

«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ» И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ» ПСИХОТЕРАПИЯ – ПУТЬ К ЕДИНСТВУ

Ю.С.САВЕНКО*

Московский психотерапевтический журнал опубликовал программную работу В.Н.Цапкина «Единство и многообразие психотерапевтического опыта» (Цапкин, 1992). Восхищает легкость владения материалом и его мастерское преподнесение. Автор пытается ответить на вопросы, которые вот уже несколько десятилетий буквально будоражат всех причастных к ним. Существует ли единство в поражающем многообразии психотерапевтических теорий и практик? Возможно ли взаимопонимание? На каком языке? На основе какой методологии?

Значительное место в работе занимает проблема различия клинической терапии, осуществляемой психиатром, и психотерапии, проводимой психологом. Однако решается эта проблема по большей части умозрительно, и ни один клинический психотерапевт не согласится с автором. Мы полагаем, что полезно еще раз обсудить поставленную проблему, хотя доктор М.Е.Бурно уже ответил на эту публикацию (Бурно, 1993).

Основным отличием «медицинской модели психотерапии» (медицинской психотерапии) от «психологической модели» (психологической психотерапии) автор считает «борьбу с болезнью, синдромом, симптомом, проблемой», характерную, по его мнению (вслед за L.Riebel), для аллопатической медицины в отличие от гомеопатической. Однако это не подлинное отличие. Автор облегчает свою задачу, когда берет «советскую психотерапию» или «сегодняшнее положение дел», а не существо проблемы. «Борьба с болезнью» совершенно неспецифична для медицинской модели. У нас подобный подход еще в 1962 году подробно обсудил и опроверг акад. И.В.Давыдовский (1962) как проявление

* Савенко Юрий Сергеевич – президент Независимой психиатрической ассоциации, кандидат медицинских наук.

вульгарного детерминизма, которое выступает еще и в виде манихейского предрассудка, т.е. мнимой злонамеренности природы и даже демонологии. Этот предрассудок достаточно широко распространен и среди психологов. Но искоренение такого представления отнюдь не связано с переходом к гомеопатической медицине. От него свободна вся линия Гиппократ («лечи не болезнь, а больного»), особенно ярко это просматривается у Макса Петенкофера в его антитезе Роберту Коху. С другой стороны, давно хорошо известно, что борьба рождает сопротивление и что намного эффективнее отвлечение, переключение и другие косвенные и обходные пути. Это один из основных общих принципов психотерапии со времен Сократа.

Реальным отличием медицинской и психологической моделей являются различные предметы психотерапии. В соответствии с разведением старой оппозиции «норма-болезнь» на две оси: континуальную культурально-типологическую «норма-патология» и дисконтинуальную медицинскую «здоровье-болезнь» – можно сказать, что поле деятельности психолога это, прежде всего, психокоррекция лиц с декомпенсацией их патологических особенностей, а также психотерапевтическая помощь больным с непсихотическими расстройствами в отношении различных жизненных проблем: трудностей коммуникации, семейных конфликтов, стрессовых состояний и т.п. Психотерапевт-психиатр работает, прежде всего, с больными. Особенностями проводимой им психотерапии является ее постоянное сообразование с характером и стадией болезни и параллельным использованием других разнообразных терапевтических методов.

Итак, очевидна справедливость устоявшихся во всем мире положений: примат психиатра в случаях болезненных нарушений тем значительнее, чем глубже болезнь; психокоррекционные и психотерапевтические усилия психиатров и психологов дополнительны друг другу, но нуждаются в полноценном обсуждении и согласовании. Используемые психологами и психиатрами психотерапевтические и психокоррекционные методы одинаковы. Не стоит забывать, что психиатры-психотерапевты являются создателями и этих методов, и наиболее значительных концепций личности, что психиатрия представляет собой науку интегральную ко всем слоям бытия – медицинскую антропологию, которой соответствует в классификации наук не психология, а антропология, и что основой психотерапии, как и тестологии, является теория личности. Из всего этого следует, что психологи, желающие заниматься психокоррекционной и психотерапевтической практикой, должны активно пополнять свои знания по психиатрии, и что необходима специальная образовательная программа для этого. Психиатрам же необходима образовательная программа по теории личности и психотерапевтическим техникам.

