

Í ÀÓ× Í Î - Ì ÐÀÊÒÈ × ÆÑÊÈÉ ÆÓÐÍÀË

ÂÎ Ì ÐÎÑÛ Ì ÆÍÒÀËÛÍ ÎÉ Ì ÆÆÈÖÈ Í Û È ÝÊËËË

\*\*\*\*\*

Òî Ì XX

<sup>1</sup> 1

2014

Ì ìñêâ-Ì àêëîäð

**ÐĀĀĀĒÖÈĪĪĪĀΒĒĪĒĒĀĀÈΒ:**

Āēāíúé đāāēōīð      īđīōāññīð, āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ā.Ē. Êāōēíā;  
Āēāíúé đāāēōīð      īđīōāññīð, āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ā.Ā. Īāēāđíā;  
īđīōāññīð, āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ā.Ā. Āēāííā; āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē  
Ñ.Ā. Āēōúíāāēíā; Í.Ā. Īēđīø íē÷āíēī (íōāāōñōāāííúé ñāēđāōàđū); īđīōāññīð  
Ī.Ō. Āóçæāííā; īđīōāññīð Ī.Ō. Ēçìāēēíāā; ēāíāēāō ìñēōīēíāē÷āñēēō íāóē  
Ā.Ā. Īāēāđíāā; āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ñ.Ā. Íóđìāāāìāāōíāā; Ē.Ī. Īāđēē-  
íā (đāāāēōīð); āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Þ.Ā. Đīññēíñēēē; Ā.Ē. Ōāñōāííāā;  
āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ā. Þ. Ōīēñōēēíāā; ēāíāēāō ìāāēōēīñēēō íāóē  
Ā.Ā. Êóñāēííā

**ÐĀĀĀĒÖÈĪĪĪŪÉÑĪĀĀŌ:**

Āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ī. Āñēìíā (Āēìāōú); īđīōāññīð Ī.Ā. Āíōāí (Ōìñē);  
īđīōāññīð Ī.Ā. Āóđíí (Īñēāā); āēāāìēē, āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē, īđīōāññīð  
Ī.Ō. Āííííēüñēēē (Ōāēōā); ēāíāēāō ìāāēōēīñēēō íāóē Ā.Ō. Āñēāēēāāā (Īāāēí-  
āāđ); āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē, īđīōāññīð Ā. Þ. Çāāüýēíā (Īíāñēāēđñē); āīēōīð  
ìāāēōēīñēēō íāóē, īđīōāññīð Ī.Ā. Êīđíāōíā (Ōìñē); āīēōīð ìñēōīēíāē÷āñēēō  
íāóē, īđīōāññīð Ð. Êī÷óíāñ (Āēüíþñ); āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē, īđīōāññīð  
Ā.Ī. Êóāüýđíāā (Āēìāōú); āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē Ē.Ā. Êóíðēýííāā (Ōìñē);  
āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē, īđīōāññīð Ō. Īçåøēēāí (Āñāāāāí); ēāíāēāō ìā-  
āēōēīñēēō íāóē Ē.Ā. Ñōāíāííāā (Ōìñē); īđīōāññīð, āīēōīð ìāāēōēīñēēō íāóē  
Ī.Ē. Ōāēāóíā (Āñōāíā)

Ðāāēñōđāōēíííā ñāēāāōāēüñōāí <sup>1</sup> 8864-Æ ìò 14.12.2007 ā

āúāāí Īēíēñōāđñōāíì ēóēüóóđú è èíóíđìāōèè

Ðāñíóáēēè Êāçāōñōāí

Ðāāēñōđāōēíííā ñāēāāōāēüñōāí ĪĒ <sup>1</sup> 77-7054 ìò 10.01.2001 ā āúāāíí

Īēíēñōāđñōāíì Ðīññēēñēíē Ōāāāđāōèè ÿíāāēāì ÿā÷āòè,

ōāēāđāāēíāāùāíēý è ñđāāñōā ìāññíāúō ēíììóíēēāōèè

Æóđíāē ññííāāí ā 1995 āíāó

Īāđēíāē÷íñðü: āæāēāāđōāēüíí

Āāđāñ đāāāēōèè: 140001, Êāçāōñōāí, ā. Īāāēíāāđ, óē. Êóóóçíāā, 200

Ōāēāóíí (Ōāēñ): 8 (7182) 60-50-93

Ā-mail: neovitae@pisem.net



---

---

## Í ÁÑÓÆÄÄ Í È В, Ä ÈÑÊÓÑÑÈ È

Áñèèèääà À.Ò., Äàððíää Í.Á., Èèñèìà Ì.Ø., Ìóñàääèí-  
ää Æ.Ê.

Наркотестирование в школах: быть или не быть 70-74

Стандарт организации оказания наркологической помо-  
щи населению Республики Казахстан (проект) 75-91

Ðàçþ ì á 92-95

---

---

# VOPROSY MENTAL'NOY MEDETSINY I ECOLOGII

## CONTENT

### SOCIAL EPIDEMICS

#### FOUNDERS:

**Professional  
Psychotherapeutic  
League**

**RPSE  
«Republican Research-  
and-Practical Center  
of Medical-Social Drug  
Addiction Problems»**

**Volume XX**

**1 1  
2014**

**Published 4 times  
in a year**

*Biketova L.A.*

Assessment of requirement for technologies of the addiktological help to persons with game dependence among the population of Kazakhstan Republic 7-10

*Biketova L.A.*

The program of primary proevention of a game addiction among younger school students 11-17

*Biketova L.A.*

Seminar for the experts working in the field of primary prevention of chemical dependence among school students 17-18

### PSYCHOTHERAPY

*Nurgazina A.Z.*

The purposes and targets preventively oriented group psychotherapy of teenagers of group of risk on a narcological profile 19-21

*Pokataeva O.G.*

Psychoanalytical treatment of the intra personal conflicts 22-33

*Plotkin F.B.*

Problem of structuring time: mechanisms of a temporary disactualization and solution. Report 4 34-48

### PSYCHIATRY

*Aukenova G.E., Kairbaeva S.V., Ospan T.B.*

About experience of treatment of depressions 49-50

*Deniskova E.S.*

Madness as escape: the existential analysis of a case of Ivan Karamazov (on a material of the novel of M.F. Dostoyevsky «Bratya Karamazovy») 50-59

### NARCOLOGY

*Kuliev R.S.*

To a question of a problem of extra medical use of cholinolytic preparations 60-63

### HEALTH PSYCHOLOGY. VALUEOLOGY.

*Biketova L.A.*

Interrelation of constructive passing of crises of children's age and formation of fastness to involvement in game dependence 64-69



---

---

## DISCUSSIONS

*Eskaliyeva A.T., Gafarova N.V., Kisina M.Sh., Musabekova Zh K.*

Narcotesting at schools: to be or not to be 70-74

Standard of the organization of rendering the narcological help to the population of Kazakhstan Republic (project) 75-91

*Summary* 92-95



УДК 159.9

Ï Õ Ä Í È Æ Ü Í Û Ä Ý Æ Ä Ì È È × Æ Ñ È Í È Ì Ì Í Û È  
È È Õ Ä Ì Ñ È Ä Ð Í Ä Í È Ç Ä È Ñ È Ì Ì Ñ Õ Û Þ Ñ Ä Ä È Í Ä Ñ Ä È Ä Í È Æ  
Ð Ä Ñ Í Õ Ä È È È È Ä Ç Ä Ñ Õ Ä Í

Л.А. Бикетова

психолог РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», к.пс.н., г. Павлодар (РК)

При оценке потребностей и потенциала системы помощи лицам с игровой зависимостью среди населения Казахстана использовался метод анкетирования.

В настоящем исследовании приводятся данные, полученные по исследовательскому фрагменту, которые могут быть полезны при организации аддиктологической помощи лицам с игровой зависимостью, созависимым лицам, а также в рамках первичной профилактики патологического гемблинга.

В исследовании были использованы анкеты для общей и дифференцированной групп населения Республики Казахстан, а также тест Такера на выявление степени вовлеченности в игровую аддикцию.

Исследовательские группы составили:

- 1) общая группа (152 анкеты);
- 2) психологи общеобразовательных школ (22 анкеты);
- 3) школьники старших классов общеобразовательных школ (27 анкет);
- 4) пациенты наркологических клиник (94 анкеты).

В ходе реализации социологического исследования в городах Казахстана была проведена оценка распространения данной проблемы среди населения. В исследовании приняли участие 152 человека (взрослое работающее население в возрасте от 18 лет и старше). Указали, что в их окружении имеются

лица с проблемным азартным поведением, 36,18% из опрошенных.

Возраст людей, имеющих проблемы с азартными играми, варьируется в пределах, указанных на рисунке 1.

Среди лиц, которые были оценены респондентами как имеющие проблемы с азартными играми, преобладающее большинство составили мужчины (90,32%).

При определении занятости игроков, респонденты чаще всего указывали на статус рабочего или служащего (рисунок 2).

В графе «Семейное положение» особых различий не выявлено. Половина проблемных игроков не имеет детей (50%), имеют одного ребенка 24% исследуемых лиц.

При анализе предпочтений видов азартных игр выявлена градация, указанная на рисунке 3.

Данные приведённые на рисунке 3 наглядно показывают, что, игроки предпочитают проводить свой досуг за игровыми автоматами (28,86%), карточными играми (21,65%) или делая спортивные ставки (21,65%).

Анализ частоты обращаемости данной категории пациентов в психиатрические и наркологические клиники показал, что в течение 2013 года в указанные лечебные учреждения обратились за помо-

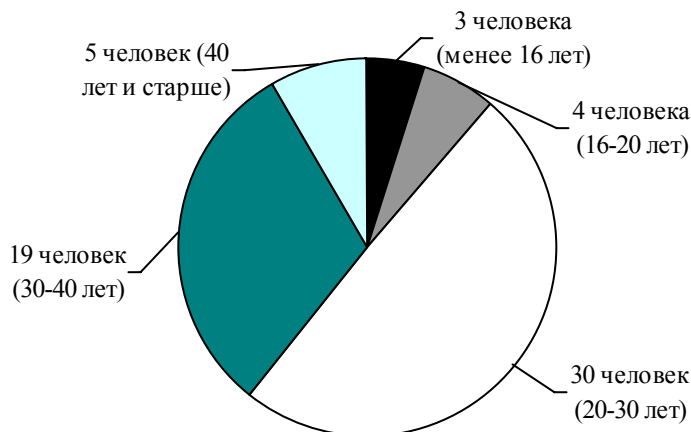


Рисунок 1. Ä Ñ ç ð ä ñ ð è þ ä ä è, è Ì ä þ ù è ò ï ð í ä è ä Ì ù Ñ ä ç ð ò í ù ì è è ä ð ä ì è

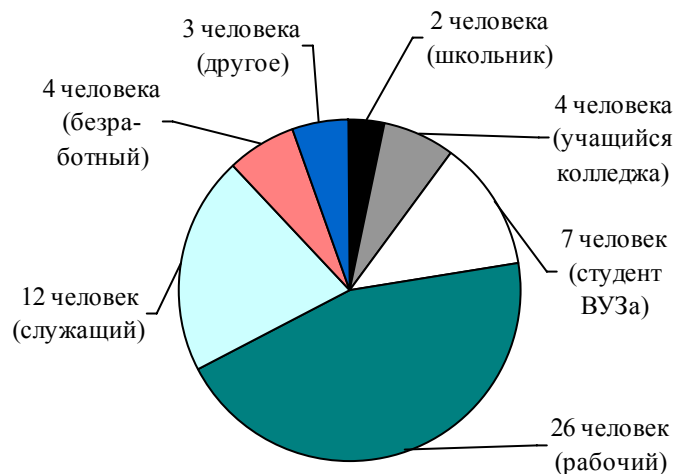


Рисунок 2. *Ï ðí ò ðññè ì í ðëí à ÿ ç à í ÿ ò ì ñ ò ù è ð ð á è, è ì à ð ù è ò ì ð í á è ì ì ñ à ç ð ò ì ù ì è è ä ð à ì è*

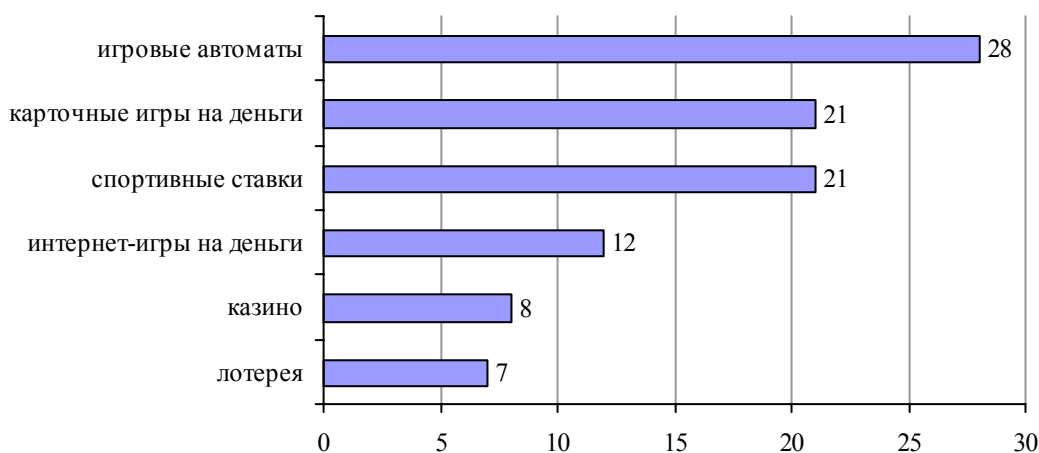


Рисунок 3. *Ï ð ä ä ì ì ÷ ò á í è ÿ á è ä ð á*

стью только 6 человек. Причём в половине случаев обращался не сам игрок, а его родственники.

При анализе пациентов, проходящих лечение в Республиканском научно-практическом центре медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН) (г. Павлодар, РК) с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ из 94 исследуемых лиц почти половина имеют проблемы с азартным поведением, либо находятся на уровне, который может привести к негативным последствиям. В качестве инструмента исследования был использован тест Такера на выявление игровой аддикции. Для сравнительного анализа были сформированы три группы. В *ì ä ð á ó ð ä ð ó ì ì ó* вошли респонденты с отсутствием негативных последствий азартной игры (n=50). Во *á ò ì ð ó ð ä ð ó ì ì ó* вошли пациенты с уровнем, который может привести к негативным последствиям (n=29). *ò ð ä ò ù ð ä ð ó ì ì ó* составили лица с высокой вероятностью патологического гемблинга (n=15). Данные касательно сравнительного анализа представлены на рисунке 4.

Из данных, представленных на рисунке 4, видно, что среди лиц, имеющих проблемы с азартной игрой, большую часть составляют мужчины – 38 чел. (82,98%).

Предпочтения игрового поведения, выявленные у пациентов РНПЦ МСПН, представлены на рисунке 5.

На рисунке 5 наглядно показано, что среди пациентов с игровой зависимостью предпочтение отдаётся игровым автоматам (26,6%), карточным играм на деньги (26,6%).

Исходя из анализа полученных в ходе исследования данных, можно говорить о конкретной необходимости создания службы аддиктологической помощи для данной категории лиц.

В таблице 1 приведены данные по оценке потребностей в технологиях первично-профилактической помощи лицам с рисками развития игровой аддикции на уровне психологов школ.

Из данных таблицы 1 видно, что большая часть школьных психологов считает необходимой давать информацию школьникам о вредных последствиях участия в азартных играх, проводить аддиктологи-





Рисунок 4. *Ḑēñē ḑāçāè ò èÿ èāḑīāīé äüèèöèè ñḑāè ï àḑèàí ò íā ñ ḑè ï è-āñēīé çāàèñè ï ïñ ò ùḑ* (n=94)

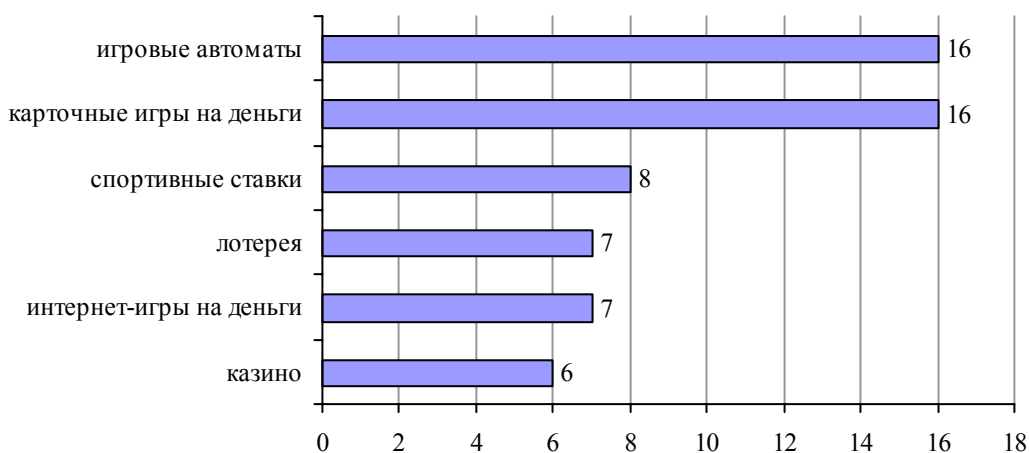


Рисунок 5. *Īḑāüīī-òāīèÿ èāḑīāīāī ïīāüāīèÿ ñḑāè èè ñ ḑè ï è-āñēīé çāàèñè ï ïñ ò ùḑ*

Таблица 1

*Īḑāīèà ï òḑāāīīñ ò è ā ïāḑè-īīé äüèè ò ïèīāè-āñēīé ï ï ï ù è èḑḑà ï ñ ḑèñèà ï è ḑāçāè ò èÿ èāḑīāīé äüèèöèè ï à ḑḑīāīā øēīèüīūḑ ïñèḑīèīāīā* (n=22)

№	Обозначение технологии	Положительное	Скорее положительное	Не определился	Скорее отрицательное	Отрицательное
1.	Информация о возможных вредных последствиях участия в азартных играх	14 чел.	2 чел.	–	4 чел.	2 чел.
2.	Психологическая диагностика рисков формирования зависимости с конфиденциальным предоставлением информации тестируемому лицу	15 чел.	7 чел.	–	–	–
3.	Аддиктологическое консультирование специалистом детей и подростков, имеющих проблемы с азартом	16 чел.	4 чел.	–	1 чел.	1 чел.
4.	Формирование устойчивости к вовлечению в игровую зависимость за счет использования интенсивных развивающих технологий (тренинговых, личностного роста...)	18 чел.	3 чел.	–	–	1 чел.
5.	Периодический скрининг-опрос с целью выявления рисков вовлечения в игровую зависимость	16 чел.	4 чел.	1 чел.	1 чел.	–

ческое консультирование лиц, склонных к вовлечению в игровую зависимость, а также использовать тренинговые технологии для формирования устойчивости к вовлечению в игровую зависимость. Также положительное отношение у психологов сложилось в отношении использования психологических

тестов и скрининговых технологий для ранней диагностики рисков вовлечения в игровую зависимость.

В таблице 2 приведены данные оценки потребностей в технологиях первично-профилактической помощи лицам с рисками развития игровой аддикции на уровне учеников старших классов.

Таблица 2

*Íõáíêà ïí ððàáííñðè à ïàððàè-ííé àääèèð ïéíàè-àñèíé ïí ï ï è èèòà ï ñ ðèñèà ï è ðàçàè ð èý èäðíàíé àääèèèèè ïà òðíàíà ò-àíèèíà ñðàðøèò èèàññíà (n=27)*

№	Обозначение технологии	Положительное	Скорее положительное	Не определился	Скорее отрицательное	Отрицательное
1.	Информация о возможных вредных последствиях участия в азартных играх	10 чел.	5 чел.	–	4 чел.	8 чел.
2.	Психологическая диагностика рисков формирования зависимости с конфиденциальным предоставлением информации тестируемому лицу	7 чел.	6 чел.	6 чел.	4 чел.	4 чел.
3.	Аддиктологическое консультирование специалистов детей и подростков, имеющих проблемы с азартом	7 чел.	4 чел.	1 чел.	4 чел.	11 чел.
4.	Формирование устойчивости к вовлечению в игровую зависимость за счет использования интенсивных развивающих технологий (тренинговых, личностного роста...)	6 чел.	6 чел.	2 чел.	1 чел.	12 чел.
5.	Периодический скрининг-опрос с целью выявления рисков вовлечения в игровую зависимость	7 чел.	5 чел.	–	4 чел.	11 чел.

Данные проведенного исследования показывают, что почти половина учащихся не видит необходимости в получении информации о возможных вредностях последствий участия в азартных играх. Возможно, это возникает в силу того, что данная информация поступает к данной категории лиц не всегда вовремя и воспринимается ими не всегда адекватно. Однако, почти половина респондентов (48,15%) указали, что видит необходимость в получении диагностики рисков формирования зависимости от азартных игр, а также последующее аддиктологическое консультирование. Положительно относятся к формированию устойчивости к вовлечению в игровую зависимость за счет использования

интенсивных развивающих технологий (тренинговых, личностного роста...), а также к периодическим скрининг-опросникам раннего выявления рисков вовлечения в игровую зависимость 44,4% исследуемого контингента.

Недостаточное количество респондентов ограничивает ценность полученных данных и не позволяет экстраполировать результаты проведенного анализа на все население Казахстана. Тем не менее, общее представление об основных направлениях потребностей в сфере технологий аддиктологической помощи в рассматриваемых группах населения на основании представленного анализа может быть получено.

**ИГРОВЫЕ ЗАВИСИМОСТИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ГЕМБЛИНГ-ПОДРОБНОСТИ**  
**ИГРОВЫЕ ЗАВИСИМОСТИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ГЕМБЛИНГ-ПОДРОБНОСТИ**

Л.А. Бикетова

психолог РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», к.пс.н., г. Павлодар (Казахстан)

В последние десятилетия общество волнуют темпы и масштабы распространения таких социальных явлений, как химическая и нехимическая зависимость. Наряду с уже имеющимися проблемами (наркотическая и алкогольная зависимость, вовлечение в криминальные сообщества и деструктивные секты, компьютерная зависимость), надвигается гребень новой социальной волны под названием гемблинг. Темпы и масштабы распространения данного явления свидетельствуют о недостаточной эффективности противодействующих усилий. В частности – об очевидной слабости или даже об отсутствии концептуального видения способов эффективной первичной профилактики вовлечения населения в проблему игромании.

В настоящее время вопросы исследования игровой аддикции среди населения становятся всё более актуальными в связи с постоянно увеличивающимся количеством приспособлений для участия в играх (компьютер, игровые автоматы, игровые приставки, мобильные телефоны, телевизионные лотереи и т.д.), предлагаемых к использованию. Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что наиболее уязвимой группой населения при формировании игровой зависимости как одного из видов нехимической аддикции являются подростки [1], т.е. дети и подростки в наибольшей степени подвержены риску формирования игромании [8].

Для большинства людей участие в тех или иных видах азартных игр – развлечение без вредных последствий. Однако у другой категории лиц степень вовлечённости в игру неумолимо прогрессирует и постепенно разрушает социально приемлемое функционирование. В этом случае можно говорить о формировании патологического пристрастия к азартным играм (общеупотребляемые синонимы данного термина – игромания, игровая зависимость, патологический гемблинг). Патологическое влечение к азартным играм уже более 20 лет официально

признанная патология, внесённая как Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) (шифр F63.0), так и в классификацию Американской ассоциации психиатров DSM-IV-R [3].

По данным широкомасштабного исследования, проведённого в Казахстане в период 2011-2012 годов среди учащихся средних специализированных учебных заведений, общеобразовательных школ и высших учебных заведений (4000 респондентов в возрасте 16-22 лет), высокая вероятность патологического гемблинга выявлена у 5,3%±0,7% учащихся. На уровне, который может привести к негативным последствиям, находятся 4,5%±0,6% (таблица 1). В исследовании использовался тест Такера на выявление уровня игровой аддикции [4].

Социально-психологический профиль учащихся с высокой вероятностью патологического гемблинга был выявлен с помощью опросника уровня психологического здоровья [7]. У таких людей наблюдаются дефициты базисных приобретений личности. В особом дефиците находятся такие свойства, как трудолюбие, автономность, уверенность (рисунок 1).

В области новообразований возраста наблюдается сниженный профиль в области интернальности, формирования позитивного жизненного сценария, самоидентификации, навыков ответственного выбора. Самый низкий профиль выявлен в области адекватной информированности о вреде конкурирующих жизненных сценариев (рисунок 2).

Исходя из проведённого исследования, становится очевидным необходимость создания программ первичной профилактики уже в младшем школьном возрасте. Поскольку, согласно теории психосоциального стадийного развития Эрика Эриксона, большинство из названных свойств формируются в дошкольный период (уверенность, автономность, инициатива) и период обучения в начальной школе (трудолюбие, ответственность). Следовательно, ранняя диагностика и своевременное начало психокорре-

Таблица 1

*Нәтижелеріңізді есептеу нәтижелері (n=4000)*

Параметр	Абсолютное число (чел.)	%	Доверительный интервал
Последствия игры отсутствуют	3609	90,3%	±0,9%
Уровень игры может привести к негативным последствиям	178	4,5%	±0,6%
Уровень игры ведет к негативным последствиям, контроль над пристрастием к азартным играм потерян, высока вероятность патологического гемблинга	211	5,3%	±0,7

**Список использованных литературных источников:**

1. Áððàèðèíà Ì.Á. Ê áííðííó í àáíàèèíáíáíé àüàèèðèè ó ííàðííðèéíá: ìñèðíéíáí-íàüàüíàè-àñèèà àñ-íàèðó ù // Ñá. òð. í íéíáüó ó-áííó Æäàè è ð. àíñ. íàá. óí-ðà. – 2007. – <sup>1</sup> 7. – Ñ. 96-98.
2. Àèèàð íàà Ë.Á. Ìñíááííðè è àíñóáíáíé àüððàèüííðè è ó-àü èðñý ñ ðèñèà ì è ðàçàè è ý èäðíáíé àü-àèèðèè // Íàðèéíáèý. – 2013. – <sup>1</sup> 9. – Ñ. 71-77.
3. ÁÍÇ. Ìàæáóíàðíáíáý èèàññèðèèàèý áíèàçíáé (10-é íàðáí í òð). Êèàññèðèèàèý ìñèðè-àñèèð è ííàüáí-àñèèð ðàññòðíéíðà. – ÑÍá., 1994. – 302 ñ.
4. Áíðíá Æ. Þ. Íàðè è-àñèèà àüàèèðèè. – ÑÍá.: Ðà-ü, 2007. – 192 ñ.
5. Êàðèíà Æ.Ë. Ê íàðíáíéèè è í íèèñíáíé èññèàíáíáíéý íðíàèà ù ñíòèàèüíüó ýíèàá í èé // Æ. Áíí-ðííá íáíðàèüíé íàèèèéú è ýéíéíáè. – Ìíèàà – Ìàèíáàð, 2012. – Ò. XVIII, <sup>1</sup> 1. – Ñ. 7-15.
6. Àèáííðè-àñèèà ñèððàíà íðàüàèéý òðíáíý ìñèðíéíáè-àñèíáí çáíðíáüý è àíðèíáèðèè-àñèíé òñ ò íé-èáííðè è è-ííðè [Ýèèððíííé ðàñòðñ]. – 2011. – Ðàæ è ì àíñòóíà: <http://psyprogram.narod.ru/>.
7. Êàðèíà Æ.Ë. Óóíèèíáèíáý èííóáíéý ìñèðíéíáè-àñèíáí çáíðíáüý – òñ ò íé-èáííðè è àíèè-áíèð à ñíòèàèüíá ýíèàá í èé // Æ. Áííðííá íáíðàèüíé íàèèèéú è ýéíéíáè. – Ìíèàà – Ìàèíáàð, 2012. – Ò. XVIII, <sup>1</sup> 1. – Ñ. 87-92.
8. Êíèèðð íàà Á.Á. Êíðàðíáð-çàèèè ì ííðè èàè óíðíà íàðè è è-àñèèð àüàèèð èáíüð ðàññòðíéíðà: Àèñ... èáíü. íàá. íàóé. – Ííáíèàèðèè, 2004.
9. Ìáíàèèàè-Á. Óóííáíáíðàí íí àüàèèðèéíáè. – ÑÍá.: Ðà-ü, 2007.
10. Û èáíèàà Ë.Ë. Ìðíýàèéý ìñèðè-àñèèð ýíèàá í èé à Ðííèè èà ííèàáíèà àà ñ ò íèàðèý // Íáíçðáíèà ìñèðèàððèè è íàèèèíèéè ìñèðíéíáè è íáíè Á. Ì. Áàððàðáà. – 1995. – <sup>1</sup> 2. – Ñ. 114-120.

УДК 159.9

**ÑÁ Ì È ÍÁÐ ÆËВ ÑÍÁÏËÈÀÈÈÑÒÍÁ, ÐÁÁÍÒÀ Þ Û È Ò Á ÍÁÈÀÑÒÈ  
ÍÁÐÀÈ × Í ÍÉ ÌÐÍÏÈÈÀÈÏÈÈÈ ÒÈ Ì È ×ÀÑÈ ÍÉ ÇÀÀÈÑÈ Ì ÍÑÒÈ  
ÑÐÁÈÈ ÒÈÈËÛ ÍÈÈÍÁ**

Л.А. Бикетова

психолог РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», к.пс.н., г. Павлодар (РК)

В последние десятилетия все социальные институты, связанные с проблемами детей и подростков, отмечают рост различного вида аддикций (как химического, так и нехимического плана) в этой возрастной группе. Особое беспокойство в последнее десятилетие XX в. вызвал бурный рост наркомании, преимущественно героиновой. На сегодняшний день проблема усугубляется тем, что существенно расширился ассортимент потребляемых психоактивных веществ: появились новые для нашей страны синтетические наркотики – галлюциногены, психостимуляторы.

Параллельно с этим Казахстан столкнулся с проблемой пивного подросткового алкоголизма. Резко увеличилось число лиц, сочетано потребляющих два и более психоактивных вещества [3].

Помимо химической, в последние годы получили распространение такие виды нехимической зависимости, как гемблинг, компьютерная и интернет-аддикция. Поскольку эти явления имеют высокие риски распространения в подростковой среде, проблема зависимости стала общенациональной и привлекает внимание многих специалистов.

Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН) было проведено в 2011-2012 годах широко-масштабное исследование рисков распространения химических и нехимических аддикций среди учащейся молодежи Республики Казахстан.

В настоящей статье мы приводим результаты исследования, касающиеся школьников в возрасте 16 лет (n=1415 человек).

В отношении потребления табака в течение жизни 76±2,2% респондентов указали, что никогда не потребляли какие-либо табачные изделия. Текущее потребление табака отметили 9% респондентов.

На потребление алкоголя в течение жизни указали 44,3±2,2% респондентов. Полученные в исследовании данные позволяют сделать вывод о том, что инициация потребления крепких напитков, в основном, происходит в период от 16 лет и старше. В отношении менее крепких напитков (пиво, шампанское, вино и т.д.) около половины учащихся ответили, что начали их потребление, не достигнув возраста 16 лет. Текущее потребление алкоголя отметили 15,7±1,6% респондентов. На потребление

---

---

алкоголя свыше стандартных доз указали 10,5±3,1% учащихся.

На потребление каких-либо наркотических веществ в течение жизни указали 15,9±1,9%. Потребление ингалянтов среди респондентов было инициировано в 48% случаев в возрасте до 13 лет.

В отношении наиболее потребляемых наркотических веществ в течение жизни среди подростков выделяются каннабис (2,7±0,8%), ингалянты (1,7±0,6%), экстази (0,6±0,4%).

Все эти данные позволяют сделать вывод о недостатке противодействующих усилий.

Специалистами РНПЦ МСПН созданы программы диагностической и психокоррекционной работы с рисками вовлечения детей и подростков в химическую зависимость. Данные программы включают в себя инновационные подходы в диагностической, информационной, тренинговой, консультационной и психокоррекционной работе с учащимися по профилактике вовлечения в химическую зависимость. Основная мишень проводимых мероприятий и интервенций в рамках данных программ – это диагностика и развитие антинаркотической устойчивости/свойств психологического здоровья среди учащихся.

Диагностическая программа представлена компьютерной диагностической системой психологического тестирования уровня развития психологического здоровья/рисков формирования зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и скрининговыми технологиями.

Профилактическая программа включает в себя несколько блоков:

- 1 блок – три психокоррекционные программы, направленные на развитие свойств психологического здоровья/антинаркотической устойчивости среди учащихся в возрасте 9-11 лет, 12-13 лет, 14-17 лет.
- 2 блок – программа, направленная на работу с родителями школьников.

Уже на протяжении трёх лет научными сотрудниками Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании проводятся обучающие семинары для школьных психологов «Технологии раннего выявления, информационной и психосоциальной работы с группами риска по наркологическому профилю среди детей и подростков». Целью, которую реализуют организаторы и участники семинара, является снижение наркотизации среди несовершеннолетних.

В программу семинара для школьных психологов входит обучение технологиям диагностической и психокоррекционной работы с рисками вовлечения школьников в химическую зависимость.

В феврале 2014 года состоялся семинар по обучению школьных психологов в Акмолинской области, потому, что данный регион вошел в зону риска по распространению химической зависимости среди учащейся молодежи (по данным эпидемиологического исследования рисков вовлечения в химические аддикции среди детей и молодежи в Республике Казахстан). Участниками семинара стали 34 школьных психолога из областного центра, а также районных центров региона и специалисты из сельских школ.

*Ñïëñîé èñîíëüçîáàííé èäðäððòó:*

1. *Ääâíñðè-âñèäý ñèñðàìà ïðäââèäéý òðíáíý ïñèðîíèâè-âñèíáí çäíðíáüý è àíðèíàððèðè-âñèíé óñðòíé-èáíñðè èð-íñðè [Ýèäèððíííé äñòðñ]. – 2011. – Ðàæè àññðòíà: <http://psyprogram.narod.ru/>.*

2. *ÈäðèáÀ.È. È ïäíáíèâèè èííèäâíáíéý ïðíáè à ñíðèäèüí ùðýèääè èé // Æ. Áíðíñ ïáíðäèüíé ïäèèèíé è ýèíèâèè. – Ìñèâà – Ïäèíüäð, 2012. – Ò. XVIII, <sup>1</sup> 1. – Ñ. 7-15.*

3. *Ðóèíáñðàí ïíäüèèðèíèè / Ïüðäâ. ïðíð. Á.Á. Ìáíèèâèè-à. – ÑÏá.: Ðà-ü, 2007. – 768 ñ.*

---

---

## ÏÑÈÕÎÒÁÐÀÏÈß

УДК 616.89

### ÕÄÈÈ È ÌÈØÁÍÈ ÆÏÎÏÈÈÄÈØÈ×ÁÑÈÈ ÆÐÈÁÍÏÈÐÍÄÄÍÍÈ ÄÐÕÍÏÍÄÍÈ ÆÑÈÕÎÒÁÐÀÏÈÈ ÆÍÄÏÍÏÈÍÄ ÄÐÕÍÏÛ ÐÈÑÈÄ ÏÏÍÄÈÍÈÍÄÈ×ÁÑÈÍÏÏ ÆÏÎÏÈÈß

А.З. Нургазина

врач-психотерапевт высшей категории РГКП "Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании", к.м.н., г. Павлодар (РК)

*Í íâúé äðõá íáíâàùäàð íàø äõð íâñð íèùèí ðàì,  
÷ ð í í í ð ääà ð í à ñ ä ä ý, ñ è í è ù è í ð ä ì, ÷ ð í í í í ä ä -  
ä ð í à ì í ð è ð ù ð ù ä ñ ä ä ð ð í, ÷ ð í í ñ ð ä è í ñ ù á ù ñ è ð ù -  
ð ù ì á í à ñ è í ä ð ä ç ä è ð ù ì, í ä ó ç í ä é ì ù ä ä í...  
Í è ä è ù ä ä Ó í à ð í í*

*Ïñèðíðäðàìèý* – это система лечебного воздействия на психику, а через психику – на весь организм и поведение человека (или больного).

