
**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ**
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY**

**ПО МАТЕРИАЛАМ ИНТЕРВЬЮ
С ПРОФЕССОРОМ ЯНОМ ДЕРКСЕНОМ:
«ЭМОЦИЙ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ МОЗГА
НЕ ВИДНО»**

Представлено интервью профессора Яна Дерксена (Jan J.L. Derksen, Неймегенский университет) о необходимости психологических теорий психических процессов. Обсуждается опасность узко биологических толкований в психологических исследованиях и практике, опирающихся только на нейробиологические механизмы поведения.

Известно, что в последние десять лет когнитивные нейроисследования активно финансируются научными фондами. Книжные магазины заполнены популярными книгами о мозге, которые убеждают читателя, что наши характер, таланты и ограничения в значительной мере заложены в мозге, который формируется на основе генетического фона и условий внутриутробного развития. По их мнению, мозг всемогущ и определяет все поведение человека. Так, при наличии определенных «гормональных контуров» в мозге преступник не может нести ответственность за

Для цитаты:

По материалам интервью с профессором Яном Дерксеном: «Эмоций на изображениях мозга не видно» // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 146—151. doi: 10.17759/cpp.2017250111

свое деяние. А то, что между мозгом и юридической оценкой пролегают еще психологические, социологические и культурно-исторические процессы, — об этом специалисты по мозгу часто умалчивают и исключают их из своей аргументации. Новую пищу для горячих дискуссий между сторонниками «нейрологического детерминизма» и защитниками идеи сложности и многослойности человеческой психики и свободной воли человека дали результаты, полученные с использованием техник нейросканирования. Дискуссия идет в профессиональной печати и выплескивается на страницы центральных газет, и конца ей не видно...

Быстрые перемены в своей профессии отмечает профессор клинической психологии Ян Дерксен¹ (Jan Derksen, Неймегенский университет). В своих последних монографиях он указывает на изменения, произошедшие в обществе, снижение у современного человека уровня привязанности, а также усиление требований к функционированию, что быстрее приводит к срывам и появлению психических проблем. «Общество предлагает все меньше структур, на которые человек может опереться: раньше были церковь, профсоюз или какая-то вдохновляющая идея. И это давало значительно большую свободу. Сейчас человеку угрожает изоляция. Мы сами должны искать связи с другими, т. е. структура и чувство уверенности исходят от нас самих, а не извне, а это не у всех и не всегда получается», — говорит Дерксен в связи с выходом его книги «У всех теперь психическая болезнь?» («Iedereen een psychische aandoening?», 2015). «Я хочу сказать, что мы попали в новую культурную эру, к которой нашей психике еще только предстоит адаптироваться. А это делает нас уязвимыми...»

В то же время сохраняется активный тренд редуцировать психику до нейробиологических механизмов функционирования головного мозга и биологических измерений. Глубинные, сложные психические паттерны уже не вызывают интереса ни у исследователей, ни у организаций, финансирующих исследования, ни у престижных научных журналов. Коллеги, занимавшиеся исследованиями психотерапии, говорят, что теперь читают книжки только про мозг. Пациентам все чаще назначают таблетки и поверхностную психотерапию, например, «беседы, направленные на разрешение текущих проблем».

В 2011 году Дерксен в интервью газете *de Volkskrant* подверг критике позицию нейробиолога Дика Свааба (автора книги «Мы — это наш мозг») и

¹ Ян Дерксен (Jan J.L. Derksen), род. 1953, нидерландский клинический психолог и психотерапевт, доктор наук, Университет г. Неймегена (Radboud university Nijmegen, the Netherlands), старший преподаватель психодиагностики; Свободный университет Брюсселя (Vrije Universiteit Brussel, Belgium), профессор психодинамической психотерапии; имеет частную психотерапевтическую практику.

даже написал книгу об этом под названием «Спасите психологию от хватки мифа о мозге» («Bewrijd de psychologie uit de greep van de hersenmythe», 2012). Предлагаем читателям возможность ознакомиться с этим интервью, в котором отражены вопросы, не теряющие своей актуальности.

