская психиатрия» 2005 года под редакцией Э. Г. Эйдемиллера — первого в истории отечественной психоневрологии, предназначенного для студентов, аспирантов и клинических ординаторов. Учебник «Детская психиатрия» Г. К. Ушакова (1973) был посвящен психиатрии вообще, детской — лишь в частности.

Психотерапия — это медицина или гуманитарная практика? Теоретическими концептами психотерапии является/являются естественно-научная парадигма (каузальная модель) и/или гуманитарная парадигма?

Для меня психотерапия, несмотря на ее длительный исторический путь становления и развития, — новая междисциплинарная специальность, основанная на естественно-научной и гуманитарной парадигмах, интегрирующая такие духовные практики (по мере их возникновения), как религия, этика, медицина, философия, педагогика, психология и др.

Здесь уместно дать собственное определение психотерапии: психотерапия — новая и одновременно древняя интегративная духовная практика, включающая в себя **другие практики** по мере их возникновения.

**Первая** из них, по мнению Франца Александера и Шелтона Селесника (1995), — **медицина**. Когда первобытная аморфная общность стала структурироваться, появились вожди, шаманы, воины и другие функционеры. Именно шаманы, жрецы, священники взяли на себя труд лечения, совершая репозиции сломанных конечностей, трепанации черепа и пр. Они же использовали различные естественные биологические вещества. Но самые главные открытия, которые они совершили, — это **мимикрическая, или гомеопатическая, эмпатия**. Когда приносили больного в коме, шаман ложился рядом, синхронизировал дыхание и сердцебиение, впадал в транс. Возникало то, что значительно позже Джейкоб Леви Морено назвал «теле», то есть взаимопроникающая эмпатия.

По мнению современных реаниматологов, такое «живое сопровождение» опекающим лицом пациента имеет сильный терапевтический эффект для последнего.

Трансовое изменение сознания у идентифицированного пациента (ИП) и психотерапевта является важнейшим подтверждением качественного взаимодействия трансфера и контртрансферного. Поэтому первую духовную практику можно назвать «**Медицина. Психотерапия**».

Умение управлять степенью трансового изменения сознания является важнейшей профессиональной характеристикой помогающего специалиста.

**Вторая — религия.** Священник и психотерапевт помогают страдающим и поддерживают их. В поведении священника и психотерапевта много похожего, а кардинальное отличие заключается в том, что священник действует от имени Бога и религиозной традиции, психотерапевт — исходя из запроса ИП.

Священник имеет право оценивать поведение паствы, у психотерапевта такого права нет.

**Третья — педагогика.** Здесь уместно вспомнить высказывание великого просветителя эпохи Ренессанса Яна Амоса Коменского: «Сначала полюби, а потом обучай». Признавая справедливость данных слов, следует сделать коррекцию: «Сначала полюби, а потом создай условия, чтобы люди могли учиться».

**Четвертая — философия.** В свое время философию справедливо называли «королевой наук». В настоящее время, в связи с успехом точных и естественных наук, они присвоили себе многие функции философии, так же поступили и гуманитарные науки, литература и искусство.

Достаточно вспомнить выдающегося физика-теоретика Альберта Эйнштейна, предсказавшего существование бозонов. Нобелевский лауреат, физик-теоретик Питер Хиггс доказал их существование, а дальнейшие исследования на Большом адронном коллайдере позволили их обнаружить. Бозоны П. Хиггса претендуют на роль первоосновы Вселенной.

Известный отечественный физик А. Б. Мигдал теоретически доказывал Красоту и Гармонию Вселенной.

Такие исследования и теории обладают несомненно большей доказательностью, чем постулаты философии.

**Пятая — психология.** Большинство теорий, лежащих в основе методов психотерапии, принадлежат психологии.

Наконец, **шестая — политика.** По мнению американских семейных терапевтов М. С. Уили и Марка Каррела (2007), политика — это умение людей оказывать влияние. Самый эрудированный и высокоморальный человек не сможет работать политиком, священником, психотерапевтом, педагогом и т. д., если он не обладает даром оказывать влияние.