*ÄðõíÏÍÄÏÛ Ïñèðíðäðàìèý* – это психотерапевтический метод, целенаправленно использующий *äðõíÏÍÄÏß äè í à ì è è ó* в лечебных целях.

*ÄðõíÏÍÄÏÛ äè í à ì è è à* – это совокупность взаимоотношений и взаимодействий, возникающая между участниками группы, включая группового психотерапевта и Ко-терапевта.

*ÄðõíÏÍÄÏÛ Ïñèðíðäðàìèý* не является самостоятельным направлением в психотерапии, а представляет собой специфический метод, *íñííáíú ì è í ñ ð - ð õ ì á í ð ì ì á í ç ä è ñ ð ä è ý* которого выступает *äðõíÏÍÄ ð ä ð è ä í ð í ä*.

*ÄðõíÏÍÄÏÛ Ïñèðíðäðàìèý ïíäðíñðèèá*, составляющих группу риска, на сегодняшний день становится перспективным методом программы первичной профилактики. Дифференциация её показаний, выявление «мишеней» для её воздействия, вопросы применения, сочетания разных техник, исследование психотерапевтического процесса и механизмов его лечебного действия являются весьма актуальными для психотерапевтической практики.

*Ïíäðíñðèèáúé á í ç ð ä ñ ð* – один из кризисных этапов в становлении личности человека. Он характеризуется рядом специфических особенностей. Это возраст кардинальных преобразований «в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений». Данный этап развития характерен бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на психофизиологические особенности подростка. Вследствие нарушения психической адаптации подростки и молодёжь прибегает к аддиктивным формам поведения, в частности – к химической аддикции (наркомания, токсикомания) (Вальд-

ман А.В., Александровский Ю.А., 1987; Агеева И.А., 1990; Корнетов Н.А. и др., 1999).

Проблемы, связанные с ростом наркотизма, обусловлены, в том числе, и малой эффективностью превентивных мероприятий. Современная профилактика в большей степени ориентирована на патогенные факторы данной проблемы и в меньшей степени – на саногенные. Фокус внимания превентивных программ зачастую сводится к патологии или болезни, исключая из поля зрения фактор психического и психологического здоровья, возможности формирования и развития свойств антинаркотической устойчивости личности.

Проведённое исследование подтвердило тот факт, что у подростков повышен риск вовлечения в зависимость от психоактивных веществ (ПАВ), что степень устойчивости к агрессивным воздействиям внешней среды в подростковом возрасте определяется не столько особенностями биологического статуса, сколько способностью к самоорганизации и саморазвитию, которая обеспечивается совокупностью определенных личностных свойств и условий, необходимых для их полноценного формирования.

Исходя из этих суждений была разработана программа первичной профилактики, ориентированная на форсированное развитие свойств психологического здоровья – антинаркотической устойчивости. Планируемые в рамках данной программы результаты достигаются за счёт использования механизмов и возможностей групповой психотерапии.

Вариант построения профильной программы первичной профилактики, где в качестве основного звена используется групповая психотерапия, был избран на следующих основаниях.

Деятельность подростка в неформальной группе является основной развивающей ситуацией для субъекта данного возраста, а участники группы –

одними из основных агентов развития. Группа подростков, кроме того, является точкой приложения и главным инструментом реализации специфических поведенческих реакций подросткового возраста. Таким образом, групповая активность в жизни подростка играет основную конструктивно-развивающую, либо, наоборот, деструктивную роль, имеющую определяющее значение для построения всего последующего жизненного сценария.

Основная идея использования механизмов групповой психотерапии в специальных программах первичной профилактики заключается в формировании максимально возможного терапевтического контекста групповой активности для подростков с повышенным риском вовлечения в зависимость от ПАВ.

*Í á ù á é ö ä ü ð* групповой психотерапии, проводимой с подростками группы повышенного риска по наркологическому профилю, является минимизация рисков вовлечения в зависимость от психоактивных веществ и, соответственно, форсированное развитие психологических свойств, обеспечивающих повышенную устойчивость к наркогенному «заражению».

Согласно общей методологии групповой психотерапии обозначенная общая цель далее дифференцируется по определённым психотерапевтическим мишеням. Целенаправленная работа с данными мишенями является главной задачей определённых этапов психотерапевтического процесса. А степень продвижения (терапевтическая трансформация мишеней), определяемая соответствующими психологическими методиками, является одним из основных промежуточных и конечных индикаторов, оценивающих эффективность группового психотерапевтического процесса.

*Í ñ í î á í ù ì è ì è ø á í ÿ ì è* профилактически ориентированной групповой психотерапии, выводимыми из особенностей формирования психики подростка, являются:

- *ä ä ò è ö è ò ò ä ä í ù é è è ÷ í ñ ò ì ú é ñ ò à ò ö ñ* (дефицит определенных базисных приобретений и центральных новообразований подросткового возраста, составляющих основной «костяк» свойств психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в зависимость от ПАВ);
- *í ñ è ò í ù ò ì è ì ä è ÷ ä ñ è è ä ì ð í ÿ ä ä í è ÿ ì ä ð ñ ò è í á í á í á í ç ð à ñ ò à* (сюда относятся патохарактерологические, невротические реакции, формирующиеся расстройства личности и поведения и другие психические и поведенческие расстройства пограничного уровня);
- *ì à ò ì è ì ä è ÷ ä ñ è è è ñ ì ò è ä è ù í ù é ñ ò à ò ö ñ* (здесь имеются в виду искажённые и деформированные системы отношений в микросоциальной

среде – семье, ближайшем окружении подростка и т.д.); нормативный (неоабилитационный) личностный статус (смысл выделения данной мишени состоит, во-первых, в необходимости диагностики позитивного личностного потенциала подростка степени развития свойств психологического здоровья – устойчивости; во-вторых, в необходимости экстренного формирования навыков конструктивной коммуникации и других навыков адаптивного поведения в социуме; третья терапевтическая задача, решаемая с выделением данной мишени, – возможность растождествления здоровой и *ì à ò ì è ì ä è ÷ ä ñ è í é* «части» личности с последующей перспективной интенсивной психотерапевтической работы с данными, условно выделяемыми личностными статусами);

- *ò ð í á á í ú ì ì ò è ä ä ö è è ì à ö ÷ ä ñ ò è ä à ñ ñ í ì ò ä ä ò ñ ò ä ö ð ù è è ò ì ð ì ò è è ä è ò è ÷ ä ñ è è ò ì ð í á ð à ì ì à ò* (практический смысл выделения данной мишени состоит в необходимости охвата возможно большего числа подростков группы риска соответствующими профилактическими программами и профилактике отсева из данных программ немотивированных участников; стратегический – в дальнейшем углублении и трансформации полученного мотивационного потенциала в устойчивую позитивно-социальную направленность личности).

Таким образом, главная цель профилактически ориентированной групповой психотерапии подростков с повышенным риском вовлечения в зависимость от ПАВ дифференцируется по 5 основным психотерапевтическим мишеням, из которых мишень № 1 (дефицитарный личностный статус), мишень № 2 (психопатологические проявления подросткового возраста), мишень № 4 (нормативный личностный статус), мишень № 5 (уровень мотивации на участие в профилактических программах) являются непосредственным предметом профильной групповой психотерапии; мишень № 3 (патологические социальный статус), в части коррекции семейных отношений, является опосредованной задачей группового психотерапевтического процесса.

Завершая характеристику основных мишеней профильной групповой психотерапии, следует обозначить как существенные отличия, так и принципиальную общность психотерапевтических стратегий, используемых в рассматриваемых профилактических программах и программах медико-социальной реабилитации подростков, зависимых от психоактивных веществ,

Принципиальная сопоставимость данных программ базируется на общей идее о возможности

форсированного развития свойств психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в зависимость от ПАВ, как у подростков группы повышенного риска, так и у подростков с клиническими признаками уже сформированной химической зависимостью, в условиях интенсивного психотерапевтического процесса. Данное обстоятельство особенно важно, поскольку в условиях ограниченных диагностических возможностей, характерных для образовательных учреждений, не всегда удается точно отдифференцировать подростков с единичным употреблением ПАВ (без признаков формирования химической зависимости) и тех, у которых уже имеются начальные признаки наркологического заболевания. Соответственно, идентифицированные группы риска могут включать и определенное количество подростков с начальными клиническими проявлениями зависимости от ПАВ. Однако участие в специализированных профилактических программах, приближающихся по своим характеристикам и по степени интенсивности к программам амбулаторной реабилитации, будет способствовать полноценному освобождению от начальных проявлений химической зависимости.

Основные отличия рассматриваемого спектра мишеней профилактически ориентированной групповой психотерапии от его реабилитационного аналога состоит в том, что в такие специфические для программ медико-социальной реабилитации (МСР) мишени, как патологический соматический статус (проявления острой, хронической интоксикации ПАВ на соматическом уровне), а также – патологическое влечение к ПАВ (импульсивное, компульсивное или на уровне сверхценных образований) – не являются предметом воздействия профилактически ориентированной групповой психотерапии. Кро-

ме того, в определенной мере (в части такого специфического понятия, как патологический вектор личности, непосредственно обслуживающий феномен зависимости от ПАВ) в профилактических программах исключается и мишень патологического личного статуса. Однако данный тезис не касается его дефицитарной составляющей, выделяемой в рассматриваемой профилактической программе в отдельную мишень.

Данное обстоятельство во многом облегчает задачу и смягчает требования к общей подготовке группового психотерапевта, поскольку реализация специальных экспресс-психотерапевтических техник, подавляющих патологическое влечение к ПАВ, обеспечивающих вхождение участников группы в устойчивое ресурсное состояние, купирующих центральный и периферический механизмы запуска патологического влечения к ПАВ и компенсирующих соматогенную астению, требует специального навыка и, как минимум, основательных клинических знаний. В то же время групповая психотерапевтическая работа со стандартными мишенями в рамках рассматриваемой профилактической программы доступна для лиц с базовым психологическим и педагогическим образованием, прошедших интенсивный курс соответствующей последиplomной подготовки.

Таким образом, групповая психотерапия, является существенно более эффективным методом первичной антинаркотической профилактики. Использование данного метода, как стержневого, в соответствующих профилактических программах способствует блокированию процессов распространения зависимости от психоактивных веществ (в том числе – наркотической зависимости) среди подростков и молодежи.

*Nīēñtē ēñīēūçîâáííé èèðàðàðòóðú:*

1. *Àēēñâíâðíá Á.Á. Ôäèè è çäâà-è ïñèðíðàðàðèèè òðè ïñííáíúð ðèìàð ääèèéâáíðíâí òíâí òíâââíéý ò òíâðíñðèíá // Á. Á. Áíçðàñð ò íúâ àñíâèè ù äðóíííáíé ïñèðíðàðàðèèè òðè íâðáíí-ïñèðè-âñèèð çâáíéâââíéýð: Ñáíðíéé íâð-íúð ððóáíá. – Èâíéíâðâñèèè íâð-íí-èññèâáíâàðäèúñèèè ïñèðííâðíéíâè-âñèèè è ïñðèðòò è ò. Á. Ì. Áâððàðâââ, 1988. – Ñ. 69-74.*

2. *Èâðâñâðñèèè Á.Á. Ìñèðíðàðàðàðàðèè-âñèèý ýíòèèèíââèý. – Ìèðàð, 2002.*

3. *Ìàè Ò.Á., Íðââçèéíá Á.Ç. Ìñíâáííñðèè äðóíííáíé ïñèðíðàðàðèèè òíâðíñðèíá // Æ. Áííðíñú òâíðàèüííé òââèèèíú è ýéíéíâèè. – Ìñèââ – Ìââèíâð, 2003. – Ò. 10, <sup>1</sup> 1. – Ñ. 18-23.*

4. *Ðâí ò íèâð X. Ìâðíñðèíâíé è þííðâñèèè âíçðàñð. Ìðíâèè ù òðâííâèíéý èè-ííñðè. – Ì.: Ìèð, 1994.*

5. *Ðâí ò íèâð Ò., Èâð íâð È. Æóáéííí-íðèáíðèðíâáííâý ïñèðíðàðàðèèè // Á. Á. Ìñèðíðàðàðèèè äðâé è òíâðíñðèíá / òíâðââ. Ðâí ò íèâð Ò. – Ì.: Ìèð, 2000. – Ñ. 106-121.*

6. *Ðíññèíñèèè Þ.Á. Ðâññððíéñðàâ ïñèðè-âñèèè äââíðàðèèè áííâðíñðèíáíí âíçðàñðà, èâè è èðâíú òðâââíðèáíé òââèèèíú áíâáíí òðíðèèèèè çââèèè ïñðè è ïñèðíâèðèáííí òâââñðàâíí (ÌÁÁ) // Æ. Áííðíñú òâðíéíâèè Èâçðñðòáíá. – Ìââèíâð, 2001. – Ò. 1, <sup>1</sup> 1. – Ñ. 77-81.*



О.Г. Покатаева

психотерапевт, психоаналитик, действительный член Профессиональной психотерапевтической лиги

ÄÄääíèå

Слово «конфликт» латинского корня и в буквальном переводе означает столкновение. См.: «Конфликт внутренний (психический) – столкновение разнонаправленных желаний человека, противостояние одной части личности другой, противоречивое отношение индивида к другим людям и самому себе»<sup>1</sup>.

Личность, наделенная сознанием, уже является условием возникновения внутриличностных конфликтов.

Философы-этики в плане изучения внутриличностных конфликтов опередили психологов, поскольку категория морального внутриличностного конфликта получила уже достаточное отражение в философской литературе. Ситуации внутриличностного конфликта представлены во многих классических произведениях. Например, Гёте словами Фауста сказал:

Две души живут во мне,  
И обе не в ладах друг с другом.  
Одна, как страсть любви, пылка  
И жадно льнет к земле всецело,  
Другая вся за облака  
Так и рванулась бы из тела<sup>2</sup>.

В этом произведении Гёте показал основную проблему «Фауста» – проблему выбора между мечтой и действительностью, небесным и земным, душой и плотью. Возможно, Гёте сам внутри себя боролся. Его «Фауст» – это самоанализ, где он свои внутренние части называет именами, наделяет их личностными особенностями. И эти части дискутируют, соглашаются и не соглашаются друг с другом. Это ли не внутриличностный конфликт?

Изучение внутриличностного конфликта с точки зрения психологии началось в конце XIX века, и было связано в первую очередь с именем основателя психоанализа – Зигмунда Фрейда. Он показал, что человеческое существование связано с постоянным напряжением и преодолением противоречия между биологическими влечениями и желаниями (прежде всего, сексуальными) и социально-культурными нормами, между бессознательным и сознанием. В этом противоречии и постоянном противоборстве, по Фрейду, сущность внутриличностного конфликта.

В психоаналитической теории под внутриличностным конфликтом понимается борьба между несовместимыми силами или структурами внутри личности: между Оно и Сверх-Я (З. Фрейд), между личным Я и архетипом (К. Юнг), между противоречивыми «невротическими потребностями» (К. Хорни).

Последствия внутриличностных конфликтов могут быть как конструктивными, так и деструктивными.

Через конструктивные аспекты конфликта происходит становление характера, воли и всей психической жизни личности.

При деструктивном способе решения внутриличностных конфликтов наступает разрушение личности, жизненные кризисы, развитие невротических реакций. В общем плане можно выделить следующие отрицательные последствия внутриличностного конфликта, касающиеся состояния самой личности:

- прекращение развития личности, начало деградации;
- психическая и физиологическая дезорганизация личности;
- снижение активности и эффективности деятельности;
- состояние сомнения, психической подавленности, тревожности и зависимости человека от других людей и обстоятельств, общая депрессия;
- появление агрессии или, напротив, покорности в поведении человека в качестве защитных реакций на внутриличностный конфликт;
- появление неуверенности в своих силах, чувства неполноценности и никчемности;
- разрушение смыслообразующих жизненных ценностей и утрата самого смысла жизни.

Если внутриличностный конфликт вовремя не разрешается, то он может привести к тяжёлым последствиям, таким как дистресс, фрустрация и невроз. Глубокий внутриличностный конфликт, который личность не в состоянии разрешить положительно и рационально, – важнейшая причина неврозов. Эта невозможность разрешения конфликта сопровождается возникновением болезненных и тягостных переживаний неудач, неудовлетворённых потребностей, недостижимости жизненных целей, потери смысла жизни и т.д. Появление неврозов оз-

<sup>1</sup> Психоанализ : новейшая энциклопедия / Сост. И общ.ред. : В.И. Овчаренков, А.А.Грицанов. – Мн. : Книжный Дом, 2010. – С. 362.

<sup>2</sup> Гёте И.В. Фауст (Пер. Б. Пастернака) // И.В. Гёте. Избранные произведения. – М. : Худ.лит., 1959. – С. 437.

начает, что внутриличностный конфликт перерос в невротический конфликт.

Интрапсихический конфликт вызывает развитие соматического заболевания и поэтому в медицине «лечить» его должны сообща два специалиста: врач и психолог. «В лечении хронических болезней... одно лишь медикаментозное лечение редко может принести перманентное облегчение. Если эмоциональный стресс от нерешенных конфликтов остается, пациент неизбежно получит рецидив. Хронические эмоциональные раздражители, возникающие в результате этих конфликтов, должны быть исключены или, по меньшей мере, снижены, чтобы добиться устойчивого излечения»<sup>3</sup>.

### Общая структура личности по З. Фрейду

#### Структура личности по З. Фрейду как причина внутриличностных конфликтов

Зигмунд Фрейд является основателем психоаналитической теории внутренних конфликтов. Он определял внутренний конфликт как необходимое условие жизнедеятельности личности. В рамках психоаналитического направления акцент делается на то, что у человека в состоянии конфликта происходит столкновение желаний. Часть личности отстаивает определённые желания, другая отклоняет их.

Первое, на что можно обратить внимание, изучая природу и причины внутриличностных конфликтов в психоаналитической трактовке, это структура личности. Разработанная З. Фрейдом теория личности представила человека не как существо разумное и осознающее свое поведение, а как существо, находящееся в вечном конфликте, истоки которого лежат в другой, более широкой сфере психического. В общем, по Фрейду, психика человека представляется расщеплённой на две противостоящие друг другу сферы сознательного и бессознательного, которые являются существенными характеристиками личности.

Фрейд подчёркивает, что бессознательное он считает центральным компонентом, составляющим суть психики человека, а сознательное – лишь определённой надстройкой, базирующейся и произрастающей из сферы бессознательного. Своим происхождением сознательное обязано бессознательному и выкристаллизовывается из него в процессе развития психики. А бессознательное характеризуется, как «закономерная неизбежная фаза процес-

сов, которые проявляет наша психическая деятельность»<sup>4</sup>.

Таким образом, «деление психики на сознательное и бессознательное является основной предпосылкой психоанализа, и только оно даёт ему возможность понять и приобщить науке часто наблюдающиеся и очень важные патологические процессы в душевной жизни» (З. Фрейд. «Я и Оно»)<sup>5</sup>.

В структуре психики сознательного и бессознательного Фрейд усмотрел некоторые элементы личности. Структура личности в законченном виде представлена Фрейдом в работах «По ту сторону принципа удовольствия» (1920); «Массовая психология анализ человеческого «Я»» (1921); «Я и Оно» (1923). Созданная им модель личности предстаёт как комбинация трёх элементов, находящихся в определённом соподчинении друг с другом: сознательного («Сверх-Я»), предсознательного («Я») и бессознательного («Оно»). При этом содержание бессознательного, по мнению Фрейда, не доступно осознанию практически ни при каких условиях. Содержание предсознательного слоя может быть осознано человеком, хотя это и требует от него значительных усилий.

По своему содержанию бессознательное представляет внутреннюю стихию психических процессов, кипящий котел инстинктов, аффектов, базальных (врожденных) эмоций, влечений, на основе которых формируются разрозненные группы эмоциональных переживаний и даже целостные их группы – комплексы. И именно там, в бессознательном слое располагается одна из структур личности – «Оно», которая фактически является энергетической основой личности.

Оно, Я и Сверх-Я постоянно спорят друг с другом.

«...Я – это часть Оно, изменённая под непосредственным воздействием внешнего мира... Я старается также донести до Оно влияния и намерения внешнего мира, стремится заменить принцип удовольствия, безраздельно властвующий в Оно, принципом реальности. Восприятие играет для Я такую же роль, какая в Оно отводится влечениям. Я репрезентирует то, что можно назвать разумом и рассудительностью, в противоположность Оно, содержащему страсти» (Фрейд З. Я и Оно)<sup>6</sup>.

Рационализация связана со стремлением Сверх-Я хоть как-то проконтролировать создавшуюся ситуацию, придав ей добропорядочный вид. Поэтому человек не осознавая реальные мотивы своего поведения, прикрывает их и объясняет придуманными, но морально приемлемыми мотивами.

<sup>3</sup> Александр Ф., Селесник Ш. Человек и его душа. – М., 1995. – С. 553.

<sup>4</sup> Фрейд З. Некоторые замечания относительно понятия бессознательного в психоанализе // Фрейд З. Психоанализ и русская мысль. – М.: Республика, 1994. – С. 32.

<sup>5</sup> Фрейд З. Основной инстинкт. – М., 1997. – С. 320.

<sup>6</sup> Фрейд З. Психика: структура и функционирование / Пер. с нем. А.М. Боковиков. – М.: Академический Проект, 2007. – С. 142.

---

---

«Я мог бы сказать просто, что особая инстанция, которую я начинаю различать в Я, является совестью, но более осторожным было бы считать эту инстанцию самостоятельной и предположить, что совесть является одной из её функций, а самонаблюдение, необходимое как предпосылка судебной деятельности совести, является другой её функцией. А так как, признавая самостоятельное существование какой-либо вещи, нужно дать ей имя, я буду отныне называть эту инстанцию в Я «Сверх-Я»<sup>7</sup>.

Суть внутреннего конфликта по Фрейду: при возникновении любой потребности Оно восклицает: «Хочу!», Сверх-Я будет контролировать: «А нравственно ли это?», а Я начнёт искать рациональное решение для удовлетворения потребности. Чаще всего решение будет найдено автоматически. Но в критических ситуациях наступает острый конфликт инстанций, особенно когда позиции сторон противоположны.

«... по отношению к Оно Я похоже на всадника, который должен обуздать превосходящую по силе лошадь, с той только разницей, что всадник пытается это сделать собственными силами, а Я – взятыми займы. Это сравнение можно продолжить. Как и всадник, Оно не хочет расстаться с лошадью, зачастую ему не остается ничего другого, как вести её туда, куда хочется ей; так и Я обычно превращает волю Оно в действие, словно это была его собственная воля»<sup>8</sup>.

Фраза «словно это была его собственная воля» намечает информационный конфликт внутри личности: необходимость договориться, прийти к компромиссу со всеми инстанциями приводит к тому, что часть информации «выпадает» из зоны контроля Я (особенно, в случае социально неодобряемых потребностей Оно). Возникшая «порочная» потребность будет пробивать себе дорогу в обход сознания (Я) и, значит, будет влиять на поведение, глубинный смысл которого скрыт для личности. Сознание будет осмысливать своё поведение не ведая, что в бессознательном есть причина, по воле которой совершаются события. К тому же, Я должно учитывать требования и условия внешнего мира (принцип реальности). Я испытывает постоянное давление со стороны Оно, которое всегда сильнее, чем Я; конфликт между требованиями внешнего мира и требованиями Оно порождает у Я внутреннюю тревогу, беспокойство. Я подвергается атаке со стороны Сверх-Я, морального сознания, совести; нарушение требований Сверх-Я вызывает у человека чувство вины. «Этот конфликт, по мнению Фрейда, является неразрешимым и именно в нём лежит ключ ко всем

психологическим проблемам как личности, так и общества»<sup>9</sup>.

Основные внутриличностные конфликты происходят из-за расхождения интересов Оно и Сверх-Я. Внутреннее напряжение развивается в результате деформации личности, когда одна из названных составляющих начинает подавлять другие.

Фрейд подчёркивал, что между этими тремя структурами личности существует неустойчивое равновесие, так как не только их содержание, но и направления их развития противоположны друг другу.

Инстинкты, содержащиеся в Оно стремятся к своему удовлетворению, диктуя человеку такие желания, которые практически не выполнимы ни в одном обществе. Сверх-Я, в содержание которого входит совесть, самонаблюдение и идеалы человека, предупреждает его о невозможности осуществления этих желаний и стоит на страже соблюдения норм, принятых в данном обществе.

Пример. Мужчина, 41 год. Обратился по поводу долгого лечения руки и спины. Так как он принимал все попытки лечения, то стал задумываться о психологической причине болезни. В ходе анализа выяснилось, что он уже три года встречается с любовницей втайне от жены. Его внутренние инстинкты просто «тянут» его на измену, к другой женщине («я бы со многими бы имел сексуальные контакты, но мне сложно знакомиться»). Но совесть твердит ему, что он «подонок», он изменяет жене. Бессознательно он сам уже решил конфликт, он сделал всё, чтобы жена узнала об этом, чтобы она сама как то решила его внутренний конфликт. Она узнала. И он потребовал развода. В его сознании он стал бы неженатым мужчиной, которому разрешено иметь несколько женщин. Но так получилось, что жена тяжело переживала развод и всю эту историю. И к нему никак не приходило облегчение. Теперь он не мог найти себе оправдания, что доставил столько бед своей жене, к которой, как выяснилось, у него остались чувства. И теперь у него превалирует то одна часть (Оно), то другая (Сверх-Я). К тому же и в своих глазах он упал (он считал себя всегда «золотым мужем»). Но он выбрал путь «сексуальных желаний разнузданной жизни, потому что жизнь коротка, и надо от неё всё брать». А с совестью как-то бороться. Но это уже не моя задача, я против совести клиента не иду.

Таким образом, Я становится как бы ареной борьбы противоречивых тенденций, которые диктуются Оно и Сверх-Я. Такое состояние внутреннего конфликта, в котором постоянно находится человек, делает его потенциальным невротиком. Поэто-

---

<sup>7</sup> Фрейд З. Лекции по психоанализу. – М., 1997. – С. 349.

<sup>8</sup> Фрейд З. Психика: структура и функционирование / Пер. с нем. А.М. Боковиков. – М.: Академический Проект, 2007. – С. 143.

<sup>9</sup> Кон И. Социологическая психология. – С. 86.

---

---

---

---

му Фрейд постоянно подчёркивал, что не существует чёткой грани между нормой и патологией и испытываемое людьми постоянное напряжение делает их потенциальными невротиками. Возможность поддерживать свое психическое здоровье зависит от механизмов психологической защиты, которые помогают человеку, если не предотвратить (так как это фактически не возможно), то хотя бы смягчить конфликт между Оно и Сверх-Я.

На первый взгляд может даже показаться, что именно Я, это сознательное начало, является той движущей силой, которая заставляет Оно изменять направление своей деятельности в соответствии с санкцио-образующими нормативами социального бытия.

Однако во фрейдовской структуре личности дело обстоит иначе: не Я управляет Оно, а наоборот, Оно исподволь диктует свои условия Я. Это как айсберг, у которого части над водой, а – под водой. Над водой – Сверх-Я, под водой – предсознание и бессознательное. Айсберг плывёт благодаря подводной части.

Как покорный слуга бессознательных влечений, фрейдовское Я пытается сохранить своё доброе согласие с Оно и внешним миром.

Сверх-Я даже противостоит Я как поверенный внутреннего мира Оно, что может привести к конфликтной ситуации, чреватой нарушениями в психике человека. Таким образом, фрейдовское Я предстаёт в виде несчастного сознания, которое, подобно локатору, вынуждено поворачиваться то в одну, то в другую сторону, чтобы оказаться в дружеском согласии, как с Оно, так и со Сверх-Я.

Пример. Женщина, 32 года. Предприниматель. Занимается предпринимательской деятельностью с 17 лет, купля-продажа. Пришла с запросом: найти своё предназначение в жизни. Своя деятельность ей «надоела», она устала ездить за товаром, носить тяжёлые сумки, переживать на таможне. К тому же аренда постоянно растёт, товар идёт плохо, так как много магазинов с более дешёвым товаром. В ходе анализа выяснилось, что она с самого начала считала свою деятельность не престижной. Стеснялась своего дела, старалась не говорить никому. Но тяга к красивым вещам, а затем к большим деньгам глушила голос совести. Напряжение нарастало и привело её к депрессии, она пошла в больницу в отделение неврозов. Полечилась медикаментозными средствами. На какое-то время ей стало легче. И вот, три месяца спустя она опять стала замечать депрессивное состояние, но решила пойти к психологу, разобраться, что к чему. Сначала она говорила только о том, что устала от своей работы, что хочет начать

заниматься чем-то другим. И не признавалась, что своё дело считает чем-то плохим. Но затем она осознала и высказалась, что её дело она называет спекуляцией и деньги «кровавыми». Но она уже привыкла жить «на широкую ногу» и боится получать меньше доход. Здесь мы остановились, чтобы определиться: чему она хочет следовать – голосу совести или её детским капризам «Хочу!». Через некоторое время она решила, что будет придерживаться голосу совести. А для капризной девочки найти компромисс.

«Основной принцип психоанализа: «Где было Оно, должно быть Я». То есть нужно помочь человеку осознать тревожащие его переживания, и тогда он сможет приспособиться к своим условиям жизни и своей психической организации. Такая психотерапия неврозов действительно во многих случаях даёт положительные результаты: углубление самосознания личности облегчает её приспособление к жизненным условиям»<sup>10</sup>.

Все механизмы защиты, кроме сублимации, в процессе использования искажают картины наших потребностей, в результате наше Эго теряет энергию и гибкость. З. Фрейд говорил, что зёрна серьёзных психологических проблем падают на благоприятную почву только тогда, когда наши способы защиты приводят к искажению реальности. Доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования М.Е. Бурно подчёркивает, что «невротическое есть защитно-психологический, неосознанный уход в болезнь от конфликтной ситуации, с которой невротик не способен справиться разумно – сознательно. Этот уход в невроз совершается определёнными невротическими (не характерологическими) средствами в соответствии с той или иной душевно-телесной конституцией. Клинико-психотерапевтическая работа реалистическим, клиническим анализом выявляет здесь неосознанный или мало осознанный патогенный конфликт, и следует теперь разьяснить его «запутавшемуся» невротик, помочь тем самым достойно-разумно, человечески сознательно выбраться из невротической «клетки», в которую защитно-неосознанно спрятался».<sup>11</sup>

Таким образом, «аналитический подход к психике человека позволяет выстроить современную психоаналитическую терапевтическую стратегию и тактику на вскрытии и осознании существующих (ранее вытесненных) комплексов, которые мешают адекватно воспринимать окружающую действительность, реакции на неё, а также комплексов «Оно». Основной лечебный механизм при психоанализе – это осознание этих комплексов, выведение их в сознание и отреагирование (катарсис)».<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Кон И. Социологическая психология. – С. 87.

<sup>11</sup> Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М., 2006. – С. 60.

<sup>12</sup> Павлов И.С. Психотерапия в практике. – М., 2004. – С. 314.

---

---

### **Влечения как причина внутличностных конфликтов**

Мы рассмотрели теорию личности Фрейда, основанную на сознательной и бессознательной части психики. Как было отмечено – в бессознательном находятся инстинкты.

С точки зрения Фрейда, инстинкты являются каналами, по которым проходит энергия, формирующая нашу деятельность.

Инстинкты производят влечения.

Впервые понятие «влечения» З. Фрейд использовал в «Трёх очерках по теории сексуальности» (1905) при анализе сексуальных влечений, и в дальнейшем обосновал его в работе «Влечения и их судьба» (1915).

Влечение – пограничные, по Фрейду, образования между физическим и психическим (соматическим и душевным). Это общая направленность движения живого организма, бессознательное стремление субъекта к удовлетворению своих потребностей. З. Фрейд проводил различие между инстинктом (Instinkt) и влечением (Trieb). Под инстинктом он понимал биологически наследуемое животное поведение. Под влечением – «психическое представительство непрерывного внутри соматического источника раздражения».

«Факт половой потребности у человека и животного выражают в биологии тем, что у них предполагается «половое влечение». При этом допускаю аналогию с влечением к пище, голодом. Соответствующего слову «голод» обозначения не имеется в народном языке; наука пользуется словом «либидо»» (З. Фрейд. Три очерка по теории сексуальности)<sup>13</sup>.

Каждое влечение имеет цель, объект, источник. Целью влечения является удовлетворение. Объект влечения – такой объект, с помощью которого влечение достигает своей цели. Источник влечения – это процесс возбуждения в любом органе или части тела, который на психическом уровне проявляется влечением.

В работе «Влечения и их судьба» З. Фрейд, разработав более новые идеи о влечениях, уже более чётко определил их природу, свойства и характеристики. Соглашаясь с тем, что «в психической сфере любое влечение является раздражением», он в то же время указывал на недопустимость объединения влечения и инстинкта-рефлекса. Фрейд писал: ««Влечение» воспринимается нами как понятие, ко-

торое находится на границе между душевным и физическим, является физическим представителем раздражений, которое берёт начало внутри тела и проникает в душу, становится своеобразным определителем работы, которую необходимо проделать психике благодаря её связи с физическим» (Фрейд З. Влечения и их судьба)<sup>14</sup>.

Физическая природа источника влечений является, по мнению Фрейда, самым решающим. Проявление влечения носит характер «постоянно действующей силы». Повышение его напряжённости связано с отрицательными ощущениями (неудовольствием). Положительные ощущения (наслаждение) появляются при уменьшении напряжённости. Судьба влечений может иметь несколько путей развития: они могут быть вытеснены, превратиться в противоположное влечение, обратиться на собственное «Я», сублимироваться. На влечение оказывает воздействие три группы противоположностей, превалирующих в психической жизни: биологическая (активность – пассивность), реальная («Я» – внешний мир) и экономическая (удовольствие – неудовольствие).

Основные положения теории влечения к смерти, противопоставленной сексуальным влечениям (Либидо или Эросу), были сформулированы в 1920 году, когда увидела свет работа Фрейда «По ту сторону принципа удовольствия».

Начав с напоминания о том, что вся жизнь человека подчинена принципу удовольствия, что «течение психических процессов автоматически регулируется принципом удовольствия» (Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия)<sup>15</sup>, пройдя через анализ некоторых явлений (кошмарные сновидения, навязчивые воспоминания о психотравмирующих ситуациях и пр.), не подчиняющихся принципу удовольствия и предположив, что за этим кроется некое влечение, Фрейд последовательно и логично, разбирая многочисленные примеры стремления к повторению в органической жизни, приходит к выводу о наличии в организме влечения к восстановлению прежнего неорганического состояния, то есть влечения к смерти, на службе и в подчинении которого находится принцип удовольствия.

«Влечение ...можно было бы определить как наличное в живом организме стремление к восстановлению какого-либо прежнего состояния, которое под влиянием внешних препятствий живое существо принуждено было оставить...» (Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия)<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – С. 122.

<sup>14</sup> Фрейд З. Интерес к психоанализу. – Минск, 2004.

<sup>15</sup> Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – С. 382.

<sup>16</sup> Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – С. 404.

---

---

---

---

Как результат, в психоаналитической теории появились два антагонистически направленных влечения – влечение к жизни (Эрос), включающий в себя сексуальные влечения и стремящийся соединить части органического в некое единство, и влечение к смерти, агрессивного, деструктивного влечения, стремящееся восстановить прежнее, неорганическое состояние живого. Эта гипотеза привела к пересмотру всей прежней теории психоневрозов и теории психоанализа.

