



## Психология, психотерапия и психиатрия — три стороны одной медали

Человеку свойственно жить и работать в определенных рамках. Они помогают нам организовать себя, понять, что и как надо делать, чтобы преуспеть. Рамки помогают быть организованными, понимать, какой результат и в каких границах мы хотим достичь...

Без рамок нельзя.

Можно называть эти рамки «принятым образом мышления», «точкой зрения», «парадигмой».

Нельзя жить без основы, без парадигмы — в обычной жизни вообще — в научной и профессиональной жизни в частности.

---

<sup>1</sup> Броуде Леонид — доктор медицины, психиатр-психотерапевт, член ЕКПП, Национальный представитель ЕКПП в Израиле, действительный член Израильской Медицинской Ассоциации, Израильского Психиатрического Общества (Назарет, Израиль).

Представьте себе, что случится, если специалист в определенной области начнет метаться и забудет все схемы работы, все инструкции, которым его учили.

Но у любого явления есть оборотная сторона. Специалисту, ученому очень часто свойственно замыкаться в рамках одной парадигмы — и не видеть, что есть и другие — даже отрицать их, обвинять в ненаучности ... Это крайность. Чаще мы видим специалиста, понимающего, что есть смежные области науки, допускающего право на существование других парадигм — но это понимание никак не отражается на его ежедневной работе...

Мы: я и те кто читает мою статью, работаем в области душевного здоровья. В России есть 3 официальные профессии в этой области: психологи, психиатры, психотерапевты. И я хочу спросить всех нас: а что это такое, собственно, психиатрия, психотерапия, психология?

После некоторых колебаний я хочу привести определения (мы же знаем, что определений вообще не бывает: любое определение — это описание того-же самого другими словами...) этих трех дисциплин — из Википедии.

- Психология (др.-греч. ψυχή — душа; λόγος — знание) — академическая и прикладная наука о поведении и психических процессах в психике людей и животных.
- Психиатрия (нем. *psychiatrie* от греч. ψυχή — душа и греч. ιατρός — врач; греч. ιατρικός — врачебный, медицинский) — отрасль клинической медицины, изучающая психические (душевные) расстройства, занимающаяся их лечением...
- Психотерапия (от греч. ψυχή — «душа», «дух» + греч. θεραπεία — «лечение», «оздоровление», «лекарство») — система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека.

Как мы видим — определения очень близки...

Итак, попробуем все-таки понять, чем отличаются друг от друга психолог, психиатр и психотерапевт. И чем отличен вид деятельности каждого...

В любой сфере деятельности есть несколько аспектов, которые можно и нужно взять в счет.

## Аспект 1, политический

Все очень просто — есть законы. Например, в Израиле есть закон о психотерапии, согласно которому психотерапией могут заниматься психиатр, психолог и социальный работник. При этом (очень нечетко, конечно) определяется — кто каким видом лечения может заниматься:

*Психиатр — терапия человека с душевным заболеванием или душевной проблемой, требующей лекарственного лечения.*

*Психолог — терапия человека с душевной, умственной или поведенческой проблемой.*

*Социальный работник — терапия человека, семьи или социальной единицы с проблемами функционирования.*

Слова “психотерапевт” нет в законе, потому что это не специальность (в Израиле), а вид профессиональной деятельности, которым может заниматься владелец одной из этих трех специальностей.

В других странах законы будут другие. В России, например, по закону психотерапией может заниматься только врач-психотерапевт, которому надоело заглядывать в естественные отверстия человеческого тела, поэтому начинает крутить пациенту собственную дырку в голове... После 2-х месячных курсов психотерапии...

## Аспект 2 — профессиональная подготовка

Как то Винникотта спросили, чем отличается психоаналитик от психотерапевта — он долго думал и ответил: «дипломом».

Опять-таки, в разных странах предъявляются разные требования к подготовке специалистов — в любой области, в том числе и в области душевного здоровья.

