

Психотерапия в Сибири: взгляд из прошлого в будущее

Семке В.Я.

Psychotherapy in Siberia: prospection from the past

Semke V.Ya.

НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, г. Томск

© Семке В.Я.

В статье приводятся исторические данные по развитию психотерапии в восточном регионе страны, отмечены основные этапы совершенствования психотерапевтического сервиса в Сибири, намечены пути организационного, клинко-динамического и превентивного подходов на ближайшие и отдаленные перспективы становления научной и практической психотерапии как основы формирования здоровой, гармоничной личности и общественных отношений.

Ключевые слова: психотерапия, медицинские технологии, инновационные программы реабилитации психических расстройств.

In the article there are cited the historical data on psychotherapy development in the east region of the country, mentioned the main stages of psychotherapeutic service perfection in Siberia, outlined the ways of organizational, clinical-dynamic and preventive approaches for the nearest and further prospects of scientific and practical psychotherapy making as a base of creation of a healthy and harmonious individual and social relations.

Key words: psychotherapy, medical technologies, modern programs of mental disorder rehabilitation.

УДК 615.851(09)(571)

Собственно всякий случай психотерапевтического лечения есть акт творческий со стороны врача.

Н.Е. Осипов

Психотерапия очерчена недостаточно — не так, как другие медицинские дисциплины, например, хирургия, терапия или даже психиатрия. Что это — искусство, наука, ремесло или же философское мировоззрение? При всех наших усилиях мы не сможем получить ответ на поставленный вопрос, обратим лишь внимание на доводы современного науковедения, что более 90% успеха в определении места и роли психотерапии в современной медицине зависит от правильной постановки изначальной цели и дальнейших перспектив. Для мотивации высказанной точки зрения сошлемся на мнение Томаса Манна, который в своем докладе «Фрейд и будущее» (1936) отметил: «Философия действительно стоит в пере-

ди и выше естествознания, и всякая методичность и точность — слуги ее духовной, исторической воли... Наука не сделала ни одного открытия, не получив полномочий и указаний философии». Оценивая вклад великого «отца психоанализа» в построение здания психотерапевтической науки, писатель видит в нем «один из важнейших строительных камней, положенных в многообразно создаваемую ныне психологию, а тем самым в фундамент будущего, в дом более умного и более свободного человечества».

Развитие науки во многом происходит по спирали: предыдущий, более чем столетний, цикл психотерапевтической науки, связанный с именем великого З. Фрейда, пройден. Сейчас, на ру-

беже веков (даже более того — тысячелетий), мы вновь стоим перед предопределяющим выбором: техника или слово? Технология рассматривается нами как совокупность знаний о способах и средствах проведения производственных процессов; в нашем контексте речь идет о технологиях психотерапевтического сервиса, предусматривающего медико-психологическую поддержку пациентам психиатрического и аддиктивного профиля. Психотерапия, по нашему мнению, должна иметь свои технологические приемы и подходы. Вспомним высказывание Новалиса: «Странно, что так мало занимались внутренним миром человека и что подходили к нему так бездушно, как мало использованы средства физики для духа, и дух — для внешнего мира».

Первые научные попытки психотерапевтического лечения восходят к началу XVIII столетия. Первый учебник по психотерапии (в нашем сегодняшнем понимании) был опубликован в 1751 г. Иоганном Христианом Болтемом. «Психологическое лечение» («psychologische Kur») дефинировано им достаточно логично: «Это такое врачевание души, которое проводится в соответствии с законами, проистекающими из природы души», «психическое лечение помогает не только при ипохондрии, ностальгии, истерии и булимии, но и при лечении тех чисто телесных заболеваний, где наблюдается повышенное влияние эмоций». Так впервые была высказана идея психосоматики, хотя самого этого понятия еще не существовало. XIX в. знаменует расцвет стационарной психиатрии и рождение парадигмы интеграции позитивных элементов восточной и западной психотерапии. Психиатры-гуманисты определяли психическое здоровье как свободу, а психическую болезнь — как грех, имеющий корни в излишестве себялюбия и других страстей (в итоге приводящее к уменьшению или утрате свободы). С этих позиций психоанализ, отметивший недавно свое столетие, был призван «просвещать пациента о природе его страдания», используя все разнообразие личностных ресурсов психотерапевта: один работает как просветитель, другой — как учитель, третий — в качестве отца-духовника, который дает прощение, четвертый — как оказываю-