Но Фрейд даже по прошествии десяти лет после открытия новой концепции он по-прежнему отзывался о влечении к смерти как о чём-то гипотетическом. «Признание этого инстинкта покоится в основном на теоретической базе, следует полагать, что оно не полностью защищено и от теоретических возражений. Но так нам все это рисуется при современном состоянии наших представлений; дальнейшие исследования и размышления внесут, очевидно, в эту область окончательную ясность» (Фрейд З. Неудовлетворенность культурой)<sup>17</sup>, он не прекращал свои изыскания. В статье «По ту сторону принципа удовольствия» про смерть он пишет так: «Легко заметить, что признание естественной смерти для высших организмов мало помогает разрешению нашего вопроса. Если смерть есть лишь позднейшее приобретение живых существ, то влечения к смерти, которые восходят к самому началу жизни на Земле... Такое понимание происхождения смерти лежит гораздо ближе к обыкновенному мышлению человека, чем странная гипотеза о «влечении к смерти» (Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия)<sup>18</sup>.

В «Продолжении лекций по введению в психоанализ» – 32-я лекция, Фрейд внёс лишь некоторые изменения, оставив основу теории влечений. Но он, всё же, не был до конца уверен в некоторых моментах. Фрейд пишет: «Теория влечений – это, так сказать, наша мифология. Влечения – мифические существа, грандиозные по своей неопределённости. Мы в нашей работе ни на минуту не можем упускать их из виду, и при этом никогда не уверены, что видим их ясно» (Фрейд З. Продолжение лекций по введению в психоанализ).<sup>19</sup>

Но, невзирая на некоторые сомнения самого автора теории влечений, она приобрела известность.

«Взамен противостояния между эго и либидозными влечениями появился другой основной конфликт – между «влечением (-ями) к жизни», или эросом, и «влечением (-ями) к смерти». Влечение к жизни, охватывающее и эго, и сексуальные импульсы, стало пониматься как оппозиция влечению к смерти, которое считалось основой человеческой

деструктивности, направленной либо против самой личности, либо против окружающего мира», – писал о теории влечений Эрих Фром.

Влечение к жизни, по З. Фрейду, – это стремление к изменению и развитию. Влечение к жизни связано со стремлением сексуальных влечений соединить части органического в некое единство. Оно противостоит разрушительным тенденциям, существующим и действующим в живом организме. С точки зрения З. Фрейда, весь исторический процесс представляет собой самореализацию влечения к жизни. Развитие культуры – работа Эроса, стремящегося объединить отдельных индивидов, народы, нации в большое целое, т.е. человечество.

Однако наряду с влечением к жизни, согласно З. Фрейду, в человеке живёт и влечение к смерти (мортидо). В связи с этим сущность и содержание жизни вообще рассматривается им как непрерывающаяся борьба человеческого рода за выживание, непримиримая борьба между влечением к жизни (Эросом) и влечением к смерти.

Таким образом, по теории влечений З. Фрейда, становится понятным:

- 1) что влечение является «довольно тёмным, но в психологии незаменимым основным понятием»;
- 2) что влечения и их превращения – это «конечный пункт, доступный психоаналитическому познанию»;
- 3) что теория влечений – «это, наша мифология»;
- 4) что влечения – «мифические существа, грандиозные в своей неопределённости».

Согласно З. Фрейду, те и другие влечения в равной мере необходимы. Их взаимодействие и противодействие порождает саму жизнь, хотя и через конфликты. Причём проявление одного из влечений, всегда связано с присутствием другого влечения. Так, по мнению З. Фрейда, инстинкт самосохранения является эротическим по своей природе, но, для того чтобы претвориться в жизнь, он нуждается в агрессивности.

С точки зрения З. Фрейда, желание лишить человека его агрессивных наклонностей практически неосуществимо. Поэтому речь должна идти не о том, чтобы полностью устранить человеческое влечение к разрушению, к агрессии. Можно попытаться отвлечь его в сторону, чтобы оно не обязательно находило своё выражение в войнах, как это неоднократно имело место в истории развития человечества, через сублимацию в творчество.

Влечение к смерти направлено на разрыв на возвращение живого организма в состояние неоргани-

---

<sup>17</sup> Фрейд З. Основной инстинкт. – М., 1997.

<sup>18</sup> Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – С. 411.

<sup>19</sup> Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – СПб., 2002.

---

---

ческой материи. Оно противоположно влечению к жизни, цель которого – созидать, сохранять, поддерживать существование.

Либи́до, наряду с инстинктами самосохранения, составляет основу влечения к жизни (Эрос). Агрессивность, стремление к разрушению, приведению всего живого в неорганическое состояние соответствует влечению к смерти. «В отношении биологических функций эти два основных инстинкта либо действуют друг против друга, либо объединяются... Такое одновременное и взаимно противоположно направленное действие двух основных инстинктов порождает все разнообразие явлений жизни... Не может быть и речи об ограничении того или иного основного инстинкта одной из областей психики. Они неизбежно должны присутствовать везде... Энергия Эроса... служит для нейтрализации одновременно присутствующих разрушительных тенденций» (Фрейд З. Основные принципы психоанализа)<sup>20</sup>.

Для З. Фрейда влечения к жизни и смерти равнозначны по своей силе. В органическом мире борьба между ними характеризуется постоянной сменой её результатов: что-то постоянно исчезает, а что-то возникает вновь. Эта борьба обусловлена войной между влечением к жизни и влечением к смерти. В каждом индивиде наблюдается столкновение между стремлением к собственному счастью и к совместной жизни с другими людьми, между различными психическими процессами, подчинёнными принципу удовольствия и принципу реальности. Переплетение эротических и деструктивных влечений лежат в основе любого коллектива, любой культуры. «Смысл развития культуры перестал быть для нас неясным. Он должен показать нам борьбу между Эросом и Смертью, между инстинктом жизни и инстинктом разрушения, как она протекает в человеческой среде. Эта борьба составляет существенное содержание жизни вообще, и поэтому развитие культуры можно было бы просто назвать борьбой человечества за существование» (Фрейд З. Неудовлетворённость культурой)<sup>21</sup>.

Но всё же, как писал Фрейд, влечение к смерти как бы преобладает над влечением к жизни.

К счастью, подчёркивал З. Фрейд, влечение к смерти не является самостоятельным, действующим в отрыве от влечения к жизни. Оба соседствуют друг с другом. Они нераздельны в своём единстве. Однако, несмотря на это З. Фрейд оставил открытым вопрос о конечных результатах борьбы между Эросом и влечением к смерти. «Кто знает, – вопрошал он, –

на чьей стороне будет победа, кому доступно предвидение исхода борьбы?»

Внутренний конфликт по причине борьбы влечений к жизни и смерти можно проследить на многих примерах. Уже с детства ребёнок строит в песочнице «куличики» и тут же их разрушает. Создание и разрушение идёт друг за другом. Человек, рождаясь, с каждым днём приближается к смерти, его жизнь ведёт к смерти. Любой, кто достигает какой-то своей цели, в этот момент умирает, потому что умирает его цель – она достигнута.

Противоречия влечений также прослеживается и в поведении. Например, альпинисты, покоряя вершины, желая узнать что-то новое в жизни, рискуют своей жизнью и ищут смерть. Но, вернувшись на землю, радуются, что живы. Стоило ли подниматься, чтобы почувствовать вкус жизни? Это не вопрос. Влечение к смерти бессознательно. Также происходит и с людьми, занимающимися незащищённым сексом с малознакомым партнёром: либи́до перевешивает мортидо (а может это мортидо перевешивает? Человек же понимает, что рискует). Также и с самолечением: люди осознают, что неправильное лечение приводит к летальным последствиям, но объясняют себе и другим, что хотят быть здоровыми. Их влечёт смерть, но они думают, что жизнь. Курение, наркомания, алкоголизм – из той же серии.

Чаще всего в жизни случается так, что человек всё понимает, но, как говорил Гораций, действует обычно по принципу: «Вижу лучшее – выбираю худшее» («Vide bona proboque, deteriora sequor»)<sup>22</sup>.

В нашей деятельности также можно найти подобный пример: человек приходит к психологу, а сам ищет оправдания своего поведения и образа жизни. «Помогите мне измениться, не изменяя меня».

Как писал Фрейд: «Целью всякой жизни является смерть...» (Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия)<sup>23</sup>.

## Àíòðèèè-íîðí ùé í äöîä ïî Ê. Þ íáó

### *Психологические типы Юнга как основа внутриличностного конфликта*

В теории К.Г. Юнга внутриличностный конфликт – это регресс в сферу бессознательного, проигрывание так называемого «родительского сценария».

В книге «Психологические типы» К. Юнг дал типологию личности, которая до сих пор признаётся многими психологами как самая убедительная классификация типов личности. Восемь типов выделяются по четырём функциям психики – мышление,

<sup>20</sup> Фрейд З. Основные принципы психоанализа. – М., 1998.

<sup>21</sup> Фрейд З. Основной инстинкт. – М., 1997.

<sup>22</sup> Антонио Менегетти. Психосоматика. – М.: ННБФ «Онтотпсихология», 2002.

<sup>23</sup> Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – С. 405.

---

---

ощущение, чувство и интуиция. Каждая из них может проявляться в двух направлениях – как экстравертированная (направленная на внешний мир) и как интровертированная (направленная на внутренний мир). Юнг мыслит с опорой на философскую традицию. Поэтому основное противопоставление в типологии он связал с конфликтом субъективного и объективного.

3. Фрейд как экстраверт более открыт. К. Юнг закрыт. Экстраверсия – это психоанализ Фрейда. Интроверсия – аналитическая психология Юнга.

Разделение по интроверсии и экстраверсии часто помогает в решении межличностных конфликтах. Как же эта типология помогает работать с внутриличностными конфликтами? Сам Юнг настаивал на том, что его типология не является костной, но помогающей. «Целью психологической типологии не является классификация людей на категории... её цель, скорее, – обеспечить критическую психологию возможностью осуществлять методическое исследование и представление эмпирического материала... типология – большой помощник в понимании широкого разнообразия, имеющего место среди индивидов...».<sup>24</sup>

Разделение на два типа не означает, что одно исключает другое. Любое нарушение меры в сознании должно вызвать компенсаторную реакцию бессознательного. Если для экстраверта акцент в сознательных процессах делается на внешнем окружении, то бессознательное встанет на защиту субъекта, породит эгоцентрические тенденции. В противоположную сторону будет направлена компенсация бессознательного у интроверта (на повышение влияния объекта).

«С одной стороны, экстраверт зависим от внешней среды, от окружения. Но в его бессознательном есть возвратное движение психической энергии от объекта к нему самому. В той же мере интроверт, получающий сигналы от внешнего мира, на уровне бессознательного тяготеет к объекту».<sup>25</sup>

Так как один тип является замещающим при доминировании другого, вот тут и возникает внутриличностный конфликт. Замещающий тип не может долго сдерживаться, он вытеснен в бессознательное. Но рано или поздно замещающий тип выплывает и смещает доминирующий тип.

Пример. Женщина, 35 лет. Замужем. Выяснилось, что она больше относится к интровертированному типу, а её муж – к экстравертированному. Так как для экстраверта важен объект, то становится понятным в её истории, что сначала он её любил, она была для него объектом, он делал всё для неё и жил

для неё. Но со временем объект слился с субъектом, и субъект потерял интерес к объекту. Для него объектами стали друзья, другие люди и даже другие женщины. Будучи интровертом, женщина боролась за «свой» уже знакомый объект, за своего мужа. Но она так долго скрывала от всех свои проблемы, что окружающие знали об их семье только по его рассказам. Он же, как настоящий экстраверт, не поленился раскрасить их жизнь в рассказах, но в выгодной для себя форме. Таким образом, назрел конфликт: муж завёл любовницу, рассказал о том, какой он несчастный в семье, жаловался на жену, а жена страдала, молила его о сохранении семьи и не могла позволить себе вступить в открытую борьбу с соперницей. И когда этот конфликт уже перешёл границы, женщина не выдержала: она устроила истерику своему мужу в присутствии его матери. Вот тут межличностный конфликт перешёл во внутриличностный. На приём она пришла с проблемой: чувствует вину, что не сдержалась и высказала всё мужу, да ещё в присутствии свекрови. Так замещающий тип экстраверсии, который в ней дремал, вышел наружу и показал свое «лицо». Она же этого не ожидала и испугалась, что «поступила нехорошо».

Кроме деления на экстраверсию и интроверсию К. Юнг предложил также деление на основе ощущений, мышления, интуиции, чувства: мыслительный тип, эмоциональный, ощущающий, интуитивный.

Когда к экстраверсии или интроверсии добавляется один из перечисленных типов, то появляется сложная схема личности, в которой две системы доминируют, а две другие остаются в подчинённом положении, но в определённое время выплывают в сознании и поведении, вызывая внутриличностный конфликт.

На примере экстраверсии можно исследовать природу этих конфликтов.

Учёные всю свою жизнь систематизируют в зависимости от интеллектуальных выводов, сделанных на основе фактов, данных исследований или общественных идеях. Его формула жизни – объективно ориентированная, интеллектуальная. Он этой формулой измеряет всё – добро и зло, любовь и ненависть. Эта формула действует и для него, и для всех остальных. И не может быть по-другому. Всё не подходящее под этот закон – недоразумение. Проявляется в выражениях «следовало бы», «собственно говоря», «нужно было бы». Если таких установок у него много, то он помогает обществу жить в рамках закона и совести. Если их мало – то этот человек превращается в брюзгу, который живёт сам по простой схеме и других

---

<sup>24</sup> Юнг К.Г. Психологические типы / пер с нем. С. Лорие, перераб и доп. В.В. Зеленским; под общей ред. В.В. Зеленского. – СПб.: Азбука, 2001. - С. 728.

<sup>25</sup> Гуревич П.С. Практическая психология для всех: Клинический психоанализ. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2007. – С. 265.



заставляет жить также. «Экстраверт мыслительного типа устанавливает чёткий интеллектуальный порядок. Он сторонится зыбких позиций и пытается ясно и последовательно определить свою точку зрения»<sup>26</sup>. Все, что идет из бессознательного, из мистического, религиозного, эстетического – для него утеряно, т.е. спрятано глубоко внутрь. Гуревич Павел Семёнович приводит пример выхода наружу интровертного чувства у экстраверта мыслительного: французский философ Вольтер только перед смертью позволил своей личности восстановить целостность – разрешил выйти подчинённому типу. Здесь показано, как человек всю жизнь жил с внутриличностным конфликтом.

**Ý êñððààáððí ú é ÷ óáñðòáð ò ù è é ò è ì.** Управляемые чувства, может полнобить «нужного человека». Чувства всегда «правильные» – такие, какие требуют общество. И это не игра, это чувство. «...это чувство тоже направляется объективными данными, оно старается пребывать в гармонии с объективными ценностями».<sup>27</sup> Мышление подавляется. «Не могу же я думать того, чего не чувствую», – читаем у Юнга пример такого типа.<sup>28</sup> Экстраверт чувствующего типа пугается своих рассуждений и может даже «загнаться» этими мыслями. Его конфликт может вылиться в депрессию или злость на себя.

**Ý êñððààáððí ú é ì ù ò ù à ð ò è é (ñá ì ñ ì ð í ú é) ò è ì** мир познаёт ощущениями. И наслаждениями. Всё что ощущает, то имеет реальность. Он стремится всё больше получать ощущений извне. Но внутренние ощущения не признаёт и не принимает. Он отличается легковерием (достаточно вспомнить четырёх мудрецов, исследующих слона). Ревность, страхи, фобии развиваются у такого типа как проекция на объект, который уже использован и нужно искать следующий. Подавленная функция – интуиция. «Ощущающий экстраверт называет все, что хоть как-то приближено к интуиции, идиотским воображением, поскольку это не имеет отношения к реальности»<sup>29</sup>. Его конфликт будет связан с тем, что интуиция будет вытворять с его мышлением – прозрение, предвидение, то чего он доится и чему не доверяет.

**Ý êñððààáððí ú é è í ò è è ò è á í ú é ò è ì.** У него тонкое чутье на всё развивающееся. Он находится там, где будет что-то полезное для него. Если он чувствует, что дело выигрывает, то за него он берётся со всей отдачей. Но подавленные ощущения иногда берут верх, и тогда экстраверт замечает у себя способность

ощущать мир, а этот мир интуиция как раз и подводит его (либо он «сглаживает» кого-то или что-то).

Таким образом, в психологических типах Юнга можно более или менее точно определить внутриличностный конфликт у каждого типа (или хотя бы причину его). Здесь не подразумевается изменение типа человека. Для решения внутриличностного конфликта на основе типа достаточно узнать о себе как можно больше (экстраверсию – интроверсию, мышление – чувства, ощущения – интуицию), определить доминирующие типы и подчинённые.

#### **Внутриличностные конфликты между архетипами**

К. Юнг утверждал, что душа (в теории Юнга термин, тождественный личности) состоит из трёх отдельных, но взаимодействующих структур: эго, личного бессознательного и коллективного бессознательного. Эго является центром сферы сознания. Личное бессознательное содержит конфликты и воспоминания ранее осознаваемые, но теперь вытесненные и забытые. Юнг в отличие от Фрейда делает упор на том, что личное бессознательное вмещает в себя комплексы, или скопления эмоционально заряженных мыслей, чувств, воспоминаний, вынесенных индивидом из его прошлого личного опыта или из родового наследственного опыта. Таким образом, на формирование комплекса оказывает влияние опыт предков индивида и характер его взаимодействия с ранним социальным окружением, а именно родительскими фигурами. Однажды сформировавшись, комплекс начинает влиять на становление личности индивида, его поведение, мироощущение, в том числе и на формирование патологических форм поведения. И, наконец, Юнг высказал мысль о существовании более глубокого слоя в структуре личности – коллективного бессознательного, которое состоит из архаичных элементов, называемых архетипами. Являясь врожденными идеями или воспоминаниями, архетипы детерминируют характер восприятий, переживаний и реакций индивида на различные события. В архетипах, по мнению Юнга, заключен предыдущий опыт всего человечества, предрасполагающий к определённому реагированию на текущий опыт индивида.

Среди вводимых им в рассмотрение архетипов «самость» является наиболее важным, так как представляет собой центр структуры личности, вокруг

<sup>26</sup> Гуревич П.С. Практическая психология для всех: Клинический психоанализ. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2007. – С. 284.

<sup>27</sup> Гуревич П.С. Практическая психология для всех: Клинический психоанализ. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2007. – С. 291.

<sup>28</sup> Юнг К.Г. Психологические типы / пер с нем. С. Лорие, перераб и доп. В.В. Зеленским; под общей ред. В.В. Зеленского. – СПб.: Азбука, 2001. – С. 498.

<sup>29</sup> Гуревич П.С. Практическая психология для всех: Клинический психоанализ. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2007. – С. 308.

---

---

которого происходит интеграция внутреннего духовного мира человека. Юнг доказывал, что для достижения психического здоровья личности ее разнонаправленные тенденции должны быть интегрированы в согласованное целое. Когда это происходит, человек ощущает единство, гармонию, целостность, иными словами, он психически здоров.

Содержание коллективного бессознательного складывается благодаря наследственности и одинаково для всего человечества. В представлении Юнга болезнь нужна, прежде всего, для того, чтобы скорректировать наше поведение и сделать его более цельным. То есть мы переводим внутреннюю дисгармонию, внутренний конфликт вовне. При этом выздоровление будет зависеть от степени осознания нами внутренних проблем и примирения противоречивых внутриличностных стремлений. По мнению К. Юнга, внутриличностный конфликт может происходить в случае непримиримого отношения человека к своей «Тени». То есть тем качествам личности, которые он полностью отвергает в себе и в других. Сталкиваясь с проявлением этих качеств, он может начать ненавидеть себя или другого, что приведет к внутриличностному конфликту, либо принять эти качества и попытаться их скорректировать.

Внутриличностный конфликт между сознанием как светлым явлением и Тенью, как тёмной стороной личности интересно исследовать на примере сна одной женщины.

Сон пациентки (сейчас ей 32 года, сон приснился в подростковом возрасте). Она сидит в школе, в раздевалке, никого уже нет. Она пытается завязать шнурки на обуви, но у неё не получается. И вдруг с каждой стены к ней стали тянуться руки, всего 5 рук, хотя стен только 4 («До сих пор не могу понять, почему 5 рук, ведь 4 стены»). Они тянулись к ней всё ближе и ближе. Она от ужаса проснулась.

Эта пациентка и в видении часто видит нечто подобное. Это её страхи. А то, что она видит, она называет «сущности». Они, по её мнению, умные, могут читать её мысли, и начинают активизироваться с 12 часов ночи до 4 часов утра. Юнг говорил об архетипических образах в любом видении (сновидении или видении). Архетипические образы чаще всего выступают в коллективном бессознательном. Это те образы, которые одинаково вызывают ощущения радости или ужаса у многих людей.

«Появление подобных свойств всегда как бы извещает, что проецируется содержания сверхличного или коллективного бессознательного» (К. Юнг «Архетипы коллективного бессознательного») <sup>30</sup>.

Начнём с ощущения от образов. Пациентка проснулась от ужаса. Она была крайне напугана, она не

знала, как от этого избавиться и куда деться. Представим себе как руки выходят из стены. Этот момент широко используют режиссёры в фильмах-ужасах (можно вспомнить и «Вия» Н.В. Гоголя, когда философ Хома на третий день своего караула возле умершей красавицы-паночки не дочертил круг вокруг себя. И тогда со всех стен полезли к нему руки (так было представлено нам в фильме).

«Вихорь поднялся по церкви, попадали на землю иконы, полетели сверху вниз разбитые стекла окошек. Двери сорвались с петель, и несметная сила чудовищ влетела в Божью церковь. Страшный шум от крыл и от царапанья когтей наполнил всю церковь. Все летело и несло, ища повсюду философа... Раздался петуший крик. Это был уже второй крик: первый прослышали гномы. Испуганные духи бросились, кто, как попало, в окна и двери, чтобы поскорее вылететь, но не тут-то было: так и остались они там, завязли в дверях и окнах» <sup>31</sup>.

Или в сказке «Василиса Премудрая» Царь Морской вытащил руку из колодца и погрозил пальцем должнику. И в описании Булгаковым Великого бала сатаны руки были везде.

Теперь обратимся к содержанию сновидения. Пять рук из каждой стены. Пациентка недоумевала, как же 5, когда стены то всего 4. Но если мы нарисуем столько стен, сколько видела пациентка рук, т.е. пять, то у нас получится пентаграмма. Это ли не печать дьявола? И почему она после этого сказала о своих ногах, как о ногах чёрта (к тому же она запнулась: «чёрта, ну или дьявола»). Руки и пентаграмма – это уже не личностное переживание, но коллективное.

«Пентаграмма означает ценностную индивидуальность, вдохновение свыше и духовное воспитание, если она повернута вершиной вверх; если же вершина обращена вниз, то это символ колдовства и черной магии.

Пятерка символизирует медитацию, религию, активное состояние, многосторонность и, если не брать Восток, пять чувств. Число пять связывали также с любовью, здоровьем, чувственностью, анализом, критикой, силой, сердцем.

Растения с цветками из пяти лепестков или с листьями из пяти долей, например роза, лилия и виноград, символизируют микрокосм.

В античном мире число пять связано также с богиней любви Афродитой (Венерой). Эти ассоциации с любовью и сексом, возможно, основаны на том, что пять – сумма чисел три (мужское начало) и два (женское начало). Другим источником этой связи могла быть древняя месопотамская традиция, согласно которой пятиконечная звезда – эмблема

---

<sup>30</sup> Психика: структура и динамика / К.Г. Юнг; Пер. А.А. Спектор; Науч. ред. пер. М.В. Маришук. – М.: АСТ; Мн.: Харвест, 2005. – С. 62.

<sup>31</sup> Гоголь Н.В. Собрание сочинений. – СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2008. – С. 211.

---

---

---

---

богини Иштар, персонификация планеты Венеры, первой вечерней и последней утренней звезды. Иштар – богиня, как любви, так и войны, поэтому пятиконечная звезда до сих пор применяется как военный знак различия.

Две скрижали Закона Моисеева, помещённые в ковчег Завета, соотносятся с двумя ладонями человеческой руки: пять открытых заповедей и пять заповедей сокрытых. В христианстве пятерка символизирует человека после грехопадения: пять чувств, пять точек, образующих крест; пять ран Христа; пять хлебов, которыми насытились пять тысяч человек.

В исламской традиции пять – благотворный и защитный символ. Мусульмане считают, что в основе их религии лежит пять столпов: вера, молитва, паломничество, пост, милосердие. У мусульман пять раз в день совершается молитва<sup>32</sup>.

По Пифагору «пять» – это число человечества. Человек с четырьмя конечностями и головой напоминает пентаграмму или пятиконечную звезду. В Японии это число гармоничного союза Инь (два) и Янь (три). В Индии и Китае оно олицетворяет пять стихий – огонь, воздух, землю, воду и эфир<sup>33</sup>.

Разговоры о выборе между дьяволом и Богом у нас с ней уже шли. Она хочет быть с Богом, но делает много действий, угодных дьяволу. Но этот сон из юности. А видения «сущностей» у неё продолжают и до сих пор. И пришла она с просьбой заверить её, что никаких подобных сущностей не бывает.

Но наша российская, христианская, мусульманская культура изобилует рассказами о подобных сущностях. Их называют по-разному: дьявол, сатана, шайтан.

«Глубоко укоренилось в народном сознании верование в то, что сонмы злых духов... нечислимы. Очень мало на Божьем свете таких заповедных святых мест, в которые они не дерзали бы проникать; даже такие священные места, как православные храмы, не освобождены от их дерзких нашествий на соблазн христиан в определенное время их молитвенных предстояний. Эти злобные бесплотные существа, олицетворяющие собою самое зло, – исконные враги человеческого рода – не только наполняют воздушное пространство, окружающую вселенную, и проникают всюду, даже в жилища, делая многие из них необитаемыми (например, трудно представить себе какой-либо большой русский город, в котором не указывали бы на дома, населен-

ные чертями и покинутые по причине разных проказ нечистой силы, производящей шум и возню, швыряющий камнями, щепой, песком и т.п.), но и входят внутрь людей, преследуемых беспрестанными их искушениями»<sup>34</sup>.

Читаем у Юнга: «Раз уж мы через наше бессознательное вовлечены в сферу влияния нашей исторической коллективной психики, то благодаря этому и живет бессознательно в мире оборотней, демонов, колдунов, и т.п., которые в незапамятные времена заполняли нас и вызывали непредсказуемые, обладающие невероятной мощью аффекты. С таким же успехом мы носим в себе божественное и дьявольское, святое и порочное, стараясь отделить одно от другого. Но попытайся мы приписать эти присущие бессознательному возможности лично себе – получилась бы полнейшая бессмыслица. Вот поэтому и необходимо как можно четче разграничивать то, что следует причислять к личному и что к неличному. Но отрицать наличие содержаний коллективного бессознательного, которые, кстати, нередко оказываются, весьма, активными, ни в коем случае нельзя. Эти содержания коллективной психики противостоят индивидуальной психике и отличны от последней. Для людей прошлого боги, демоны, идолы и им подобные существа были самоочевидными реалиями, т.е. не были отделены от реальной психики, и поэтому, никогда не воспринимались как душевные проекции» (К. Юнг «Архетипы бессознательного»<sup>35</sup>).

Анализ символов сновидения наталкивает на мысль о вечной борьбе противоположностей. В этом случае: демоническое и божественное, гармоничное и угнетающее. Этот конфликт противоположностей приводит к их объединению, по Юнгу к Самости.

«Самость – это объединение противоположностей *par excellence*... Без переживания противоположностей нет переживания целостности и, следовательно, нет внутреннего приближения к священным образам»<sup>36</sup>.

Вот суть внутриличностного конфликта – борьба темной стороны личности со светлой (как метафорически, так и реально – она занимается предпринимательством, которое сама называет спекуляцией, а деньги, зарабатываемые в этом деле, после анализа этого сна назвала «кровавыми деньгами» по моральной и физической нагрузке на неё). Можно предположить, что Архетипы Тени и Бога помогли ей обре-

---

<sup>32</sup> Язык символов: числа, фигуры, время / Сост. В.М. Рошаль. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – С. 54.

<sup>33</sup> О’Коннелл М., Эйри Р. Знаки и символы. Иллюстрированная энциклопедия / Марк О’Коннелл, Раджи Эйри (пер. И. Крупичевой). – М.: Эксмо, 2007. – С. 105.

<sup>34</sup> Даль В.И. Поверья, суеверия и предрассудки русского народа. – М.: Эксмо, 2008. – С. 13.

<sup>35</sup> Психика: структура и динамика / К.Г. Юнг; Пер. А.А. Спектор; Науч. ред. пер. М.В. Маришук. – М.: АСТ; Мн.: Харвест, 2005. – С. 63.

<sup>36</sup> Юнг К.Г. Психология и алхимия / Пер. с англ., лат. – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 2003. – С. 37.

---

---

сти Самость. При этом нам остаётся в этих случаях только наблюдать и оставаться рядом.

К. Юнг пишет: «Меня часто спрашивали: «И что же Вы делаете с этим?» Я ничего не делаю, нет ничего, что я мог бы делать, кроме как ждать с глубокой верой в Бога до тех пор, пока не проявится из конфликта решение, рожденное посредством терпения и выдержки, и предназначенное – хотя я и не мог предвидеть его – для конкретного человека. Не то, чтобы я был пассивен или бездействовал в это время: я помогал пациенту понять все то, что вырабатывало бессознательное во время конфликта... И пациент не бездействует: он должен поступать правильным образом, и делать это изо всех сил, чтобы предотвратить давление зла, становящегося в нем слишком сильным...».<sup>37</sup>

Нам также остаётся помогать пациенту в его борьбе со злом, которое для него не плод его личных фантазий, а архетипический образ вечного зла.

Регулировать внутриличностный конфликт должен сам субъект. Каким образом? Юнг предлагает встать на путь не просто самоанализа, но самопознания. Путь, в котором поиск ошибок и нахождение противоречий внутри себя разрешаются в выходе на собственную целостную и гармоничную личность (самоконструирование конструктивного или хотя бы дефицитарного, с избавлением от деструктивного).

### Сәһәп ÷ әí еә

Понятие внутриспсихического конфликта впервые вводится в «Исследованиях истерии». В отличие от своих предшественников, З. Фрейд динамически объяснял расщепление личности, происходящее при истерии как конфликт противоположно направленных душевных сил. Согласно основным идеям психоанализа, выдвинутым З. Фрейдом, одно из основных стремлений человека – получение удовольствия. Если, в силу внешних ограничений, человеку приходится отказываться от немедленного удовлетворения своих желаний, возникает конфликт. По мнению Фрейда, эти ограничения связаны, прежде всего, с существующими в обществе социальными запретами и нравственными нормами. Лечение истерии З. Фрейд связывал с возвращением вытесненного внутриспсихического конфликта в область сознания с тем, чтобы с помощью терапевта найти ему выход.

Согласно З. Фрейду, человек конфликтен по своей природе. В нём от рождения борются два противоположных инстинкта, определяющих его поведение. Такими инстинктами являются: эрос (сексуальный инстинкт, инстинкт жизни и самосохранения) и танатос (инстинкт смерти, агрессии, деструкции и

разрушения). Внутриличностный конфликт и является следствием извечной борьбы между эросом и танатосом. Эта борьба, по З. Фрейду, проявляется в амбивалентности человеческих чувств, в их противоречивости. Амбивалентность чувств усиливается противоречивостью социального бытия и доходит до состояния конфликта, который проявляется в неврозе.

В рамках психоаналитического направления акцент делается на биопсихологической трактовке внутриличностного конфликта. У человека в состоянии конфликта происходит столкновение желаний (З. Фрейд). Часть личности отстаивает определённые желания, другая – отклоняет их. Постоянно спорят друг с другом такие структуры психики как Оно, Я и Сверх-Я. Основные внутриличностные конфликты проистекают из-за расхождения интересов Оно и Сверх-Я. Преодолеть их помогают механизмы сублимации, проекции, рационализации, вытеснения, регрессии и др. однако такие процессы протекают не всегда успешно. В контексте теории З. Фрейда понятие конфликта тесно связано и с понятием защитных психологических механизмов, и, прежде всего, с вытеснением.

Ключевое для психоанализа понятие внутреннего конфликта стало впоследствии неотъемлемой частью понятийного аппарата различных психологических теорий личности. Выдвинутые З. Фрейдом положения о внутриспсихическом конфликте, нашли своё дальнейшее отражение в работах других представителей глубинной психологии – А. Адлера, К. Юнга, К. Хорни, Э. Фромма и др. Не смотря на то, что в развиваемых этими авторами теориях личности оставался дискуссионным вопрос об исходных основаниях внутриспсихического конфликта, их объединяющим началом оставались представления о центральной роли конфликта в этиологии неврозов.

В теории К.Г. Юнга внутриличностный конфликт – это регресс в сферу бессознательного, проигрывание так называемого «родительского сценария». Идей о противоборстве внутренних сил в человеке проникнуты работы К. Юнга, разработавшего теорию и технику аналитической психологии. В основе его концепции лежит представление о непримиримом конфликте между инстинктом и духом, который и выступает главным объектом юнгианского анализа.

К. Юнгом была сформулирована теория личного и коллективного бессознательного. Содержание коллективного бессознательного не приобретает в прижизненном опыте субъекта – оно, по мнению Юнга, существует в душе уже при рождении в виде архетипов, которые унаследованы от предков. Сознание и коллективное бессознательное, по своей сути, являются антитезами, находясь в противоборстве и одновременно, взаимодополняя друг друга.

---

<sup>37</sup> Юнг К.Г. Психология и алхимия / Пер. с англ., лат. – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 2003. – С. 48.