Например, в Израиле существуют следующие требования к подготовке:

Психиатр:

- 3-я научная степень (доктор медицины)
- Специализация по психиатрии (5-6 лет постдипломного обучения), которая включает в себя психотерапию — в том числе психоаналитическую

Психолог:

- 2-я научная степень (магистр) по психологии

- Специализация по клинической психологии (4 года постдипломного обучения)
- Школа психотерапии — желательно  
Социальный работник:
- 1-я научная степень (бакалавр) по клинической социальной работе
- Школа психотерапии — обязательно

### **Аспект 3 — мировоззренческий: способ мышления**

На самом деле, психолог — психотерапевт отличаются от психиатра своим подходом, воспитанным образом мышления, видения пациента: в то время, как психологи «думают» на уровне индивидуальных мыслительного и поведенческого паттернов, психиатры получают медицинское образование, уделяют больше внимания биологическим факторам и склонны видеть проблему человека в комплексе — не на уровне индивидуальных симптомов, а на уровне кластеров, синдромов.

### **Аспект 4 — философский**

Все мы заложники Декарта, разделившего мир на материальный и идеальный (кстати — только западный мир. Восточный остался голистическим).

Соответственно, западная медицина делит человека на тело и душу, а западная психиатрия разделена на биомедицину и психоанализ.

В свое время ФРЕЙД СКАЗАЛ, что мы знаем, что есть мозг — и есть проявления человеческой психики. Но что находится между психикой и мозгом — мы не знаем...А ЕЩЕ Фрейд сказал, что в один прекрасный день все наши психологические предположения получат органическую базу.

Все психоаналитики и психотерапевты знакомы с Фрейдовской моделью структуры личности, но при этом абсолютное большинство психоаналитиков совершенно забывают, что есть еще и мозг, биоло-

гический... Более того: и психика, и мозг являются частью чего-то большего — человеческого организма, который тоже «не болтается в вакууме», а является частью общества, пронизанного своей философией, культурой, моралью — той-же политикой — и все это находится в постоянном взаимовлиянии...

И в кабинете психоаналитика — или психиатра — встречаются не две психики, и не два мозга — а два человека, каждый из которых является частью своего собственного культурно-общественного-политического окружения.

## **Аспект 5. Практический. Или нейропсихоаналитический**

Психоаналитики сосредоточиваются только на психике, невропатологи только на мозге, психиатры — по идее — должны понимать, что все взаимосвязанно...

Но взаимосвязанно — КАК? Что значит: взаимосвязанно. Где она, эта связь, точки соприкосновения? Практически?

Параллельно развитию психоанализа шло и развитие neuroscience — междисциплинарной науки, изучающей, как именно биологические процессы влияют на психологические процессы и на поведение.

Всего 10 лет назад Кандель сформулировал программу кооперации психиатрии, психоанализа и neuroscience со следующими 5-ю принципами:

1. Все ментальные процессы имеют неврологическую базу.
2. Гены и продуцируемые ими белки детерминируют нейронные связи
3. Опыт (жизненный) меняет экспрессию генов
4. Обучение меняет нейронные связи
5. Психотерапия меняет экспрессию генов

Интересное профессиональное явление: все психологи и психотерапевты знают, что психика основана на мозговой деятельности — почти никто не пытается использовать это знание в практической лечебной деятельности...

При депрессии в нейронах уменьшается число дендритов — следовательно количество нервных связей и число рецепторов к нейромедиаторам. Все это восстанавливается в результате успешного лечения — обратите внимание: любого лечения. Как лекарственного, так и психоаналитического...

Вернемся к Фрейду, который не знал, что находится между психикой и мозгом. А знаем ли мы теперь?

У психоанализа есть 2 уровня:

1. герменевтический, интерпретативный, основанный на субъективной значимости — наверно, невозможно найти конкретную точку в мозге, которая отвечает за субъективное значение чего-либо;
2. но второй уровень — метапсихологический, основанный на конкретных ментальных процессах более подходит для интеграции с современной neuroscience.

Neuroscience задает вопросы типа: Что является биологическим субстратом сознательного? Кора головного мозга?

Что является биологическим субстратом бессознательного? Было множество предположений в процессе развития темы: подкорковые структуры, правое полушарие, нейроглия, вегетативная нервная система, сома...

В литературе описаны разнообразные параллели между психологическими явлениями и биологическими, но многие из них выглядят слишком спекулятивно...

Поговорим о том, что уже достаточно четко известно — о функциях полушарий головного мозга.

Что является биологическим субстратом психики?