щий человеческую помощь, поддержку в преодолении «дрейфа на аффективной основе» и т.д. На практике речь идет об использовании многовекового опыта предоставления помощи пациенту в осознании комплексов эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций, оказавшихся труднопреодолимыми и неэффективными в прошлой жизни.

В пользу обозначения психотерапии как искусства относят малую изученность этой дисциплины. В этом контексте чрезвычайно полезна личностная оценка знаменитых психиатров, великих мастеров беседы с пациентами, данная в свое время основателем школы российской пограничной, «малой» психиатрии П.Б. Ганнушкиным (1924): «Лучшие наши психиатры — Крепелин-немец, Маньян-француз, Корсаков-русский — были большими мастерами, даже художниками в деле разговора с больными... У каждого из них были достоинства и недостатки, каждый отражал в этой беседе самого себя со всеми своими душевными качествами. Корсаков вносил в беседу с больным свою необыкновенную мягкость и теплоту, свою пылкость; у его подражателей эти качества превращались в ханжество. Крепелин был резок, иногда грубоват; Маньян — насмешлив и ворчлив. Это, однако, не мешало всем троим любить больше всего психически больного человека — больные это понимали и охотно беседовали с ними». Сам П.Б. Ганнушкин, по свидетельству соратников и многочисленных учеников, отличался доброжелательной заинтересованностью, сопереживанием, участием к судьбе пациента: «Интерес к происходящему в жизни — характерная для него черта» (Кербиков О.В., 1964).

В «Толковом словаре русского языка» (1994) психотерапия определяется как метод лечения больного средствами психического воздействия. Один из классиков психоанализа Карл Юнг расценивает психотерапию как метод «лечения души и лечения душой»: исцеление достигается, как правило, путем совместного решения проблемы — врач помогает пациенту преодолеть фрустрирующие ситуации, разрешить индивидуально непереносимые микросоциальные конфликты, снять последствия эмоциональных стрессов, преодолеть жизненные конфликты (кризисы), а в

конечном счете — подводит его к осознанию ведущих причин душевного страдания и стимуляции внутренних ресурсов личности.

Тоталитарное развитие российского общества не только наложило негативный отпечаток на социальную, экономическую жизнь страны, но и нанесло ощутимый урон интеллектуальному богатству отечественных ученых в области психотерапии. Особенно пострадали прогрессивные философские течения, такие как психоанализ, бихевиоризм и другие теории личности. Человек в его многообразии, целостности с природной и социальной средой был забыт, научные изыскания Фрейда и его последователей были закрыты в спецхранилищах и доступны очень узкому кругу людей. «Хрущевская оттепель» способствовала возникновению интереса к данным исследованиям, но социальная ситуация в стране не позволила продвинуться этому направлению. Между тем проблема эта приобретает и отчетливый мировоззренческий характер, недаром З. Фрейд назвал свое учение «полосой научной целины, отвеченной у суеверия и мистики».

В преддверии нового тысячелетия в демократическом обществе спонтанно возник огромный интерес к возрождению психоанализа. Этому способствовала и государственная поддержка, в частности, Указ Президента Российской Федерации от 19 июля 1996 г. «О возрождении и развитии философского, клинического и прикладного психоанализа». Автору этих строк, как члену рабочей группы по реализации данного документа, оказался интересен исторический аспект становления психоанализа в научных центрах восточного региона страны. Исследовательский поиск привел к счастливой находке, принадлежащей перу томского ученого А.Г. Ципеса [4]. Как обозначено на титульном листе небольшой монографии, ее автор являлся заведующим психотерапевтическим кабинетом Томского психиатрического диспансера, исполняющим дела ассистента психиатрической клиники Томского государственного университета. Монографию предваряет краткое, но содержательное предисловие приват-доцента А.С. Шоломовича (Москва), который ставит вопрос о целесообразности вы-