**ἸΒΙΆΕἘ Ἰ Ἀ ΝΘΟΕΟΟΘΕΒΙἈΑ Ἰ Ἐ Β ἈΔἈ Ἰ Ἀ Ἰ Ἐ:  
Ἰ ἈΟἈ Ἰ Ἐ Ἰ Ὑ ἈΔἈ Ἰ Ἀ Ἰ Ἰ Ἰ Ἐ Ἀ Ἀ Ἀ Ἐ Ὀ Ὀ Ἀ Ἐ Ἐ Ἀ Ὀ Ἐ Ἐ Ἐ Ἰ Ὀ Ἐ Ἐ Δ Ἀ Ὀ Ἀ Ἰ Ἐ Β  
Ñîíáùáíèà 4**

Ф.Б. Плоткин

Минский городской наркологический диспансер, г. Минск (Республика Беларусь)

*Ἰ ñîíáà àñááî ñóùááî – ýò í íá ì , ðò áàÿ ò í æ -  
üäñ ò ááí í í ñ ò ù ááç äàè æ áí èÿ è ñ ò áí í á è áí èÿ , à  
æ è áí á ò á í ð - áñ ò á í . Ý ò à ñîí á à ò á í ð - áñ è è ò á á á ð -  
æ äá á ò ñ á áÿ , á á - í í ñ í á á æ äàÿ ñ á í , ñ í á ñ ò á á í í á  
í á á ú ò è á . Ἐ á è ò à è í á àÿ í í á á ñ ò ù í á á ð á ç á ò ñ à ì í ò ò -  
á á ð æ ä á í èÿ è ð á í á í è í í á - í í á ñ ó ù á ñ ò á à è è ñ ò í -  
í è è í ó æ á ñ ò á à á ú ò ù .*

Пауль Тиллих «Мужество быть» [50, с. 29]

*Í í è à è í á è ç - á è í á á - á ñ è è ð ò á í ð á í è è è ì á á ò ñ à ì í á  
á í è ü ð í á ç í á - á í è à ä èÿ è í ð á í í ú ð è í ð á á ð á ñ í á æ è ç í è  
á í í á ú á , á ñ è è í á ñ í ç á à í è à è à æ á ú ì è ç í á ñ á ñ á á á á -  
ñ í è ð ò í í ð è á è í á è ü í í á í ò á í ò ð á , á è í ò í ð í ì ó í è á á ð -  
ñ ó ì ñ ñ í ç í á , ò ñ á áÿ ó í è è ä è ü í ú ì , í á í í á á ð æ á á ì ú ì  
í á á ð á ç í ì , à è ì á í í í á ð á á í «ý», í á ð á è è è - í í ñ ò è .*

Пьер Тейяр де Шарден  
«Феномен человека» [49, с. 206]

Наилучшим образом структурируется время в ходе творческого процесса. «Я понимаю под творческим процессом, – разъясняет Карл Роджерс, – создание с помощью действия нового продукта, вырастающего, с одной стороны, из уникальности индивида, а с другой – обусловленного материалом, событиями, людьми и обстоятельствами жизни [43, с. 411–412]. «Всё, что вызывает переход из небытия в бытие, – творчество, – пишет Платон, – и, следовательно, создание любых произведений искусства и ремесла можно назвать творчеством, а всех создателей их – творцами» [40, с. 115]. «Творческий процесс, по мнению Р. Мэя, – представляет собой способ борьбы против дезинтеграции – борьбы за то, чтобы вызвать к существованию новое бытие, приводящее к гармонии и интеграции» [36, с. 156]. Ссылаясь на В. Франкла, И. Ялом пишет: «В. Франкл определяет творчество в традиционных терминах – то есть как творческую работу, или искусство, или научное устремление, привлекающее нас как цель, которую только мы, уникально для этого оснащённые, можем осуществить... Нашу жизнь могут наполнить смыслом самые разнообразные занятия, – если к ним подойти творчески... Значение имеет не то, насколько велик радиус вашей деятельности, а то, насколько хорошо вы наполняете её сферу» (цит. по [69, с. 498]). К. Роджерс считает, что «главным побудительным мотивом творчества, как, оказалось, является *ñ ò ð á í è á í è à - á è í á á è à ð á á è è ç í á á ò ù ñ á áÿ , í ð í ÿ á è ò ù ñ á í è á í ç ì í æ í í ñ ò è* (курсив – Роджерса)» [43, с. 412]. «Человек переходит от рабства к свободе, – писал Н. Бердяев, – от раздробленности к целостности, от безличности к личности, от пассивности

к творчеству, то есть переходит к духовности... Мир духовности не только ожидается, но создается и человеческим творчеством» [2, с. 250–251]. «Спонтанная деятельность, – определяет Э. Фромм, – это не принудительная деятельность, навязанная человеку его собственным бессилием и чувством одиночества; это не безумная деятельность автомата, обусловленная некритическим восприятием действительности, существующей вне его. Спонтанная активность – это свободная деятельность личности; само слово «спонтанный» произошло от латинского слова «sponte», что значит «само собой», «по собственному побуждению». Под деятельностью или активностью мы, прежде всего, понимаем не «делание чего-нибудь»; мы говорим в первую очередь о творческих способностях личности, которые находят своё проявление в её эмоциональной, интеллектуальной и чувственной сферах, а также являются неотъемлемой чертой её воли [56, с. 330–331]... Только лишь те качества, которые являются результатом нашей творческой активности, основанной на спонтанных проявлениях, придают личности силу и тем самым создают основу её целостности» [56, с. 334–335]. «Процесс творчества необходимо рассматривать не как результат болезни, – рекомендует Р. Мэй, – а как признак полного эмоционального здоровья, как проявление самореализации здоровых людей. Творческие способности должны в одинаковой степени проявляться в деятельности, как художника, так и учёного, ими должен обладать как мыслитель, так и эстет, их нельзя ограничивать какой-либо сферой: они проявляются как у лидеров современной технической цивилизации, так и в обыч-

новенных отношениях матери и ребёнка. Сутью творчества является процесс *ἡ ἰστέλλει ἐν τῷ αἵματι τοῦ ἀνθρώπου τὴν ἀλήθειαν* (курсив – Мэя) [36, с. 41–42]. Далее он задаётся вопросом: «Что играет ключевую роль в создании и оформлении внутренней картины мира: наш интеллект или наше воображение и эмоции? В познании должен принимать участие не только человеческий разум сам по себе, но человек как определённая целостность. И именно эта целостность формирует образы, к которым приспосабливается мир. Не только разум творит и формирует наш мир – в этом принимает участие и бессознательное со своими влечениями и потребностями, опираясь на интенции и интенциональность. Творя в своём мире определённые формы, люди не только мыслят, но также и чувствуют и желают... Желание формы является способом обретения смысла жизни. И именно в этом заключается истинное творчество. Воображение – в широком значении понятия, – по моему мнению, является одним из принципов человеческой жизни, поскольку рациональное мышление, как мы определили, приводит к пониманию и может принимать участие в создании реальности только при условии, что оно имеет творческий характер. Поэтому творчество должно присутствовать в каждом опыте, с помощью которого мы пробуем придать смысл нашей связи с миром» [36, с. 148–149]. «Единственная добродетель, достойная быть названной добродетелью, – считает Ошо, – это творчество. Неважно, что именно вы создаёте, но оно должно обогащать жизнь, делать сущее более красивым, жизнь – более радостной, песню – более звонкой, любовь – более блистательной. И тогда жизнь творца станет частью вечности и бессмертия... Только творчество наделяет вас достоинством. Оно помогает вам расцвести во всей своей красе» [38, с. 74]. «Творческий подход к обучению, к приготовлению пищи, к игре, к учёбе, к бухгалтерии, к садоводству добавляет к жизни нечто ценное. Условия работы, подавляющие творчество и превращающие человека в автомат, всегда порождают неудовлетворённость вне зависимости от уровня зарплаты», заметил И. Ялом [69, с. 487].<sup>1</sup> «Наша эпоха больше всего нуждается в воспитании мышления, способного открывать новое и приходить к новым обобщениям в непрерывно меняющейся ситуации, – писал А.В. Брушлинский. – Эти творческие способности – одно из самых драгоценных свойств человека» [6].<sup>2</sup> «Как большинство из нас согласится с тем,

что служение другим и преданность мотиву дают ощущение смысла, – пишет И. Ялом, – так мы согласимся и с тем, что творческая жизнь осмысленна. Создание чего-то нового, отмеченного новизной или красотой и гармонией – мощное противоядие ощущению бессмысленности. Творчество оправдывает само себя, оно игнорирует вопрос «Зачем?», оно само есть «оправдание собственного существования». Это правильно – творить и правильно посвящать себя творению» [69, с. 486]. «Думаю я, – признаётся П.Я. Чаадаев, – можно сказать, что способность к творчеству была дарована человеку только в области искусства; вот где настоящая область его творчества, единственный мир, в котором ему дано из небытия создавать реальность, вызывать жизнь актом воли. Однако при всей беспредельности нашего могущества в искусстве, оно всё же подчинено и здесь некоторым началам, которые тоже не нами изобретены, которые существовали ранее всего нашего творчества, которые, как все вечные истины, воздействовали на нас задолго до того, как мы их создали. Идея красоты не была порождением человека, как и всякая другая истинная идея; он нашёл её запечатленной во всем творении, разлитой вокруг него в тысячах разнообразных форм, запечатленных неизречёнными чертами в каждом предмете в природе; он постиг её, присвоил себе, и из этого благодатного начала он излил на мир всё то множество творений, то возвышенных, то чарующих, которыми он населил мир фантазии, которыми украсил поверхность земли» [58, с. 208–209]. По мнению Генри Миллера, «великое произведение искусства, если оно завершено в какой-то мере, призвано напоминать нам или, скажем так, погружать нас в грёзы о чем-то текучем, неосязаемом. Это то, что называется *ὀρέσασθαι ἐν τῷ πνεύματι*. Это не постигается разумом, это можно либо принять, либо отвергнуть. Если мы приняли – в нас вдохнули новую жизнь. Если нет – мы хиреем» [34, с. 25].

«Подсознание, – по мнению Е.П. Гора, – является источником невербальных коммуникаций. Подсознательные механизмы лежат в основе творчества» [14]. Аналогичное мнение высказывал и К.Г. Юнг: «Анализ практики художественного творчества снова и снова показывает, насколько сильна проистекающая из бессознательного потребность в созидании... [66, с. 49]. Творческое начало живёт и растёт в человеке, черпая в нём свою энергию подобно дереву, извлекающему пищу из почвы. Мы поступим

<sup>1</sup> Объективности ради приведем здесь и мнение Ролло Мэя: «Поэтому всевозможные хобби, занятия типа «сделай сам», воскресные уроки рисования и другие формы проведения свободного времени мы исключаем из сферы наших интересов. Ничто так не затемняет сущности творчества, как взгляд на него с позиций возможности интересно провести свободное время» [36, с. 41]. Возможно, Р. Мэй и прав, однако в плане рассматриваемой нами сейчас проблемы со структурированием времени эти формы занятости несомненно играют свою позитивную роль.

<sup>2</sup> А.В. Брушлинский – выдающийся отечественный психолог, действительный член РАО и РАЕН, многолетний главный редактор «Психологического журнала» РАН и директор института психологии РАН. Трагически погиб 30 января 2002 г.

---

---

правильно, если приравняем творческий процесс к живому существу, посаженному в душу человека, словно растение в почву. Аналитическая психология называет это *ââ ïïïï ïï ïï ïïïïïï*, который представляет собой как бы изолированную часть души, ведущую самостоятельную жизнь, не подчинённую иерархии сознания» [66, с. 50]. «Творческим людям, – отметил Ж. Годфруа, – обычно свойственно дивергентное мышление. Такие люди склонны образовывать новые комбинации из элементов, которые большинство людей знают и используют только определённым образом, или формировать связи между двумя элементами, не имеющими на первый взгляд ничего общего... [13, с. 436]. Творческий человек эклектичен, любознателен и постоянно стремится объединить данные из различных областей. Творческие люди любят забавляться, и голова у них полна всякого рода чудных идей. Они предпочитают новые и сложные вещи привычным и простым. Их восприятие мира непрерывно обновляется» [13, с. 441]. Мэрилин Фергюсон (Ferguson, 1974) напоминает, что у творческих натур «сознание почти всегда находится в изменённом состоянии» и что «их обыденное сознание во время бодрствования представляет собой как бы открытый порт, в котором в любую минуту идёт выгрузка богатств, доставляемых из подсознания» (цит. по [13, с. 157]). Способность к творчеству, в соответствии с концепцией креативности С. Медника, определяется способностью преодолевать стереотипы на конечном этапе мыслительного процесса и шириной поля ассоциаций. Формирование новых ассоциаций по смыслу является креативным мыслительным процессом, а показателем креативности может служить величина отдалённости ассоциаций от стереотипа, то есть уровень оригинальности ассоциаций [33, с. 332]. «Не будем также ожидать от нашей психологии невозможного, – говорил К.Г. Юнг, – а именно удовлетворительного объяснения великой тайны жизни, которую мы непосредственно ощущаем в творчестве... Можно было бы сказать, что искусство есть красота, и в этом оно осуществляет и удовлетворяет самоё себя» [66, с. 53] «Тайна творчества, подобно тайне свободы воли, – писал К. Юнг в статье «Психология и поэзия» (1930), – есть трансцендентальная проблема, не решаемая в психологии... Творческий человек – загадка, разгадать которую люди будут на разных путях пытаться всегда, и всегда безуспешно» [65, с. 286].<sup>3</sup> В своём позднем трактате «Пир» Платон описал истинных художников, то есть

тех, кто даёт жизнь новой реальности. Эти творческие индивидуальности выражают, как утверждал Платон, саму жизнь. Если перефразировать, они – те, кто расширяет человеческое сознание. Их творческие способности являются главным свидетельством человеческого предназначения (цит. по [68, с. 41]).

«Тема о творчестве, о творческом признании человека, – признаётся Н.А. Бердяев в статье «Самопознание», – основная тема моей жизни [4, с. 456]. Творчество для меня не столько оформление в конечном, в творческом продукте, сколько раскрытие бесконечного, полёт в бесконечность, не объективация, а трансцендирование. Творческий экстаз (творческий акт есть всегда экстаз) есть прорыв в бесконечность. Творчество менее всего есть поглощённость собой, он всегда есть выход из себя. Поглощённость собой подавляет, выход из себя – освобождает» [4, с. 458–459]. Подлинная жизнь есть творчество, и это единственная жизнь, которую я люблю. Я не могу пассивно воспринимать красоту, в творческом восприятии, в воспоминании, в воображении я её творю. Без творческого подъёма нельзя было бы вынести царства мещанства, в которое погружён мир [4, с. 543]. Подлинное же творчество человека должно в героическом усилии прорвать поработавшее царство объективации, кончить роковой путь её и выйти на свободу, к преображённому миру, к миру экзистенциальной субъективности и духовности, то есть подлинности, к царству человечности» [4, с. 584–585]. «Творчество есть освобождение от рабства, – пишет Н. Бердяев в работе «О рабстве и свободе человека». – Человек свободен, когда он находится в состоянии творческого подъёма. Творчество вводит в экстаз мгновения. Продукты творчества находятся во времени, самый же творческий акт находится вне времени» [2, с. 250].<sup>4</sup> В книге с символическим названием «Смысл творчества. Опыт оправдания человека» Н.А. Бердяев пишет: «Творческий акт – всегда есть освобождение и преодоление. В нем есть переживание силы... Ужас, боль, расслабленность, гибель должны быть побеждены творчеством. Творчество по существу есть выход, исход, победа» [Смысл творчества. с. 28].<sup>5</sup> Ролло Мэй отмечает ощущение чувства радости от процесса творчества и пишет: «Причиной такой радости не может быть факт разрешения конкретной проблемы, поскольку обычно это приносит лишь чувство облегчения. Что же является источником этого особенного удовольствия? По-моему, это ощущение удачи, чувство уверенности в том, что

---

<sup>3</sup> Детально творческий процесс рассмотрен К.Г. Юнгом с точки зрения его концепции аналитической психологии в работе «Об отношении аналитической психологии к произведениям художественной литературы» [66].

<sup>4</sup> «Книга «О свободе и рабстве человека. Опыт персоналистической философии» самая радикальная, самая духовно революционная из моих книг», признаётся Н.А. Бердяев [4, с. 348].

<sup>5</sup> Свою книгу «Смысл творчества. Опыт оправдания человека» сам Н. Бердяев называет «самой значительной книгой своего прошлого. В ней я поднялся до высшей точки творческого горения» [4, с. 348]. О моей книге «Смысл творчества» Розанов написал четырнадцать статей» [4, с. 395].

---

---

*è ì á í î ï ò à â ê ÿ ò ì ü ï ä ï æ í î á û ò ü* (курсив – Р. Мэй). Мы на какое-то мгновение оказались причастными к мифу о сотворении мира, где из беспорядка создается порядок, из хаоса возникает форма, как это было в миг первотворения. Чувство радости связано именно с нашим участием в этом творении, сколь бы незначительной ни была наша роль» [68, с. 136]. «Творчество! – восклицает Г. Миллер. – Вознесение к высям! Преодоление себя. Прыжок выше головы [34, с. 247]... Творческая личность (в борении со своей средой) должна испытывать радость, способ очень зависит от индивидуальности. Только в той мере, в какой художник постигает разнообразие жизни, её щедрость, он может сказать, что живёт в своем произведении. Если такого постижения нет, то не имеет смысла и не дает никакого преимущества замена живой реальности на воображаемую жизнь. Каждый, кто стремится подняться над повседневым мельтешением, делает это не только в надежде расширить или углубить свой жизненный опыт, но и просто начать жить [34, с. 251]... Огромная радость для художника – постигать высший порядок вещей, распознавать в своих осознанных и стихийных порывах общие черты человеческих творений и того, что мы называем твореньем Божьим» [34, с. 252]. Как считал И.Г. Фихте, «истинный художник (в том смысле, как мы понимаем это слово) в своём художественном творчестве, несомненно, погружается в высшее наслаждение описанным блаженством; ибо его существо растворяется тогда в свободной, самодовлеющей первичной деятельности и в чувстве этой деятельности. И никому не закрыты пути к тому, чтобы наслаждаться произведением художника, становясь благодаря этому и в отдалённой степени вместе с ним творцом его произведения и, по крайней мере, таким путём постигая, что есть наслаждения, бесконечно превышающие всякое чувственное наслаждение» [54, с. 275]. «Они [великие] не просят довериться им, – заметил Г. Миллер; – они электризуют вас своими поступками. Они пробуждают. Кажется, они говорят вам: «Главное, что ты должен сделать в своей жизни, так это сосредоточиться на себе, познать себя» Словом, их единственное назначение на земле – вдохновлять. Можно ли от человеческого существа требовать большего?» [34, с. 393]. Конечно, далеко не каждый может быть истинно творческой личностью, но даже попытки сделать что-либо новое или хотя бы копировать старое, может позитивно влиять на структурирование времени. «Творческий акт – это форма борьбы человека против всего, что его ограничивает», утверждает Р. Мэй [36, с. 124]. «Научное открытие – это творческий акт высшего порядка», определяет И. Ялом [36, с. 487]. «Наука, – говорит писательница Людмила Улицкая устами своего героя П.А. Кукоцкого, – это способ организации знания, невежество – отказ от познания. Невежество – не малознание, а установка... Невежество ничего не

предполагает, кроме своего собственного уровня, именно поэтому нравственного невежества не бывает. Невежество ненавидит все, что ему недоступно. Отрицает все, что требует напряжения, усилия, изменения точки зрения» [51, с. 662–663]. «Вы воображаете невесть, что о себе и поносите на чём свет стоит всех великих людей, – замечает Кнут Гамсун. – Но великие люди остаются великими и будут стоять на своих пьедесталах...» [11, с. 181].

«По сравнению с ранними утверждающими верованиями, – замечает П. Жане, – рефлексивные верования более редки и доступны меньшему числу людей. При переходе к рассуждению, научным идеям, понятиям причинности круг ещё более сужается. Если говорить об экспериментальном поведении, то людей, которые умеют делать опыты и этим пользоваться, ещё меньше – возможно, совсем мало. И далее, когда мы дойдём до сознания прогресса, адаптации к прогрессу, исследования необычных явлений, мы встретимся с художниками, а настоящие художники очень редки: всё больше и больше сужается круг [20, с. 372]... Интересно изучить реакцию, которую гениальный человек вызывает у других. Как мы сегодня принимаем гения? Не так уж хорошо: нам всё ещё трудно его выносить. Гения в основном признают после смерти, но его приходится терпеть и в жизни. Постепенно мы узнаём, что эти странные люди бесполезны. Нас научили, что общество живёт, благодаря своей элите. Для развития общества совершенно необходимо, чтобы в нем были люди, которые выше других, отличны от других. Весь наш прогресс – результат гениальных творений... Помните, что Тард говорил об эволюции и прогрессе: он никогда не совершается толпой, но происходит через подражание гению» [20, с. 379]. «Но то тут, то там, – замечает Г. Миллер, – на огромной глухой стене появлялись пятна света, излучаемого разумом того или иного гиганта духа, чей голос сумел подняться над кваканьем копошащихся в вязкой тине холоднокровных обитателей болота!» [34]. Об отношении «толпы» к гениальным людям высказался Сальвадор Дали: «И если в наше время, которое едва ли не с полным правом можно назвать эпохой пигмеев, неслыханно скандальный факт существования гениев не заставляет избивать нас, словно бешеных собак, камнями или обречь на мучительную голодную смерть, то за это можно возблагодарить разве что одного Господа Бога» [16, с. 300]. По замечанию Кнута Гамсуна, «толпа, правда, может стать такой многочисленной, что она вырвет себе когтями крупицу власти, ей можно дать в руки нож и велеть резать и колоть, её можно гнать перед собой, словно стадо ослов, чтобы получить большинство при голосовании, но одержать подлинную победу, завоевать духовные ценности, продвинуть человечество хоть на одну пядь вперед – нет, это толпе не под силу» [11, с. 181–182]. Уильям Джеймс также отмечал: «Все узкие



---

---

люди ограничивают свою личность, отделяют от неё всё то, чем они прочно не владеют. Они смотрят с холодным пренебрежением (если не с настоящей ненавистью) на людей, непохожих на них или неподдающихся их влиянию, хотя бы эти люди обладали великими достоинствами» [18, с. 199–200]. «Сегодня мы изменили, расширили понятие гениальности, – писал П. Жане. – Подобно тому, как все мы считаем себя обладающими биографией героями, в глубине души мы все считаем себя гениями, пусть и маленькими. Однако мы считаем себя способными изобрести что-нибудь неслыханное, совершенно отличное от существующего, мы верим в свободу. Наша свобода – обобщение акта гениальности, который мы приписываем каждому из нас. С того момента, как человек считает себя свободным, он верит, что способен на самое экстраординарное изобретение... Эволюция ведет к понятию личности, которое будет характеризоваться свободой каждого, способностью каждого стать выдающимся изобретателем, человеком оригинальным, со своим особым характером и личной ответственностью. Одним словом, мы наделяем личность новой особенностью – ни к чему не редуцируемой оригинальностью» [20, с. 382]. «Каждый мало-мальски разбирающийся человек, – замечает Вольтер, – признает, что мы чтим гениев, создавших первый набросок искусств, однако ближе нам умы, усовершенствовавшие эти искусства» [10, с. 264]. «Духовное самоутверждение совершается тогда, когда человек творчески живет в различных сферах смысла, – определяет П. Тиллих. – Слово «творчески» означает здесь не врожденную способность, свойственную гению, а жизнь в непосредственном действии и противодействии по отношению к содержаниям культуры. Для того чтобы заниматься духовным творчеством, не обязательно быть «творцом» – художником, или учёным, или государственным деятелем; необходимо обладать способностью к осмысленному соучастию в их творениях. Такое соучастие является творчеством в той мере, в какой оно изменяет то, в чём творящий человек принимает участие, даже если это изменение незначительно. Тот, кто творчески живёт внутри смыслов, утверждает себя как участника этих смыслов. Он утверждает себя в качестве того, кто творчески воспринимает и преобразует реальность. Он любит себя потому, что он соучаствует в духовной жизни и любит её содержания. Он любит их потому, что они – суть его собственное исполнение и потому, что актуализируются в нём. Учёный любит и истину, которую он открывает, и самого себя в той мере, в какой он её открывает. Он опирается на содержание своего открытия. Именно это человек может назвать «духовным самоутверждением». Даже если сам он ничего не открыл, а лишь соучаствует в открытии, то всё равно он духовно самоутверждается» [50, с. 37]. «Наши предки были просто каннибалами, – полагает Томас Сас, – а мы

остаёмся каннибалами экзистенциальными или духовными. Как правило, мы живём за счёт чужого смысла жизни, оценивая свою человечность за счёт обесценивания других. Без сомнения, в этом состоит одна из причин, по которым творческие люди, такие как художник или учёный, действительно создающие нововведения, высоко ценятся и пользуются восхищением; преодолевая символический каннибализм, такой человек учится самостоятельно создавать смысл своей жизни, не лишая других их собственного. Он «создаёт» больше смысла, чем «потребляет» [44, с. 449]. Аналогичную точку зрения высказал и А. Маслоу: «Только гибкой творческой личности под силу совладать с будущим, *ò îëüêî* такая личность способна встречать новое с доверием и без страха» [32, с. 70]. «Истинное творчество, – по мнению Р. Мэя, – требует бесконечной отваги – ведь *ýð î çîà-èð áðîñèðî ãîçîà áî-âà î* [36, с. 26]... Наиболее простое объяснение таково: творческий человек... вынужден побеждать *ðàèð-è-âñèðð* (в противовес совершенным) богов нашего общества: бога конформизма или богов апатии, бога материального успеха, бога власти, опирающейся на эксплуатацию. Это «идолы» нашего общества, почитаемые толпой (курсив – в оригинале)... Мы вступаем в борьбу с богами, потому что мы смертны. Творчество – это мольба о бессмертии. Мы, люди, знаем, что должны умереть. Однако, что удивительно, мы защищаемся от смерти. Мы знаем, что должны найти в себе мужество и принять неизбежность смерти, но мы осмеливаемся и бунтовать и бороться с ней. Творчество появляется в результате борьбы – оно рождается из бунта. Творчество – это не только безгрешная спонтанность детства и юности, но и страстное стремление зрелого человека продолжить жизнь после собственной смерти» [36, с. 30–31]. По наблюдению В. Франкла, «в жизни, однако, никогда не бывает так, что можно почивать на лаврах или довольствоваться чем-то достигнутым; жизнь, с её всё новыми и новыми вопросами и проблемами, никогда не даёт нам покоя. Лишь путём самоотупления мы можем сделать себя невосприимчивыми к тому вечному «жалу», которое постоянно сверлит нашу совесть, предъявляя к нам всё новые и новые требования. Того, кто останавливается, обгоняют, а тот, кто самодоволен, теряет самого себя. Следовательно, мы не должны удовлетворяться достигнутым ни как созидающие, ни как воспринимающие; каждый день, каждый час несут с собой необходимость и возможность новых дел и новых переживаний» [55, с. 131].

«Мы нуждаемся во времени для себя, – подчеркивают В.В. Макаров и Г.А. Макарова, – чтобы оценить своё самочувствие, свои приоритеты, цели и мечты. Для того чтобы разжечь в себе радостное настроение – мотивацию для новых свершений, новых победных пиршеств. Радость имеет диапазон от

комфорта до экстаза. Многие люди считают, что они не чувствуют ничего, когда им просто удобно, или когда ничего не болит, или они не возбуждены относительно чего-то. Тогда из-за скуки они стимулируют себя, пока не начинают испытывать яркие чувства. Часто они возвращают себя в прошлые переживания или фантазируют по поводу будущего, они не живут настоящим. Что делать, чтобы не скучать в

настоящем и не «заводить» себя? Часто скука – чувство неопределённости. Не спешите занимать себя, используя старые способы, например, алкоголь, сигареты. Не спешите получить порцию адреналина, занимаясь экстремальными видами деятельности для проживания ярких чувств. Это суррогаты счастья. Будьте людьми творческими и благодарными» [30, с. 186–187].

\* \* \*

*Ab homine sapientis ad hominem spiritualium*  
– Í ò ÷ àëí àáèà ðàçó ì í îâ í è ÷ àëí àáèó äóðí àí ì ó

Áâèè÷èà ÷ àëí àáèà íà á ò ì ì, ÷ àí í í ÿâëüà ð ñÿ [â äè í í ù é ì í àí ò], í í á ò ì ì, ÷ ò í í äèèà ð [äÿÿ ñááÿ] àíç ì í æ í ù ì

Шри Ауробиндо [45, с. 254].

«Духовное развитие, – определяет Роберто Ассаджиоли, – это длинное и трудное путешествие по удивительным областям, полных сюрпризов, красоты и радости, трудностей и даже опасностей. Оно включает в себя пробуждение потенциальных возможностей, до того скрытых и дремлющих, восхождение сознания в новые области, радикальные преобразования «нормальных» элементов личности и раскрытие новых внутренних измерений. Я употребляю термин «духовный» в самом широком смысле и всегда по отношению к эмпирически обозримому человеческому опыту. В этом контексте слово «духовный» относится не только к переживаниям, традиционно рассматриваемым как религиозные, но и ко всем состояниям осознания, всем человеческим функциям и проявлениям, общей чертой которых является отношение к ценностям, более высоким, чем обычные, к таким, как этические, эстетические, героические, гуманистические или альтруистические ценности» [1, с. 67]. По мнению Р. Эмерсона, «то, что означается словами *í ð à à ñ ò ð à à í í à, ä ó ð í à í í à*, – вот вековечная сущность; и какими бы химерами не исказили их, слова эти, без всякого сомнения, столетия за столетиями примут свой настоящий смысл. Я не знаю слов, которые имели бы большее значение. Конечно, по общепринятому определению, ощупью отыскивая духовное, нам описывают его как *í à à è à è ì í à*, тогда как настоящее значение *ä ó ð í à í í à ã ñ ò ù ñ ò ù à ñ ò à à í í à*. Это тот закон, который исполняется сам собою, совершает всё без всякого посредничества, и который нельзя постигнуть несуществующим (курсив – в оригинале) [63, с. 375–376]. По мнению Н.Д. Линде, «духовность не нуждается в оправдании, она сама утверждает себя в жизни, порождая силу, ведущую человека к победе над трудностями и болезнями, утверждающую торжество счастья и здоровья. Духовность касается вопросов, выходящих за пределы отдельной личности, она касается отношений чело-

века с миром и людьми, нравственных правил, которым он следует. Духовность определяет такие понятия, как *ñ ì ù ñ è æ è ç í è, ñ ì ð à à ä ä è è à í ñ ò ù, ñ ì à ã ñ ò ù, à è í à, ä ì è ä, í ò à à ð ñ ò à à í í ñ ò ù, à à ð à á à ù ñ ø è à ñ è è ù, à à ñ ñ ì à ð ò è à, ä í à ð í ò ó* (курсив – Н.Д. Линде) и т.д. Для многих духовность означает что-то запредельное, связывающее человека с высшей реальностью. Но духовность это не только религия или мистика, духовность вещь весьма реальная и практическая. Духовностью мы будем называть внутреннюю жизненную философию, принципы подхода к миру, которые реально исповедует данный человек» [25]. «Мир, в котором мы существуем, вместе со всем, что находится в сфере его влияния, – определяет А. Штейнзальц, – называется миром действия; ему принадлежит всё многообразие наших чувственных и внечувственных восприятий. Но этот мир не представляет собой единую сущность и не однороден по своим качествам. Низшая часть мира действия – это физический мир действия, мир, в котором происходят механические процессы и господствуют естественные законы. Но над миром физической природы находится другая часть того же мира, которую мы называем духовным миром действия. Человек существует в обеих сферах мира действия; он служит посредником между ними, и они влияют на него. Являясь частью материального мира, человек подчиняется физическим, химическим и биологическим законам природы. Вместе с тем, наличие у него сознания – даже когда оно полностью поглощено проблемами низшего порядка – определяет принадлежность человека духовному миру, миру идей. Разумеется, эти идеи в мире действия связаны, в основном, с материальным миром: вырастая из него и удаляясь от него, они в действительности никогда не отрываются от этого мира» [62, с. 11]. «В жизни есть обстоятельства, – заметил П.Я. Чаадаев, – относящиеся не к физическому, а к духовному бытию; пренебрегать ими не следует; есть режим для

---

---

души, как есть режим и для тела: надо уметь ему подчиняться» [58, с. 8]. «Развитие же духа, – считает Р. Эмерсон, – удостоверив нас в высоком начале видимого мира и устремляя человека к совершенству, как к высшей цели его назначения, низводит всё остальное: здоровье, богатство, земную ли жизнь – на степень средства. Подобное развитие доказывает, что благоразумие не есть какая-то особенная добродетель, но только имя, которое принимает мудрость в своих отношениях к телесному составу и к его потребностям. И потому всякий вполне образованный человек и думает, и говорит, что богатство, вес общественный и гражданский, сильное личное влияние, увлекательная и неотразимая ловкость, имеют значение чрезвычайно важное, как свидетельства могущества духа [63, с. 90]. *Íðàâ-ñòââíí ùâ* (духовные) *ÿ ï ò ðââáí îñ ò è*, – констатирует А.М. Карпов, – наполняют смыслом, оформляют и определяют всю конструкцию в целом. Их удовлетворение мотивирует людей к обретению знаний, творчеству, служению идеям, выбору друзей, созданию семей, воспитанию детей, охране и укреплению Родины, передаче потомкам материального, культурного и духовного наследия предыдущих поколений. Нравственные потребности выходят за пределы индивидуальных и потребительских и ограничивают их. В них реализуется объединение отдельных людей в нацию, обладающую единой культурой, историей, территорией, государством и другими атрибутами «своей» нации, а также в «прогрессивное человечество», мировое сообщество...» [21].<sup>6</sup> У Джеймс отметил, что «под духовной личностью, поскольку она связана с эмпирической, мы не разумеем того или другого отдельного преходящего состояния сознания. Скорее, мы разумеем под духовной личностью полное объединение отдельных состояний сознания, конкретно взятых духовных способностей и свойств. Это объединение в каждую отдельную минуту может стать объектом нашей мысли и вызвать эмоции, аналогичные эмоциям, производимым в нас другими сторонами нашей личности. Когда мы думаем о себе как о мыслящих существах, все другие стороны нашей личности представляются относительно нас как бы внешними объектами. Даже в границах нашей духовной личности некоторые элементы кажутся более внешними, чем другие» [18, с. 190–191]. По мнению Э. Фромма, «человек есть центр и цель своей жизни. Развитие своей личности, реализация всего внутреннего потенциала есть наивысшая цель, которая просто не может меняться или зависеть от других якобы высших целей» [56, с. 338]. Аналогичную мысль высказал и Н. Бердяев: «Борьба за духовный смысл

жизни не может зависеть от преходящих внешних явлений» [3, с. 7]. «Рассматриваемый под психологическим углом зрения, феномен духа, как и любой автономный комплекс, – по мнению К.Г. Юнга, – проявляется в качестве стоящего над «Я»-сознанием или присоединившегося к нему намерения бессознательного. Для того чтобы правильно определить сущность того, что мы называем духом, вместо бессознательного мы, скорее, должны говорить о более высоком уровне сознания, потому что использование понятия *áóð* привносит собой мысль о превосходстве духа над «Я»-сознанием... В психологическом отношении дух проявляется как индивидуальное существо, порой с таинственной отчетливостью... Не всегда дух является просто формулируемой идеей или сентенцией, а в своём самом сильном и самом непосредственном проявлении он даже обнаруживает особую самостоятельную жизнь, которая ощущается как жизнь некоего независимого от нас существа» [64, с. 290]. Как считает К.Г. Юнг, «соответствующий нашим высшим идеалам дух тоже находит в жизни свои границы. Разумеется, он необходим жизни, поскольку простая «Я»-жизнь является, как мы хорошо знаем, вещью крайне недостаточной и неудовлетворительной. Только та жизнь, которая одухотворена, является подлинно ценной. Удивительный факт: жизнь, которая проживается исходя только из одного «Я», как правило, действует удушающе не только на самого данного человека, но и на окружающих его людей. Полнота жизни требует большего, чем просто «Я»; она нуждается в духе, то есть в независимом и вышестоящем комплексе, который, очевидно, является единственным, кто способен вызвать к жизненному проявлению все те душевные возможности, которые не может достичь «Я»-сознание». Жизнь – это критерий истины духа. Дух, лишаящий человека всех жизненных возможностей, – это дух заблуждающийся – не без вины человека, который волен отказать от самого себя или нет. Жизнь и дух представляют собой две силы или необходимости, между которыми находится человек. Дух наполняет его жизнь смыслом и возможностью величайшего расцвета. Жизнь же необходима духу, ибо его истина, если она не жизнеспособна, ничего не значит» [64, с. 292]. А. Лэнгле считает, что «*ÿéçèñ ò á í ò è à è ù ù á ï ï ç è ò è è* влияют на *è ç ï á í á í è á à è ò à è ù ï á ï ñ ï ñ ò ï ÿ ï è ÿ*. Это влияние мы очень быстро сможем представить себе, если хоть на минуту задумаемся о том, что, например, только тот человек прислушивается к поддерживающим и сохраняющим жизнь инстинктам и настроениям, который действительно *ð ï ÷ á ò* жить. Или другой пример, который показывает, как

---

<sup>6</sup> «Дело в том, – подчеркивает П.Я. Чаадаев, – что значение народов в роде человеческом определяется лишь их духовной мощью и что тот интерес, который они к себе возбуждают, зависит от их нравственного влияния в мире, а не от шума, который они производят» [54, с. 36].

