

## Некоторые теоретические основания к открытию факультета клинической психологии и психотерапии в Сибирском государственном медицинском университете

*Корнетов Н.А.*

### Some theoretical reasons to opening of the faculty of clinical psychology and psychotherapy in Siberian State Medical University

*Kornetov N.A.*

*Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Томск*

© Корнетов Н.А.

В работе анализируются современные тенденции общественного сознания и профессионального развития психологии в интегративном познании человека. Клиническая психология рассматривается как область психологических знаний, имеющих важную гуманитарную и практическую ценность, в совместном развитии с клиническими специальностями в медицинском университете.

**Ключевые слова:** клиническая психология, медицина, образование.

Current trends of social consciousness and of professional development of psychology in integrative human knowledge are analyzed in this article. Clinical psychology is considered as the field of psychological knowledge having important humanitarian and practical significance in joint development with clinical specialties in medical university.

**Key words:** clinical psychology, medicine, education.

**УДК 612.821:615.851**

#### От дифференциации к интеграции

В настоящее время, после пятнадцатилетнего периода кардинального переустройства всей нашей государственности, всего социума, видов и способов отношений между людьми, общественных устоев, верований и мировоззренческих ценностей, обращение к феномену человека, ренессанс психологических и поведенческих наук является вполне понятным и закономерным явлением. Этот процесс, помимо своей конкретной общественно-исторической эпохальной обусловленности, очевидно, связан и с более общими законами познания, когда на смену периодам накопления фактов и концепций в различных научных дисциплинах, выраженных в дифференцирующих тенденциях, набирают силу движения противополо-

ложного характера, связанные со стремлением к синтезу и интеграции знаний междисциплинарного характера. В принципе, оба эти процесса происходят постоянно и связаны всеми законами диалектики, чем осуществляется некий важный для человечества принцип колебаний сбалансированного разнообразия со стремлением к эволюции познания и достижению определенного равновесного состояния. Однако, помимо этих колебаний, внутри системы познания между дифференциацией и интеграцией знаний можно выделить еще одну дихотомию более стойкого противостояния, часто разделенную выраженной демаркационной линией. Это дихотомия «соматического» и «психического». В данном случае интегрированность познания более опосредована и проходит через великое противостояние двух антропологических

начал — природного и культурного [2]. Психологической составляющей биосоциальной сущности человека всегда доставалось соподчиненное значение, поскольку научное познание в большей степени отождествляло успехи различных наук о человеке материальными критериями. Психологическим дисциплинам часто отводилась роль субъективного переживания. Однако критическая масса одной из длительно существующих тенденций в настоящее время достигло такого уровня, что возник мощный и стремительный порыв в противоположную сторону, в сторону психологических и поведенческих наук. Как ни странно, обыденное человеческое познание в этом направлении значительно опережает профессиональные научные круги, доказательство чему мы находим на огромном книжном рынке парапрофессиональной, эзотерической литературы.

### **Психологический ренессанс общественного сознания**

Интерес к психическим явлениям, процессам и человеческому поведению, если мы обратим свой взгляд на содержание общественного сознания, вполне отчетливо может быть зафиксирован по массовому влечению людей к религии, тайнам психики человека, трепету и страху перед возможностью человеческих влияний, к любым проявлениям необычных или неподдающихся обычной меркой разума объяснению происходящих внутренних трансформаций. Массовый ажиотаж вокруг «целительства» псевдошаманистского типа, которое продолжает и сейчас выступать под знаком альтернативной медицины в архаических (магия, колдовство, ворожба, ведовство) и современных экзотических (экстрасенсорика, биоэнергетика, дианетика, кодирование, зомбирование) формах, можно рассматривать как достаточно выраженный симптом неблагополучия общественного сознания. Но, с другой стороны, сквозь искаженную призму предрассудков и суеверий, заблуждений и оккультизма прослеживается общая тенденция интересов, ориентирующая общественное сознание на психологические аспекты переживаний человека, его поведение и деятельность, на персонификацию отдельных людей, на признание каких-то особых качеств,

отличающих их от других. Схематично можно выделить два больших уровня проявления этих тенденций.