— *Вас уже довольно давно откровенно раздражает идея «мы — это наш мозг», т. е. собрание отделов и подотделов головного мозга, синаптических связей и химических веществ?*

Дерксен: Я продукт Неймегенской университетской школы, а это значит Маркс, Фрейд и Франкфуртская школа социологии и социальной философии. Я изучал психологию, социологию и философию. Психологии нужны сложные теории, в которых психика выступает в качестве объекта, и определенную роль играют биология и общество. Но университетская наука об этом мало задумывается.

Научные исследователи с большей готовностью производят протоколы и базовые инструкции, основанные на классификациях, изложенных в руководствах для психиатров и психологов. Впоследствии клиницисты оказываются под давлением научных исследователей, а страховщики требуют соблюдения этих протоколов лечения для каждого пациента. Но наука — это одно, а практика — совсем другое.

— *Для каждого пациента ведь не придумаешь особое лечение. Возможно, что в базовых инструкциях есть свой смысл?*

Дерксен: Вы обязаны для каждого пациента продумать специальную предназначенную именно для него терапию. При этом протоколы выступают в качестве дорожных знаков, они показывают направление, но не более. Двух одинаковых людей нет. Но в настоящее время приоритет отдается балльной оценке симптомов, чтобы впоследствии пометить это особой диагностической этикеткой, а потом назначить лекарства.

Сегодняшняя диагностика опирается на так называемые «объективные» проявления, не требующие замысловатых «субъективно окрашенных» формулировок и уточнений. «У меня СДВГ, это проблема с головным мозгом, так что от меня ничего не зависит». Людей не учат принимать ответственность за собственное поведение. МРТ-сканирование покажет «что-то» в их мозге, и ничего с этим не поделать, кроме как дополнить недостаток некоего вещества с помощью лекарств.

— *Современные люди плохо выдерживают режим терапии, и очень многие обращаются к альтернативным целителям. То есть, психиатры и психологи тоже, выходит, терпят неудачу?*

Дерксен: Мы сами освободили поляну для этих «диких» терапевтов с их реберфингом и прочей ерундой. Этот сектор будет только расти, и мы сами тому виной, мы облегчаем их жизнь, потому что мы — академические психологи — недостаточно способны разработать адекватные теории об эмоциях, с которыми могли бы работать психотерапевты.

— *Что, на Ваш взгляд, сейчас происходит в психологической практике?*

Дерксен: Молодые психологи сейчас не клиницисты, а технологи. Так, они, например, лечат какого-нибудь человека с обсессивно-компульсивным расстройством в соответствии с известной запротokolированной процедурой, но никак не выходят при этом на вытесненную агрессию такого пациента. Хотя, если вы будете проводить глубинную психотерапию таких пациентов, — а я работал с сотнями таких пациентов, — то вы знаете, что существует нечто, на что вы должны воздействовать у пациентов с навязчивостями — это их скрытый и подавленный гнев. Если вы до него не доберетесь, то не сможете помочь таким пациентам.

— *Но это же тоже можно включить в протокол лечения?*

Дерксен: Подобные вещи заведомо отфильтровываются. Потому что протоколы основываются на исследованиях «усредненного» пациента, а исследования, в свою очередь, основываются на формах терапии, поддающихся измерению, т. е. это затрагивание поверхностного уровня.

Психотерапевтические воздействия тоже стали поверхностными. Слишком мало занимаются эмоциями и глубинными психическими конфликтами — это трудно. Проще отмахнуться и сказать «это ничего не меняет». И заняться поиском биологических факторов.

Я сам вовсе не против исследований головного мозга. Во время стажировки в США и выполнения исследования в области психофармакологии я препарировал мозг. Так что я этого не боюсь. Другое дело, что процессы в головном мозге не способны объяснить всего. Они сами являются частью биопсихосоциального целого, которым мы все являемся.