---

---

духовная сила влияет на психическое самочувствие. *Îîçèðèÿ*, которую мы занимаем по отношению к нашему партнеру, наше отношение к детям или своей профессии запускают в нас психодинамические чувства, такие как радость, зависть, ревность, страх, подавленность и вызывают соответствующие копинг-реакции (курсив – в оригинале)» [29, с. 194]. По мнению Генри Миллера, «человек может сделать единственную вещь, и в этом состоит единственная цель его жизни – открыть глаза своей души! Да, у человека есть такой выбор – либо впустить внутрь свет, либо оставить ставни закрытыми. Делая выбор, человек действует. Это его роль по отношению к мирозданию» [35, с. 615].

Мартин Хайдеггер отмечал, что «большая часть людей живет, не особенно задумываясь над своим духовным предназначением... Отсюда и вся ложная беззаботность, это ложное довольство жизнью и так далее – то, что как раз и есть отчаяние. Но из тех, что называют себя отчаявшимися, обыкновенно есть те, кто имеет в себе достаточно глубины, чтобы осознать свое духовное предназначение, и другие, которых привели к осознанию этого предназначения тяжкие события и суровые решения; помимо таких людей, других нет вовсе, ибо тот, кто не отчаялся, должен быть весьма редким существом [57, с. 265–266]. Увы, сколько развлекаются или же развлекают толпы чем угодно, кроме того, что действительно важно! Сколько увлекают расточать свои силы на подмостках жизни... Их гонят стадами... и обманывают всех скопом, вместо того чтобы рассеять эти толпы, отделить каждого индивида, чтобы он занялся наконец достижением высшей цели, единственной цели, ради которой стоит жить, которой можно питать всю вечную жизнь [57, с. 266]... Лишенный всякого духовного ориентира, обыватель остается в сфере вероятного, откуда никогда не узреть возможное... Всегда лишенный воображения, он живет внутри некоего банального итога опыта, полагаясь на течение обстоятельств, пределы вероятного, обычный ход вещей... У обывателя ведь нет воображения, и он не хочет воображения, даже ненавидит его... Его житейская мудрость даже утешает себя тем, что избавилась от возможного и загнала его бескрайнюю гибкость в ловушку или во вздорную глупость вероятного [57, с. 277]... По сути, он поворачивается спиной к тому внутреннему пути, которым ему надо было следовать, чтобы стать действительно истинным Я. Всякий вопрос об Я, об истине остаётся своего рода запретной дверью в глубинах его души. И ничего нет за нею. Он обретает то, что на своём жаргоне называет своим Я, иначе говоря, то, что он сам способен отделить от своих способностей, талантов и прочего... Всё это он, конечно, обретает, но так, что оно повернуто вовне, к тому, что называют жизнью, действительной жизнью, активной жизнью; у него устанавливаются лишь весьма благоразумные отношения с той ма-

лой долей рефлексии о себе самом, которая ещё сохраняется, и он боится, как бы вновь не объявилось то, что таится в глубине. Медленно и постепенно ему удастся даже забыть об этом» [57, с. 289]. «Ибо невежда, – заявляет Б. Спиноза, – не говоря уже о том, что он разным образом волнуется от действия внешних причин и никогда не имеет истинного душевного довольства, живет, почти не сознавая ни себя, ни Бога, ни вещей, и как только перестает страдать, то вместе с тем перестает и существовать; тогда как, напротив, мудрый, поскольку он рассматривается как таковой, едва волнуется душой, но, сознавая по некоторой вечной необходимости себя, Бога и вещи, никогда не перестает существовать, а всегда обладает истинным довольством души. Если путь, который я показал как ведущий к этому, и кажется очень трудным, то все-таки его можно найти» [48, с. 334]. «Каждый день, – констатирует Г. Миллер, – мы убиваем в себе лучшие порывы. Вот откуда наша душевная боль, когда строки, написанные рукой мастера, воспринимаются нами как наши собственные; это о нас, о слабых ростках, затоптанных из-за неверия в собственные силы, в свои мерки добра и красоты. Любой из нас, если он отречётся от суеты, если он будет беспощадно честен с самим собой, способен выразить самую проникновенную правду. Все мы – ветви одного ствола. Нет ничего таинственного в происхождении вещей. Все мы – часть сотворённого, все мы – короли, все мы – поэты, все мы – музыканты. Надо только открыть и выпустить на волю то, что заложено в тебе с самого начала» [34, с. 33].

«Некоторые люди, – заметил Адин Штейнзальц, – рождаются слепыми, глухими или лишёнными обоняния, а есть и те, кто страдает от ущербности духа – им приходится жить в ограниченном духовном мире из-за недостатка образования или интеллектуальной неспособности понять духовные реалии» [61, с. 67]. «Несомненно, философ – в высшей степени ценная разновидность человека, но он представляет собой скорее диковинный и особый случай духовной жизни, нежели основную его форму», писал Мартин Бубер [8, с. 220].

«Наше время больше, чем что-либо иное, отличается владение и управление внешним миром и почти полное забвение мира внутреннего, – подчеркивает Р.Д. Лэйнг. – Если оценивать эволюцию с точки зрения познания внешнего мира, то мы во многих отношениях переживаем прогресс. Но если мы в своей оценке становимся на точку зрения внутреннего мира и единства внутреннего и внешнего, то результат должен быть совершенно другим... Сегодня душевое здоровье, судя по всему, в значительной мере определяется способностью адаптироваться к внешнему миру – межличностному миру и сфере человеческих сообществ. А поскольку этот внешний человеческий мир почти целиком и полностью отчуждён от мира внутреннего, то любое

непосредственное осознание внутреннего мира заведомо чревато серьёзными опасностями» [26, с. 109–110].<sup>7</sup> По мнению С. Гроф и К. Гроф, «мировоззрение, созданное традиционной западной наукой и доминирующее сегодня в нашей культуре, строго говоря, вообще несовместимо ни с каким понятием о духовности. В мире, где реально только осязаемое, материальное и доступное измерению, все формы религиозной и мистической активности рассматриваются как отражение предрассудков, неведения, иррациональности или же эмоциональной незрелости» [15, с. 26]. «Людам не наскучивает каждый день есть и спать, – заметил Б. Паскаль, – потому что желание есть и спать каждый день возобновляется, а не будь этого, без сомнения, наскучило бы. Поэтому тяготеет духовной пищей тот, кто не испытывает духовного голода» [39, с. 157]. «Потерянность бездуховности – это самое ужасное из всего; ибо несчастье заключено, как раз, в том, что бездуховность стоит к духу в отношении, которое есть Ничто, – заключал С. Кьеркегор. – В бездуховности нет никакого страха, поэтому она слишком счастлива и довольна и слишком бездуховна... Бездуховность – это стагнация духа и искаженный образ реальности [23, с. 189–190]... Но кто в наше время будет создавать себе лишние хлопоты, пытаясь размышлять о чем-то подобном, даже если современная жизнь сейчас более чем когда-либо предстает как мимолетное, ускользающее мгновение. Однако вместо того чтобы учиться постигать вечное, человек учится только тому, как изгонять жизнь прочь из себя самого, из своего ближнего и из мгновения... [23, с. 199]. Из наблюдений А. Маслоу: «Потребность человека в любви, в знаниях или в философии слабы и хрупки, а не определённы и очевидны, они скорее шепчут, чем кричат. И этот шёпот очень легко заглушить» [31, с. 181].

«Живёте ли вы как человек духовный, – спрашивает В.В. Макаров, – как одухотворённая личность, наполненная верой и стремящаяся к выполнению своей высокой цели, вашей миссии? Духовность обязательно предполагает понимание человеком смысла его жизни и смысла его смерти. И принятие этих смыслов без страха... Человек духовный руководствуется общими представлениями о нашем мире и своём месте в нашем мире. Человек же с выраженным преобладанием иных уровней функционирования постоянно занят удовлетворением очередной, следующей актуальной потребности, приносящих переживание неудовлетворения и дискомфорта» [30, с. 338]. «И это не должно нас удивлять, – считал А. Шопенгауэр, – ибо невероятно большое число людей по своей природе решитель-

но неспособно к каким-нибудь иным целям, кроме материальных, и даже не может понимать других целей» [60, с. 44]. «Весьма редки те, – отмечал Сёрен Кьеркегор, – кто имел бы в жизни, хотя бы в слабой форме, некое духовное предназначение! Сколь мало тех, кто хотя бы пытается, а среди этих последних – сколь мало тех, кто не отказывается от своих попыток выйти к духовности» [22, с. 290]. «Ибо всё другое, – подчеркивает А. Шопенгауэр, – что следовало бы назвать прекраснейшей стороной, чистейшими радостями жизни, т.е. чистое познание, чуждое всякому желанию, наслаждение красотой, истинная радость, доставляемая искусством, – всё это, требуя редких способностей, даётся в удел лишь очень немногим... Но для преобладающего большинства людей чисто интеллектуальные наслаждения недоступны, к радости чистого познания они почти совсем не способны, – они всецело погружены в желание. Поэтому вызвать их участие, сделаться для них *è í ò à ð ð à ñ í ù ì* может... только то, что, так или иначе, возбуждает их *â î è þ* (курсив – в оригинале)» [60, с. 299–300]. «Жизнь состоит из редких единичных мгновений высочайшего значения и из бесчисленно многих интервалов, в которых в лучшем случае нас окружают лишь бледные тени этих мгновений, отметил Ф. Ницше. – Любовь, весна, каждая прекрасная мелодия, горы, луна, море – всё это лишь однажды внятно говорит сердцу, если вообще когда-либо внятно говорит. Ибо многие люди совсем не имеют этих мгновений и сами – интервалы и паузы в симфонии подлинной жизни» [37, с. 349–350]. Из рассуждений А. Шопенгауэра: «Его [человека] индивидуальностью наперёд предreshена мера возможного для него счастья. Особенно его способность к возвышенным наслаждениям раз навсегда незыблемо устанавливается пределами его духовных сил. Если пределы эти тесны, то никакие усилия извне, всё, чтобы ни сделали бы человеку люди и счастье, – ничто не в силах вывести его из мерки обычного полуживотного человеческого счастья и довольства. Он останется обречённым на чувственные удовольствия, на тихую жизнь в семейном кругу, на низменную общительность и вульгарное времяпровождение. Даже и образование в целом не особенно, а лишь несколько расширяет эти пределы. Ибо самые высшие наслаждения, самые разнообразные и продолжительные – наслаждения духовные, как бы мы ни обольщали себя на этот счёт в молодости; а эти наслаждения зависят главным образом от силы духа [59, с. 18]... Ибо то, что человек составляет сам для себя, что остается при нем в одиночестве и чего ему никто не может ни дать, ни лишить, – это, очевидно, для него существеннее всего,

<sup>7</sup> «Я принужден жить в эпоху, в которой торжествует сила, враждебная пафосу личности, ненавидящая индивидуальность, желающая подчинить человека безраздельной власти *í á ù ð à ñ í*, коллективной реальности, государству, нации», – писал Н. Бердяев в 1939 г. [4, с. 537].

---

---

чем он может обладать, или чем он может быть в глазах других людей. Человек, богато одарённый духом, и в совершенном уединении имеет превосходное занятие и развлечение с собственными мысля-

ми и фантазиями; тогда как тупицу не в силах избавить от томительной скуки ни постоянная перемена общества, ни зрелища, ни поездки, ни прочие увеселения» [59, с. 10].

\* \* \*

*β αó ì à þ, áðÿà èè ó ì ùñÿù ù ááî ñó ù áñ ò áà áú áà-  
á ò áí è áá áá è è à ÿ ì è í ó ò à, ÷ á ì ò à, è í á á á ñ á è á ç á á î  
ñ ÷ á á á á ò ì á è á í à è ì ò è ð ù á á á ò ñ ÿ, ÷ ò ì í í í á ç à ò á-  
ð ÿ í í à ÿ á è í ñ ì è ÷ á ñ è í ì á ç ì í è á è è ÷ á ñ ò è ò à, à ò ó í è ò  
ñ ì ñ ð á á í ò ò í ÷ á í è ÿ è á î ì è í è ç à ò è è ó í è á á ð ñ á è ú í í á î  
ñ ò ð á ì è á á í è ÿ è æ è ç í è.*

Пьер Тейяр де Шарден.  
Феномен человека [49, с. 40].

1) «В наше время, – считает Роберто Ассаджиоли всё больше и больше людей переживают духовное пробуждение... Физические, эмоциональные и умственные проблемы, возникающие на пути Самореализации, каким бы серьёзными они не казались, представляют собой лишь *áð ì á í ú á* (курсив – Р. Ассаджиоли) реакции, так сказать, побочные продукты органического процесса внутреннего роста и обновления. Поэтому они либо спонтанно исчезают, когда заканчивается породивший их кризис, либо легко поддаются соответствующей терапии. Кроме того, страдания, вызванные периодами депрессии, ослабления внутренней жизни, с лихвой компенсируются периодами возобновления притока сверхсознательных энергий и предвкушением освобождения и укрепления цельной личности в результате Самореализации. Это видение даёт мощное вдохновение, неисчерпаемую уверенность и постоянный источник силы и мужества... Человек может предчувствовать и испытывать растущее предвкушение того состояния сознания, которое возникает в результате Самореализации. Это состояние радости, безмятежности, внутренней уверенности, ощущения спокойной силы, ясного понимания и любви. В своих высших аспектах – это реализация сущностного Бытия, соединения и отождествления с Универсальной Жизнью» [1, с. 94–95]. В. Франкл различал в человеке три слоя, которые он представил в трёхмерном образе человека: соматическое, психическое и ноэтическое (духовно-личностное) измерение (цит. по [28, с. 249]). «По самой природе человека, который в своём разумном сознании, нравственной свободе и способности к самосовершенствованию обладает бесконечными возможностями, – подчеркивал В. Соловьев, – мы не имеем права заранее считать для него неосуществимой какую бы то ни было задачу, если она не заключает в себе внутреннего логического противоречия или же несоответствия с общим смыслом вселенной и целесообразным ходом космического и исторического развития» [47, с. 24–25]. «Известен вклад Кафки, – напоминает нам М. Бубер, – в мета-

физику «двери»: притча о человеке, который проводит свою жизнь перед открытыми воротами, ведущими в мир смысла. Он тщетно просит о разрешении войти в эти ворота, откуда перед самой смертью ему не сообщают, что ворота эти были предназначены для него одного и теперь закрываются. И так, дверь всё ещё открыта. Для каждого человека есть своя собственная дверь, и она открыта ему» [7, с. 335]. «Мы можем выделить 4 базовые позиции, – считает А. Лэнгле, – которые человек занимает по отношению к своей экзистенции, и которые из-за своего большого влияния на формирование жизни представляют собой мощную мотивационную силу и поэтому могут быть обозначены как «личностно-экзистенциальные базовые мотивации». Это: 1) позиция по отношению к бытию (данности бытия); 2) позиция по отношению к жизни (ценности жизни); 3) позиция по отношению к самому себе (оценка самости); 4) позиция по отношению к тому, что имеет смысл в жизни (открытость для будущего)... Эти четыре базовые позиции, обуславливающие экзистенцию, не существуют сами по себе, а укоренены в витальности. То, насколько они позитивны, влияет на *ñ è è ò* психики, на «желание жизни», на чувство жизни и чувство уверенности и т.д. Известно, например, что духовный призыв может мобилизовать психические силы выдержки и даже физические силы, на которые мы в обычных жизненных ситуациях не считаем себя способными, и, кроме того, делает возможным «сверхчеловеческие» усилия. Цели, задачи, желания, которые важны для человека как личности, мобилизуют все резервы» [29, с. 194–195]. То, что включено в четвёртую базовую мотивацию – это то, что мы можем увидеть себя в контексте, который включает в себя какое-либо поле деятельности, ценность в будущем, где мы живём и на что мы направлены. Здесь проявляется глубокое *æ á è á í è á* «быть встроенным» во что-то большее, в более широкий горизонт. Это желание в конечном итоге переходит в поиск смысла целого и вечного, которое не подвластно времени» [29, с. 204]. «Человек старается актуализировать все свои потенции, –

подчеркивает П. Тиллих, – а эти потенции неисчерпаемы. Ведь он – микрокосм, в котором потенциально присутствуют все космические силы и который соучаствует во всех сферах и уровнях Вселенной. Именно в нём продолжается творческий процесс Вселенной, началом которого был он сам как цель и центр творения. А теперь человек призван сформировать свой мир и самого себя в соответствии с данными ему созидательными силами. В человеке природа приходит к своему исполнению, он принимает её в своё знание и преобразующую техническую деятельность. В изобразительном искусстве природа вовлечена в сферу человека, а человек перенесён в сферу природы: их красота показана как достигшая своих предельных возможностей... Субъект этого творческого процесса – индивид, который в своём качестве индивида есть единственный представитель Вселенной. Особая роль отводится творческой личности, гению, в котором, как это сформулировал Кант, бессознательное творческое начало природы прорывается в сознание человека... Глубинную цель созидания, его telos, составляют вовсе не орудия труда и технические средства, telos – это само созидание. Средства – нечто большее, чем просто средства; они воспринимаются как творения, как символы бесконечности возможностей, свойственных созидательной способности человека. Само-бытие созидательно по своей сути. Тот факт, что сегодня исходно религиозное слово «творческий» без колебаний применяется как христианами, так и нехристианами по отношению к созидательной деятельности человека, свидетельствует о том, что творческий процесс истории воспринимается как божественный. Именно поэтому он подразумевает мужество быть его частью» [50, с. 78] «Ложен и противоестествен, – считает П. Тейяр де Шарден, – эгоцентрический идеал

будущего, якобы принадлежащего тем, кто, руководствуясь эгоизмом, доводит до крайнего выражения принцип «каждый для себя». Любой элемент может развиваться и расти лишь в связи со всеми другими элементами и через них... Выход для мира, двери для будущего открываются вперёд не для нескольких привилегированных лиц, не для одного избранного народа! Они откроются лишь под напором *ânâô â i ânôâ* и в том направлении, в котором все вместе могут соединиться и завершить себя в духовном обновлении Земли» [49, с. 194].<sup>8</sup> И продолжает: «Как коллективная и, значит, *sui generis*, реальность, человечество может быть понято лишь в той мере, в какой мы выходим за пределы его телесных, осязаемых конструкций и попытаемся определить специфический тип сознательного синтеза, возникающий из его трудолюбиво и искусно созданной концентрации. В конечном счёте, человечество определимо именно как дух» [49, с. 197]. «Если бы каждый вкусил космического сознания или просто радости в квартетах Бетховена, – надеялся Шри Ауробиндо, – то, может быть, объективно у нас во Вселенной было бы меньше варварства» [45, с. 5].

«Вечную жизнь и вечное движение во всех жилах чувственной и духовной природы, – признается нам И.Г. Фихте, – мой глаз видит сквозь то, что другим представляется мёртвой массой; он видит, как постоянно поднимается и растёт эта жизнь, проясняясь для более духовного выражения самой себя. Вселенная уже не представляется мне более тем замкнутым в себе кругом, той непрерывно повторяющейся игрой, тем чудовищем, которое пожирает себя самого, чтобы снова родиться таким, каким оно уже было, – она одухотворилась перед моими взорами, и носит на себе отпечаток духа – неизменное движение вперед, к более совершенному, по прямой линии, которая ведёт в бесконечность» [53, с. 213–214].

\* \* \*

*Í à ò í à nââ ò â ââôô è þââé, îâðââ è î ò î ð ù ì è á ù  
ânðâââèè îâîè è ò â æ â æ ç í â í ú â ç à ò ð b â í â í è ý, è  
î ò è î ò î ð ù ò ì í æ í í á ù è î á ù í æ è à ò ò ù î â è í â è î-  
â í â î ð ç ð â ò â í è ý è ò. È à æ á ù è è ç í à ñ è î â à ò ñ â í é  
è í â è à è ò â è ù í ú è b â í è ç ð â í è ý í à ò ò è ð b â ý â è â í è è è  
ò â ò ð b â í î ñ ò è, ñ ð â â è è î ò î ð ù ò ì í í æ è â, ò, è í î ò î-  
ì ó í í â í è æ â í î ò í î ñ è ò ù ñ ý è í è ì è á í ð í ò ù ñ ý ñ í è ì è  
ñ â í è ì î ñ í â â í í ú ì, è í â è à è ò â è ù í ú ì ì í â ð ç í ì.*

Уильям Джеймс «Многообразие религиозного опыта» [17, с. 379–380].

Обращаются ли за помощью к психотерапевту люди, страдающие от избытка свободного времени и не знающие, чем себя занять? Несомненно. Однако они редко могут чётко сформулировать для пси-

хотерапевта и, прежде всего, для себя свои проблемы. Чаще всего пациенты предъявляют обычные жалобы невротического характера, далеко не всегда понимая, что причиной этих расстройств являются

<sup>8</sup> «Хотя только малая часть тех, кто пытается добраться до высот человеческого достижения, – считал П. Тейяр де Шарден, – подходит сколько-нибудь близко к вершине, крайне необходимо, чтобы поднимающихся было много. Иначе вершины может не достигнуть никто. Многочисленные заблудившиеся и забытые прожили не зря, ведь они тоже совершили попытку подняться» (цит. по [69, с. 477]).

---

---

именно проблемы со структурированием времени. И, конечно же, это чаще всего люди пожилого возраста. «Каждый человек на определённом этапе жизни погружается в мрачные раздумья и вступает в некоторый конфликт с некоторыми данностями жизни», заметил И. Ялом [64, с. 21]. Именно поэтому мы уделили столь пристальное внимание психологическим особенностям этого возраста. «Мало кто обращается к психотерапии, – отмечает И. Ялом, – по поводу собственного занудства. Тем не менее, лишь в слегка завуалированном виде жалоба эта не так редка» [68, с. 424]. Предлагаем коллегам использовать в этих случаях стихотворение Андрея Дементьева:

«Быть стариками непростая штука,  
Не все умеют стариками быть.  
Дожить до старости ещё не вся наука,  
Куда трудней достоинство хранить.

Не опуститься, не поддаться хвори,  
Болячками другим не докучать,  
Уметь остановиться в разговоре,  
Поменьше наставлять и поучать.

Не требовать излишнего вниманья,  
Обид, претензий к близким не копить,  
До старческого не дойти брюзжанья,  
Совсем не просто стариками быть.

И не давить своим авторитетом,  
И опытом не слишком донимать,  
У молодых свои приоритеты,  
И это надо ясно понимать.

Пусть далеко не все тебе по нраву,  
Но не пытайся это изменить,  
И ложному не поддавайся праву  
Других уму и разуму учить.

Чтоб пеною не исходить при споре,  
Не жаловаться и поменьше ныть,  
Занудство пресекая априори,  
Совсем не просто стариками быть.

И ни к чему подсчитывать морщины,  
Пытаясь как-то время обмануть,  
У жизни есть на все свои причины,  
И старость это неизбежный путь.

А если одиночество случится,  
Уметь достойно это пережить.  
Быть стариками трудно научиться,  
Не все умеют стариками быть».

Прислушаемся к мудрому совету Мефистофеля:  
«Вы не хотите мне внимать?  
Не стану, дети, спорить с вами:  
Чёрт стар, и чтоб его понять,  
Должны состариться вы сами» [12, с. 208].

В работе с этими пациентами терапевт должен чётко понимать суть проблемы, а не пытаться снять определённые симптомы. Во многом терапия в данных случаях аналогична лечению пациентов, страдающих от ощущения чувства одиночества.<sup>9</sup> Терапевт, прежде всего, должен побуждать индивида посмотреть внутрь себя, уделить внимание своей экзистенциальной ситуации [69, с. 21].<sup>10</sup> Терапия этих пациентов предпочтительна в области гуманистических и экзистенциальных направлений современной психотерапии.<sup>11</sup> Вместе с тем, работа с рассматриваемой категорией пациентов является далеко не простым делом и требует высокой квалификации психотерапевта. «Изначальная подготовка терапевта, – считает Р. Скиннер, направлена на то, чтобы помочь пациенту воссоединиться с теми частями своего эмоционального существа, которые он избегает и отвергает – другими словами, с теми, которые он убрал за «ширму» [46, с. 304]. И продолжает: «Умение уловить, насколько готов пациент встретить свои страхи открыто, и как помочь ему перенести этот болезненный процесс, является наиболее важным навыком, которым обязан овладеть терапевт» [46, с. 306]. «Трудности, связанные с обнаружением ценностей, – по мнению А. Лэнгле, – часто вызывают психические страдания. Поэтому один из важных вопросов в психотерапии – как пробудить и стимулировать чувствование ценностей» [27, с. 79]. «Не вызывает сомнений утверждение о том, – подчеркивает Курт Левин, – что изменение ценностей в конечном счёте приведёт к изменению поведения в социуме» [24, с. 154]. «Пациенты, проходящие курс психотерапии, как и все мы, – заметил Р. Мэй, – пытаются найти смысл в бессмысленности, стараются увидеть мир в определённой перспективе, а хаос, который доставляет им страдание, они пробуют упорядочить и гармонизировать» [36, с. 142]. Согласно

---

<sup>9</sup> Эта ситуация детально рассмотрена нами ранее [41].

<sup>10</sup> М.Е. Бурно отмечает, что терапия творческим общением с литературой и искусством это «...не просто чтение рассказов, созерцание картин, а осознанное творческое, целебное изучение произведений литературы, искусства, наук для поиска, уточнения своего жизненного пути» [9, с. 150]. См. так же: Филозоф А.А. Терапия творческим общением с литературой и искусством как метод духовного развития личности [52] и «Духовное измерение психотерапии и психотерапия духовностью. Конспект стенограммы круглого стола, состоявшегося 11 октября 2009 г. в рамках Международной конференции «Психотерапия и консультирование: технологии и духовное измерение» [19].

<sup>11</sup> «Более двух третей моих пациентов, – писал К.Г. Юнг, – находятся уже на склоне лет, и примерно в трети случаев они страдали не от клинически определенных неврозов, а от бессмысленности и беспредметности своей жизни» [67, с. 76].

---

---



рекомендации И. Ялома, «терапевт при работе с такими пациентами должен занимать сократовскую позицию. Наша задача заключается не в том, чтобы *ἀεὶ ἐὶ δὲ* что-то в индивидуума. Совсем наоборот – надо *ἀὐτὸν ἐὶ δὲ* наружу то, что там всё время было. Таким образом, мы не пытаемся *ἰσότητι δὲ δὲ* скучных пациентов или *ἀσπίδιόν* в них яркость, спонтанность или богатство; вместо этого мы стремимся выявить зажатые творческие, жизнеспособные детские части их личности, помочь устранить препятствия на пути их свободного выражения (курсив – в оригинале)» [68, с. 426–427].<sup>12</sup> «Мы все виноваты в преступлении, – восклицает Г. Миллер, – в величайшем преступлении, не жить полной жизнью. Но все мы потенциально свободны. Можно не думать о том, что нам не удалось, и делать всё, что нам по силам. А каковы эти силы в нас – похоже, что никто толком не знает. Когда мы признаёмся себе, что воображение – это всё, мы поймем, что эти силы бесконечно велики. Воображение – голос смелых. Если и есть что-то похожее на Бога, то это – оно. Бог посмел вообразить всё» [34, с. 397]. «В этот процесс становления самим собой, – замечает Карл Роджерс, – вовлечён глубокий опыт личного выбора. Человек понимает, что может или продолжать прятаться за фасадом, или рискнуть быть самим собой; что он свободный деятель, во власти которого разрушить себя или другого, а также сделать себя и другого более сильным. Столкнувшись с этой обнажившейся реальностью выбора, он выбирает движение, ведущее его к тому, чтобы стать самим собой. Но быть самим собой не решает проблем. Это просто открывает новый путь существования, в котором больше глубины и силы переживаний чувств, больше широты и разнообразия. Человек чувствует себя более уникальным и отсюда – более одиноким, но он гораздо ближе к реальности, так как его отношения с другими теряют свою искусственность, становятся более глубокими, удовлетворяющими его и выявляют сущность другого человека» [42, с. 255–256]. «Путь жизни, где бы и как бы он ни пролегал, направлен, – по мнению Г. Миллера, – к завершению. Вернуть человеческое существо в поток жизни значит не только придать ему уверенности в себе, но и упрочить в нём веру в правильность и справедливость Всеобщего. Укрепленного таким образом человека перестают тревожить вопросы уместности тех или иных вещей, отношений со своими близкими, верного или не верного, справедливости или несправедливости. Теперь он поплывёт в потоке жизни, как лотос по воде, и будет цвести и плодоно-

сить. Он будет впитывать живительные силы, черпать их и сверху и снизу; корни его будут распространяться во все стороны, не страшась ни глубин, ни высот. Жизнь станет развитием, а развитие – процесс бесконечный и непрерывный» [34, с. 393–394]. К. Роджерс отмечал (и это можно считать за желаемый результат всего процесса психотерапии), что пациенты, находящиеся в психотерапевтических отношениях, «склонны открывать своё «Я» и не быть тем, что от них ожидают другие. Характерное для клиента движение заключается в том, чтобы разрешить себе быть свободно изменяющимся текущим процессом; тем, каков он есть. Клиент также движется к внутренней открытости тому, что происходит внутри его, учась восприимчиво слышать самого себя. Это значит, что он все в большей степени является скорее гармонией сложных ощущений и реакций, чем четким и простым застывшим целым. Это значит, что в то время как он движется к приятию «быть – и – я» в самом себе, он всё в большей мере воспринимает других, также слыша и понимая их. При появлении и выражении своих сложных внутренних процессов он им доверяет и высоко их ценит. Он является творчески реалистичным и реалистично творческим. Он обнаруживает, что быть этим внутренним процессом – значит увеличить скорость изменений и роста в себе... Он чувствует растущую гордость за то, что является чувствительным, открытым, реалистичным, внутренне контролируемым представителем человеческого рода, который мужественно и с воображением приспосабливается к сложностям изменяющейся ситуации» [42, с. 231].

Закончим наши размышления словами А. Шопенгауэра, вселяющими в нас определённый оптимизм: «И наше счастье, если ещё у нас осталось, чего желать и к чему стремится, чтобы поддерживать игру вечного перехода от желания к удовлетворению и от него к новому желанию, – игру, быстрый ход которой называется счастьем, а медленный – страданием; чтобы не наступило то оцепенение, которое выражается ужасной, мертвящей жизнью, томительной скукой без определенного предмета, убийственным *Languor*»<sup>13</sup> [60, с. 183].

*Nīññīē ēñīēüçîâáííé èè òâðàðòóðú:*

1. *Áññâä æ è í è è Ð í á á ð ð í. Ñ à í î ð á à è è ç à ò è è ý è ñ ñ è ð í è í à è - á ñ è è à í à ð ó ð á í è ý // Á ð í ò Ê. Á ð í ò Ñ. Á ó ò í á í ú é è ð è ç è ñ. Ê í á à à ÿ ð á í á ð à ç í á à í è à è è - í ñ ñ è ñ ò à í í à è ð ñ ý è ð è ç è ñ í ò / Í à ð. ñ á í ä è. - Ì .: Í Í Í «Ë ç - à à ð ä ü ñ ò á í Á Ñ Ò» è ä ð., 2003. - Ñ. 64-95. - (ò â è - ñ ò ú ò ð á í ñ í à ð ñ í í à è ü í í é ñ ñ è ð í è í à è è).*

<sup>12</sup> «Если вы как терапевт испытываете при общении с пациентом скуку, то это важный знак, на который следует обратить внимание», – указывает нам И. Ялом [68, с. 426] и специально рассматривает эту проблему в главе «Трудные пациенты» [68, с. 416–453].

<sup>13</sup> *Languor* (лат.) – утомленность, болезненная слабость, недуг, истома, упадок сил, истощение, скука, тоска, отсутствие энергии.