**Духовная практика** — термин, родившийся в результате компромисса науки и искусства. В нашем понимании это формулирование, выдвижение и реализация идей, способствующих переживанию комфорта каждым отдельным человеком и человечеством в целом.

Следовательно, психотерапевтическая деятельность в нашей стране не должна быть привилегией одних врачей, а осуществляться и психологами, и социальными работниками, то есть профессионалами, имеющими соответствующую додипломную и последипломную подготовку и несущими юридическую ответственность за свою деятельность.

Следует сказать, что вне зависимости от того, кто будет проводить психотерапию — врач, психолог или специалист по социальной работе, — все эти специалисты должны пройти подготовку по психиатрии и неврологии.

### ПРИМЕР

*На занятия групповой психотерапии приходил мужчина 40 лет, который лечился в психиатрическом стационаре с диагнозом «невротическое расстройство». Психолог, проводившая групповую психотерапию, обратила внимание на то, что едва успев сесть в кресло, он тут же засыпал. Сон был настолько глубоким, что первоначальная гипотеза, что сон является своеобразной формой защитного поведения, была отринута. Психолог поделилась своей тревогой из-за необычного поведения пациента в группе с его лечащим врачом. Проведенные рентгенологические исследования выявили опухоль головного мозга, так возникла необходимость в нейрохирургическом лечении.*

Знание психиатрии и неврологии позволяет психотерапевту увидеть за озвученными клиентом психологическими проблемами признаки болезни, если она есть, и признаки здоровья, спрятанные за психологическими коллизиями в жизни клиента.

Я в своей работе почти не пользуюсь терминами «пациент» или «клиент». Когда семья приходит на прием, психиатру и/или психотерапевту предстоит ответить на вопрос: кто здоров, а кто болен? Симптомы у ребенка — фобии, тики, манкирование учебной, упрямство, грубость — часто являются отражением дисфункции семейной жизни.

Можно предложить еще несколько определений психотерапии. Психотерапия — это система психологических воздействий на ИП, группу, семью как открытые живые системы с целью оптимизации его/их функционирования. С моей точки зрения, данное определение, психологическое по своей сути, опирается на основные положения системного подхода, которыми наиболее плодотворно пользуются в семейной психотерапии (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, 1999; Э. Г. Эйдемиллер, Н. В. Александрова, В. В. Юстицкис, 2000).

Системное определение: психотерапия — система психологических воздействий на ИП или группу как открытую живую систему с целью оптимизации его/ее функционирования.

Наконец, определение психотерапии, которое тоже относится к психологическим, но в нем лучше подчеркнуты партнерские отношения психотерапевта и клиента: психотерапия — это психологическое взаимодействие психотерапевта/психотерапевтов и ИП, группы, в результате чего осуществляются конструктивные изменения и личностный рост каждого участника взаимодействия.

Две метафоры, отражающие суть психотерапевта:

1. **Здоровый или выздоравливающий Сталкер**, который сопровождает нуждающихся в помощи по маршруту исследования их проблем. Главные функции Сталкера: сопровождение, побуждение к достижению цели и обеспечение безопасности.

2. **Арфа**. У арфы — семь педалей. Чтобы настроить инструмент с их помощью, нужно много времени. Психотерапевту тоже приходится настраивать «педали», как до психотерапии, так и во время нее: эти «педали» — интерес, эмпатия, надежда, терпение, квалификация, следование за (tracing), выстраивание терапевтических гипотез.

Психотерапия по сути — это превращение словоблудия идентифицированного пациента (ИП) с помощью психотерапевта в аутентичные слова, чувства и поступки. Обоснование термина ИП приведено далее. Словоблудие — блуждание, потеря в результате шока слов, чувств и намерений совершать поступки в лабиринтах психологического пространства ИП.

В процессе психотерапии тандем «психотерапевт — ИП» с помощью психологических вмешательств способствует трансформации содержания переживаний в структуру переживаний. Переживания ИП по содержанию весьма разнообразны, а по структуре во многом идентичны. Осознание этого позволяет ему достигать катарсиса и инсайта.