Те, кто менее подвластен перечисленным иррациональным, индуцирующим коллективное сознание верованиям, уже начинают осознавать значение собственного телесного или психического «Я» и обращаются к различным спекулятивно психологическим или парамедицинским системам воззрений. Они заинтересованы в определении своего календарного, годового, астрологического или «соционического» типа, идентифицируясь с личностью какого-нибудь известного человека или типологией зодиакального типа. Эти люди уже начинают стихийно работать над своими индивидуальными качествами, психологическими и физическими характеристиками. В их арсенале огромный спектр литературы и упражнений из восточной культуры, имеющей холистическую направленность; компилятивных книг по способам релаксации и управления работой внутренних органов; множество пищевых добавок, обещающих полное благополучие, вечную бодрость, великолепную фигуру и потрясающую потенцию. Наконец, к услугам этой группы населения существует уже довольно большая армия квазилицензированных «наивных» или «диких» психотерапевтов и так называемых «учителей», «гуру», «наставников» и др.

На следующей ступени иерархии находятся люди, которые имеют более высокий уровень осознания функций своего «Я», личностных проблем или достаточно отчетливо понимают значение собственных определенных индивидуально-психологических особенностей, ограничений или широты своих поведенческих возможностей. Эти люди, образно выражаясь, хотят «перерасти» свои проблемы, они открыты к познанию мира и имеют внутреннюю созидательную установку как в отношении себя, так и окружающего мира. Они находятся в постоянном непрерывном обучении, стремятся получить дополнительное психологическое образование, являются участниками различных психологических собраний и психотерапевтических тренингов.

Если мы не будем анализировать частности, то указанные группы людей и отражают поворот ин-

тересов общества к феномену человека, к его общественному и индивидуальному бытию, персонализированной психологии. На этом фоне постепенно все более архаическими представляются отношения между людьми, построенные по иерархическому вертикальному принципу, в котором нет места психолого-антропологической ориентации на значимость базовых потребностей человека. В жесткой иерархической системе координат нет места чувствам безопасности, независимости, уважения, доверия, интимности, собственного могущества, осмысления себя, своего «Я» в окружающем мире и потоке жизни. Здесь все построено на подчинении, созависимости, манипуляции, влиянии на экзистенциальные чувства независимости и позитивную самооценку в сторону если не их уничтожения, то резкого снижения и искажения. Сила таких влияний еще достаточно велика в условиях социально-психологической и экономической стагнации общества, а заложники такого рода отношений вынуждены переживать состояние дистресса вследствие этического конфликта и проявлять смещенную агрессию или неophobia [4]. Тем не менее формирующиеся современные образовательные тенденции, инновационные технологии обучения, открытость мирового сообщества для создания совместных проектов в развитии новых основ преподавания бесспорно приведут к новому качеству взаимодействия в диаде «студент — педагог». Факультет клинической психологии и психотерапии при взаимодействии с гуманитарными кафедрами, с одной стороны, и естественно-научными — с другой, может в своей совместной клинико-психологической деятельности с клиническими медицинскими дисциплинами внести существенный вклад в повышение качества медицинского образования посредством его гуманизации, гуманитаризации, развития навыков общения с пациентами различного медицинского профиля [5, 7].

### **Психология в био- и социальных противопоставлениях**

Люди, страдающие социально, экономически, физически и психически, находятся в патеральной системе оказания помощи. Известные призы-

вы о необходимости индивидуального подхода к обучению, лечению больного, а не болезни, клиент-центрированной психологической поддержке или помощи пока еще остаются декларацией, поскольку личность человека, его самооценку, разум и нравственность, одухотворенная деятельность не находятся в центре коллективного сознания, а составляют едва уловимую его периферию за счет экономической ориентации здравоохранения на коечный фонд, а не на человека. Например, падение авторитета официальной медицины (как системы, а не отдельных личностей и школ) перед архаической, которую одни люди величают традиционной, другие — нетрадиционной, заключается в том, что главная стрелка постоянно сбивается с цели — индивида, пациента — на средства — планирование, управление, оснащение, фонд и т.п. Могущество любого медицинского учреждения, медицинского центра может непрерывно расти как замкнутая в самой себе система, но оказаться совершенно беспомощной перед лицом конкретного пациента. Более того, даже попытка в такой системе отношений блюсти интересы пациента может столкнуться с совершенно противоположными установками учреждения.