2. *Áðäyáá Í. Í ðaðáñðàà è ñáíáíüä ÷áëíááèä // Í íàçíà-áíèè ÷áëíááèä. Í ðaðáñðàà è ñáíáíüä ÷áëíááèä. – Ì.: ÁÑÒ: ÁÑÒ Ì ÍÑÉÁÀ: ÕÐÁÍ ÈÒÁËËÛ, 2006. – Ñ. 5–265.*
3. *Áðäyáá Í. Í ñàì íóáèéñðàá. – Ì.: Èçä-áí Ì ìñè. óí-òà, 1992. – 24 ñ.*
4. *Áðäyáá Í.Á. Ñàì ííçíáíèä // Ñàì ííçíáíèä: Ñí-èíáíèý. – Ì.: ÇÁÍ Èçä-áí ÝËÑ Ì Í-Ìðáñ; Õàäüèíá: Èçä-áí Õíèèí. 1998. – Ñ. 249-566. Ñáðèý «Áí ò íèíáèý ì ùñèè».*
5. *Áðäyáá Í.Á. Ñí ùñè ðáíð-áñðàá: Íí ù ò íððááüèý ÷áëíááèä. – Õàäüèíá: Õíèèí; Ì.: Í Í Í «Èçä-ðáëüñðáí ÁÑÒ», 2002. – 688 ñ. – (Ááðøèíü ÷áëíáá-áñèíè ì ùñèè).*
6. *Áðøèèíèèé Á.Á. Ñóáüáèð: ì ù øèáíèä, ó-áíèä, áííáäà áíèèä / Àèää. íáä. È ñíòèàè. íáóè, Ì ìñè. ìñèðíè-ñíòèàè. Èí-ð. – Ì.: Èí-ð ìðàèð. ìñèðíèíáèè, Áíðííá: Í Í Í «Ì ÍÁÝË», 1996. – 390 ñ. – (Ìñèðíè-íáè Í ðá-áñðàá).*
7. *Áóááð Ì. Ááä íáäàçà ááðü // Ááä íáäàçà ááðü: ñá. / Íáð. ñ íáì. – Ì.: Í Í Í «Õèðíà», èçä-áí ÁÑÒ, 1999. – Ñ. 233-340.*
8. *Áóááð Ì. Íðíáèáì à ÷áëíááèä // Ááä íáäàçà ááðü: ñá. / Íáð. ñ íáì. – Ì.: Í Í Í «Õèðíà», èçä-áí ÁÑÒ, 1999. – Ñ. 157-232.*
9. *Áóðíí Ì.Á. Õáäüèý ðáíð-áñèè ñàì íáüðà áíèèä. – Ì.: Àèäüáì è-áñèèé Íðíáèð; Áèäðáðè íáóðá: Ááèíáý èíèää, 1999. – 464 ñ.*
10. *Áíèüðáð. Ááíèè // Ýñðáðèè. Ñðàðüè. Ìèñü ìà. – Ì.: «Èñèóññðáí», 1974. – 392 ñ.*
11. *Àà ìñóí È. Ìèñðáðèè // Áíèíá. Ìèñðáðèè. Íáí. Áèèðíèý: Ðííáíü. / Íáð. ñ ííðá. È. Èóíáèíèé. – Ì í.: Ì áñð. èè ò., 1989. – Ñ. 151–374.*
12. *Ááðà È.Á. Õáðñð. Õððááüèý. – Ì í.: «Íáð. àñááðà», 1971. – 288 ñ.*
13. *Áíáððóà È. × ò ðáèá ìñèðíèíáèý: Á 2-ð. – 2-à èçä., ñðáðáí ðèííá. Õ. 1 / Íáð. ñ òð. – Ì.: Ì èð, 1996. – 496 ñ.*
14. *Áíðà Á.Í. Ì íáëü ííáíè íáüèí-áèíèíáè-áñèíè ìáðáèáì ü // Íáðèíèíáèý. – 2003. – <sup>1</sup> 3. – Ñ. 7–11.*
15. *Áðí Ò Ñ., Áðí Ò È. Áóóíáíé èðèçèñ: íííèíáíèä ýáíèðòèíííííí èðèçèñ // Áðí Ò È. Áðí Ò Ñ. Áóóíáíé èðèçèñ: Èíáü ìðáíáäàçáíáíèä èè-ííðè ñðáííáèðñý èðèçèñííí / Íáð. ñ áíáè. – Ì.: Í Í Í «Èçä-ðáëüñðáí ÁÑÒ» è äð., 2003. – Ñ. 24–63. – (Õáèñð ù ððáííáðñííáèüííè ìñèðíèíáèè).*
16. *Áàèè Ñ. Áíááíèé íáííáí ááíèý. – Ì.: ÇÁÍ Èçä-áí ÝËÑ Ì Í-Ìðáñ, 2000. – 464 ñ. (Ñáðèý «Áí ò íèíáèý ì óáðííðèè»).*
17. *Áæáèí Ò. Ì íííáíáäàçàðá ðáèèèçíííáí ííü ðà / Íáð. ñ áíáè. – Ì.: «Íáóèà», 1993. – 432 ñ. – (Ì ùñèè-ðáèè XX ááèè).*
18. *Áæáèí Ò. Íáó-ííá íñíáü ìñèðíèíáèè. – Ì èíèè: Õáðááñð, 2003. – 528 ñ*
19. *Áóóíáííá èçíáäáíèä ìñèðíðáðáèè è ìñèðíðáðáèý áóóíáíííðü. [Èíííáèð ñðáííáðá ì ü èðóáèí-áí ñðíèä, ñíñðíýáðáíñý Ì íèðýáðý 2009 á. à ðáíèäð. Íáæáóíáðíáíèé èííóáðáíèè «Ìñèðíðáðáèý è èííóèü ððíááíèä: ðáóííèíáèè è áóóíáííá èçíáäáíèä»] // Ìñèðíðáðáèý. – 2010. – <sup>1</sup> 2. – Ñ. 53–60.*
20. *Æáíá Ý. Ìñèðíèíáè-áñèèý ýáíèðòèý èè-ííðè / Íáð. ñ òð. – Ì.: Àèäüáì è-áñèèé Íðíáèð, 2010. – 399 ñ. – (Ìñèðíèíáè-áñèèá ðáóííèíáèè).*
21. *Èáðííá Á.Í. Íáó-ðáííáý èííèðáíèèý ìñèðèàðèè-áñèíèé ííííü // Ìñèðèè-áñèíá çáíðíáü. – 2007. – <sup>1</sup> 5. – Ñ. 60-63.*
22. *Èüðèèáíð Ñ. Áíèçáíü è ñíáððè // Ñððáð è ððáíáð: ñá. ñð. / Íáð. ñ äàð. – Ì.: Ðáñíóáèèèä, 1993. – Ñ. 249–350.*
23. *Èüðèèáíð Ñ. Íííýðèà ñððáð // Ñððáð è ððáíáð: ñá. ñð. / Íáð. ñ äàð. – Ì.: Ðáñíóáèèèä, 1993. – Ñ. 115–248.*
24. *Èááèí È. Ðáçðáøáíèä ñíòèàèüíü èíííèèè / Íáð. ñ áíáè. – ÑÍá.: Ðá-ü, 2000. – 408 ñ.*
25. *Èèíáá Í.Á. Ñóððà ì áóóíáíííðè à ìñèðíðáðáèè // Ìñèðíðáðáèý. – 2009. – <sup>1</sup> 12. – Ñ. 10-17.*
26. *Èýéíá Ð.Á. Õðáíñóáíáííáííèíáíè è ááí ì ðíííáíèä è ðáèèèè è ìñèðíçà Ì // Áðí Ò È. Áðí Ò Ñ. Áóóíáíé èðèçèñ: Èíáü ìðáíáäàçáíáíèä èè-ííðè ñðáííáèðñý èðèçèñííí / Íáð. ñ áíáè. – Ì.: Í Í Í «Èçä-ðáëüñðáí ÁÑÒ» è äð., 2003. – Ñ. 96–114. – (Õáèñð ù ððáííáðñííáèüííè ìñèðíèíáèè).*
27. *Èýíáè Á. Ìðèèñííááíèä è óáííèðè – çíà-áíèä è áèèýíèä ÷óáñðáíááíèý á ýèçèñðáíèèèèíáí-áíáèèèè-áñèíèé ðáðáèè // Ýííèè è ýèçèñðáíèèý: ñá. òð. / Íáð. ñ íáì. – Õ.: Èçä-áí Áóíáíèððáííé Õáíðð, 2007. – Ñ. 76–124.*
28. *Èýíáè Á. Ìðè-èíü áíçíèèíááíèý è óíðíü ìðíýááíèý ááðáñèè ñ òí-èè çðáíèý ýèçèñðáíèèèèíáí-áíáèèçà // Ýííèè è ýèçèñðáíèèý: ñá. òð. / Íáð. ñ íáì. – Õ.: Èçä-áí Áóíáíèððáííé Õáíðð, 2007. – Ñ. 247–278.*
29. *Èýíáè Á. Ìñèðíáèíáèè – çàüè ò íýñèèá áóøè. Íííèíáíèä è ðáðáèèñ ííçèèè ýèçèñðáíèèèèíáí-áíáèèçà // Ýííèè è ýèçèñðáíèèý: ñá. òð. / Íáð. ñ íáì. – Õ.: Èçä-áí Áóíáíèððáííé Õáíðð, 2007. – Ñ. 181–222.*
30. *Ìàèáðíá Á.Á., Ìàèáðíá Á.Á. Ñóáíáèè ìðñííáèüííáí áóóóüááí. – Ì.: Àèäüáì è-áñèèé Íðíáèð; Ááóááá òñ, 2008. – 383 ñ. – (Ìñèðíðáðáíáðè-áñèèá ðáóííèíáèè ìíü ðáä. ìðíó. Á.Á. Ìàèáðíá).*
31. *Ìáñèó Á. Áíðííü íáíè ìñèðíèíáèè // Ìíðèàáèèý è èè-ííðè / Íáð. ñ áíáè. – 3-à èçä. – ÑÍá.: Ìèðáð, 2007. – 352 ñ.*



# ІЊÈÕÈÀÒÈВ

УДК 616.89; 615.832.9; 615.851

## ІА ІІ ÛÒÀ ÈÀ×АІÈВ ÄÄİĐÄŃŃÈАІ ÛŖ ŃİŃŖİВ ІÈÈ

Г.Е. Аукунова  
С.В. Каирбаева

врач-психиатр Экибастузского городского психоневрологического диспансера  
заместитель главного врача ЭО Павлодарского областного психоневрологического диспансера

Т.Б. Оспан

заместитель главного врача ЭО Павлодарского ОЦПЛЗЗ

### Ääääáí èà

Приблизительно в одной трети (около 35%) случаев манифестные депрессии возникают аутохтонно, то есть без каких-либо внешних воздействий. По структуре такие депрессии с самого начала являются эндогенными [1]. Моноаминовая теория связывает развитие депрессии с дефицитом биогенных аминов, а именно серотонина, норадреналина и дофамина. Некоторые исследователи приходят к выводу о недостаточной широте этой теории, так как она не объясняет ограничения в эффективности антидепрессантов и медленное развитие их лечебного эффекта [2]. У многих людей в бессолнечную погоду или у тех, кто находится в затемнённых помещениях, депрессия может возникнуть из-за отсутствия яркого света. Эту разновидность называют сезон-

ные группы определялся от 28 лет и старше. Треть пациентов, включенных в исследуемые группы, имели первичный эпизод депрессии. По гендерному признаку в исследуемых группах количество женщин превалировало над количеством мужчин. Выраженность побочных действий определялась по шкале UKU (таблица 1) [4].

Объектом наблюдения являлись больные с эндогенными депрессиями на предмет эффективности проводимой терапии. Все пациенты были осмотрены терапевтом и не имели соматических заболеваний. До первичного врачебного осмотра пациенты не получали медикаментозной терапии. Длительность курса лечения данными препаратами составила 5 месяцев. При проведении исследования применялся методика измерения показателей по «Шка-

Группы	Применяемое медикаментозное средство	Возраст от 35 лет	Первичный эпизод	Средняя доза	Шкала UKU	Шкала побочных действий
1 группа	Амитриптилин	от 35 лет	от 35 лет	75 мг	42,5	9,0
2 группа	Дулоксетин	от 35 лет	от 35 лет	48 мг	9,0	8,0

ной депрессией, либо она наиболее часто наблюдается у больных осенью и зимой [3]. Для проведения исследования были отобраны 38 пациентов, страдающих депрессиями эндогенного характера. Пациенты были разделены на 2 группы, соотносимые по возрасту. Отличия групп между собой заключались в терапии заболевания – в 1 группе для лечения применялся трициклический антидепрессант – амитриптилин, а во 2 группе – препарат группы СИОЗ – дулоксетин. Возраст включения в исследуемые группы определялся от 28 лет и старше. Треть пациентов, включенных в исследуемые группы, имели первичный эпизод депрессии. По гендерному признаку в исследуемых группах количество женщин превалировало над количеством мужчин. Выраженность побочных действий определялась по шкале UKU (таблица 1) [4].

«Шкалы депрессии Гамильтона» и по «Шкале побочных действий UKU». Лечение пациентов назначенными препаратами – амитриптилином и дулоксетином – оказало положительное действие. В таблице 2 представлены данные о динамике средних показателей Шкалы депрессии Гамильтона. Побочные эффекты, имеющиеся у обоих препаратов, имели разную степень воздействия на организм больных. Дулоксетин отличался хорошей переносимостью – в течение нескольких дней на-

Таблица 1

Òàðàè òàðèñ òèà èñèääòòà ùò äòòíí íí ðàççè-íú ì ìðèçàèà ì

блюдавшиеся диспептические явления (тошнота, дискомфорт в подложечной области), возникшие у 8 больных, проходили самостоятельно. Пациенты, получавшие амитриптилин, жаловались на сильную сухость во рту (16 наблюдаемых), запоры (11 чел.), тахикардия (9 чел.), набор массы тела до 5 кг (5 чел.). Побочные эффекты, возникавшие при приёме амитриптилина, смягчались медленнее по мере адаптации организма к препарату, однако в разной степени проявления присутствовали в процессе всего курса лечения.

### Âúâíâú

Эффект воздействия на лиц, страдающих эндогенными депрессиями, практически равнозначен. Применение и амитриптилина, и дулоксетина на практике показало разницу в воздействии на организм пациентов побочных эффектов данных медикаментозных средств. Больные легче переносили дулоксетин, нежели амитриптилин, из чего следует, что нами при назначении медикаментозной терапии эндогенных депрессий отдаётся предпочтение дулоксетину.

### Список использованной литературы:

1. Ì ìñíèíà Ñ. Í. Èèè íè-áñèíà ìðè ì áíáíèà ñíáððá ì áíí ù ò àí ò èäáíðáññàí ò íà / Ñ. Í. Ì ìñíèíà. – Ñ. Í. Ì à-äèèè ìñèíà è í ò ì ð ì äèè í í íà äááí ò ñ ò áí, 1995. – 568 ñ.
2. Ì ðè í ò è ì è ì ì ð à è ò è è à ì ñ è ò ì ò ä ð ì ä è í ò ä ð à ì è è: Ì ä. ñ à í à è. Ñ. À. Ì à è ð ì à à / [ß í è ä à è Ó. Ä æ., Ä ý à è ñ Ä æ. Ì., Ì ð á ñ è í ð í Ñ. Ø., Á è ü ì è. Ó. Ä æ.]. – È.: Í è è à-Ø á í ò ð, 1999. – 728 ñ.
3. Ñ è í è ö è è è Á. Í. Á á í ð á ñ ñ è á í ú á ñ ñ ò ì ý í è ý / Á. Í. Ñ è í è ö è è è. – È.: Í à è è í à à ú ò ì è à, 1986. – 272 ñ.
4. <http://www.psychiatry.ru/stat/80>

## ÑÓ Ì ÀÑ Ø ÁÑ Ò Á È Á È Á È Ì Í Á Á Á: Ý È Ç È Ñ Ò Á Í Õ È À È Ü Í Ú È Á Í Á È È Ç Ñ È Ó × À Æ È Á Á Í Á È À ð Ì À Ç Í Á Á (í à ì à ò á ð è à è à ð í ì à í à Ì. Ó. Á ñ ò ì á á ñ è í á í «Á ð à ò ü ý È à ð à ì à ç í á ú»)

Е.С. Денискова

психолог реабилитационной клиники для наркозависимых «Рекавери», г. Донецк, Украина

Идея этой статьи родилась из простой, но глубоко поразившей меня фразы, услышанной на одном из семинаров по экзистенциальной психопатологии Л. Бинсвангера. «По-настоящему можно помочь, если понять мир, в котором живёт человек с душевной болью».

Эта мысль сильно пошатнула мои представления о возможностях классической психиатрии! Та психиатрия, которую мне преподавали в институте, меньше всего стремится исследовать внутренний мир больного. Бред фиксируется только как часть симптоматики, необходимой для постановки диагноза. Идти за фантазиями пациента считается опасным для душевного здоровья врача. Мир душевно больного – потенциальная угроза собственной нормальности того, кто пытается его лечить.

К идее того, что изучать нужно не заболевание само по себе, а заболевшего человека, – человека внутри его мира, его отношения со своим миром и миром внешним, уникальный и неповторимый способ его бытия-в-мире – Людвиг Бинсвангер пришёл не вдруг и не сразу. Начался этот путь с попытки понять, что он сделал не так, как врач, почему не смог помочь некоторым своим пациентам. Нужно отдать должное мужеству и профессиональной честности этого человека и врача, он не побоялся представить обществу свои самые «провальные» случаи и попытаться понять, в чём были его ошибки, что он сделал не так, или, скорее, чего не сделал, не понял, не заметил в жизни своих пациентов. Начал он с того, что (хотя уже задним числом) он попытался всматриваться в субъективную реальность

---

---

своих пациентов (случаи Лолы Фосс, Элен Вест, Юрга Цюнда, Сюзанны Урбан, Эльзы) и обнаружил, что многого не замечал в жизни этих людей, в их субъективной реальности. В основном его главная работа «Бытие-в-мире» посвящена размышлениям над тем, чтобы понять мир, в котором жили эти люди, как они дошли до сумасшествия, что это был за путь, и на что он был похож [2], а также, попытке разобраться в том, что отделяет психически больного человека от *áëîââðà* здорового. Для экзистенциальных психотерапевтов принципиально важно, не только то, что Л. Бинсвангер пытался размышлять о жизни своих пациентов, а как именно он это делал. Важно то, что он открыл для психотерапии, что каждый человек живёт в своём мире и чтобы понять и помочь человеку в его проблеме, нужно понять мир, в котором он живет. Понять, как он устроен, что там главное, что управляет этим миром, на чём он держится, ради чего и для чего он существует, его слабые и сильные места, каковы и где его подводные камни, какие и где в нём «зарыты мины», его границы, его связь с внешним миром и т.д. Сделать это можно, размышляя над его жизнью.

В процессе попытки понять, как устроены жизненные миры людей, страдающих психическими расстройствами, я столкнулась с тем же, на что в своё время обратил внимание Л. Бинсвангер – жёсткую подчинённость жизни определённым модусам существования. Жизнь этих людей устроена так, что некоторые модусы существования в определённый момент начинают доминировать, управлять всей жизнью, направлять её в определённое русло. В связи с этим появилась необходимость выделения этих модусов существования или экзистенциалов. Идея построения экзистенциалов возникла из той же необходимости, с которой столкнулся М. Хайдеггер при создании онтологии *Dasein*, – из необходимости поиска приемлемого языка, с помощью которого можно описать то, что происходит в жизненном мире человека *íà ñðàâèè òü àèâáí îçû*, а ухватить происходящее. Категории, термины, понятия, т.е. то, чем оперирует язык науки, не в состоянии передать события душевной жизни человека во всей полноте, его мироустройство во всех взаимосвязях, понять и назвать мир, в котором живет конкретный человек. Основанный на принципах разделения на субъект и объект, ориентированный на создание незыблемых законов и типологий, обусловленный поиском причинно-следственных связей, ставший во главу угла сущность, а не существование, призванный отражать лишь объективную реальность, язык науки ничего не может сказать о субъективной реальности. Он не может встроиться в неё, поскольку создан сторонними наблюдателями для сторонних наблюдателей. Сделать это под силу разве что писателю, поэту, тому, кто владеет *æ èâû ì ýçû-ê î ì*, из жизни рожденным и призванным жизнью *æ èâî-î èñà ò ü*.

Каждый жизненный мир бесконечно сложен и уникален, существует и разворачивается, заболевает и выздоравливает по своим, только ему понятным законам. Поэтому нет ни какой шизофрении вообще. Есть «шизофрения» Элен Вест, Лолы Фосс и т.д. Каждый случай сумасшествия уникален, как и жизнь, мир страдающего ею человека. Но бывают похожие жизни, бывает, что люди болеют похоже, выбирают сходные способы справляться с трудностями жизни или избегать их. В этом смысле построение системы экзистенциалов поможет глубже понять, то, что управляет психически больным человеком в его отношениях с миром.

Существует много разных образов, способных передать, чем может быть сумасшествие в жизни человека. Например, иногда болезнь становится маскировочной ширмой, за которой в результате оказывалась пустота; или принимает вид дымовых завес, или напоминает засасывающую воронку и т.д.

В данной статье предлагается введение и попытка построения такого экзистенциала как «*побег*» для понимания феномена сумасшествия. Предпринимается попытка посмотреть на сумасшествие как на побег. Экзистенциал «побег» предлагается не как универсальный, для сумасшествия вообще, но для понимания отдельных случаев сумасшествия, в которых он проявляется.

В толковых словарях русского языка слово «побег» дано в двух значениях: как юридический термин (побег из тюрьмы) и как биологический (росток). Как юридический термин «побег» начал своё формирование с появлением в юридической практике феномена *áââñ ò âà* преступников из мест лишения свободы. В одном из своих значений «бегство» означает «отстранение от чего-либо (обычно неприятного, мучительного)» [6].

Побег как выход возникает, когда в жизни человека появляется нечто закабаляющее, когда человек ощущает себя пленником, рабом обстоятельств или людей, или судьбы, а может и всего вместе взятого. Побег в сумасшествие похож на бегство в более безопасное и комфортное в реальной жизни ощущение себя. Побег в свободу из несвободы. Сбегая в сумасшествие человек, как бы, снимает с себя ответственность за происходящее с ним, за свою жизнь, за себя и, даже, за свой отказ от себя и жизни.

Что движет побегом? Бинсвангер считает ответственность и свободу важными факторами, противостоящими развитию психопатологии [2]. *Ì ó æ â-ñ ò â î* способствует, тому, чтобы быть ответственным и свободным [13]. Побег в сумасшествие – это высочайшая степень отсутствия *ì ó æ âñ ò âà á û ò ü*: жить, быть собой, быть с другими, быть свободным, быть виноватым, несогласным, противостоящим, верующим.

Чего люди, сходящие с ума, не выдерживают в реальности и в себе? От чего они стремятся сбегать, спрятаться за ширмой и т.д. Почему они пред-

---

---

почитают сойти с ума? Многие случаи психопатологии, говорят, что от страха и невыносимости: находиться в *ò ì ì* состоянии и положении, с *ò ð à ì è* людьми. От невозможности противопоставить себя обстоятельствам, другому человеку (людям), вытерпеть, пойти навстречу страху и отчаянию. Выход не виден, или виден, но почему-то не возможен. Сумасшествие выбирают «только бы не быть...» там, с тем (теми), с *собой*. «*Í à ç í à ð ù*», «*í à ÷ ó à ñ ò à î à à ð ù*», «*í à î ò à à ð - à ð ù*», «*í à à à è à ð ù*», «не жить *ò ð è*». Выбирают безумие, чтобы **избежать другого непосильного выбора**.

Чтобы увидеть и понять, как выглядит и как происходит сумасшествие, похожее на побег, предлагаю обратиться к классической русской литературе. А именно, к Ф.М. Достоевскому. Классическая художественная литература вообще, в том числе русская литература в лице Л. Толстого, Ф. Достоевского, А. Чехова, А. Островского, И. Гончарова, представляет собой «зеркало жизни». Как и в жизни, в хорошей литературе нет ничего однозначного: ни характеров героев, ни predetermined, роковых ситуаций. Зато есть над чем думать, видны пути, видно как совершается выбор того или иного пути, видны ловушки внешние и внутренние. В ней, наряду с глубокими философскими размышлениями, психологически тонко и выразительно прорисованными человеческими характерами, даны, на мой взгляд, очень ценные для экзистенциальных психотерапевтов феноменологические описания жизни, жизненного пути героев. Феноменологический материал некоторых классических произведений настолько гениален, что позволяет размышлять над жизнью героев, так, как если бы это был реальный человек. Он показывает перекрестки бытия, тупики жизни и способы выхода из них. Или, напротив, даёт возможность увидеть, что привело героя в тупик и что не даёт ему освободиться. Объёмное феноменологическое описание жизни, способов бытия-в-мире – вот то главное, чем ценна для экзистенциального терапевта и консультанта классическая художественная литература.

Выбор Ф. Достоевского обусловлен, во-первых, тем, что Достоевский один из самых психологичных писателей, пристально всматривающихся в хитросплетения человеческих переживаний, а, во-вторых, он глубоко понимал пути безумия, душевной болезни. Понимал не умозрительно, а на опыте собственной жизни, своих встреч с собственным безумием и безумием своих близких. Он научился всматриваться в жизнь людей и видеть, – от какой жизни человек сходит с ума. Именно поэтому у него нет похожих сумасшествий, и быть не может. Например, сумасшествие Ивана Карамазова из «Братьев Карамазовых», Настасьи Филипповны и князя Мышкина из «Идиота» – это разные сумасшествия. Они устроены по-разному, и от разного происходят.

В качестве «истории болезни» была избрана жизнь одного из главных героев романа «Братья Карамазовы» – Ивана Карамазова. Попытаемся разобратся, по каким признакам душевная болезнь Ивана Карамазова напоминает побег.

*À î à ì í à ç æ è ç í è È à à ì à È à ð à ì à ç í à à*. Иван – средний сын от второго брака (от первого брака отца есть брат Дмитрий, посланный на воспитание, и с которым он познакомится, будучи уже взрослым), небогатого помещика Федора Карамазова, человека больших страстей и многочисленных пороков. Мать Ивана – безродная сирота, дочь небогатого «тёмного дьякона». Выросла в богатом доме своей благодетельницы, воспитательницы и мучительницы, знатной овдовевшей старухи-генеральши. В бытность у генеральши её однажды случайно успели снять с петли, так невыносима была жизнь у «благодетельницы» кроткой, безответной девушке.

Отец Ивана увёз его мать из дома генеральши, за что оба были прокляты старухой. Однако, спустя небольшое время и сам начал жестоко оскорблять свою молодую жену. Будучи человеком развратным и беспринципным, делал это очень изощрённо (например, устраивал при ней и детях оргии), так что ещё до рождения детей у неё уже развилась «нервная женская болезнь». Истерические припадки у женщины были чрезвычайно тяжёлыми: длились долго и мучительно, сопровождались тяжёлыми криками. Часто в результате припадков мать Ивана теряла рассудок. Это продолжалось и усугублялось с рождением детей. Разумеется, Иван, так как помнит мать уже в сознательном возрасте, не раз был свидетелем этих припадков (равно как и их причины).

Мать умерла, когда Ивану исполнилось семь лет. После смерти матери его и младшего брата Алешу отец «за ненадобностью» забросил в избу к слуге Григорию «мрачному, глупому и упрямому резонёру». Следует отметить, что Григорий по-доброму относился к матери мальчиков и всячески старался защищать ее от издевательств мужа. К мальчикам он относился несомненно лучше чем их отец, однако обстановка в которой жил Григорий, да и он сам продолжали угнетающе действовать на детскую психику.

От Григория сирот забрала генеральша, воспитательница матери. Однако она в скорости умерла. Об отношении к детям свидетельствует её завещание – по тысячи рублей каждому «на их обучение... но с тем, чтобы хватило до совершеннолетия, потому что слишком довольно и такой подачки для *ú ð à è è ð* детей, а кому угодно, то пусть сам раскошеляется». Для того времени этой суммы с трудом могло бы хватить на пару лет, но ни как ни до совершеннолетия.

Следующим опекуном детей становится родственник усопшей генеральши, предводитель губернского дворянства Ефим Петрович Поленов. Он забрал Ивана с братом к себе в дом, был к ним добр (но

---

---

в особенности выделял своей любовью младшего Алексея), воспитал детей на свои деньги, сохранил их деньги и даже приумножил. Что же касается Ивана, то поскольку чуть ли не с пеленок он начал проявлять удивительный для ребёнка интерес и способности к обучению, опекун был восхищен и искренне убежден, что мальчика ждёт большое будущее. Он нанял ему лучшего в городе учителя и не скупился оплачивать обучение.

Все что известно об Иване лично это то, что рос он угрюмым, замкнутым мальчиком. Рано стал понимать, что растёт в чужой семье, на чужих милостях (доподлинно не известно, но, вероятно, ребёнку это как-то давали понять). И, что отец его постыдный человек (и это тоже он начал понимать и стыдиться, живя у чужих людей, хотя чувствовать, что отец делает что-то нехорошее, он мог гораздо раньше).

К тому моменту как Иван окончил гимназию ни опекуна, ни учителя уже не было в живых. Не имея средств к существованию (выплата наследства существенно затянулась) Иван всё же поступает в университет.

Амбициозные планы затмила суровая реальность, в которой Иван снимал убогую холодную комнатуху, учился в университете и, чтобы не умереть с голоду ночами напролёт писал статьи и заметки для небольших городских газет. Следует отметить, что очень талантливые, так как вскоре он затмил всех молодых людей в городе, работающих на этом поприще.

За все время он ни разу не обратился к отцу с просьбой помочь деньгами. Для Ивана очень важна была его финансовая независимость от кого бы то ни было. *Í í íá ðí ðáä áú ðü äíë æ í ú ì è í áýçàí-í ú ì, ý ð í äâ í ó æ äñí í óáíá ðàëí.* Как отмечает Достоевский, это было с одной стороны обусловлено *âí ðäíñ ðü ð,* а с другой – «холодным, здравым рассуждением, что от папеньки никакой чуть-чуть серьёзной поддержки не получит» (*çäâñü è ääëää í í ðáëñ ðó òè ðà ð ú èç Äíñ ð íáâêíâí*) [4]. Однако всё же необходимые для жизни молодого дворянина-студента средства он всегда имел.

Известность Ивану Карамазову приносит странная, дискуссионная статья в большой газете о волновавшем многих тогда вопросе церковного суда. Статья содержала очень смелые, еретические мысли, способные поколебать даже самые стойкие религиозные убеждения. Сам Иван, впоследствии говорил, что эта статья для него ничего серьёзного не представляет. Однако она вызвала брожение умов, в том числе и в ближайшем окружении Ивана. У него появился преданный поклонник его талантов и взглядов – внебрачный сын Федора Карамазова, его позор (если вообще можно сказать, что Федор Карамазов способен был испытывать подобные чувства) – Смердяков.

В это же время Иван приезжает в дом отца и *íá óäëäëá í èá* окружающих, да и самого Карамазова –

старшего, живёт с ним внешне вполне мирно, даже дружно. Денег не просит, претензий за обездоленное детство не предъявляет.

Живя в городке, ведёт образ жизни обычный для молодого дворянина. Он часто бывает в местном обществе, где блещет своим умом, остроумием и образованностью. Иван считал себя благородным, умным, высоконравственным человеком, который никогда не опустится до унижений или мщения. Одарённый не только интеллектом, но и внешностью и здоровьем он выгодно выделяется на фоне других молодых людей своего круга в городке. Можно сказать, что его считают «первым парнем на деревне». Иван Карамазов (что уж тут скрывать) тоже не видит себе равных. Относится к людям вежливо, но при этом всегда как-то свысока, покровительственно, а к некоторым даже несколько презрительно (есть и такие с которыми он своего призрения даже не скрывает). В том числе и к отцу (особенно к отцу!).

В обществе молодого человека любят за остроумие, он, несомненно, вызывает интерес и восхищение своими познаниями. С ним не интересно, даже весело, но близких отношений с Иваном не получается. Друзей у него нет. Хотя многие хотят с ним дружить и многие считают его другом. Но он никого другом не зовёт. Предлагать свою дружбу – выше его достоинства, а принимать от тех людей, которые сами хотят с ним дружить, он не собирался. Не считал их достойными, ровней себе. Хотя, всё же, Иван сделал (единственную) попытку сблизиться и открыться своему брату Алексею, но и в ней он не пошёл до конца. «Иван высокомерен...», – говорит его отец.

Между собой люди восхищаются им, но при этом отмечают, что он очень горд, холоден и скрытен! Ввиду скрытности Иван не оглашает истинную причину своего приезда, которая состояла в том, чтобы передать невесте брата Дмитрия (в которую сам Иван тайно и страстно влюблен), что помолвка их расторгается. Самая главная причина, почему Иван *âüðâí* приехал, состояла в другом: он не просто приехал выполнить просьбу брата, он *ñíá ð èë* её выполнить, так как надеялся сказать Екатерине Ивановне (она же невеста брата) о своих чувствах.

Таковы в общих чертах история жизни Ивана, условия и обстоятельства жизни в которых он вырос, развился и находился до момента начала событий, ставших для его души, совести и психики серьёзным испытанием, которое он не выдержал, сбегав в сумасшествие.

Теперь я буду описывать только основные, поворотные, ключевые моменты. Если так можно выразиться, подготовительные этапы побега. Или иначе – *шаги*, делая которые он раз за разом переступал в себе нечто (совесть, ощущение собственной ограниченности, слабости и желание получить помощь, поддержку), что удерживало его от разруше-



---

---

ния, но требовало платы, которую Иван не хотел, не готов был дать. Главное, на что я, вслед за Достоевским, обращаю внимание – это психосоматические и эмоциональные, душевные реакции Ивана на ряд событий, связанных для него общей темой. Здоровый физически и психически, Иван реагирует на эти обстоятельства головной болью и общим ухудшением самочувствия, как физическое, так и душевное.

По мере усиления внешней напряжённости жизненной ситуации Ивана, которая требует от него ответа (содержания которого тот не хочет знать и поэтому избегает), усиливается внутреннее напряжение. Сознание Ивана и всё его мироощущение сужается до единственной задачи (какой именно мы рассмотрим ниже), которая со временем начинает настолько довлеть над жизнью Ивана, что захватывает и подчиняет себе всё его существование и в итоге ведёт к сумасшествию.

### *Ī ī ááã â ñó ì àñ ø ãñ ò àèà*

#### *1-й шаг*

После с трудом остановлённой драки старшего брата Дмитрия с отцом (припадок ревности: оба любят одну женщину), Алёша в страхе отмечает, что могло произойти убийство! «Боже сохрани!» На что Иван, «злбно скривив рот» отвечает: «А зачем «сохрани»?.. Один гад съест другую гадину, обоим туда и дорога!». Но тут же, прибавляет, как бы поправляясь: «Я, разумеется, не дам совершиться убийству, как не дал и сейчас...». После этих слов он сообщает, что у него разболелась голова и ему нужно на воздух. Голова действительно разболелась. До того Достоевский описывал ряд, обидных и даже тяжёлых ситуаций, связанных с отцом, но ни разу Иван не только не реагировал головной болью, но даже не выдавал раздражения.

Во дворе Алёша задаёт ему вопрос: «Брат, позволь ещё спросить: неужели имеет право всякий человек решать, смотря на остальных, кто из них достоин жить и кто более достоин?». На что Иван отвечает: «...А на счёт права, так кто же не имеет права желать?.. А хоть бы даже и смерти. К чему же лгать перед собой, когда все люди так живут, а, пожалуй, и не могут иначе жить...?». И тут же спрашивает Алёшу: «Позволь тебя спросить... считаешь ли ты и меня, как Дмитрия, способным пролить кровь Езопу, ну, убить его, а?». И на отрицательный ответ Алёши благодарит его и продолжает: «...Знай, что я его всегда защищу. Но в желаниях своих я оставляю за собой в данном случае полный простор... *Ī â ĩñó æ ÿàé è íà ñ ì ì ò ð è í à ì á ŷ è à è í à ç è í à ÿ...*» (прибавил улыбаясь). После пожал Алёше руку настолько благодушно и открыто, настолько не свойственно ему, что у брата появилось острое чувство, что сделал он это «*ñ è à è è ì - ò í í à ì á ð à í è à ì*». Будто бы в случае чего заручиться поддержкой. И, как бы: «если ты меня не осуждаешь, значит, я не виноват».

#### *2-й шаг*

Встреча в ресторане с Алёшей. Иван хочет «познакомиться с братом». Он пытается быть предельно откровенным и даже, как бы, исповедуется перед ним. Он рассказывает ему о своих сомнениях, о том, как он не любит всех этих «ближних», не может полюбить и не понимает, зачем это нужно. (И это его искренне тревожит). Как остро он переживает и не принимает несправедливость созданного Богом (существование которого он, в общем-то, принимает) мира. Но каждый раз, как только он доходит до момента, когда становится жалким и беззащитным, он, сразу же, поправляется и начинает говорить с иронией, самоиронией и как бы принижая значение Алёши, беседы с ним для себя в данный момент. Это выглядит так: «А вообще всё это ерунда, что это я тут перед тобой раскисаю! И нашел ведь, перед кем! Сам ты ещё мальчик – молоко на губах не обсохло... Я помощи не ищу. Ну, чем *ò ÿ*, мальчик-монашек, который кроме монастыря своего ничего не видел, можешь мне, ученому мужчине, познавшему лишения и унижения помочь». Приблизительно в таком духе.

И дальше Иван смещает в разговоре акцент с себя и резко переводит его совсем в другую плоскость. Он рассказывает Алёше, что во всём этом несовершенном мире из всех ближних любит (а если ближе к сути – жалеет) он только детей за их беззащитность, безответность перед злом взрослых. Рассказывает Алёше о знакомом заключённом, воре и убийце, который в своё время во время ограбления не пожалел и зарезал двоих маленьких детей. Но, уже будучи в тюрьме, он обнаружил в себе странную любовь к детям и даже приручил одного мальчика, часто игравшего на тюремном дворе. Мальчик часто приходил к нему, и они беседовали. На этом моменте у Ивана начинает опять сильно болеть голова, он грустен. Алёша отмечает, что говорит он «точно в каком-то безумии». Поскольку Алёша говорит это вслух, для Ивана становится очевидным, что брат заметил его состояние. И судя по тому, что он сделал вид, будто не услышал и перевёл тему – Иван не хотел её продолжать и обсуждать своё состояние с братом.

У Достоевского этого нет, но с моей точки зрения этот заключённый, убивавший детей, а потом со стеклянными глазами и «отмороженной» совестью заигрывавший с ребёнком (это похоже на извращение) уж очень напоминает Федора Карамазова, отца Ивана, Алёши и Мити, который, тоже, вначале «убил» этих мальчиков, а сейчас «заигрывает» с ними. Так мне видится, в том числе и в контексте того, что происходило с Иваном во время рассказа об этом заключённом, в виду того, как это похоже на то, что происходило с ним накануне во время разговора с Алёшей во дворе.

Итак, Иван отвлекается и сообщает, что давно уже собирает истории об истязании детей взрослыми

---

---

---

---

ми и что их у него десятки(!). Он задает Алёше вопрос: «Чем можно искупить страдания неповинных детей?». Если мир так несовершенен, то Бог не мог его создать. А, следовательно, его и нет. Он доводит Алёшу до состояния глубочайшего уныния этими рассказами, а потом спрашивает, нужно ли убить этих злодеев. И раздавленный Алёша еле выдыхает: «Да». На что Иван радостно и победоносно ему объявляет, мол, раз *ò ù!* монах такое говоришь, значит, не может быть ни какого милосердия и всепрощения! Потому что *âñ ò ù!!!!* вещи, которые простить нельзя. И, стало быть, нет ни какой справедливости и Бога нет (ну, что это за бог, который позволяет так издеваться над детьми). А раз так, стало быть «всё дозволено»!

