

Вступительная редакционная статья

Психологические науки

УДК 159.99+159.97

ПОГРАНИЧНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ (ВСТУПИТЕЛЬНАЯ СТАТЬЯ ВЫПУСКАЮЩЕГО РЕДАКТОРА)

Н. А. Хохлов

Центр тестирования и развития «Гуманитарные технологии»
(Москва, Россия); Московский государственный университет
имени М.В. Ломоносова (Москва, Россия); ORCID: 0000-0003-
0748-7547

Аннотация. Статья выпускающего редактора по содержанию представленного читателям очередного выпуска журнала «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine». В статье аннотированы основные материалы выпуска, посвящённого взаимоотношениям и взаимодействию психологии и медицины.

Ключевые слова: материалы выпуска, практическая и научная психология, границы компетентности, половые преступления, психосоматика, психология художественного произведения

UDC 159.99+159.97

FRONTIER PROBLEMS OF PSYCHOLOGY AND MEDICINE (EDITORIAL)

N.A. Khokhlov

Centre for Testing and Development “Gumanitarnye Tekhnologii”
[Humanitarian Technologies] (Moscow, Russia);
Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russia)

Abstract. The editorial is on the content of the journal “PEM: Psychology. Educology. Medicine”. The article annotated the main materials of the issue devoted to relationships and interaction between psychology and medicine.

Keywords: release materials, practical and scientific psychology, boundaries of competence, sex offenses, psychosomatics, psychology of artwork

Любой психолог рано или поздно сталкивается с пограничными вопросами, находящимися на стыке психологии и медицины. Нередко возникают споры, в которых каждая из сторон отстаивает исключительное право именно своей науки заниматься определённой проблемой. На мой взгляд, разделение наук по предметным областям исходно возникло скорее из конъюнктурных соображений. Дальнейшие методологические построения были призваны лишь зафиксировать сложившееся положение дел. Неоднозначность языка, обусловленная его возникновением в период преобладания в человеческом сознании мифологической картины мира, допускает множественность противоречивых высказываний, каждое из которых в отдельности является верным (ср. с понятием «языковые игры», введённым Л. Витгенштейном). В естественных науках в настоящее время наблюдается тенденция к объединению усилий. Становится понятно, что тайны мироздания можно раскрыть только в результате совместных исследований физиков, химиков, биологов, геологов, астрономов, математиков и других специалистов. Но в психологии и медицине

всё ещё остаётся стремление отстаивать самобытность своей науки и не допускать её слияния с другими науками. Во многом это связано с тем, что медицина и психология возникли как ремёсла и были ориентированы не на фундаментальные исследования, а на оказание услуг населению. В обеих дисциплинах до сих пор имеет место разделение на практиков и учёных. При этом учёным договориться между собой намного легче, чем практикам.

Примером работы, которая может быть одинаково интересна врачам, биологам и психологам, является статья А.А.Аллахвердиевой и Р.А.Аллахвердиева «Влияние гелиогеомагнитных возмущений различной степени на биоэлектрическую активность головного мозга женщин 50-60 лет при выполнении когнитивной задачи». Замечу, что авторы статьи являются врачами, работают в Институте Физиологии имени А.И.Караева, входящем в Отделение биологических наук Национальной академии наук Азербайджана, а сама работа посвящена особенностям решения когнитивной задачи, что является психологической проблемой.

В продолжение разговора о взаимоотношении психологии и медицины хотелось бы привести примеры из собственной практики. Автор данной вступительной статьи является практикующим клиническим психологом, специализирующимся в детской нейропсихологии. В последние 6 лет мною были приняты около 700 клиентов, основную часть которых составили дети и подростки в возрасте от 4 до 17 лет. Все школьники обучались по стандартным (не коррекционным) учебным программам, однако многие из них испытывали отдельные трудности при обучении. Перед проведением нейропсихологической диагностики я узнавал у родителей, обращались ли они ранее к врачам (неврологам или психиатрам) и был ли поставлен ребёнку медицинский диагноз за последние 3 года. Выяснилось, что 19,4% детей не были обследованы врачом до посещения психолога, 44,8% – прошли обследование и были признаны здоровыми, 35,7% – имели медицинский диагноз. Подавляющее большинство детей были обследованы в государственных бюджетных поликлиниках, где