Можно продолжить ряд определений психотерапии, не менее эффективно это сделают и другие специалисты. Однако возникает очередной вопрос: почему мои определения, по своей сути, в большей степени являются психологическими, нежели медицинскими? Отвечая на него, я, будучи врачом по образованию и по специальности, хочу поддержать психологов, оказывающих психотерапевтические услуги, поскольку их роль и место в современном культурном и административном контексте России весьма значительны, но они неравноправны по сравнению с врачами.

Законодательство РФ, регулирующее оказание медицинских услуг, закрепляет право лечить только за специалистами медицинского профиля и оставляет за скобками деятельность психологов, педагогов, специали-

стов по лечебной физкультуре, не имеющих медицинского образования, работающих в органах здравоохранения и вне их. Законодательная база о здравоохранении была создана на основании редукционистских теорий здоровья и болезни и требует существенной модернизации.

Чтобы понять роль и место психиатрии и психотерапии в культурном контексте мира и современной России, необходимо осветить культурный контекст в его развитии везде и в России в частности.

В развитии культуры выделяют четыре эпохи (Э. Г. Эйдемиллер, 2000; Ф. Александер, Ш. Селесник, 1995; В. Зельцер, 1999, 2000):

1. Премодерн.
2. Модерн.
3. Постмодерн.
4. Эпоха явной поляризации сил добра и зла.

В эпоху **премодерна** мышление человека было магическим, поэтому главенствующими методами психиатрии и психотерапии, сохранившими свое значение и сейчас, были разные религиозные ритуалы, гипноз и методы психотерапии, основанные на феномене внушения и самовнушения.

**Для эпохи модерна**, которая условно начинается с работ Р. Декарта и Д. Локка, характерно стремление находить (или приписывать) причинно-следственные связи в природе и поведении людей. Важным инструментом в познании психики становится метод: это психоанализ З. Фрейда, основанный на наблюдении и интроспекции, теория условных рефлексов И. П. Павлова и основанные на ней методы поведенческой психотерапии. Психоневрология — понятие, ассоциирующееся с фигурой В. М. Бехтерева, была попыткой целостного понимания человека, его здоровья и болезней.

Психоневрология стала предшественницей биопсихосоциальной модели болезни и здоровья человека Дж. Л. Энгеля, согласно которой каждое заболевание рассматривается как страдание на биологическом, психологическом и социальном уровнях.

Здесь следует подробнее остановиться на основных положениях, которые вызывают дискуссии в методологии современной психиатрии и психотерапии: метод, направление, школа и техники.

**Метод** — определяемые границы единства и взаимодействия теории и практики. Применительно к психотерапии можно сказать, что психоанализ имеет две ипостаси: мировоззрение и метод психотерапии. Метод — технологическое воплощение теории/теорий.

**Направление** — группа методов в психиатрии и психотерапии, имеющих больше сходства, чем различий в теории; имеющих общие и разные черты в практическом, то есть технологическом, воплощении этих теорий.

В качестве примера сошлемся на психобиологию Адольфа Майера. А. Майер использовал основные положения психоанализа для объяснения психосоциогенеза психических расстройств. Он описал типы реагирования — параноидный, шизофренический, депрессивный и др. В ответ на определенные нарушения во внутриличностном и межличностном пространстве человека формируются так называемые психоневрозы в форме, например, шизофренического типа реагирования с соответствующей клинической картиной (Ариети С., 1959). В настоящее время многие теоретические положения этого направления в психиатрии подвергнуты ревизии, но близкое к нему направление — динамическая психиатрия — успешно развивается (Г. Аммон, 1996; М. М. Кабанов, 1998).

**Школа** — это персонификация направления или метода психотерапии (есть основоположник теории, ее методология, концепция и программы обучения, система верификации результатов, исследования эффективности и т. д.). Например, психоанализ З. Фрейда, аналитическая психодрама Д. Л. Морено, гештальт-терапия Ф. Перлза, патогенетическая психотерапия неврозов В. Н. Мясищева, динамическая психиатрия Г. Аммона и другие.