В Алёшином «Да» для него звучит разрешение, которое сам себе он давать боялся, сомневался. Но Алёша собирается с духом и протестует и против идей Ивана и против своего «Да», сказанного по маловерию и по малодушию. Он спрашивает брата, как тот «с таким адом в груди и в голове» жить собирается? И вот тогда Иван замыкается. И уже иронично продолжает, что мол, до 30-ти доживу («избегну»), а потом по-Карамазовски: «Всё позволено», т.е. совершать мерзости и оправдывать себя тем, что нет ни какого суда для него. Возможно, Иван был уязвлен (гордыня уязвлена), потому, что бросает Алёше упрек, что тот его так и не понял и не принял.

### **3-й шаг**

После разговора с Алёшей на Ивана напала «нестерпимая тоска». Он мчался и не мог понять, в чём она состояла. «Тоска до темноты, а определить не в силах, чего хочу. Не думать разве...». Всё прояснилось, когда он увидел Смердякова (лакей и внебрачный сын его отца, а, следовательно, и его, Ивана, сводный брат – позор семьи). Отвращение к Смердякову началось у Ивана с того момента, когда он обнаружил в нём необъятное и оскорбленное самолюбие (для справедливости сказать, такое же как и у самого Ивана). Усиливала отвращение фамильярность Смердякова в обращении с Иваном, хотя тот сам, прельстившись повышенным интересом к нему Смердякова и неким почитанием, приучил его к беседам с собой. Но особенно раздражало Ивана то, что вёл себя Смердяков так, будто они с Иваном были в каком-то *ñâîâîđâ*.

Между Смердяковым и Иваном состоялся странный разговор, в котором Смердяков советует Ивану съездить в Чермошню. А потом намеками сообщает Ивану о том, что в его отсутствие (очень вероятно) у него произойдёт долгий припадок, а в это время Митя придёт и убьёт из-за денег отца. А он ни как не сможет этому противостоять, так как будет в припадке лежать. И в мельчайших деталях описывает убийство.

Иван в гневе и раздражении: «Так зачем же ты, – перебил он вдруг Смердякова, – после всего этого в

Чермошню мне советуешь ехать... Я уеду, и у вас вот что произойдёт».

Иван внимательно слушал Смердякова, хотя и ужасно злился на него. Он даже хотел его ударить, но сдержался. Иван искренне не понимает, зачем Смердяков его отправляет в Чермошню. Но, вдруг, неожиданно сообщает ему, что завтра уезжает в Москву. Впоследствии он сам себе удивлялся, зачем он это сделал. Уходил Иван от Смердякова в судорожном состоянии, «смеясь, но не от веселья».

Похоже, Иван не посчитал нужным серьёзно отнестись к возможной угрозе жизни отца и угрозе опрометчивого эмоционального поступка брата, который может безвозвратно изменить его жизнь. Почему не посчитал нужным?

Безусловно, он с *îđâçđâîèàî* относился к Смердякову и ни во что не ставил его интеллектуальные способности и личностные возможности. Кроме того, ряд примеров подтверждает *ñêëîîîîññòù Èààîà ê ñà-î î îâî à î ó, ñêëîîîîîññòù îâ çà î â-à ò ù â ñâââ ò îâî, ÷ ò î â î ó îâîđèù ò î î èè ñ ò ðâ ò î î î ñâââ ç î à ò ù*. И поэтому не мог даже допустить, что Смердяков всё это не придумал. То, что это был придуманный Смердяковым план – очевидно из того, что и как Смердяков говорил. Странно, почему такой умный Иван этого не понял, хотя внимательно его слушал.

Дело в том, что не совсем Иван «не понял». С одной стороны, если бы он признал, что Смердяков говорит правду, то автоматически был бы вынужден признавать его несомненные интеллектуальные способности (чего Иван ни за что не мог сделать, слишком горд), и задать «страшный» вопрос: «Зачем ехать в Чермошню?» не Смердякову, а себе. И не просто задать, а ответить на него и дожидаться ответа Смердякова. А ответ, вероятно, был не в пользу Ивана! Потому, зная о его склонности к самообману, нетрудно предположить, что Иван в очередной раз «съехал с темы». Но обмануть он мог свой ум, но не чувства, не душу. Зная о себе, но, не допуская до ума, он испытывал сильнейшую тревогу и волнение: он то «впадал в ярость», то его «трясла судорога», то «нервный смех». В ту минуту ему действительно хотелось сбежать, но не из дома, где брат может убить отца, а от самого себя, от своих собственных желаний, в которых, как он сказал Алёше он «оставляет себе полную свободу».

### **4-й шаг**

После разговора со Смердяковым он вошел в дом, где столкнулся с отцом и не смог скрыть своей ненависти к нему(!). Видя, что отец хочет ему что-то сказать, он закричал, что идёт сейчас к себе, а не к нему. Это было несколько странно для Ивана, который всегда казался сдержанным и невозмутимым. Всю ночь Иван не спит. Состояние его очень взволнованное, ход мыслей неопределённый. Он чувствует, что «потерял все свои концы». То есть он не понимал, как он дошёл до такого состояния (откуда пришёл в него, откуда путь начался) и как теперь из

него выходить (куда идти, что может помочь). В точности как у Ш. Бодлера:

*Êîðááëü, çàñð ùáø èé á áâ-ííì ëüüó,  
Ïîëýðíúì ñéíááííúé îðîñð îðîì,  
Çáúááø èé, îðí îðîëèá, êîðîðúì  
Ïðèëëëè íí è ïííàè á áááó.*

Он ненавидел Смердякова, хотя причины найти не мог, себя (минутами), даже Алёшу.

С другой стороны, «не раз охватывала в эту ночь его душу какая-то необъяснимая и унижительная робость, от которой... терял физические силы. *Áîëíáð ááí áíëäè è èðóá èëáñü*. Что-то *íáíáðèñð îíá ùáì è-èí ááí áóóó*, точно он *ñíááèððèñü îñð è ðü* кому-то».

В эту ночь Иван совершил «по поступку», который он потом всю жизнь считал в глубине души *ñàì ùì ïáðçèè á ñáíáé æ èçíè* (!). Он тайком выходил два раза на лестницу и подслушивал, что делает отец, как он шевелится, дышит. Пытался представить, как он ходит, смотрит, ждёт заветного стука (от Грушеньки). Но странным образом ненависти он не чувствовал к отцу в тот момент, вообще к нему в тот момент ничего не чувствовал, только сильнейшее любопытство.

Здесь хотелось бы остановиться. Почему «самый мерзкий в жизни» поступок, что это значит? Мерзко и... стыдно. Но казалось бы, что стыдного и мерзкого в том, чтобы выйти на лестницу и послушать как ходит другой человек – вроде бы нет, но всё зависит от того – с какой целью. Переживания Ивана напоминают мне переживания некоторых людей, у которых дома лежит умирающий родственник, который давно болеет и умирает долго и мучительно. Так, что все вокруг уже почти умирают вместе с ним и невольно ждут его смерти и не просто ждут, а хотят (потому, что это освобождение для них). И родственники умирающего по очереди (в тайне друг от друга) вслушиваются, всматриваются, ищут признаки приближающейся смерти. Об этом стыдно думать, тем более стыдно кому-то сказать. Особенно стыдно перед собой, на всю жизнь стыдно за свое малодушие. Знаешь, что он умрёт, ничего не делаешь, чтобы продлить ему жизнь, потому что на самом деле не хочешь, чтобы он дальше жил в таком состоянии, продолжал мучиться и мучить (и тем стыднее, чем более о себе ты думаешь в этот момент). А потом, когда всё заканчивается, оправдываешься перед собой: «Я сделал всё, что мог, все равно ничего нельзя было изменить».

Иван чувствует себя ужасно измученным, пытается заснуть. Спит мало, но крепко, без снов. Проснувшись рано утром, обнаруживает в себе неожиданный прилив «необычайной энергии». Начинает спешно собирать чемоданы. Пока собирался, отметил в себе радость от того, что нет препятствий его внезапному отъезду. И тут же подумал о том, что ещё вчера вечером он совсем не думал об отъезде.

И тут отец настоятельно просит его захватить в Чермошню. После некоторого сопротивления Иван

вдруг, злобно усмехаясь, закричал: «Сами же вы меня в Чермошню эту проклятую толкаете, а?».

Прощаясь, опять *íáí æ èààííí äëý ñááý* (и это уже не первый раз повторяется) он обращается к Смердякову: «Видишь... в Чермошню еду...». На что ему был ответ: «... с умным человеком поговорить любопытно». Потом долго это вспоминал. По дороге он пытается отвлечься, но ничего не получается. Вдруг ему захватывает дух от внезапной мысли, почему Смердяков так ответил! И тут же (опять) отвлекается.

Окончив дела в Чермошне, в вагоне, везущем его в Москву, Иван думает о том, всё кончено, «прочь старый мир», «вперёд в новый мир», «без оглядки». Но вместо восторга на душу сошел «*ò à-èíé ï ðàè*», а «*ñáððüü çàí úëí ò àèíé ñéíááüþ, èàèé íí íá ï ùóùäè ïðá æ äá áí áñþ ñáíþ æ èçíü*». Так он провел всю ночь. А утром, подъезжая к Москве, *áüðóá* (опять вдруг!) очнулся: «Я подлец!» пошептал он про себя. И это уже Иван знал о себе наверняка. Но как теперь с этим жить?

### 5-й шаг

Вернувшись в город, Иван в тайне посещает Дмитрия в тюрьме. В тайне ото всех, особенно от Алёши. С ним он вообще *èçáááðð àèüä ð üñü* и *ðàç-äðá æ áà ðñü*, когда брат к нему приходит. Иван настойчиво убеждает Дмитрия притвориться сумасшедшим, чтобы его оправдали, настаивает на побеге, даёт огромную сумму (сорок тысяч), чтобы он уехал в Америку. По словам Мити, он «*íá îðîíèð, à ááèèð*», «*áí èñðáðèèè òí-áð*», «*á îññóóáíèè íá ñí ï ááááð ðñü*». Поведение Ивана похоже на «*çà ï á-ðàíèá ñéááíá*». Больше всего Иван опасается, что Алёша будет оказывать влияние на Дмитрия, может перед ним «как совесть стать». Перед Иваном Алёша уже давно «стоит как совесть», потому и общения избегает, не хочет чувствовать уколов совести.

### 6-й шаг

Неожиданная и неотвратимая встреча с Алёшей и их разговор на улице – это ещё один поворотный момент. После некоторого раздражения Иван с неохотой идёт на разговор с братом. Он у него с простодушным любопытством, тихо и незлобно спрашивает: «А ты знаешь, Алексей Федорович как сходят с ума?», «А над самим собой можно наблюдать, что сходишь с ума?». Дальше их разговор пошёл в другом русле, и вот когда они снова возвращаются к теме убийства отца, Иван снова становится раздражительным и резким. На отчаянный протест Алёши, что Митя убийца Иван вдруг (и снова «вдруг») «холодно», «высокомерно» спрашивает: «Кто же убийца, по-вашему?». Он убежден, что Смердяков не мог, по уже известным его аргументам. Иван «*ñáèðáíí*» (интенсивность эмоций Ивана с каждым шагом усиливается и все менее подконтрольна) *ððáááðð* ответить Алёше «кто?».

Алёша отвечает: «Убил отца не ты». И этим вводит его в ступор, замешательство. Алёша продолжает: «Нет, Иван, ты сам несколько раз говорил, что

---

---

убийца ты. ...но это не так». Иван долго смотрит в глаза брату, потом хватает его за грудки и трясет. Требуется, чтобы ответил, был ли Алёша у него и не видел ли *его* (!!!). Некто приходит к Ивану, мучит его, и он искренне уверен, что Алёша *его* видел. Алёша только повторяет: «Не ты!». Взяв себя в руки, Иван холодно и гневно сообщает Алёше, что больше знать с ним не хочет, что пути их разошлись, и знать он его не хочет.

Алёша проник в самую суть душевных мук Ивана. Но как смел он, как дерзнул заподозрить Ивана в подобных мыслях, когда он сам себе даже этого не позволяет! Это табу! (Это страшно!). Конечно, приходит *этом*, тоже мучит его, по всей видимости, обвиняет. Иван *его* тоже презирает, но не может от него отделаться, не может «заткнуть ему рот». А Алёше может, поэтому порывает с ним отношения.

Похоже, что *этом* появился после приезда из Москвы, когда Иван начал ходить к Дмитрию и «до истерики хотеть», чтобы брат согласился на побег. Пока это только галлюцинации, но еще не окончательно оформившийся психоз.

#### 7-й шаг

Иван идет к Смердякову. В первый раз сам толком не знает зачем. Якобы выяснить, кто «на самом деле убил, если не Дмитрий». Зато Смердяков хорошо знает, зачем «на самом деле» пришёл Иван. «Что, батенька, пришли услышать, что вы не виноваты? Не дождетесь!». Но и о своей причастности он ещё не говорит. Да и Иван ещё не может в это поверить. Состояние Ивана заметно ухудшается после первой встречи.

Он во второй раз идет и снова возвращается от Смердякова подавленный, разгневанный и ещё более растерянный, чем прежде. Каждый раз Смердяков подводит его к тому, что он, Иван... убийца. Иван злится, но все ещё не признает себя таковым. Он жаждет доказательств.

#### 8-й шаг

Иван идёт к Смердякову в третий раз. По дороге его охватывает тяжесть, он очень плохо себя чувствует физически. Ему встречается пьяный, к которому возникает резкое отвращение и ненависть, он готов его прибить. Так и выходит. Мужик теряет равновесие и наваливается на Ивана, а тот его изо всех сил толкает, пьяный падает и остаётся лежать без чувств. «Замерзнет», – думает мимоходом Иван и дальше, весь в своих тягостных чувствах идёт дальше.

Не правда ли это похоже на то, как он поступил с отцом? Также призирил и хотел расправиться, также сдерживал себя до последнего и если бы не случайные обстоятельства – мужик сам на него упал, а отец, якобы «сам толкнул его в проклятую Чермошню», – то, скорее всего, пошёл бы с тайной горечью о несостоявшемся отмщении дальше. Так же равнодушно устранился, мимоходом про себя отмечая, что бедняге грозит смерть. Ну и пусть, это меня не касается, если умрет, я здесь не при-

чем. Такой логикой он пользовался с отцом и теперь с этим пьяным.

Итак, Смердяков признаётся, что формально убил он, а Дмитрий не причём. Но Ивана он продолжает считать главным убийцей. Несмотря на то, что Смердяков с удивлением видит, что Иван не притворяется, а действительно не понимает в чём конкретно его вина, он продолжает его обвинять. В том, что про убийство Иван знал и «убить поручил-с», а сам уехал, хотя и знал. Хотя Иван ничего Смердякову не поручал, он, тем не менее, оказался удобной жертвой мести Смердякова всей семье Карамазовых. Про себя Иван точно знает, что сговора никакого не было, что он ничего не поручал... по факту, но, по сути...? В чём тогда его беспокойство, почему ему так плохо?

Смердяков продолжает: «...Я же вас всегда мог припереть-с, обнаружив, какую жажду имели к смерти родителя, и вот вам слово – в публике все бы тому поверили, и вам было бы стыдно на всю вашу жизнь». «Так имел, так имел я эту жажду, имел?» – проскрежетал опять Иван (он никак не мог себе в этом признаться!). Он просит подробности убийства, внимательно выслушивает.

Пока он интересовался подробностями убийства, голос его был тихим беззлобным, но как только разговор коснулся Дмитрия, «о том, что всё так вышло, что его теперь точно уличат» Иван опять растерялся. Он с горечью и в «страшной тоске» признает, что Смердяков гораздо умнее, чем он о нем думал.

Но себя по-прежнему оправдывал, кричал, возмущался. А потом вдруг (!). Решил! Что пойдёт и всё расскажет на суде! И Смердякова с собой возьмёт! «Иван проговорил это торжественно и энергично, и видно было уже по единому сверкающему взгляду его, что так и будет». «...А если не пойдёшь – все равно я один сознаюсь». На что Смердяков ему с какой-то брезгливостью отвечает: «Умны вы очень-с. Деньги любите, это я знаю-с, почёт тоже любите, потому что *î-âîü âîðäü*. Прелесть женскую чрезмерно любите, а пуще всего *â îîêîéîîî âîâîëüüððââ æ èðü è ÷ ò íáü îèè î ó á èèàíýðüüü – ýð î íòùâ âñââîî-ñ*. Не захотите вы жизнь навеки испортить, такой стыд на суде приняв. Вы как Федор Павлович, наиболее-с, изо всех детей наиболее на него похожи вышли, с одною с ним душой-с».

Иван поражён как точно Смердяков о нем сказал. Тот самый глупый, лебезящий, мерзкий Смердяков, без образования и с трудом читавший! Иван признаётся, что до сих пор считал его глупым, но теперь берёт свои слова назад. И признаёт это как своё поражение. «От гордости вашей думали, что я глуп», – ответил Смердяков.

Иван опять злится и кричит на Смердякова, будто сожалеет о том, что сейчас не убил его, но только потому, что он нужен на суде завтра. «А что ж, убейте-с. Убейте теперь... *Í è-ââî íá î îñ î áâðð, îðâæ äâ ñ î äèü é ÷âèââè-ñ!*».

---

---

Выйдя от Смердякова, он опять почувствовал сильную усталость, но какая-то радость озарила его душу! Он почувствовал в себе бесконечную твердость. Пришёл конец колебаниям его, которые так ужасно мучили его всё это время. Он принял решение и уже пойдёт в нем до конца! На этой мысли он натывается ногами на того пьяного, которого накануне толкнул. Иван хватается за него, тащит на себе, находит помощь. Даёт щедро денег «на расходы», просит непременно организовать мужику уход и доктора. Проходит час и Иван нисколько не жалеет о потраченном времени. Он остался очень доволен собой. Он думает: «Если бы не было взято так твердо решение моё на завтра... прошел бы мимо, и только плюнул». Он радуется, что в силах наблюдать за собой, и что глупые окружающие напрасно решили, что он сумасшедший.

И дальше всё меняется. Дойдя до своего дома, Иван задаёт себе вопрос: «А не надо ль сейчас, теперь же пойти к прокурору и всё объяснить?» Пока ещё Иван на верном пути: действовать немедленно и безотлагательно. Конечно, настроение это было ещё и на общей эйфории от своего поступка. Ведь он молодец, поступил «героически».

Но то, как Иван решил этот вопрос (снова «вдруг») изменило всю его жизнь: «Завтра все вместе!». В это мгновение его состояние меняется на противоположное: «и, странно, почти вся радость, всё довольство его собою прошли в один миг. Когда же он вступил комнату, что-то ледяное прикоснулось вдруг к его сердцу, как будто воспоминание, вернее, напоминание о чём-то мучительном и отвратительном, находящемся именно в этой комнате теперь, сейчас, да и прежде бывшем».

Время от времени ему мерещилось, что он бредит. Иван пытается не спать. Состояние его всё более ухудшается. Он начинает оглядываться, всматриваться во что-то... «Наконец взгляд его пристально направляется в одну точку. Иван усмехнулся, но краска гнева залила лицо его. Он долго сидел на своём месте, крепко подперев обеими руками голову и всё-таки кося глазами на прежнюю точку, на стоявший у противоположной стороны диван. Его видимо что-то там раздражало, какой-то предмет, беспокоило, мучило»... На следующий день Иван уже полностью ушел в психоз, сбежал в сумасшествие.

В бреду, он отправляется в суд, где в совершенном безумии, путано, пытается обвинить себя в убийстве отца. Но уже никто не воспринимает его слова всерьёз. Для окружающих он тяжело больной человек – сумасшедший.

Ф. Достоевский отмечает, что Иван «упорно» сопротивлялся своему «безумию». «Ужасным напряжением воли своей он успел на время отдалить болезнь, мечтая, разумеется, совсем преодолеть её». Зная, что нездоров «он с отвращением не хотел быть больным в это время, в эти наступающие роковые минуты его жизни, когда надо было быть налицо,

высказать своё слово смело и решительно и самому... оправдать себя перед собою». То есть не быть, а показаться, выглядеть здоровым, бравым, правым, *î îëîäöî î*! А не раздавленным виной, больным, немощным «*î îüäöî î*». Что это как не свидетельство главной духовной болезни Ивана, примеры которой мы находим во многих местах романа – *âîäü îè!*

С точки зрения психиатрии то, что случилось с Иваном, именуется *ýîüîäâîîü î îñèðîçî î*. Достоевский называет его «белой горячкой». Хотя состояние Ивана и было временным помутнением рассудка (эндогенные психозы могут иметь и более глубокое и длительное развитие и течение) это не имеет для нас существенного значения, так как мы пытались посмотреть на сумасшествие как на форму избегания выбора, решения проблем жизни. Как на побег.

Почему, всё-таки, для понимания душевного процесса именуемого «сумасшествием» важна метафора *î îäââ*? Наверное, потому что мир душевно больного человека хаотичный, тревожный, полный страхов и неясных предчувствий, преследующих кошмаров. Всего того, что настигает беглеца и заставляет его бежать всё дальше и дальше от себя и от жизни.

На мой взгляд, беда Ивана была в том, что не было в нём ощущения своей реальной самоценности, здоровой любви к себе. Это привело к развитию гордыни и эгоизма. Чтобы принять вину, нужно смириться. А по-настоящему *ñ î èðè ò üñü* может только тот, кто *âñ ò ü*.

И брать ответственность может только тот, кто *âñ ò ü*. Ответственность автоматически подразумевает возможность быть виноватым и мужественное признание этой возможности. Ответственность – если говорить языком М. Бахтина – это «не-алиби», т.е. противоположность алиби [1]. Если я полагаю себя ответственным, то не ищу аргументов своей непричастности.

А между тем, каждый из нас в той или иной степени склонен к избеганию ответственности, склонен откладывать обличительный разговор с собственной совестью и успокаивать себя отсрочками. Особенно легко нам это удаётся, когда есть соучастники, – такие же беглецы – которые, оправдывая нас, оправдываются сами.

В английском языке есть выражение: *explain away* – «оправдываться, находить предлог, уловку». М. Мамардашвили [9] переводит его существительным *î ò îáüýñ îäîä*. Например, ты совершаешь какой-то поступок, который идет в разрез с твоей совестью. Голос совести прозвучал, но, не желая его слушать, ты делаешь так, чтобы не понять услышанное. Затем, искренне убежденный в том, что «ничего не знал!» и поэтому не понимал степени своего заблуждения, претендуешь, таким образом, на алиби. Алиби может и быть, но ответственность с тебя при этом не снимается.

---

---



Ә АІ ІӘІНО І ІӘІАӘАІА АІАІАӘЕӨЕ ІНӘІАІ ЕНІ ІЕҮҚІААІЕВ  
 ОІЕЕ І ІЕЕӨЕ × АНӘЕӨ ІӘАІАӘАОІА

Р.С. Кулиев

врач-психотерапевт, нарколог РКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», г. Павлодар, магистрант ПФ ГМУ г. Семей

В настоящее время наркоситуация в Республике Казахстан (РК) остаётся крайне неоднозначной и характеризуется продолжающейся персистенцией «классических» форм зависимостей, а также усложнением химических форм психоактивных веществ (ПАВ), появляющихся на теневом рынке.

Согласно информации, обнародованной в «Национальном отчёте о наркоситуации в Республике Казахстан 2012 года» актуальным является изучение проблем, связанных с кустарным изготовлением «аптечных наркотиков», и противодействие ему. Выделение в тексте словосочетания аптечные наркотики кавычками в данном случае отражает условность отнесения данных ПАВ к таковым в виду невыполнения юридического критерия. Между тем, расхождение в правовых толкованиях и отсутствие нормативной базы во многом замедляет выстраивание системы превентивных мероприятий в данном направлении. Так, только в мае 2011 года в Комитете по борьбе с наркобизнесом Министерства внутренних дел РК было создано специальное подразделение для решения вопросов, касающихся употребления синтетических производных лекарственных веществ [5]. В свою очередь реальная ситуация отличается уже давно оформившимся эпидемическим ростом числа потребителей производных холинолитиков, кодеина, морфина.

Злоупотребление антихолинергическими препаратами с целью одурманивания прослеживается на протяжении всего периода оказания структурированной наркологической помощи. Однако следует заметить, что «всплески» рынка ПАВ, начавшаяся в середине 20 столетия, характеризовались волнообразным предпочтением того или иного вида медикамента. В данном случае вот уже более полувек срабатывает пример обслуживания официальной фармакологией потребностей наркотического рынка [1, 6].

Антихолинергические препараты используются в клинике по следующим показаниям:

- премедикация перед дачей наркоза;
- лечение бронхиальной астмы;
- лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

- коррекция моторных дисфункций экстрапирамидного генеза;
- лечение паркинсонизма;
- офтальмологические нарушения, связанные с патологией глазного дна;
- коррекция аффективных расстройств (антидепрессанты неселективного действия);
- психопродуктивные нарушения (антипсихотики фенотиазинового ряда).

В терапевтических дозах препараты обладают слабым влиянием на центральную нервную систему (ЦНС), однако, при употреблении высоких доз возможно развитие «холинолитического синдрома», который характеризуется двигательным и психическим возбуждением, беспокойством, галлюцинациями и другими нежелательными эффектами. Немедицинское применение данной группы средств связано с их способностью вызывать яркие зрительные галлюцинации и необычные «телесные ощущения». Так, в 50-60 годах прошлого столетия появилось описание токсикомании, обусловленной злоупотреблением циклодолом. Описывалось, что циклодоловая токсикомания наблюдается преимущественно у подростков и лиц молодого возраста. Большинство из них до начала приёма уже имеют опыт употребления других ПАВ, и приём циклодола у них носит целенаправленный характер: больные стремятся получить специфический, а именно галлюциногенный эффект, который для больных токсикоманией наиболее притягателен: с целью опьянения циклодол принимается при отсутствии других препаратов. Наркотизация начинается обычно с приёма 4-6 таблеток по 2 мг циклодола (0,008-0,012 г), иногда 8-10 таблеток (0,016-0,02 г). В последнем случае больные стремятся сразу же получить галлюциногенный эффект. При первых приёмах препарата могут быть неприятные ощущения в виде тошноты, тревоги, страха, при повторных приёмах эти ощущения проходят. В случаях регулярного приёма препарата формируется патологическое влечение к нему [2].

Одним из ярких примеров современных тенденций «химизации» используемых ПАВ в пределах холинолитического ряда является потребление на территории РК такого вещества, как тропикамид.

---

---

Тропикамид (Мидриацил, Мидриум) выпускается в виде глазных капель с содержанием действующего вещества 0,5% и 1,0%. Блокируя М-холинорецепторы сфинктера радужки и цилиарной мышцы глаза, тропикамид быстро и кратковременно расширяет зрачок и парализует аккомодацию. В терапевтических целях препарат применяется конъюнктивально при исследовании глазного дна, для оценки состояния хрусталика, перед проведением хирургических операций, а также в комплексной терапии воспалительных заболеваний глаз. Процент всасывания активного вещества, поступающего через слезные каналы в нос, относительно высокий, в связи с чем, возможны побочные эффекты, обусловленные системным действием: сухость слизистой оболочки полости рта, тахикардия, головная боль, тошнота, рвота, бледность кожных покровов лица, тела, нарушения со стороны ЦНС и мышечная ригидность. При применении антихолинергических лекарственных средств у детей могут проявиться психотические реакции. Препарат не предназначен для внутреннего употребления, поэтому в литературе отсутствуют данные о его терапевтических и токсических концентрациях в крови.

В англоязычной литературе даны отдельные ссылки на такие токсические реакции тропикамида как:

- атаксия;
- зрительные галлюцинации;
- дизартрия;
- сомноленция;
- эмоциональные перепады;
- приступы больших судорожных припадков [9, 10, 11, 12].

При подготовке данной статьи автор обратился к электронному ресурсу Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) для получения дополнительной структурированной информации о препарате. Необходимо отметить недостаток данных, посвященных фактам нецелевого использования мидриатика на территории стран Северной Америки. Так, в рейтинге медицинских препаратов с аддиктивным потенциалом тропикамид и его аналоги не перечислены, а в качестве самого распространенного психотропного побочного эффекта тропикамида указаны 13 случаев делириев, ассоциированных с местным применением медикамента в период с 2003 по 2012 годы [7].

Несколько иначе обстоит картина на постсоветском пространстве, где немедицинское использование тропикамида имеет свою «историю» развития. Первоначально опиные наркоманы использовали его для закапывания в глаза с целью расширения зрачка, суженного героином. Поскольку указанной в инструкции дозировки препарата данные лица не придерживались, то на фоне передозировки у них развивались системные эффекты, характерные для большинства холиноблокаторов: психомоторное возбуждение, галлюцинации. В дальнейшем нарко-

зависимые лица стали применять тропикамид интраназально, поскольку при данном пути введения абсорбция вещества происходит в большей степени, чем при конъюнктивальном. Затем тропикамид стали использовать внутривенно, вводя его совместно с наркотическими средствами (героином), что вызывало эффект «особого прихода». Данный эффект часто сопровождается галлюцинациями, которых не наблюдается при употреблении героина. Кроме того, сочетанное применение холинолитика с героином способствует пролонгированию действия последнего и отдалению наступления абстинентного синдрома. По данным Мохначева С.О., токсическое воздействие на ЦНС вследствие блокады холинорецепторов наступает через 20-30 минут после приёма капель и длится до 4-6 часов, причём пациенты не сохраняют воспоминаний о своих расстройствах [3, 4].

В настоящее время тропикамид превратился в индивидуальный наркотик. Наркозависимые лица используют его внутривенно до 10 раз в день, так как эффекты от действия тропикамида непродолжительны что, с точки зрения потребителей препарата, является его «недостатком». Тропикамид вызывает сильную зависимость, которая проявляется непреодолимой тягой к приему препарата на фоне психомоторную возбуждения.

Наркозависимые лица «ценят» тропикамид за схожий с героином эффект (присутствие галлюцинаций), чего не бывает при приеме опиатов; правда, отмечают краткосрочное действие тропикамида – около получаса. Тропикамид также вызывает сильную зависимость, которая проявляется непреодолимой тягой к приёму препарата на фоне психомоторного возбуждения. Среди лиц, употребляющих тропикамид, есть потребители чистого тропикамида, и наркозависимые лица, которые используют тропикамид в сочетании с героином (дезоморфином) с целью получения эффекта «прихода».

К сожалению, в популяризации приёма ПАВ, в том числе холинолитических препаратов для одурманивания, не последнюю роль играет интернет. На различных форумах активно обсуждаются вопросы, связанные с приготовлением и техникой употребления центральных холиноблокаторов, способы снижения выраженности нежелательных эффектов, а также дозы и ожидаемые эффекты, связанные с их приемом.

Наглядным примером в данном случае является анализ трендов запросов в поисковой системе Google по теме «Тропикамид» (рисунок 1). Пик количества поисковых запросов (принят за 100%) относится к марту 2012 года, нарастание тренда началось в октябре 2009 года (от 0 до 24%), в ноябре 2013 года популярность запросов по данной тематике установилась на отметке 66% [8].

По структуре запрашиваемой о тропикамиде информации тренд имеет следующий вид (рисунок 2).

---

---



---

---

Исходя из результатов проведённого исследования, становится очевидным тот факт, что дефицит таких свойств личности, как автономность, уверенность, трудолюбие может быть фактором риска развития патологического гемблинга. Рассмотрим формирование данных свойств при прохождении ступеней развития детского возраста.

Среди разнообразных факторов, определяющих деструктивный или конструктивный вектор развития исследуемых свойств, главная роль отводится основным агентам развития.

В возрасте 1-3 лет (когда, согласно теории Э. Эриксона, идёт формирование уверенности и автономности), основными агентами развития являются родители. И здесь имеет значение характеристика внутрисемейных отношений. Правила, по которым строятся эти отношения, могут быть гуманны, и тогда они способствуют конструктивному развитию личности. Им легко следовать. Или, напротив, эти правила деструктивны, устанавливают дистанцию между ребёнком и родителями, а значит, окружающим миром. Этим правилам невозможно следовать.

Rutter M. считает, что глубокая взаимосвязь между детьми и родителями (или лицами, их заменяющими) в детском и подростковом возрасте является ключевым фактором для выработки «сопротивляемости» к поведенческим расстройствам [10]. Исследования, проводимые Раттером, доказали также, что сильная привязанность хотя бы к одному из родителей оберегает ребёнка от поведенческих расстройств, даже если домашняя среда по каким-либо причинам была неблагоприятной (например, алкоголизм одного из родителей). Близкие взаимоотношения с родителями в большой степени основаны на взаимном удовлетворении потребностей, благодаря чему развиваются прочные узы. Неудовлетворение потребностей, особенно самых важных, ведёт к разрушению межличностных связей. От родителей ребёнок ожидает удовлетворения самой главной психологической потребности – любви. Ребёнок, который любим, чувствует нежность, заботу, заинтересованность со стороны родителей, может рассчитывать на их помощь. Отсутствие такого положительного опыта ведёт к патологическим явлениям, таким, как синдром отторжения, в связи с которым утрачивается чувство безопасности и понижается самооценка (Hankala, 1994). Неприятие близкими ведёт к тому, что человек чувствует себя одиноко и под угрозой, а также считает себя хуже других. Часто молодой человек с синдромом отторжения пробует найти любовь и понимание где-то на стороне. Он может попасть в секту, искать сексуальных приключений, начать эксперименты с наркотиками или искать выхода отрицательных эмоций и приобретения положительных эмоций в игре.

В возрасте 5-12 лет, когда, согласно теории Э. Эриксона, формируется такое важное свойство личнос-

ти, как трудолюбие, институализированной развивающей средой, кроме семьи, становится, школа, которая приходит на смену детскому саду. Появляется новая развивающая ситуация: поступление в школу, новые, мобилизующие требования. И основными агентами развития, кроме родителей, становятся учителя.

Результаты исследований показали, что такие школьные факторы, как, например, атмосфера, организация и взаимоотношения между учениками и учителями, могут укрепить и развить потенциал ребёнка и уберечь его от поведенческих проблем или, наоборот, усугубить такие проблемы. А учитель – это одна из центральных фигур в воспитательном процессе, поскольку дети проводят в школе значительное количество времени. Учитель является образцом для учеников и руководит воспитательным процессом. Учитель не только ведёт уроки, но и формирует положительные навыки, жизненные основы и ценности. Неслучайно, учитель играет особенно важную роль в предотвращении проблемного поведения.

Ниже приводятся поведенческие характеристики, свидетельствующие о полноценном развитии автономности, уверенности, трудолюбия, а также признаки дефицита данных свойств у детей.

*İ ðèçíàèè ïïèíîäâííâî ðàçàèè òèý àâòííì-  
íîñòè*

Такие дети легко для себя решают, с кем и во что они хотят играть, с кем дружить. Они стремятся делать свою работу самостоятельно. Как правило, доводят начатое дело до конца. Для успешного выполнения задания они не нуждаются в постоянном одобрении со стороны значимых других лиц.