Мы знаем, что есть два вида долговременной памяти: эксплицитная и имплицитная, на которых основаны два информационных процесса, за каждый из которых отвечает другое полушарие мозга: левое — за эксплицитный, правое — за имплицитный

Чем они отличаются?

Эксплицитная или декларативная память является сознательной и вербальной. Хранит конкретные события, привязанные к конкретному времени, которые позволяют человеку реконструировать — че-

рез воспоминания — свою собственную историю. Этот вид памяти развивается после 2-х месячного возраста и физически находится в гиппокампе.

Имплицитная память бессознательна, хранит впечатления (не события), которые нельзя сознательно вспомнить или выразить словами, формируется гораздо раньше, чем созревает гиппокамп, и находится физически в амигдале, мозжечке, базальных ганглиях и в других областях правого полушария.

Итак, мы имеем левое полушарие, отвечающее за эксплицитный информационный процесс — по сути, за сознательные ментальные процессы. И правое полушарие, которое отвечает за имплицитный — субъективный и бессознательный — информационный процесс...

Здесь надо отметить важный нейропсихоаналитический концепт: не существует единого объединенного SELF так же, как не существует единого объединенного МОЗГА !

Таким образом, мы имеем «левый мозг» — сознательную селф-систему, латерализованную слева, и «правый мозг» — бессознательную право-латерализованную селф-систему. При этом, доминирование по ошибке приписывается левому полушарию из-за его ответственности за язык — хотя скрытые функции гомеостаза, выживания и эмоционального регулирования — безусловно доминируют.

Я хочу привести несколько психоаналитически-биологические параллели: что мы знаем о нейрокогнитивных процессах — и что мы знаем о психоаналитических процессах:

1. Фрейд охарактеризовал бессознательное, как особую область со своими собственными желаниями и способами выражения и своеобразными ментальными механизмами — Unconscious implicit self начинает развиваться еще до рождения, усложняется в течение жизни и действует качественно отличными способами, чем позже формирующийся conscious explicit self.
2. Более «диффузно-организованное» правое полушарие реагирует немедленно на любой — в том числе вербальный — стимул. Затем подключается левое полушарие и проводит медленный семантический анализ — Подсознание действует постоянно, подсознательное реагирование всегда опережает сознательное
3. Explicit information processing — это вторичные коммуникационные процессы (язык) и логика, которые отвечают за приспособление к запланированным изменениям с помощью раз-

рабочих стратегий. Implicit information processing (которые составляют 60% коммуникации) — это первичные коммуникационные процессы (телодвижения, позы, жесты, выражения лица и голоса), эмоции, сны, фантазии, клиническая интуиция, атакмент, которые отвечают за приспособление к неожиданным изменениям

4. Мы можем даже сказать — в свете всего описанного выше, что перенос — это активация право-полушарной автобиографической памяти + интенсивных эмоций в правой медиальной височной доле...

С развитием психоанализа в сторону субъективности и интерсубъективности растет понимание значимости implicit information processing для аналитического процесса, а длительная психотерапия меняет направление развития «правого мозга» путем улучшения интеграции его корковой и подкорковой систем (Schore 2009).

Я хочу напомнить, что успешное лечение (как биологическое, так и психотерапевтическое) проявляется изменениями на биологическом уровне. Происходит изменение пластичности нейронов, улучшения интеграции корковой и подкорковой систем — особенно правого полушария и — как следствие — реструктурирование подсознательного. Так что даже в самой что ни на есть психоаналитической ситуации, или при самом биологическом, лекарственном подходе к лечению — мы должны помнить, что невозможно — и неправильно отделять психологическое воздействие от биологического.

Разные специалисты в области душевного здоровья лечат на основе узкой парадигмы своей специальности и очень часто на думают о параллельных — лучше сказать: дополнительных парадигмах — но, на самом деле, мы лечим Человека во всем его многообразии, используя многообразие существующих методов лечения. В конечном счете, мы делаем одно: помогаем пациенту почувствовать себя лучше. И — как оказывается — мы вызываем одни и те же изменения, как на психологическом, так и на биологическом уровне.

И тот, кто хочет быть хорошим терапевтом, — должен помнить это единство, независимо от его конкретной специальности...