**Техники** — это конкретные технологические действия в рамках психотерапевтического процесса, определяемого параметрами направления или метода. Следует сказать, что техники часто не имеют специфических признаков, позволяющих относить их к тем или иным методам психотерапии. К примеру, работа со стульями в равной степени относится и к аналитической психодраме, и к гештальт-терапии.

**Культура эпохи постмодерна** не только включает в себя признаки предыдущих эпох, но и имеет собственные характерные признаки:

- принцип ризомы (Ж. Делез, Р. Гваттари) предполагает новый способ структурирования в отношении как знания, так и мировосприятия в целом. Ризома — термин, пришедший из биологии. Существуют растения, у которых нельзя отличить, что относится к растению, а что — к почве. Таким образом, ризома — это метафора тесного взаимодействия (контекста). Для описания этого принципа в наибольшей степени подходят понятия «контекст переживаний», «взаимодействие», «семейный контекст», которые пришли из семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 1999; М. Николс, 1984; Дж. Браун, Д. Кристенсен, 1999). Контекст бытия — поле описания всего того опыта, который входит в рамки исследования/описания. При этом отсутствует классическое деление на целое, частное, подчиняющее и соподчиненное. Речь идет о неоднородном поле идентичности.

Контекст характеризуется несимметричностью, вследствие чего так называемая периферия бытия может оказаться более значимой, чем

«центр». В аналитической психодраме, которой я занимаюсь много лет и которую считаю одним из наиболее универсальных и эффективных методов психотерапии, пригодных для детей, подростков и взрослых, «маленькие» детали, например уточнение цвета обоев и времени суток, открыты или закрыты двери в комнатах, в психодраме протагониста имеют подчас большее значение для достижения ими инсайта и катарсиса, чем формулирование и проговаривание им основной темы. Ризома пришла на смену структуре.

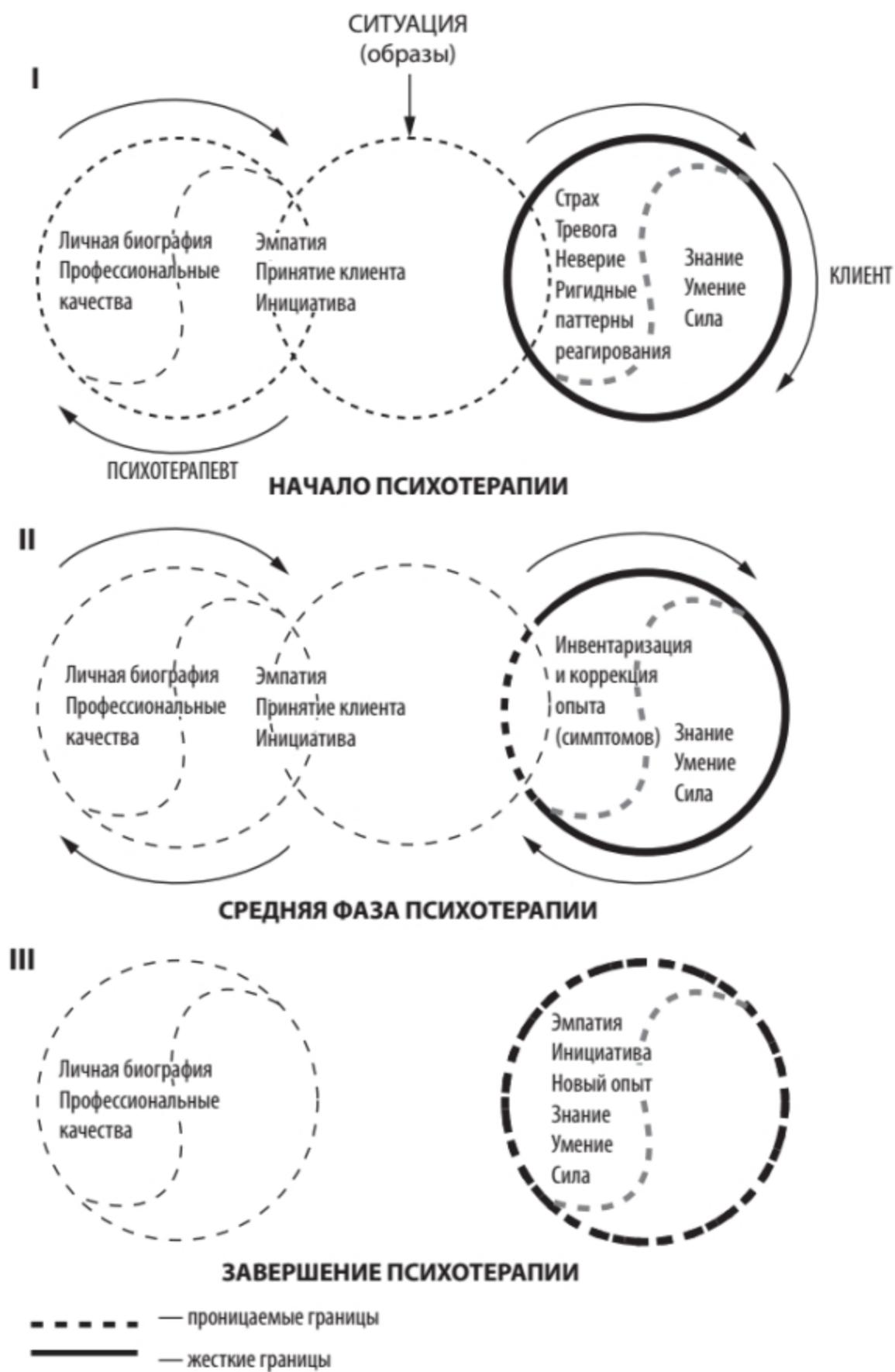
Граница становления эпохи постмодерна — подвижная, охватывает конец 1920-х годов и 1990-е:

- критика абсолютизма разума, так называемого научного познания, основанного на догмате измерения. Помимо измерений, в современной психологии наиболее важным стало вслушивание, вчувствование, взаимная эмпатия. Диктатура рационального объяснения, действия, последствия и следствия уступила место созданию и воссозданию контекста множественной интересубъективности;
- критика классической противопоставленности субъекта и объекта. Согласно данному критерию взаимоотношения психотерапевта и клиента следует рассматривать как интересубъективные.

На сеансе индивидуальной психотерапии в случае явлений переноса и противопереноса происходит взаимное выстраивание образов друг друга психотерапевтом и клиентом (рис. 0.1).

В начальной фазе психотерапии психотерапевт, имеющий личную биографию, соответствующие профессиональные качества, опыт самораскрытия и инвентаризации личного психологического пространства, проницаемые внутренние и внешние границы «Я», демонстрирует клиенту эмпатию, принятие его таким, какой он есть, инициативу. Клиент же предъявляет психотерапевту свои страхи, тревогу, ригидные паттерны эмоционально-поведенческого реагирования, а также веру и надежду, что психотерапевт ему поможет. Границы личностного пространства клиента либо размытые, либо жесткие, большая часть его потенциала оказывается невостребованной.

В средней фазе психотерапии продолжается процесс взаимодействия, в котором важнейшими сенсациями являются взаимовосприятие, взаимная акцептация личного материала психотерапевта и клиента, причем психотерапевт, в этом его сила и профессионализм, усваивает для себя лишь то из материала клиента, что способствует умножению его потенциала и опыта. Границы клиента становятся более проницаемыми, вследствие чего он способен осуществлять инвентаризацию и коррекцию своего и чужого опыта.



**Рис. 0.1.** Фазы индивидуальной психотерапии

В заключительной фазе психотерапии клиент завершает «встраивание» в себя материала, который образовался в процессе взаимоотношений/взаимодействий с психотерапевтом, инвентаризацию и коррекцию своего опыта. Наличие проницаемых внешних и внутренних границ позволяет ему осуществить интеграцию уже имевшегося опыта и вновь приобретенного. Это полностью самостоятельная аутентичная личность, освободившаяся от зависимости от психотерапевта. Психотерапевт в результате общения с клиентом либо подтверждает, либо подвергает сомнению опыт переживаний, который был у него ранее. Если терапевт занимается психотерапией на профессиональном уровне, он всегда будет в выигрыше при выстраивании собственной личности, если непрофессионально — противопереносы разрушают его личность.