хода психотерапии из узкого круга психоневрологии, поскольку «ее кругозор и поле действия уже теперь значительно шире области психоневрозов... Психотерапии в своих рамках становится тесно, так как вообще нет никакой терапии без психотерапии». Интересна и другая постановка вопроса: специалистом может врач не быть, но «психотерапевтом быть обязан — иначе он рискует перестать быть врачом, т.е. целителем». Его благожелательное отношение к книге весьма симптоматично: она отвечает «назревшей потребности приближения» техники психотерапии к начинающему специалисту. Во вводной части монографии А.Г. Ципес подчеркивает малую изученность психотерапии, «законы которой трудноуловимы и основы которой строятся частью только на опыте». Для современного читателя, безусловно, интересны теоретические позиции автора, прежде всего, касательно определения понятия «психотерапия» и зоны ее применения. Этот термин составляет способ лечения «путем психического воздействия, которое может исходить как от другого лица, так и от самого же себя». Весьма целесообразно в каждом конкретном случае определять «степень и форму податливости» психическому воздействию с попытками использовать ее в терапевтическом отношении. При этом чем больше в патогенезе болезни участие «чисто психических процессов», тем она будет легче поддаваться психотерапевтическому воздействию. И еще одно любопытное соображение автора, которое мы полностью разделяем в наших современных условиях. Речь идет о взгляде на психотерапию как «часть обычной терапии»: в одних случаях достаточно для излечения только одного психоанализа, в других — присоединение еще и убеждения, в третьих — внушение в гипнозе.

Поэтому, заключает автор, эти приемы определяются как «психотерапия индивидуально-комбинированная» (в современной терминологии — психотерапевтический комплекс).

Современный врач-психотерапевт, медицинский психолог, социолог и другие участники сложного группового лечебного процесса отчетливо осознают всю степень ответственности за судьбу и психическое здоровье пациентов, весь

диапазон личностных свойств и индивидуальных различий каждого из своих подопечных – будь то индивидуальная или же групповая психотерапия. Уходит в прошлое миф о единообразии психотерапевтических приемов, на смену ему формируется убеждение о творческом характере взаимодействия больного и его духовного целителя. Понимание закономерностей групповой динамики составляет необходимое условие в управлении лечебной ситуацией. При несомненных успехах новейших методов традиционной и нетрадиционной психотерапии мы не имеем конкретного ответа на вопросы о том, что мы делаем и как мы делаем.

С целью совершенствования психотерапии в восточном регионе России был осуществлен большой объем работы: за короткий отрезок времени при нашем участии была организована деятельность нового структурного подразделения СибГМУ – курса психотерапии и медицинской психологии, были выпущены в свет коллективные сборники трудов «Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса» (Томск, 1997; 2001), являющиеся первыми изданиями по данной проблематике не только в России, но и в мировой психиатрической литературе [1–3], утверждена научно-исследовательская тема «Сочетанная психо- и фармакотерапия в комплексной реабилитации больных с основными нервно-психическими расстройствами».

Для оптимизации исследований в области психотерапии преобразована психотерапевтическая служба научно-исследовательского института: в ее задачи входят разработка и внедрение психотерапевтических программ лечения тематических больных с использованием современных психотерапевтических методик, оптимальным сочетанием гипносуггестивной психотерапии с гештальттерапией, элементами трансактоного анализа, нейролингвистическим программированием (НЛП). Личностно-ориентированная психотерапия в сочетании с рациональной психотерапией играет ведущую роль в лечении пограничных состояний (неврозы, невротические, патологические развития личности, психопатии) как в индивидуальной, так и в групповой психотерапии. В психотерапии больных, участников че-