время приёма у врача составляет 12-15 минут (из них часть времени уходит на заполнение медицинской документации). Лишь в 10% диагностических заключений, выданных родителям обследованного, содержалась информация о коде заболевания по МКБ-10. Нередко диагноз был сформулирован в терминах функциональной диагностики (ЭЭГ, РЭГ, Эхо-ЭГ, УЗДГ и др.), либо содержал в себе жалобы родителей и самого ребёнка (симптомы), изложенные житейским языком (головные боли, сонливость, метеозависимость, тревожность, элементы гиперактивности, нарушения внимания и т.п.). Самым распространённым (20%) диагнозом оказался синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Замечу, что выражение «СДВГ» появилось в результате некорректного перевода термина «Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)». Данное расстройство в МКБ-10 относится к группе гиперкинетических расстройств, в связи с чем правильнее говорить о гиперактивности с дефицитом внимания или гиперактивности без дефицита внимания, а не наоборот [2]. По результатам нейропсихологической диагностики далеко не у всех детей, имевших диагноз СДВГ, обнаруживались нарушения внимания. Только в одном случае этот диагноз был поставлен с подробным описанием диагностических критериев, но это было сделано сирийским врачом (обследуемая девочка росла в русской семье, проживавшей в Сирии). Там же было проведено успешное лечение Риталином (метилфенидатом), запрещённым к применению в России. Российские же неврологи чаще всего выписывали неспецифические ноотропы (Пантогам, Пантокальцин, Магне В6, Глицин, Пикамилон, Когитум и др.), причём набор назначенных лекарственных препаратов почти не зависел от поставленного диагноза. Как тут ни вспомнить рассказ А.П. Чехова «Сельские ескулапы» [7]!

При всём при этом общественное доверие к врачам куда выше, чем к психологам. И виноваты в этом, прежде всего, сами психологи. Основную массу специалистов, взаимодействующих с клиентами, составляют психологи-практики, желающие

заниматься исключительно практической работой, а не научными исследованиями. Иногда неспособность заниматься классической наукой обосновывается сознательным выбором постнеклассического идеала рациональности. Но чаще всего психологам вообще нет никакого дела до науки, их интересует только ремесло, на котором можно заработать. Методы работы таких психологов зачастую граничат с оккультными услугами и не проходят никакой верификации. Ремесленная и научная составляющая психологии существуют как бы в параллельных реальностях. Конечно, среди учёных нет единого мнения о том, на каких научных основах должна строиться психология [6; 8; 9]. Но это не повод отказываться от традиционных критериев научности [3] при разработке и выборе методов практической работы.

Общественной реакции на действия и высказывания врачей и психологов посвящена статья Л.Ф. Чупрова «Психиатрический диагноз, МКБ-10 и границы компетенции психолога». Автор справедливо отмечает, что каждый специалист должен заниматься своим делом и понимать границы собственной компетенции. Использование профессиональной терминологии в житейских высказываниях может вызывать недопонимание, но это скорее повод проводить медицинское и психологическое просвещение, а не менять терминологию в угоду дилетантам.

Ярким примером взаимовлияния медицины, психологии, юриспруденции и общественных отношений является проблема половых преступлений. До 1993 года в Уголовном кодексе РСФСР существовала 121-я статья (ранее 154-я), предполагавшая наказание за половой акт между двумя мужчинами (мужеложство). Как известно, за гомосексуализм наказывали не только в СССР, вспомним хотя бы историю признания виновным Алана Тьюринга (Великобритания, 1952 год). Гомосексуализм считался заболеванием по МКБ-9 (302.0), и был депатологизирован лишь в 1990 году в связи с принятием МКБ-10. По этому поводу хотелось бы привести мнение А.Ю. Егорова: «В связи с имеющимися разногласиями автор хотел бы определить свою позицию по данному вопросу, понимая, что некоторым она покажется не

вполне «политкорректной». Прежде всего, мы считаем недопустимым какое-либо преследование или дискриминацию лиц иной сексуальной ориентации. Более того, мы допускаем, что абсолютному большинству гомосексуалов не требуется специфическая, связанная с их ориентацией медицинская и психологическая помощь. Исключения составляют лица с так называемым эгодистонным гомосексуализмом, когда человек испытывает дискомфорт от своей «нетрадиционной» сексуальной ориентации. Вместе с тем мы полагаем, что истинный гомосексуализм является одной из форм сексуальных девиаций. Подтверждением тому являются многочисленные объективные нейрофизиологические и нейропсихологические данные о сходных паттернах гомосексуализма и иных форм парафилий, а также других форм девиантного поведения ... По нашему мнению, «депатологизация» гомосексуализма – это вопрос, скорее политический, нежели медицинский. Это результат планомерной и во многом справедливой борьбы гомосексуального общества за свои права. В этом вопросе «политкорректность» оказалась более весомой, чем наука» [1, с. 159].