Недавно в газете «Volkskrant» было интервью с неврологом Яном ван Гейном (Jan van Gijn). Что он говорит после сорока лет неврологической практики? Методики сканирования никак не помогают объяснить непонятные жалобы на боль (в животе и спине). Для этого надо знать жизненную историю и личные обстоятельства конкретного пациента. И эта история наполнена эмоциями и чувствами... У каждого человека своя история выделения значимости каких-то вещей, мотивов, стремлений и эмоций. И в их глубине лежат объяснения психических процессов. А в мозге этого не увидеть.

— *Вы говорите, что многие Ваши коллеги в эти глубины уже не погружаются.*

Дерксен: И это беспокоит меня все больше. Они смотрят на когниции и поведение на поверхностном уровне и не ищут глубоко залегающие психические паттерны, и, соответственно, не замечают, как люди меняются на их основе.

Исследователи в психологии превратились в машины по собиранию фактов. У меня четырнадцать диссертантов. И что от них требуется? Произвести данные и для этой цели решить определенные методологические и статистические задачи. Такие требования предъявляют научные журналы. Никаких вам сложных теоретических построений.

— *Вы все время подчеркиваете важность разработки теорий. Почему?*

Дерксен: Разработка теории о психических паттернах необходима, потому что в психику нельзя заглянуть — таких аппаратов нет. Многие коллег-исследователей не устраивает, что наша дисциплина носит абстрактный характер. Но мы должны разрабатывать теорию о человеческой совести, о регулировании эмоций, о мотивации достижений, о фантазиях величия, о желаниях и стремлениях. Это вещи, которые руками потрогать нельзя. Объект нашего изучения абстрактен, и мы зависимы от теории.

В 60-е годы XX века эту проблему разрешили, сделав акцент на наблюдаемом поведении, т. е. на внешней стороне. Потом сосредоточились на когнициях, но при этом оставаясь на максимально поверхностном уровне. Но психика-то многослойна, т. е. состоит из нескольких слоев. Можно провести человека через батарею тестов, и получится экстраверт. А потом он входит в мой кабинет, мы говорим о каких-то интимных моментах его личной уязвимости, и он замолкает. Большого интроверта и не вообразить. Это указывает на наличие нескольких слоев в психологических переживаниях.

— *Между тем интерес к психологии не снижается. Психологические журналы расходятся, как горячие пирожки.*

Дерксен: В них совершенно отсутствует глубинное психологическое понимание. Сейчас что-то принимается всерьез, только если кто-то что-то нашел в мозге: мужской мозг, женский мозг, мужчина влюблен не так, как женщина и т. д. В значительной мере это просто пустая болтовня. Они просто дурачат публику..

— *Не пора ли спасти психологию? И если да, то кто этим займется?*

Дерксен: Возможно, будет не так плохо, если психология превратится в дополнение к нейробиологии. Подлинный смысл важности силы интрапсихических механизмов уже сейчас вытеснен на периферию, и этот процесс продолжается. Пора вернуться к философским истокам. Сейчас мы имеем дело с фетишизмом тестов. Как будто бы надежное знание о действительности — каковым является наука — можно произвести лишь через проверку в эксперименте. Это стало нормой получения валидных знаний, но таким образом сокращаются возможности развития знания.

Дайджест подготовлен на основе материалов:

Emoties zie je niet op een scan. — De Volkskrant, 26.02.11, Sect. Wetenschap, p. 7.
Jan Derksen over wat er mis is met de GGZ. — Internet (zielindezord.nl), 09.05.15.

Составитель-переводчик: Елена Можаява.

**FROM THE INTERVIEW WITH
PROFESSOR JAN DERKSEN:
«THERE ARE NO EMOTIONS IN BRAIN IMAGES»**

We present an interview of professor Jan Derksen (Radboud Universiteit Nijmegen) about the importance of psychological theories of mental processes. He also considered the dangers of narrow biological interpretations in psychological research and practice based solely on neurobiological mechanisms of behavior (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation:

From The Interview With Professor Jan Derksen: «There Are No Emotions In Brain Images». *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 146—151. doi: 10.17759/cpp.2017250111. (In Russ., abstr. in Engl.).