Технократическая модель медицины с ее определенными, жесткими нормативными экономическими, диагностическими и терапевтическими стандартами достигнет большого успеха и авторитета у потребителей лишь тогда, когда она будет органически связана с личностно- и целостно ориентированным психологическим подходом к пациенту, когда упомянутая стрелка одним своим концом четко будет показывать на основную цель — пациента, а другим — на средства. В этом же аспекте должна развиваться концепция качества жизни больного, поскольку формальное обезличенное приложение стандартных внешних показателей успешности далеко не всегда согласуется с индивидуальными показателями достижений приспособления и существования с болезнью. Таким образом, вряд ли можно утверждать, что социально-индустриальные, прагматические концепции человека в двадцатом веке, трансформировавшие представления о нем в «человеческий фактор», способствовали развитию

здоровья и счастья. Так же и научно-техническая революция, рассекающая человека на элементы, части и функции во имя прогресса и развития производительных сил, во имя блага безымянных народных масс, не принесла весомого благоденствия. И, наконец, вся философия подчеркнутого антропологизма, ориентирующая человека на свою особую значимость и заставляющая его стряхнуть с себя природную, органическую сущность, чтобы водрузить на пьедестал социально-психологической каким-то высшим способом детерминированной сущности бытия, также не привела его к храму гармонического существования. Совершенно очевидно, что подчеркивание социальной сущности или божественного творения не привносят в экзистенциальное бытие человека гармоническое начало. Было бы односторононностью рассматривать эту проблему как исключительно специфическую для отечественного комплекса биомедицинских, психологических и социокультурных наук о человеке. Авторитет западноевропейской философской доминанты психосоматического дуализма, особенно в своих рационалистических установках, также представляется плоскостным, утратившим традиции поиска изначальной целостности и универсальности бытия [6].

Природная сущность человеческого также часто находилась и находится в тени общественных идей о его божественном творении, некоем культурном происхождении или фантастических догадок о ранней космической интервенции. В любом случае социальная доминанта выступала освобожденной от биологических основ в проблеме человеческой жизни в обществе. Подобно тому, как бессознательная форма мышления долгое время не принималась во внимание никакой наукой о человеке, так и биологии человека если и отводилась определенная роль в его познании, то обычно более низшая, соподчиненная, рассматриваемая с многочисленными оговорками в соотношении с более выделяющими «социально-духовными» его качествами. Однако парадокс заключается в том, что большинство научных достижений и этических стандартов связаны со знанием тех или иных биопсихологических основ проявлений человеческой жизни, а заблуж-

дения, научные умозрительные построения и конъюнктура своими истоками питаются их искажением или отрицанием в угоду социально-детерминистским концепциям, вытекающим из определенных философско-идеологических установок или при их отсутствии, например, эклектических смещений научных терминов и религиозных или мистических понятий.

В первом случае порождались односторонние пропагандистки ориентированные представления о личности как субъекте социального действия, о социальной обусловленности поведения человека, о социалистическом обществе как среде личности, о классовой типизации личности, о социалистическом типе личности или идеи о расовой избранности, национальном превосходстве, особой миссии; во втором — квазинаучные и метафорические представления о культургенах, духовных генах, «духосфере», «духовной конституции», «духовной субстанции», «духовном нерве» и т.п. Биопсихологический базис личности настолько очевиден, что ученые люди еще тысячелетия назад не спорили об экстракорпоральных блужданиях духа, а изучали обусловленность психической деятельности человека организмическими процессами, с одной стороны, и влияние психических процессов на физические функции — с другой.

Более ста лет назад психология, как наука, выросла из философии, за столетие она прошла достаточно сложный, но яркий путь. В конце XX в. она превращается в фундаментальную науку и практику с основной целью развития путем научения социокультурным одухотворенным ценностям, которые, возможно, будут главным профилактическим противовесом неблагоприятных последствий информационного потока, односторонности в деятельности, сепарации эмоций, компьютерной деперсонификации личности и т.п. Рост сфер применения психологии и психотерапии определяет и наши надежды в отношении персонифицированного подхода к базовым человеческим ценностям, особенно в условиях их фрустрации и/или блокады вследствие биологических, психологических или социальных факторов. С нашей точки зрения, наиболее важной для общества сферой приложения практической пси-