ченских событий, чрезвычайных ситуаций (в том числе авария в Томском военном училище связи) важным моментом является снятие психоэмоциональной напряженности, страха, психосоматических расстройств. Психотерапия психогенных депрессий, суицидентов проводится с применением индивидуальной и групповой психотерапии в зависимости от глубины и тяжести депрессивных переживаний. Проводится семейная психотерапия. В отделе пограничных состояний разработаны реабилитационные программы профилактики дезадаптационных нарушений. Инновационной стратегией отдела эндогенных психозов института является обобщение клинических, биологических, социально-психологических предпосылок нарушений адаптации при шизофрении с последующей разработкой терапевтических и социально-психологических методов их коррекции. Реабилитационная тактика в отношении больных шизофренией строится с учетом вторичных компенсаторных образований в виде индивидуальных типов компенсаторно-приспособительной защиты и требует дифференцированного, комплексного, психофармакотерапевтического, психотерапевтического и социотерапевтического подходов с учетом биологических методов преодоления терапевтической резистентности и иммуномодуляции. Для смягчения и предупреждения вторичных расстройств адаптации используются дифференцированные меры психосоциального воздействия — групповая недирективная психотерапия. Сочетание с психофармакологическим нетрадиционным методом терапии в реабилитации больных шизофренией позволяет в 1,4–1,7 раза повысить их адаптационные возможности.

Инновационные программы в психотерапии больных аддиктивными состояниями направлены на реабилитацию больных наркоманией. В рамках вновь организованного центра медицинской реабилитации больных наркоманией открыты психотерапевтический кабинет и служба анонимной психотерапевтической поддержки. Основным содержанием психотерапевтических программ кабинета является сочетание базисной семейной психотерапии с индивидуальной личностно-ориентированной психотерапией для формиро-

вания психологических механизмов сопротивления в ситуации предложения наркотиков. Видное место занимают телесно-ориентированная терапия и методы, использующие состояния измененного сознания, в частности, голотропная психотерапия. Приоритетным направлением деятельности службы анонимной психотерапевтической поддержки является внедрение психотерапевтических групп, использующих принципы сообщества «анонимных наркоманов».

Одним из направлений лаборатории медицинской психологии в рамках темы «Психическое здоровье участников педагогического процесса» является разработка методов диагностико-коррекционной работы с младшими школьниками. Чтобы начало школьного обучения являлось стартовой позицией нового этапа развития, ребенок должен быть готов к новым формам сотрудничества со взрослыми и сверстниками. Специфика возрастных особенностей психического развития младшего школьника предполагает формирование данной готовности в течение всего периода обучения в начальной школе. Дисфункциональные проявления у школьников обнаруживаются в повышенной тревожности, нарушениях поведения, школьных неврозах. На базе комплекса психокоррекционной работы с учащимися создается целостная программа «Развитие личности учащихся», целью которой является организация психологического обеспечения оптимальной адаптации ребенка к учебной деятельности.

Состояние кризиса можно охарактеризовать как переживания внешнего стрессующего события, как ситуацию потери, с которой человек не может справиться из-за недостатка адаптивного репертуара эмоциональных и поведенческих реакций. Кризис семьи субъективно переживается как кризис, крах личной жизни. Поводами обращений к психотерапевту являются супружеская измена, угроза развода или развод, отчужденность членов семьи друг от друга, проблемы воспитания детей, ухудшение физического и психического здоровья, которое связывают с тяжелой семейной ситуацией. Субъективное переживание кризиса создает иллюзорную картину семейного бытия, где пациент часто чувствует

себя жертвой обстоятельств и неправильного поведения партнера. Насыщенность и депрессивная окраска переживаний пациента не позволяют психотерапевту, на мой взгляд, пойти по пути семейного консультирования, то есть прояснения семейной ситуации и моделирования путей выхода из тупика. Терапию подобных случаев следует проводить по принципу краткосрочной кризисной интервенции. За основу взят подход гештальттерапии, позволяющий выявить эмоциональную сторону кризисного переживания и отреагировать на нее, что поможет быстро направить усилия на конструктивное преодоление собственно семейных проблем.