### Литература

1. Ansermet, Francois, and Pierre Magistretti. *Biology of Freedom: Neural Plasticity, Experience and the Unconscious*. London: Karnac, 2007. Print.
2. Berlin, Heather A., and Christof Koch. «Neuroscience Meets Psychoanalysis.» *Scientific American Mind* Apr.-May 2009: 16–19. Print.
3. Bosse, Tibor, Catholijn M. Jonker, and Jan Treur. «Formal Analysis of Damasio's Theory on Core Consciousness.» Print.
4. Cappas, Nydia M., Raquel Andres-Hyman, and Larry Davidson. «What Psychotherapists Can Begin to Learn from Neuroscience: Seven Principles of a Brain-Based Psychotherapy.» *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 42.3 (2005): 374–83. Print.
5. Carhart-Harris, Robin L., and K. J. Friston. «The Default-mode, ego-functions and Free-energy: a Neurobiological Account of Freudian Ideas.» *BRAIN a Journal of Neurology* 133 (2010): 1265–283. Print.
6. Carhart-Harris, Robin L. «Mourning and Melancholia Revisited: Correspondences between Principles of Freudian Metapsychology and Empirical Findings in Neuropsychiatry.» *Annals of General Psychiatry* 24 July 2008. Print.
7. Carhart-Harris, Robin L. «Neuropsychanalysis by Carhart-Harris, Robin.» *Journal of Analytical Psychology* 53.4 (2008): 579–80. Print.
8. Damasio, Antonio R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: Avon, 1995. Print.
9. Damasio, Antonio R. *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. Orlando, FL: Harcourt, 2003. Print.
10. Damasio, Antonio R. *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York: Pantheon, 2010. Print.
11. Damasio, Antonio R. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Harcourt Brace, 1999. Print.
12. Davidson, Richard J., and David A. Lewis. «Neural and Behavioral Substrates of Mood and Mood Regulation.» *Biological Psychiatry* 52 (2002): 478–502. Print.
13. Freud, Sigmund. *On Narcissism*. 14th ed. London: Vintage, 1914. Print.
14. Kandel, Eric R. «Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited.» *Am J Psychiatry* 156 (1999): 505–24. Print.

15. Kandel, Eric R. *In Search of Memory: the Emergence of a New Science of Mind*. New York: W.W. Norton &, 2006. Print.
16. Kandel, Eric R. *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*. Washington, DC: American Psychiatric Pub., 2005. Print.
17. Lou, Hans C. «Parietal Cortex and Representation of the Mental Self.» *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101.17 (2004): 6827–832. Print.
18. Lou, Hans C. «Parietal Cortex and Representation of the Mental Self.» *Proceedings of the National Academy of Sciences*. National Academy of Sciences, 27 Apr. 2004. Web. 26 Aug. 2011. <<http://www.pnas.org>>.
19. Mancina, Mauro. «Interactions between Emotion and Cognition: A Neurobiological Perspective.» *Psychoanalysis and Neuroscience*. Berlin: Springer, 2006. Print.
20. Mancina, Mauro. *Psychoanalysis and Neuroscience*. Milan: Springer, 2006. Print.
21. McCarthy, R. «Left Brain, Right Brain.» *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 45.9 (1982): 859–60. Print.
22. Peled, Avi. *NeuroAnalysis: Bridging the Gap between Neuroscience, Psychoanalysis, and Psychiatry*. London: Routledge, 2008. Print.
23. Saporta, José. «Synthesizing Psychoanalytic and Biological Approaches to Trauma: Some Theoretical Proposals.» *Neuro-Psychoanalysis* 5.1 (2003): 97–110. Print.
24. Scalzone, Franco. «Notes for a Dialogue between Psychoanalysis and Neuroscience.» *International Journal of Psychoanalysis* 86.5 (2005): 1405-423. Print.
25. Schore, Allan N. «Charter Twelve: The Right Brain Implicit Self: A Central Mechanism of the Psychotherapy Change Process.» Print.
26. Wakefield, Jerome C. «The Concept of Mental Disorder: On the Boundary between Biological Facts and Social Values.» *American Psychologist* 47.3 (1992): 373–88. Print.
27. Wang, Jiongjiong, Marc Korczykowski, Hengyi Rao, Yong Fan, John Pluta, Rubin C. Gur, Bruce S. McEwen, and John A. Detre. «Gender Difference in Neural Response to Psychological Stress.» *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2.3 (2007): 227–39. Print.