В эпохе постмодерна подвергается критике принцип функциональности, предполагающий жесткое слияние предназначения личности, ее судьбы и аутентичности с выполнением социальных ролей. В тоталитарных обществах принцип функциональности был жестко самодовлеющим, каждый человек рассматривался как элемент большой государственной машины.

Преобладающими теориями в философии и психотерапии становится теория социального конструктивизма и нарративный (описательный) подход (Efren J. S., Lukens M. D., 1992; Seltzer W. J., 2000). Благодаря работам чилийских биологов Умберто Матураны и Франсиско Варелы стало понятным, что так называемые очевидные в биологии факты далеко не всегда являются таковыми. Очень трудно отнести тот или иной вид животных, организмов на определенные позиции классификаций. Так, большую панду одно время относили к медведям, потом — к енотам, затем — снова к медведям, причем оказалось, что и еноты, и медведи являются представителями одной большой семьи.

Суть конструктивизма заключается в осознании того, что наши предположения о мире невозможно непосредственно подтвердить.

«Язык — это самое главное, без него невозможны были бы такие сложные согласования действий в социальном сообществе, и именно поэтому конструктивисты настаивают на том, что человеческие жизни, в сущности, являются «разговорами». Следовательно, конструктивистская психотерапия в фигуральном и буквальном смысле представляет собой особую форму «разговора»» (Э. Г. Эйдемиллер, Н. В. Александрова, В. В. Юстицкис, 2000, с. 86).

Основное допущение конструктивистских и нарративных психотерапевтов заключается в том, что все, что мы говорим, опирается на какую-то традицию, на то, что мы привыкли что-то понимать определенным образом, и все сказанное имеет смысл лишь в рамках данной традиции. Если что-то вырвать из контекста, оно потеряет смысл. Если мы поместим фрагмент

сообщения в новый контекст, он будет означать что-то другое. Понимание между людьми возникает в условиях взаимосозданного и взаиморазделяемого контекста переживаний. «Стол — то, что наиболее часто обозначается этим словом» — это утверждение справедливо лишь тогда, когда общающиеся договорились о границах контекста взаимоотношений и о способах проверки качества понимания. При нарушении этих условий «стол» в нашем понимании может трансформироваться в «стул». Главный тезис конструктивистского и нарративного подходов — «практичность» вместо «истинность». Наверное, из всех сфер социального функционирования общение в семье и в ситуации психотерапии имеет больше всего шансов иметь признаки «понимающего общения». Ответственность за свое самоопределение и самоактуализацию является прерогативой личности. Речь идет об ответственном самоформировании (Петер Козловски).

Главенствующей ценностью эпохи постмодерна является свобода, которая предполагает, кроме прочего, отказ от завоевательности и расширительности в области духовных практик. К сожалению, опыт общения и взаимоотношений психотерапевтов в России противоречив: все говорят об объединении, при этом продолжается конкурентная борьба представителей разных школ, ассоциаций, учреждений и просто отдельных специалистов.

Тема, которая волнует всех, но о которой не говорят вслух, — власть и деньги. Кто будет определять параметры специальности, стандарты обучения и сертификации, иметь большее влияние — неявный при декларировании, но более чем явный в поступках лейтмотив развития психотерапии в современной России.

**Преодоление научного монизма и декларация множественности форм познания.** Отношения традиционной медицины, в частности так называемой научной психотерапии, с альтернативной медициной и психотерапией характеризуются закрытостью и враждебностью. Причем большую враждебность демонстрирует официальная медицина, а альтернативная отвечает ей игнорированием.

Если мы не знаем механизмов лечебного действия методов нетрадиционной медицины, то должны констатировать, что многие целители обладают такими важными качествами, как умение осуществлять присоединение, наводить трансы, стимулировать переносы, вселять веру и надежду. Вопрос в том, как будут использованы эти возможности.

Наконец, в эпоху постмодерна актуализируются качества готической культуры с ее стремлением к чистоте. Функциональность заменяется принципом органичности. Все многообразие природы, человеческого бытия понимается как взаимосвязанное и живое, развивающееся по своим законам.