В качестве методологической основы психотерапевтической помощи безработным рассматривается концепция индивидуального кризиса и кризисной интервенции. Психотерапевтическая программа реализуется на базе созданной нами службы психогигиенической помощи безработным. Можно сформулировать следующие основные принципы психотерапевтической работы с данным контингентом:

1. Основное содержание работы — проблемы, вызванные непосредственно ситуацией безработности (ситуация «здесь и сейчас»). Обсуждения долговременных и хронических проблем следует по возможности избегать.

2. Безусловное эмпатическое принятие пациента со всеми чувствами, которые он переживает (гнев, вина, обида, безнадежность).

3. Анализ индивидуальных способов решения проблем (особенности когнитивного стиля, поведенческих стратегий, эмоционального реагирования).

4. Поиск и мобилизация необходимой поддержки (эмоциональной, инструментальной, информационной) из социального окружения (анализ индивидуальной социальной сети).

5. Разработка новых (нескольких) способов решения проблем с акцентом на позитивные личностные качества. Обозначим цели этой программы: повысить уверенность в себе и мотивацию у безработных; развить у участников более позитивное отношение к той ситуации, в которой они оказались, и готовность изменить свое поло-

жение; стимулировать участников заново оценить свою квалификацию и сильные стороны; достичь осознания участниками того, что возможности трудоустройства существуют; помочь участникам спланировать порядок их действий по возвращению на работу. Реализация психосоциальной программы осуществляется на базе службы психогигиенической помощи безработным и включает в себя коммуникативные тренинги, ролевые игры и другие формы групповой психосоциальной работы.

В отделении профилактической психиатрии НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, помимо традиционных психотерапевтических методов (гипноз, аутотренинг, рациональная психотерапия), широко используются современные психотерапевтические подходы и их новейшие модификации в различных сочетаниях. С учетом этиологических, патогенетических факторов и клинических характеристик определяется ведущий набор психотерапевтических подходов и техник. Так, для терапии невротических реакций используются НЛП, метафоры, психодрама, гипно-суггестивные методы; для невротических состояний и развитий — гештальттерапия и психоаналитически ориентированные подходы, трансактный анализ. Расстройства личности требуют использования как техник, направленных на осознание (гештальт, психоаналитически ориентированные), так и имеющих гипно-суггестивный характер. Оказание помощи пациентам, страдающим органическим заболеванием головного мозга, базируется скорее на классических психотерапевтических подходах (аутотренинг, гипноз), в то время как для психотерапевтической работы с психосоматическими расстройствами требуется широкий спектр техник и подходов. Комбинирование психотерапевтических методов работы с психофармакологическими во внестационарных условиях подразумевает интеграцию знаний в сфере культуры, накопленного опыта технологий врачей-интернов, клинических психологов, социологов, психотерапевтов и т.д.

Для успешного претворения в жизнь указанных инновационных направлений в современной психотерапии, помимо уже осуществленных организа-

ционных мероприятий, необходимо предпринять в кратчайший срок ряд мер, позволяющих работать на опережение: с тем, чтобы не оказаться «на обочине» проблемы, реализовать передовые технологии психотерапевтического и превентивного сервиса для населения восточного региона России.

1. Необходимо объединить усилия ученых и практиков, работающих в этой области, психиатров, наркологов, медицинских психологов, психотерапевтов и социологов — всех, кто ответствен за реализацию комплексных программ сохранения и укрепления психического здоровья россиян. Следует, прежде всего, функционально соединить деятельность теоретических и практических психологов в русле направленной психокоррекционной работы с пациентами — при непосредственном контакте с сотрудниками вновь создаваемых психотерапевтических кабинетов.

2. В этом же русле всяческого одобрения заслуживают попытки усилить взаимодействие биологического (фундаментального) блока и психотерапевтических служб, направив их на выполнение темы «Сочетанная психо- и фармакотерапия в комплексной реабилитации больных с нервно-психическими расстройствами». Это должно способствовать необходимому прорыву инноваций во внедренческую сферу (комплексно разработанные рекомендации, изобретения).

3. Важной задачей является создание благоприятных условий для подготовки практических специалистов в области психотерапии, а также научных кадров высшей квалификации по основным направлениям современной психотерапии и медицинской психологии. Безусловно, следует поднимать пласт талантливых соискателей и молодежи региона, привлекая их к научно-исследовательской работе и практической деятельности в области психотерапии.