хологии являются уязвимые группы населения, а из них — пользователи социальных, психологических и психиатрических услуг, а также лица, имеющие соматические заболевания, сопровождаемые болью и/или страданием. Первоочередная важность этой сферы приложения психологии определяется необходимостью повышения уровня культуры отношений к потребностям тех, кто потерял свою идентичность или ограничен в возможностях и требует психологического вмешательства. Клиническая психология, как частная психологическая дисциплина, предмет которой составляют психические нарушения и расстройства, а также психические аспекты соматических болезней, является ключевым образовательным уровнем, созданным на фундаменте общих академических психологических знаний для реализации принципов индивидуального, ориентированного на личность, психологического и других видов вмешательства в области здоровья, профилактики болезней [2]. В клиническую психологию включается также непосредственная работа по восстановлению психологического функционирования в социуме лиц с психическими и поведенческими расстройствами на разных уровнях организации медицинской помощи (по месту жительства, первичная сеть, консультативная, бригадная, специализированная, ургентная антикризисная и др.) и в разных направлениях медицины (психоонкология, психонейроиммунология, психонейроэндокринология, постинфарктная, постинсультная реабилитация и т.п.). На совместном совещании ВОЗ, Минздрава РФ и ведущих специалистов в Москве (3 октября 2002 г.) директор отдела психиатрии и проблем, связанных с аддикцией ВОЗ, Б. Сарачена отметил, что 10 млн. россиян страдают психическими расстройствами и 30 млн. их родных (родителей, братьев, сестер, детей) вовлечены в проблемы психического здоровья. Эта часть населения остро нуждается в практической помощи клинических психологов нового образовательного стандарта.

**Клиническая психология как интегратор естественнонаучных, медицинских и гуманитарных дисциплин**

Несмотря на все более мощное звучание психологически ориентированных исследований в области образования и здоровья, позиция в медицинских науках остается по преимуществу выжидательной, и только у небольшого числа специалистов появляется истинный интерес. Педагогика по-прежнему имеет склонность продуцировать «промежуточных» специалистов — валеологов-педагогов, которые выступают в большей степени как трансляторы неких эклектических знаний о здоровье, поскольку отсутствуют единая научная платформа и методы оценки здоровья. В таких случаях речь может идти только о доклинической оценке некоторых психофизиологических показателей, которые может проводить и школьная медицинская сестра. В медицинских кругах отношение к психологии длительное время тоже было достаточно настороженным или даже скептическим, поскольку массив фактологии различных медицинских дисциплин, выраженный дробным и дифференцирующим знанием, приводит к представлениям о фундаментальности только молекулярно-генетических исследований. Питаются данные представления багажом XIX в., когда медицина стала настоящей естественнонаучной дисциплиной, основанной на применении физических и химических принципов по отношению к живому человеку. Коренной философский постулат современной медицины заключается в том, что соматические функции организма могут быть поняты на основе принципов физической химии. Такое понимание имеет следующую логику: сущность живых организмов сводится к физико-химическим реакциям и механизмам, в силу этого терапевтическое вмешательство в большей степени является инженерным делом, связанным с человеческим телом. Поэтому признание психологических механизмов, психологических методов и подходов к проблемам здоровья и болезни может восприниматься в глазах научного сообщества как уступка мистическим представлениям о болезни. Медицина среди естественных наук, как дворянка первого поколения, стала наиболее нетерпимой ко всему, что напоминает ей духовное прошлое, в отличие от ее аристократических сестер — физики и химии, — которые совершали пересмотры своей науки на самом фундамен-

тальном уровне [1]. На это также наслаивается отраслевое положение медицинских университетов и академий.

В этом отношении можно считать, что идеи известного отечественного патолога И.В. Давыдовского о методологических вопросах патологии имеют преемственность в части теоретического синтеза биологии, психологии и медицины. Напомним, что он критиковал фактический отрыв медицины от естествознания, обоснованно считая, что медицина выпала из плодоносящего «перекрестного опыления» университетских наук в связи с реорганизацией медицинских факультетов и созданием отдельной медицинской академии, в результате чего был утерян стержень теоретических основ целостного видения человека в клинических дисциплинах. Аналогичным образом можно провести параллель и с гуманитарной составляющей образования, которая также раздавлена традиционными теоретическими и клиническими дисциплинами в высших медицинских учебных учреждениях.