Получается, что сначала гомосексуализм считался болезнью и одновременно уголовным преступлением. В конце XX века началась волна депатологизации и декриминализации гомосексуализма, и из болезни он превратился в сексуальную ориентацию (гомосексуальность). Теперь аналогичная судьба, по видимому, ждёт педофилию. Дело в том, что в настоящее время педофилия рассматривается как одно из расстройств сексуального предпочтения (F65.4 по МКБ-10), и одновременно является уголовным преступлением (134-я статья УК РФ). Но в американской классификации психических расстройств DSM-5, вышедшей в 2013 году, сексуальный интерес к детям больше не считается патологией. Только в тех случаях, когда педофил страдает из-за своих особенностей или причиняет вред другим людям, ему может быть поставлен диагноз «педофильное расстройство» (302.2). В МКБ-11, которая вступит в силу с 2022 года, также имеется стремление к депатологизации педофилии.

Основным критерием болезни выступает страдание из-за своего влечения. Если сам человек не страдает от своего влечения, то это сексуальная ориентация, а не болезнь. Интересно, повлечёт ли за собой переход на МКБ-11 изменения в уголовном законодательстве?

Проблема применения психологических знаний при расследовании половых преступлений обсуждается в статье Е.С.Черкасовой «Возможность имплементации и алгоритмизации расследований половых преступлений в системе криминалистической методики в современной реальности». Автор предлагает использовать «Цифрового двойника» для создания профиля неустановленного преступника. Это должно позволить моделировать поведение разыскиваемого лица в целях оптимизации деятельности правоохранительных органов. На мой взгляд, предлагаемая технология интересна и перспективна. Вместе с тем важно не допустить ситуации, в которой виновность человека будет определяться только на основе предсказания его поведения с помощью математической модели. Если человек по своим психологическим характеристикам склонен к совершению преступления против половой свободы и половой неприкосновенности личности, его нельзя наказывать, только лишь за эту склонность. Уже в Римском праве устанавливалось, что никто не несёт наказания за мысли (*cogitationis poenam nemo patitur*).

Ещё одной областью пересечения медицины и психологии выступает психосоматика, изучающая влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний. В клинической психологии принято говорить о внутренней картине болезни (ВКБ), возникающей в результате познавательной активности человека, направленной на познание себя в качестве больного [4]. От характера ВКБ во многом зависят психологическая и социальная судьба больного, степень его адаптивности и компенсаторные ресурсы. ВКБ может стать основной мишенью для психологической коррекции с целью предупреждения психологических и клинических осложнений,

отягощающих основную картину соматической болезни. Кроме этого, врачи и медицинские психологи, участвующие в реабилитации больных, используют в своей работе Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). В этом документе прямо говорится о том, что «функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции)» [5, с. 12]. При оценке функционирования и ограничения жизнедеятельности учитываются как функции и структуры организма, так и активность, и участие самого человека. А при оценке факторов контекста, наряду с факторами окружающей среды, учитываются личностные факторы. Таким образом, возникновение, протекание болезни и возможности реабилитации рассматриваются в тесной связи с психологическими характеристиками больного. Эту тему развивает теоретическая статья Р.Е. Барабанова «Психологические аспекты изучения юношества (в контексте заболеваний и качества жизни)». В работе обсуждаются психологические компоненты качества жизни лиц с нарушениями голоса. Отмечается, что психологическая структура качества жизни в юношеском возрасте определяется особенностями здоровья. Автор предлагает использовать методы аутогенной тренировки и биорелаксации для стабилизации эмоционального состояния юношей и девушек с нарушением голоса. Предполагается, что такое воздействие позволит активизировать внутренний потенциал больных и вызвать позитивные изменения в субъективном компоненте качества жизни.

Наконец, пограничные вопросы психологии и медицины находят своё отражение в кинематографе. Конечно, в художественных фильмах деятельность психологов и врачей обычно показывают в авторском видении режиссёра, которое может слабо совпадать с реальностью. В реальной работе любого специалиста множество моментов, которые понятны стороннему наблюдателю только при наличии соответствующего образования и квалификации. В фильмах не принято подробно