В настоящее время актуально избавление не от моделей борьбы, а от противопоставления, даже самого разделения внутреннего и внешнего,

субъективного и объективного, хотя блестящие примеры такого целостного подхода дал еще Курт Левин и многие другие. Этому учит феноменологический подход.

Давно стала очевидной первоочередная важность не техницизма психотерапии, а ее содержательной наполненности, самой личности психотерапевта и характера его контакта с больным. Важна индивидуализация всего этого, исходя из личности больного, его болезни и его жизненной ситуации, а также гармонизация всех составляющих, сообразование с реально возможным, осуществимым для больного.

Истоком взаимонепонимания психологов и психиатров в нашей стране были:

- 1) неполноценность философской подготовки;
- 2) разное образование – гуманитарное и естественное;
- 3) реакция на второстепенное положение медицинской психологии, частое пренебрежение результатами большого труда психолога на основе беглого впечатления;
- 4) меньшая зарплата, отсутствие льгот и запрет заниматься психотерапией.

Все это значительно заостряло проблемные расхождения.

В прошедших за последние десятилетия дискуссиях выступило глубокое непонимание различия самих предметов психологии и психиатрии, что нашло отражение в следующих тезисах: психиатрия изучает болезни, а психология – личность больного (Б.В.Зейгарник); психиатрия изучает явления, а психология – механизмы, сущность (Ю.Ф.Поляков, Б.С.Братусь); в психотерапии психиатры борются с болезнью, а психологи учат жить с болезнью (В.Н.Цапкин). На самом деле это ложные альтернативы, все они неспецифичны: любая наука изучает общее и конкретное, явления и сущность, любая наука делает сходные ошибки антропоморфизма, вульгарной причинности и т.п.

К настоящему времени причин для взаимонепонимания стало меньше. Психологи добились официального права на психотерапевтическую деятельность и значительно обогнали психиатров в арсенале используемых средств, профессионализме их использования, активности на этом поприще.

Стремление прикладных проблем (суицидологии, наркологии) и даже прикладных методов (психотерапии) институционализироваться в самостоятельные научные дисциплины диктуется прежде всего острой общественной нуждой и корпоративными интересами, а не существом проблемы, не пользой дела. Показателен пример наркологии. Вместо естественной специализации наркологов из числа психиатров мы имеем краткосрочные курсы специализации для врачей любого профиля. К чему это привело, я думаю, объяснять не надо. Традиционным было и требование к специалистам по пограничным состояниям: следует вначале научиться разбираться в грубой патологии, а потом переходить к тонкой. Только такие специалисты и делались психотерапевтами. Таким образом

соблюдалось онтологическое основание, примат которого (предмета, а не метода) достаточно хорошо обоснован. Однако В.Н.Цапкин использует определение научной дисциплины А.П.Огурцова, фундированное не философски, а социологически («определенная форма систематизации научного знания, связанная с институционализацией знания... с формированием научного сообщества... с созданием функционально автономных организаций...») (Огурцов, 1988). Тем самым упускается более глубокий фундамент.

Между тем, именно онтологическое основание (предмет исследования) дает возможность ответить на предложенные вопросы наиболее конструктивно: взаимопонимание и единство возможны на основе критической онтологии Николая Гартмана и феноменологически фундированной теории личности.

ЛИТЕРАТУРА

- Бурно М.Е. К вопросу о клинической (медицинской) психотерапии // Моск. психотер. журнал, 1993. – № 2. – С.213-220.
- Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. – М., 1962.
- Огурцов А.П. Дисциплинарная структура науки. – М.: Наука, 1988.
- Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Моск. психотер. журнал, 1992. – № 2. – С.5-40.