Но и большие университеты, потеряв медицинский факультет, лишились возможности проецирования естественных и гуманитарных наук на человека, его качества, свойства, здоровье, страдания и болезни. Добавим к этому, что медицинские факультеты, особенно психиатрические клиники, всегда были важным полем деятельности и питательной средой экспериментальной психологии, связанной с различными проявлениями психического функционирования. Что касается гуманитарных наук, составляющих культурно-духовный рост специалиста, то они были диффузно проникнуты догматической идеологией, внутренней и внешней цензурой, сформированной на базе фрустрации и/или утраты базовых человеческих потребностей в рамках физического или интеллектуального ГУЛАГа.

В итоге изоляция гуманитарных факультетов от проблем здоровья и болезней человека, изучения его персонифицированных свойств и психологии личности привели к деиндивидуализации в системе педагогических, юридических, социологических наук, социальной работы, а психологии для выживания в потоке социалистических штампов пришлось закрыться в сугубо академические

интересы сравнительно небольшой элиты специалистов. Медицинская отрасль пришла к гипертрофии каузального принципа в патологии, выражающегося в теоретических клинко-этиологических предпочтениях по поводу одних и тех же соматических или психических расстройств. На этом фоне произошла также потеря целостных представлений о человеке в условиях здоровья и болезни, на место которых пришли дифференцированные по достаточно узким медицинским субдисциплинам частные знания об органах и системах жизнедеятельности организма, в лучшем случае, и лабораторно-инструментальных отражений отдельных человеческих функций — в худшем. Само знание различных деталей и тонкостей, бесспорно, имеет огромное значение, но оно приобретает качественно иную сущность, если выстраивается в более обобщенную, целостную картину, при которой имеется возможность изучения и сопоставления или соотношения частных одного уровня системной организации человека с частностями или подсистемами другого уровня. Следующий момент, который следует акцентировать, заключается в том, что дифференцированная медицина стала медициной набора болезней тканей, органов, систем и их профилактики, а не медициной человека. Как ни парадоксально, знания о конкретной патологии в системе координат современной теоретико-методологической платформы медицины приводят к рутинности и ригидности врачебного мышления, диагностическим шаблонам и симптоматическим фетишам, а столкновение с общепопуляционным ухудшением состояния физического и психического здоровья населения страны в условиях кризисных изменений социально-экономических и общественных отношений порождает практически тотальную диагностику признаков различных болезней и радикальный энвайроментализм (средовизм) в оценке причин, характера влияний внешних факторов и построения соответствующих научных направлений, именуемых экологическими в каждой отдельной медицинской дисциплине. Данные обстоятельства указывают на то, что клиническая психология на базе психологического образования, включающего сбалансированную гуманитарную и

естественнонаучную составляющие, совместно с медициной может внести существенные дополнения в искусство врачевания на интегративном биопсихосоциальном уровне при взаимодополняющих друг друга подходах, а также самостоятельно создать много различных инновационных технологий психодиагностики, прогноза, восстановления нарушенных функций и способов психологических вмешательств в области психотерапии и клинико-психологической реабилитации.

#### Литература

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина / Пер.

#### Научный и учебный процесс: методический семинар

- с англ. М.: ЭКСМО Пресс, 2002. 352 с.
2. *Бауман У., Перре М.* Клиническая психология-психотерапия / 2-е межд. изд. СПб.: Питер, 2002. 1312 с.
  3. *Гуревич П.С.* Философская антропология. М.: Вестник, 1997. 439 с.
  4. *Лоренц К.* Обратная сторона зеркала / Пер. с нем. М.: Республика, 1998. 393 с.
  5. *Новиков А.* Российское образование в новой эпохе. М.: Эгвес, 2000. 269 с.
  6. *Корнетов Н.А., Залевский Г.В.* Фиксированные формы поведения в человеческом познании // Сиб. психол. журн. 1997. Вып. 5. С. 11—19.
  7. *Основы открытого образования* // Андреев А.А., Каплан С.Л., Краснова Г.А. и др. / Под ред. В.И. Содаткина. М.: НИИЦ, РАО. 2002. 676 с.

Поступила в редакцию 29.05.2003 г.