демонстрировать бытовые аспекты жизни героев, хотя в реальной жизни они могут играть очень большую роль. Сюжет развивается в соответствии с заранее написанным сценарием, а наиболее вероятные исходы жизненных ситуаций нередко игнорируются в угоду общему замыслу. В связи с этим познавательное значение художественных фильмов весьма невелико. Они позволяют лишь в самом общем виде познакомиться с интересующей зрителя предметной областью; дальше всё равно придётся изучать проблему с опорой на профессиональные знания. В то же время в психологии имеется немало работ, посвящённых психологическому анализу фильма или личности определённого художественного персонажа. Данный жанр восходит к работам З.Фрейда по психоаналитическому изучению литературных произведений. Очевидно, что конечная цель таких работ – это демонстрация возможностей аналитического метода, а не составление психологического портрета никогда не существовавшего в реальности героя художественного произведения. К этому типу работ относится статья Ю.Е.Руденской «Психологический механизм удовлетворения социогенных потребностей личности: рефлексивный метод виктимологической диагностики». Автор анализирует социогенные потребности главного героя фильма «Ларс и настоящая девушка» с применением рефлексивного метода виктимологической диагностики. В качестве основных категорий анализа используются потребность в признании, потребность в контроле, потребность в принятии и тип взаимодействия с другими. Предполагается, что знакомство с проведённым анализом фильма даст психологам представление о том, как осуществляется интерактивный социогенез личности, почему происходят его дисфункции и как восстанавливать его продуктивность.

Список литературы

1. *Егоров А.Ю.* Нейропсихология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2006. 224 с.

2. *Заваденко Н.Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005. 256 с.
3. *Канке В.А.* Основные философские направления и концепции науки. Итоги XX столетия. М.: Логос, 2000. 320 с.
4. *Лурия Р.А.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 111 с.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (краткая версия) / Под ред. Г.Д. Шостка, М.В. Коробова, А.В. Шаброва. СПб: Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, 2003. 228 с.
6. *Политцер Ж.* Мифологическая психология и психология научная // Избранные философские и психологические труды: пер. с франц. / Общ. ред. и предисл. Л.И. Анцыферовой, В.Н. Кузнецова. М.: «Прогресс», 1980. С. 227-285.
7. *Чехов А.П.* Сельские эскулапы // Полное собрание сочинений и писем в 30 тт. Т. 1. [Рассказы. Повести. Юморески]. М.: Наука, 1974. С. 196-201.
8. *Юревич А.В.* Три источника и три составные части психологического знания // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2005. Т. 2. № 3. С. 3-18.
9. *Sternberg R.J., Grigorenko E.L.* Unified psychology // American Psychologist. 2001. Vol. 56 (12). Pp. 1069-1079.

References

1. *Egorov A.Ju.* Nejropsihologija deviantnogo povedenija. SPb.: Rech', 2006. 224 p.
2. *Zavadenko N.N.* Giperaktivnost' i deficit vnimanija v detskom vozraste. M.: Akademija, 2005. 256 p.
3. *Kanke V.A.* Osnovnye filosofskie napravlenija i koncepcii nauki. Itogi XX stoletija. M.: Logos, 2000. 320 p.
4. *Lurija R.A.* Vnutrennjaja kartina boleznej i iatrogennye zabojevanija. M.: Medicina, 1977. 111 p.

5. Mezhdunarodnaja klassifikacija funkcionirovanija, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja (kratkaja versija) / Pod red. G.D. Shostka, M.V. Korobova, A.V. Shabrova. SPb: Sankt-Peterburgskij institut usovershenstvovanija vrachej-jekspertov, 2003. 228 p.

6. *Politcer Zh.* Mifologicheskaja psihologija i psihologija nauchnaja // *Politcer Zh.* Izbrannye filosofskie i psihologicheskie trudy: per. s franc. / Obshh. red. i predisl. L.I. Ancyferovoj, V.N. Kuznecova. M.: "Progress", 1980. Pp. 227-285.

7. *Chehov A.P.* Sel'skie jeskulapy // *Polnoe sobranie sochinenij i pisem v 30 tt. T. 1.* [Rasskazy. Povesti. Jumoreski]. M.: Nauka, 1974. Pp. 196-201.

8. *Jurevich A.V.* Tri istochnika i tri sostavnye chasti psihologicheskogo znanija // *Psihologija. Zhurnal Vysšej shkoly jekonomiki.* 2005. T. 2. № 3. Pp. 3-18.

9. *Sternberg R.J., Grigorenko E.L.* Unified psychology // *American Psychologist,* 2001. Vol. 56 (12). Pp. 1069-1079.

Сведения об авторе

Никита Александрович **Хохлов**, кандидат психологических наук, психолог-разработчик научно-методического отдела Центра тестирования и развития «Гуманитарные технологии»; докторант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (Москва, Россия). E-mail: nkhokhlov@psychmsu.ru



Nikita Aleksandrovich **Khokhlov**, PhD in Psychological Sciences, developer psychologist at the Scientific and Methodical Department, Centre for Testing and Development «Gumanitarnye Tekhnologii» [Humanitarian Technologies]; doctoral candidate, Chair of Neuropsychology and Abnormal Psychology, Department of

Psychology, Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russia).
E-mail: nkhokhlov@psychmsu.ru