4. Предметом особого внимания должна быть работа по планомерной подготовке психотерапевтов психоаналитического профиля и практических психологов региона.

5. Для реализации координирующих и методологических функций по развитию психотерапевтической и превентивной служб в Томской

области целесообразно возложить их на руководство Межведомственного центра психического здоровья. С этой целью представляется оправданным объединить (естественно, в функциональном отношении) уже существующие лечебно-диагностические и превентивные службы — центр пограничных состояний, службы поддержки безработных, кризисных состояний, центр по профилактике наркоманий у детей и подростков, центр КВЧ-терапии и др.

6. На региональном уровне следует активнее изучать научно-организационный опыт по созданию соответствующих лечебно-профилактических учреждений (например, психотерапевтический диспансер в Новокузнецке, поликлиника неврозов в Барнауле, психопрофилактические службы для моряков во Владивостоке и др.)

7. Наконец, следует признать весьма престижной международную часть научной программы исследований по данному направлению. Речь идет об интеграции исследований, проводимых совместно с учеными и практиками Монголии, Германии, Венгрии, Польши, Австрии и других стран в рамках созданной нами Международной ассоциации этнопсихологов и этнопсихотерапевтов (Томск, 1998).

Поставленные задачи выглядят сложными и трудными. Вместе с тем новые технологии диагностики и терапии психической и аддиктивной патологий на ранней стадии их формирования весьма перспективны — в силу малых финансовых затрат и быстрого их развертывания на местах. Их претворение в жизнь приведет к действительному соединению науки и здравоохранения, к реализации на практике инновационного творчества, внедрению эффективных технологий самообеспечения здоровья.

Привлекательной задачей может оказаться попытка синтеза психотерапевтических подходов западной и восточной культур (осуществляемая ныне нашим научным коллективом). Вспомним высказывание Томаса Манна: «Верно, что в преодолении животного начала Восток оказывался всегда сильнее, чем Запад, и поэтому мы не должны удивляться, слыша, что, согласно восточ-

ной мудрости, боги тоже принадлежат к «данностям», которые выходят из души и с нею едины, — сияние и свет души человеческой». Именно через институты трансперсональной психотерапии возможен качественный скачок от эмпирического опыта прошлого к реализации обнадеживающего лозунга «В новое тысячелетие с новыми идеями и приоритетами».

Рецепты целенаправленного формирования здоровой зрелой личности мы получаем из далекого прошлого — вспомним, как свежо и актуально звучит призыв парижских коммунаров к родителям: «Научить ребенка любви и уважению к себе подобным, внушить ему чувство справедливости, внедрить в его сознание, что он должен учиться во имя общественных интересов, — вот те моральные принципы, на которых должно покоиться коммунальное воспитание». С этим подходом перекликается мнение отечественного философа Питирима Сорокина («Листки из русского дневника», 1924): «Энергия любви — главная движущая сила живой природы и человеческого сообщества, более важная и жизненная, чем борьба за существование». Психотерапевтически значима и следующая цитата из наследия русского мыслителя: «...Насилие, ненависть и несправедливость никогда не смогут сотворить ни умственного, ни нравственного и ни даже материального царствования на Земле».

Сейчас, впервые со времени возникновения государственного здравоохранения, медицинская и психологическая психотерапия («общественная психотерапия») может занять соразмерное ее значению положение. Задача широкой медицинской общественности — не упустить предоставленную возможность интегрировать усилия академической, вузовской науки и практики в направлении формирования здоровой, гармоничной, сбалансированной личности.

Литература

1. Семке В.Я. Основы персонологии. М.: Академический проспект, 2001. 476 с.
2. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. 403 с.
3. Семке В.Я. с соавт. Здоровье личности и психотерапия. Томск: Твердыня, 2002. 620 с.
4. Ципес А.Г. Элементарная техника психотерапии и

гипноза. Томск, 1930. 79 с.

Поступила в редакцию 03.07.2003 г.