Для успешного выполнения задания они не нуждаются в постоянном одобрении или контроле со стороны. В основном такие дети удовлетворяются результатами собственной целенаправленной деятельности. Даже если результаты не столь хороши или уступают результатам других, они не склонны расстраиваться и не фиксируются на неудачах. В ситуациях затруднения выполнения задания проявляют конструктивную настойчивость и стеничность. Способность планировать и ставить цели перед собой – является характерной чертой автономии. Они хорошо могут планировать деятельность, структурировать время и, как правило, всё делают вовремя. Они, обычно, знают, что они будут делать на каникулах или в выходные дни; у них есть свой график или расписание своего времяпровождения. Часто такие дети берут на себя часть семейных обязательств по дому (убирать туалет за кошкой, выгуливать собаку, чистить аквариум или клетку, пылесосить или вытряхивать половики и т.п.) и делают это регулярно без напоминаний. Если они живут отдельно от родителей, то содержат в порядке место проживания.

---

---

---

---

*Í ðëçíàèè ääðèöèðà ðàçàèè ò èý äàð ííí ííñðè*

Дети с дефицитом автономности нуждаются в советах со стороны значимых других людей. Таким детям сложно принять какое-либо решение, легче отказаться от него. Они могут принять решение, если оно не предполагает ответственности, самостоятельности, оценки или если это решение соответствует ранее положительному опыту. При принятии решения у них часто отмечается борьба мотивов «делать или не делать» и после принятия решения часто продолжают беспокоить тревога или сомнения типа «А правильно ли я поступил, что сделал это?». Поэтому, в ситуациях предполагающих принятие решения такие дети нуждаются в активной поддержке или отдают инициативу принятия решения другому человеку.

В целом такие дети достаточно самостоятельны. У них есть собственное мнение, но они нуждаются в одобрении этого мнения со стороны взрослых. Для успешного выполнения задания они нуждаются в постоянном или регулярном положительном подкреплении или поощрении. Они иногда не доводят начатое дело до конца, особенно часто в тех случаях, когда процесс выполнения задания вызывает затруднения или ставит успех выполнения под сомнение. Однако если дело им под силу или они очень заинтересованы в нём, то они смогут довести дело до логического финала. Такие дети лучше будут справляться с поставленной задачей, если будут выполнять это задание с кем-то. Для них мягкий контроль и поддержка самооффективности со стороны значимых других людей оказывают благоприятное воздействие. В то время как жёсткий контроль и критика могут усилить демотивацию и в большей степени снизить интерес к делу. Такие дети могут планировать, но это планирование больше похоже на фантазии, так как зачастую проговариваемые ими планы не реализуются в жизни.

*Í ðëçíàèè íñðòíðì èðíààííñðè äàð ííí ííñðè*

Такие дети при необходимости принимать самостоятельные решения или действовать самостоятельно переживают состояние дискомфорта, беспомощности и растерянности. Для них не характерно инициировать процесс какой-либо деятельности, и они не проявляют активности при выполнении порученного им задания. Они не могут планировать свою деятельность, структурировать своё время и, как правило, не доводят начатое дело до конца. У них нет чётких представлений в отношении своих планов. Они не знают, что они будут делать на каникулах или в выходные дни; у них нет графика или расписания своего времяпровождения. Для таких детей не характерен самоконтроль. Они склонны забывать свои обещания в отношении выполнения заданий и поручений, данных взрослыми, и нуждаются в контроле. Если прекращается контроль, то задание, как правило, будет не выполнено. Они неохотно выполняют обязанности по дому, забывают

убирать свою комнату, ухаживать за животными, делать дела по дому и т.п. Если живут отдельно от родителей, то не поддерживают порядок там, где проживают. Учебный стол или рабочее место находятся, как правило, в беспорядке. Они не могут высказать или отстоять своё собственное мнение, особенно в дискуссии. Им сложно сказать, что они хотят делать и чего они не хотят делать; что им интересно и что им не интересно. Они испытывают затруднения, когда им приходится просить. Они легко отказываются от каких-либо предложений, предполагающих их самостоятельность.

*Í ðëçíàèè ïèííòäííñðè ðàçàèè ò èý óääðáííñðè*

Такие дети легко и однозначно говорят о своих намерениях, о том, что они хотят делать и чего они не хотят делать; что им интересно и что им не интересно. Они не испытывают затруднений, когда просят для себя или для кого-либо, а также когда отказывают. Они могут отстаивать свою точку зрения, независимо от того, кто перед ними – взрослый или сверстник. Если они не согласны с замечанием со стороны взрослых, то они открыто говорят об этом. Выражение своего несогласия, как правило, проявляется в спокойной, но уверенной эмоциональной форме, но может приобретать и категорические формы. Когда они не соглашаются, то внешне создаётся впечатление, что для них не существует авторитетов. Однако критическая оценка со стороны взрослых, как и наказание, для них значимы, но не воспринимаются как враждебные или катастрофические. Такие лица не склонны к переживанию чувства стыда, вины и сомнений, если нет на то объективной или серьёзной причины. Они не смущаются и не испытывают дискомфорта в ситуациях, связанных с творческим самовыражением на публике (пение, декларация стихов, игра на музыкальном инструменте и т.п.). Они не переживают, правильно ли они поют, им важно, что они поют громко. Для выполнения задания они не нуждаются в поощрении или положительной оценке со стороны значимых других лиц. Даже если им указывают на то, что они что-то делают не так, то они склонны продолжать выполнять задание, двигаться к намеченной цели.

*Í ðëçíàèè ääðèöèðà ðàçàèè ò èý óááðáííñðè*

Характерной чертой дефицита уверенности является переживание эмоциональных затруднений в ситуации, когда им нужно попросить для себя что-либо или отказать кому-либо. Такие дети, если не согласны с замечанием со стороны сверстников или взрослых, то они испытывают затруднение особенно в выражении этого несогласия. Однако они могут выражать свое несогласие, но для этого им также необходима поддержка со стороны или восприятие окружающей обстановки как безопасной. В случае авторитетного или морального давления такие дети могут уступить свою точку зрения. Мне-

---

---

ние авторитета для них очень важно. Хотя в ситуации отстаивания собственного мнения они часто эмоционально срываются, гневаются, раздражаются, но это раздражение и гнев скорее свидетельствует о их внутренней неуверенности. В ситуациях выбора они нередко переживают борьбу мотивов и тревожные опасения. Это часто может приводить к отказу самостоятельного решения, если последствия этого решения выходят за рамки уже имеющегося жизненного опыта. Они не проявляют особой активности при самостоятельном выборе задания в ситуации распределения этих заданий учителем/наставником. Но если задание предлагается учителем/наставником, то они его принимают и включаются в активность. Про таких детей часто говорят: «Он/она не лидер, но старается», «У него/неё хорошие способности, но их всё время нужно подстегивать». Такие дети не склонны рисковать. Они испытывают дискомфорт, если им делают замечания. Когда им делают замечание, то они могут это принять за отрицание «меня ругают». Для таких детей не характерна роль лидера, хотя в сформировавшейся группе друзей могут стать лидером.

#### *Í ððçíàèè íãñðîðì ððíààííñðè óààððáííñðè*

Такие дети в группе сверстников, как правило, не инициируют процесс активной деятельности, зависимы от мнения лидера и ведомы им. Для них характерен конформный тип поведения. Часто они принимают роль «козла отпущения» или «мальчика для битья». Они не проявляют активности при выборе задания в ситуации распределении этих заданий учителем, стараются избежать предложений индивидуальных заданий со стороны учителя или взрослых. Про таких детей часто говорят: «Он/она ничего не хочет», «Сам/сама ничего не сделает, пока не заставишь». В незнакомых ситуациях они легко смущаются, также они смущаются в ситуации общения со сверстниками противоположного пола. Мальчики, например, особенно стараются избегать общения с девочками, которые им нравятся, и в разговорах с однополыми сверстниками активно отрицают свои чувства. Также явно переживают смущение в ситуациях, связанных с творческим самовыражением на публике (пение, декларация стихов, игра на музыкальном инструменте и т.п.). В ситуациях выбора они практически постоянно переживают борьбу мотивов и высокий уровень тревоги. Это приводит к тому, что они, как правило, отказываются от самостоятельного принятия решения. Они испытывают затруднения при ответах у доски. Часто вместо ответа просто молчат, и попытка заставить такого ученика отвечать только усугубляет его молчание. У них явно выражена склонность к переживанию чувства стыда, вины и сомнений. Для них вообще нехарактерно поведение, которое связано с осознанием риска или наказания. Такие дети/подростки боятся замечаний, критики и наказаний. Они

склонны оправдываться и самих себя наказывать, особенно если они сопричастны к неуспешному выполнению задания или «неправильному» поведению. При неуспешном выполнении группового задания склонны переживать больше, чем остальные дети, и винить себя или обстоятельства. Попытка обвинить обстоятельства, вероятно, связана со страхом наказания.

#### *Í ððçíàèè íëííòðáíííâí ðàçàèðèý òðòáíëðáèý*

Основной чертой полноценного развития такого личностного свойства, как трудолюбие, является положительное отношение к процессу трудовой деятельности, которое проявляется в активности, инициативности, добросовестности, увлеченности и удовлетворённости самим процессом труда. В психологическом плане трудолюбие предполагает отношение к труду как основному смыслу жизни, потребность и привычку трудиться. Эквивалентом работы у детей в этом возрасте является учёба и некоторые обязанности по дому/хозяйству. Такие дети любят учиться, процесс учёбы вызывает у них интерес. Они без усилий для себя выполняют домашнее задание. Регулярная активность и деятельность в отношении процесса обучения – обучение в школе и выполнение домашних заданий – не является результатом активного контроля или стимулирования извне со стороны взрослых, а является результатом трудолюбия и самоконтроля. Такие дети, как правило, хорошо учатся, и помимо обязательной программы они с интересом исследуют новые дополнительные темы. У таких детей уже есть свои регулярные домашние обязанности или «работа по дому», и они без напоминаний регулярно выполняют свою работу по дому/хозяйству (выгуливать собаку, ухаживать за домашними питомцем, делать уборку в своей комнате и т.п.) без напоминания взрослых. Также они с удовольствием принимают участие в работе или другой трудовой активности вместе с взрослыми, особенно если взрослые просят о помощи в совместной работе, например помощь в огороде, на даче, участие в ремонте и т.п. Если они берутся за что-либо, то, как правило, доводят начатое дело до конца.

#### *Í ððçíàèè äáðèðèðà ðàçàèðèý òðòáíëðáèý*

Люди, у которых отмечается дефицит такого личностного свойства, как трудолюбие, в целом положительно относятся к труду и своим деловым и профессиональным обязанностям. Однако у них часто возникают проблемы в плане самостоятельного выполнения своих деловых или профессиональных обязанностей – они либо забывают о них, либо не успевают их выполнить. Эквивалентом работы у детей в этом возрасте является учёба и некоторые обязанности по дому/хозяйству. Такие дети в целом положительно относятся к учёбе, однако у них часто возникают проблемы в плане самостоятельной подготовки и выполнения домашних заданий – они

либо забывают выполнить их, либо не успевают выполнить свои учебные обязанности. Для таких детей характерна не регулярная, а случайная (от случая к случаю) инициация творческой активности. При этом если они и берутся за что-либо новое, то часто не доводят начатое дело до конца. Такие дети адекватно относятся к тому, что у них есть свои регулярные домашние обязанности, например, уборка комнаты, рабочего стола, уход за питомцами и т.п., однако нередко забывают их выполнять. Общей характерной чертой для таких детей в плане их отношения к своим «трудовым» обязанностям является то, что они нуждаются в регулярном поощрении, поддержке или контроле со стороны взрослых (родителей или учителей).

*Íðεçíàεε ìãñðîðìεðíààííñðε ðððüèþàεý*

Основной чертой крайнего дефицита такого личностного свойства, как трудолюбие, является негативное отношение к процессу трудовой деятельности, которое проявляется в пассивности, безынициативности, недобросовестности, а также диффузия трудолюбия. Диффузия трудолюбия выражается в отсутствии желания и неспособности заниматься созидательной деятельностью, отсутствии чувства созидания – ощущения себя способным делать разные вещи и делать их хорошо или даже в совершенстве. У данных субъектов отсутствуют увлечённость трудом и способность получать удовлетворение от самого процесса труда. Для них совсем нехарактерно отношение к труду, как к основному смыслу жизни и вовсе не сформирована и не развита потребность и привычка трудиться. Эквивалентом работы у детей в этом возрасте является учёба и некоторые обязанности по дому/хозяйству. Такие дети часто забывают сделать домашнее задание, они не любят учиться. Они нуждаются в постоянном контроле и постоянном стимулировании извне. Причём контроль и страх наказания более эффективен, чем позитивное подкрепление. Но срывается контроль только в той ситуации, когда контролёр присутствует рядом. Они не проявляют особой активности в изучении учебного материала, особенно дополнительного, и, как правило, ограничиваются только обязательной программой. Они, как правило, не иницируют какое-либо занятие или трудовой творческий процесс. Про таких детей обычно говорят: «Он у меня ничего не хочет делать», «Он у меня какой-то ленивый, сам ничего не делает, пока не заставишь». Такие дети не желают иметь обязанностей по дому, и если у них есть какие-либо обязанности по дому, например, уборка своей комнаты, ухаживание за домашними питомцами и т.п., то они регулярно забывают их выполнять и нуждаются в постоянных напоминаниях. Если взрослые просят о помощи в совместной работе, например помощь в огороде, на даче, участие в ремонте и т.п., то такие дети стараются избежать участия, вплоть до конфликтно-протестных реакций. Они

всячески стараются избегать своих «трудовых» обязанностей, для них подходит выражение «Делает все, чтобы не работать».

**ВЫВОДЫ:**

1. Конструктивное прохождение основных жизненных кризисов является фактором защиты вовлечения в игровую зависимость.
2. Важными факторами защиты формирования игромании является высокий уровень автономности, уверенности, трудолюбия.
3. Правильная и своевременная диагностика вышеназванных свойств позволит построить работу, направленную на профилактику и лечение игровой зависимости.

*Ñíεñíε εñííεýçíàáííúð εεðððàðððíúð εñ-ð ð í÷íεéíá:*

1. Àíàííàà Æ.Ø., Êàðεíà À.Ë., Ýàε Ò.Á., Ðíññεíñ-εεé Þ.Á., Þñíííá Í.Á. Áúýàεíεà áðóíí ðεñεà íí íàðεí-εíàε-áñεíí ó òðí ðεþ ðáàε òðí ðíðεíá á áíçðáñðà 14-18 εàð: Íàð íàε-áñεà ðáεí í áíááðεε. – Ýááεíáàð, 2006. – 54ñ.
2. Àíàíúàá Á.Á. Íñεðíεíàε-áñεàý ðð ðóε ðððà εε÷íí-ð ε ε áá ððàííáεáíá é òðí ðáññà é íáεáεáðáεííáí ðàçáε-ð εý ÷áéíááεà / Á.Á. Àíàíúàá // Íñεðíεíàεý εε÷ííð ε. – Ò.2. Õðáñð ð í à ð εý. – Ñà í à ðà: Ëçàððáεíúñεεé Áíí «Áàð-ðáð-Ì», 2002. – Ñ. 7-95.
3. Ááðáεðεéíá Ì.Á. Ë áíòðíñó í ááíáεéíáíáíε áá-áεεðεε ó òðí ðíðεíá: òðí ðíðεíá-íááááíáε-áñεà áñíáε-ð ú: Ñá. ðð. í òðí ááðð ð-áíúð. – Áεááε ð εð: áíñ. íáá. óí-ðà., 2007. – 1 7. – Ñ. 96-98.
4. Ááðíñ Ð. Ðàçáε ð εá ß-éí íóáíòεε è áíññεðáíεà / Ð. Ááðíñ / Ýàð. ð áíáε. – Ì.: Ëçá-áí «Íðíáðáññ», 1986. – 424ñ.
5. Ááíðíá Á. Þ. Íáðε ð ε-áñεà áááεεðεε. – ÑÍá: Ðá-ü, 2007. – Ñ. 192.
6. Êàðεíá À.Ë. Ë íáð íáíεíáεε éí ííεáεñíáíí εñ-ñεááíááíεý òðí áεáí ú ððáεáíúð ýíεáá í εé // Æ. Áíòðí-ñú í áí ðáεííé íááððéíú è ýéíεíáεε. – Ì òðí áá – Ýááεí-áàð, 2012. – Ò. XVIII, 1 1. – Ñ. 7-15.
7. Áðááííðε-áñεàý ðεñðáá í òðáááεáíεý ððíáíý òðí ðíðεíáε-áñεíáí çáíðíáúý è áí ðéíáðéíð ε-áñéíε óñ-ð íé-εáííð ε εε÷ííð ε [Ýéáε ððí í íú é ðáñðñ]. – 2011. – Ðáá ε è áí ððóíá: <http://psyprogram.narod.ru/>.
8. Êàðεíá À.Ë. Óóíεðéíáεúéíáý éííóáíòεý òðí ðíðεíáε-áñεíáí çáíðíáúý – óñðíé-εáííð ε é áíáεá-áíεþ á ðíðεáεúíú ýíεáá í εé // Æ. Áíòðíñú í áí ðáεííé íááε-ðéíú è ýéíεíáεε. – Ì òðí áá – Ýááεíáàð, 2012. – Ò. XVIII, 1 1. – Ñ. 87-92.
9. Í áíááεááε÷ Á. Ðóéíáíáñðáí íí áááεéð íεíáεε. – ÑÍá: Ðá-ü, 2007.
10. Ðàð ðáð Ì. Ý í í í ú ðððáíú í ááðýí. – Ì.: Ýðí-áðáññ, 1987. – 424 ñ.
11. Ýðεéñíí Ý.Á. Ááðñðáí é íáúáñðáí // Ëçá. 2-á, íáðáðáá. è áí í. / Ýàð. ð áíáε. – ÑÍá: Ëáíáð í, ÁÇ, Õí íá «Óíεááðñεðáððñεáý éíεáá», 1996. – 592 ñ.
12. Ýðεéñíí Ý. Æεçíáííúé ðεéε: ýíεááíáç εááíðε÷-ííð ε / Ý. Ýðεéñíí // Íñεðíεíàεý εε÷ííð ε. Õðáñð ð í à ð εý. – Ñà í à ðà: Ëçá. Áíí «Áàððáð-Ì», 2002. – Ò. 1. – Ñ. 305-348.
13. Þ íá Ë. Í ððáííáεáíεε εε÷ííð ε / Ë. Þ íá // Íñε-ðíεíáεý εε÷ííð ε. Õðáñð ð í à ð εý. – Ñà í à ðà: Ëçá. Áíí «Áàððáð-Ì», 2002. – Ò. 1. – Ñ. 128-155.

УДК 339.187

Í À Ð È Í Ò Å Ñ Ò È Ð Í À À Í È Å Â Ø È Í È Å Ò: Á Û Õ Û È È È Í Å Á Û Õ Û

А.Т. Ескалиева	директор РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем», к.м.н., г. Павлодар
Н.В. Гафарова	руководитель организационно-методического отдела РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем», г. Павлодар
М.Ш. Кисина	врач-методист организационно-методического отдела РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем», г. Павлодар
Ж.К. Мусабекова	заместитель директора по научно-исследовательской работе РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем», к.м.н., г. Павлодар

Тест на наркотики (англ. drug test) – технический анализ, направленный на обнаружение определённых наркотиков или их метаболитов в образце биологического материала (моча, кровь, слюна). Тестирование проводится с целью обнаружения фактов использования запрещённых наркотических средств, таких как марихуана, кокаин, героин и т.п. Подобно проводится тестирование спортсменов на наличие допинга в организме (допинг-тест).

Для каждого из видов теста существует период, в течение которого он может обнаружить определённое вещество. Для тестов мочи типичный период составляет до 2-4 дней (при этом между приёмом наркотика и взятием теста должно пройти как минимум 6-8 часов). Для тестов крови и слюны – период составляет обычно до 2 дней (для некоторых веществ, например фенобарбитала – до 7 дней). Существуют методики по обнаружению наркотиков в волосах, выдыхаемом воздухе, поте, ногтях. Широко используется набор иммунохроматографических тестов мочи в виде тест-полосок на группы веществ, например – мультитест на 3 или на 5 видов психоактивных веществ (ПАВ) (опиаты, марихуана, амфетамин; метамфетамин, кокаин), либо набор из тестов на десять классов психоактивных веществ (так называемый «10-panel urine screen»): амфетамины, включая метамфетамин; барбитураты; бензодиазепины; бупренорфин; каннабиноиды (тетрагидроканнабинол); кокаин; метадон; метаквалон; опиаты (кодеин, морфин, героин, оксикодон, гидрокодон, и т.д.); фенциклидин (PCP); пропоксифен (прогроксифен, dextroпрогроксифен); синтетические каннабиноиды (K2, спайс).

Практически ни в одной стране мира широкомасштабного сплошного тестирования учащихся не проводится. Приблизительно в половине стран Евросоюза тестирование в школах не применяется [1].

В Бельгии, Венгрии, Ирландии, Великобритании, Чешской Республике, Финляндии, Норвегии и Шве-

ции тестирование проводится в отдельных случаях. Ни в одной европейской стране не применяется систематическое тестирование на употребление наркотиков. Тестирование проводится выборочно на основании подозрения учащихся в употреблении наркотиков. На проведение тестирования обязательно требуется согласие учащегося или его родителей (законных представителей).

Законодательные нормативы по вопросу наркотестирования разработаны и приняты в следующих странах:

– Чешская Республика – школа может потребовать проведения тестирования на наркотики в оговорённых законом случаях.

– Литва – в 2002 году Правительство одобрило закон, по которому тестирование на наркотики проводится в рамках школьной диспансеризации или в особых случаях с согласия учащегося или его родителей.

– Финляндия – в 2000 году Национальный совет по образованию разработал меморандум по тестированию на наркотики. По этому вопросу заместитель омбудсмена в Парламенте заявил, что тестирование может осуществляться только профессиональным медицинским работником, а в случае положительного результата учащийся должен направляться на лечение.

– Швеция – в 2000 году в своём докладе Государственная комиссия по наркотикам не рекомендовала предпринимать любые меры по расширению правовых оснований для обязательного тестирования детей до 15 лет, а также не сочла целесообразным давать подобные полномочия школьному персоналу либо иным специалистам, за исключением сотрудников полиции. Омбудсмен в 2002 году заявил, что тестирование несовершеннолетних может проводить медицинский работник с согласия родителей.

– Великобритания – Департамент образования разработал методическое пособие по наркотичес-

---

---

ким инициативам в школах, в том числе тестированию, которое признано допустимым в школах, однако требуется согласие учащегося.

– Норвегия – критерии качества определяются циркуляром Департамента здравоохранения и социальной работы, в котором утверждается, что правовых оснований для принудительного тестирования на наркотики нет, а также нет правовых оснований для применения каких-либо санкций в случае положительного результата.

В ряде стран, например – в Бельгии, Венгрии и Ирландии, в том числе в некоторых штатах США, тестирование на наркотики оставлено на усмотрение школьной администрации.

В Норвегии для выявления факта употребления наркотиков используют следующие тесты: 7-шаговый тест по внешним признакам, тест на наличие наркотиков в биологических средах, тест по содержанию наркотиков в волосах (наиболее дорогой, поэтому используется редко).

Проведение теста у несовершеннолетнего лица проводится – в случае отказа родителей на данное тестирование – тест проводится в принудительном порядке с санкции прокурора (если наркопотребитель не желает сдавать мочу, то у него берут на анализ кровь). При этом полицейские не рекомендуют родителям подростка проводить тесты самостоятельно, так как причины потребления ПАВ могут крыться именно в семейных отношениях, и это только усугубит ситуацию. Тесты в свободную продажу не поступают. Кроме полиции и медицинских учреждений, они есть у социальных работников. Несмотря на наличие ответственности за употребление наркотиков (штраф, арест), данная мера применяется редко, так как признаётся малоэффективной. Если у подростка в возрасте до 18 лет имеются серьёзные проблемы с наркотиками, то по решению суда он принудительно помещается в закрытый социальный центр, где на него также составляется индивидуальная программа. С 1 наркозависимым подростком работает 8 специалистов, стоимость нахождения в центре составляет около 3000 норвежских крон в сутки.

Для выяснения причин употребления наркотиков, с подростком проводится интервьюирование, поэтому к сотрудникам отделения полиции предъявляются высокие требования по знанию и умению владеть психологией общения. Акцент делается на беседу именно полицейским, а не родителями, так как необходимо знать среду, в которой общается подросток, а родители в большинстве случаев не владеют ситуацией, поэтому разговор может не получиться.

В целом, в Европе по отношению к несовершеннолетним лицам применяются в основном профилактические подходы – от универсальных до пресечения потребления на ранней стадии, когда ребёнок уже подозревается в употреблении наркотиков.

Большинство возражений против введения общего тестирования в школах основано на требованиях этики, прав человека и ребёнка, а также на вмешательстве данной процедуры в частную жизнь и утрате доверия между учителями и учениками.

При помощи тестирования биологических жидкостей человека устанавливается только факт употребления наркотиков, а не диагноз: Наркотическая зависимость, который вправе выставить лишь специалист врач-нарколог после клинического обследования или специальная наркологическая комиссия.

Тестирование, как и любое другое диагностическое исследование, может быть проведено только после получения информированного согласия лица, которому проводится это тестирование (а в случае проведения тестирования несовершеннолетних – с согласия родителей или опекунов), что затруднительно при массовом применении этой методики.

Отрицательный результат тестирования не является достоверным признаком отсутствия наркотической зависимости у данного лица, так как содержание наркотиков в биологических средах организма определяются только в течение нескольких дней после употребления психоактивного вещества.

В Российской Федерации Государственной Думой 15 мая 2013 года принят Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

В соответствии с законом, тестирование состоит из двух этапов. Первый этап – социально-психологический, в рамках которого обучающихся попросят ответить на вопросы специальной анкеты. Второй этап состоит из медицинских профилактических осмотров, сдачи необходимых анализов для выявления в организме следов наркотических средств. Согласно закону, тестирование на наркотики учащиеся будут проходить добровольно.

Российское общество разделилось на тех, кто «за» и тех, кто «против» тестирования на наркотики в школах. Многие родители протестуют против попрания прав детей. В первые годы к тестированию было большое недоверие у родителей, которые считали, что это ставит на их ребёнка клеймо наркомана. Некоторые родители (примерно 10%) были вообще против того, чтобы проверяли их детей. Основным аргументом было: «Мы доверяем своему ребёнку». Те, кто высказывается положительно, считают, что это будет носить явно сдерживающий характер в отношении тех сомневающихся подростков, которые могут в силу любопытства или давления сверстников решиться на употребление каких-либо наркотиков.

Заявить о своей гражданской позиции в отношении данного закона становится делом чести. Извест-

---

---

тный борец с распространением наркотиков Евгений Ройзман уже выступил с критикой в отношении закона о спецтестировании школьников, который сегодня вступает в силу. Основатель фонда «Город без наркотиков» и мэр г. Екатеринбурга Евгений Ройзман заявил, что тестировать школьников на наркотики сегодня не эффективно. Е. Ройзман подчёркивает: «Среди наркологов, руководящих закупкой тестов на наркотики, процветает коррупция. Им безразлично, что вещества, которые употребляют сегодня школьники, тестами не выявляются». «Например, у нас купили в своё время на 22 миллиона рублей тесты на слюну. Они показывают 4-5 часов максимум какие-то определённые виды наркотиков. А те наркотики, которые сейчас идут по школам и являются настоящим бичом, то, из-за чего отделения токсикологии забиты подростками, эти наркотики такими тестами не выявляются», – сказал Евгений Ройзман.

Также Е. Ройзман уверен в том, что директора школ заранее будут предупреждать учеников о возможном тестировании, чтобы избежать скандалов.

Глава Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН), Виктор Иванов, также негативно отозвался о подобных инициативах, назвав их бесполезной тратой денег и «показухой».

В выступлении председателя Государственного антинаркотического комитета РФ, директора ФСКН России В.П. Иванова на заседании круглого стола по теме «О дополнительных мерах законодательного регулирования по профилактике наркомании и обеспечения безопасности жизни и здоровья граждан» (2.12.2013) отмечается: «Другим видом отвлекающей и малополезной профилактики является тестирование на наркотики, которое всего за два последних года приобрело характер буквально повальной эпидемии..., сплошное тестирование является не только колоссальной тратой денег, но и идеальным способом уйти от реальной деятельности в область производства фиктивно-демонстративного продукта, проще – показухи, или примитивной имитации и симуляции реальной деятельности!» [1].

В официальном «Мнении «Группы Помпиду»» (межгосударственный орган по сотрудничеству в борьбе со злоупотреблением и незаконным оборотом наркотиков, членом которого является и Россия), подготовленном, в 2008 году, было отмечено, что тестирование на наркотики в школах не только не эффективно, но даже вредно с разных точек зрения. Поэтому такое тестирование не может признаваться «профилактической мерой» в плане противодействия распространению наркотиков и «подпадает под категорию полицейских методов». «Нет аргументов, оправдывающих вторжение в личную жизнь школьников и вмешательство в то, что делают ученики за пределами школы, посредством тестирования на наркотики, – от-

мечено во «Мнении». – Тестирование в действительности подрывает отношения «школьник – учитель» и психосоциальный климат в школе, которые, как показывают исследования, выполняют функцию профилактики наркопотребления» (на сайте «Группы Помпиду») [6].

Менделевич Д.В. (2011) в своей статье приводит высказывание Гилинского И. о том, что «...вызывает сомнение достижимость посредством тестирования «важного воспитательного значения..., психологического воздействия на тех, кто задумывается о первых пробах ПАВ или начал употребление». Это связано с лукавством организаторов псевдодобровольного тестирования, при котором учащимся очевидно, что дискредитируются принципы добровольности и санкции могут применяться по отношению к тем, кто отказывается от добровольного тестирования. Воспитательное значение любых форм принуждения (обязательного тестирования, в частности) сомнительно, особенно в условиях, когда подростки знают о «законной» алкоголизации и никотинизации взрослых [2].

Интересное наблюдение: при включении в поисковую систему фразы «тесты на наркотики», одновременно появляются сайты с названием «Как обмануть тесты на наркотики!», что собственно достаточно красноречиво характеризует ситуацию, сложившуюся вокруг тестирования на наркотики....

Значительное обсервационное исследование было проведено Yamaguchi et al., они проанализировали данные Национального мониторинга и обнаружили отсутствие взаимосвязи между тестированием на наркотики в школах и последующими отчётами студентов об употреблении наркотиков [4]. В исследовании тестирование не ассоциировано со снижением употребления марихуаны или других незаконных наркотиков среди школьников 8, 10, 12 классов. Следовательно, обсервационное исследование не показало причинно-следственных взаимосвязей между тестированием и последующим снижением потребления наркотиков. Тестирование на наркотики сложная техническая процедура. Школа обязана иметь хорошо обученный персонал, способный проводить сбор, валидизацию и интерпретацию анализов мочи на наркотики. Было обнаружено, что только 25% врачей знакомо с данными процедурами [3].

Также было обнаружено значительное снижение активности школьников в добровольных внешкольных мероприятиях, таких как внеклассные встречи, праздники и т.п., как результат снижения доверия детей к школе, что в свою очередь ведёт к снижению успеваемости и явно дестабилизирует протективные факторы профилактики.

В 2010 г. было опубликовано обращение специалистов работающих в Ассоциации учителей Калифорнии, филиала калифорнийского Союза педиатров, Ассоциации социальных работников, Амери-

канской академии аддиктивной психиатрии и др. в Верховный Суд штата Калифорнии, которые высказывали свое отношение к процедуре проведения наркотестирования в школах [5]. В целом, мнение выражалось в крайнем неприятии данной непрофессиональной формы «подозрения и недоверия» к детям и к профилактике употребления наркотических веществ. При весьма спорных показателях эффективности опыт США показывает, что стоимость тестирования на наркотики намного выше затрат на программы обучения по вопросам профилактики наркопотребления. Цена на тесты с чувствительностью на несколько веществ особенно высока. Проведение тестирования на ограниченное число наркотических веществ подталкивает школьников к использованию других, часто более серьезных наркотиков, либо алкоголя. Для проверок ложнопозитивных тестов необходимы повторные тесты в лабораторных условиях, что повышает стоимость программы в целом. Кроме того, для значимого эффекта отпугивания тестирования необходимо проводить довольно часто – что только повышает стоимость программы. При этом инвестирование производится в создание атмосферы страха в школе, а не в обучение школьников жизненным навыкам и здоровому образу жизни в условиях уважения, чести и достоинства личности.

Что касается экономической и профилактической целесообразности данного метода ниже представлены только 2 примера (российский и казахстанский) анализа информации. К примеру, несмотря на принятие федерального законопроекта по обязательному тестированию на наркотики учащихся в России региональный опыт в Республике Татарстан подтвердил неэффективность данной процедуры в качестве профилактической. Менделевич В.Д. приводит ошеломляющие данные о том, что при сравнении данных о распространённости потребления наркотиков среди подростков, полученных при массовом тестировании и при эпидемиологическом исследовании, ошибка составила до 310 раз (!) (Менделевич В.Д., 2011, прим. правописание автора сохранено). То есть, признаки употребления наркотиков обнаруживались у 0,14% от числа обследованных, употребление препаратов конопли у 0,06% от числа протестированных. Результаты же социологических исследований, показали, что в молодежной среде российских регионов «хотя бы один раз в жизни пробовали» препараты конопли 18,6% опрошенных, а героин (опиаты) – 0,4% респондентов [2].

Согласно данным официальной статистики на 01.10.2013 г., на наркологическом учёте в Республике Казахстан (РК) состоит 399 несовершеннолетних лиц с пагубным потреблением и зависимостью от наркотических средств и психотропных веществ, из них – на диспансерном учёте – 39, на профилактическом – 360 человек.

Данные о тестировании в Республике Казахстан за 2004 год

Всего по РК протестировано 568 150 учащихся средних школ (9-11 классы), студентов СУЗов и ВУЗов. Из них: детей – 1289 человек (0,2% от всех протестированных); подростков – 556058 человек (97,9%); совершеннолетних студентов – 10803 человека (1,9%) Из всех протестированных:

- а) учащихся школ – 445 703 человека (78,4%);
- б) студентов СУЗов – 110 340 человек (19,4%);
- в) студентов ВУЗов – 12 688 человек (2,2%).

Среднегодовая численность подростков РК в 2004 году составила 968100 человек. Таким образом, согласно отчётам, представленным регионами, протестировано 57,4% подростков, т.е. каждый второй подросток.

Выявлено положительных тестов всего – 7544 или 1,3% из всех сделанных тестов.

Среди детей выявлено 4 положительных теста – 0,3% от количества протестированных детей (в Акмолинской области).

Среди подростков – 1,4% от количества проведённых подросткам тестов.

Среди студентов положительными оказались 27 теста – 0,2% от количества проведённых этой возрастной группе тестов. Тестирование среди студентов ВУЗ проводилось только в Акмолинской, Западно-Казахстанской, Костанайской областях и в г. Алматы.

На основании результатов тестирования школьников в Республике Казахстан, можно сделать вывод, что эффективность скринингового выявления наркозависимости среди молодёжи путём проведения тестирования наличия наркотиков в биологических жидкостях организма среди учащейся молодёжи очень низка и требует неоправданно больших материальных затрат. Учитывая эти обстоятельства, на заседании Комиссии по вопросам координации работы по профилактике и противодействию наркомании и наркобизнесу в мае 2009 года было решено не проводить массовое тестирование школьников на наличие метаболитов наркотиков в биологических жидкостях организма.

Однако в 2010-2012 годах в 9 регионах Казахстана вновь проводилось тестирование на наличие наркотиков в биологических жидкостях организма среди учащейся молодежи. Было протестировано 143 903 человека, затрачено на закупку тестов 93936,2 тыс. тенге из местных бюджетов, выявлено 694 положительных теста (0,5% от всех протестированных лиц).

Таким образом, на выявление одного лица с положительным тестом было потрачено 135,4 тыс. тенге.

Взято на учёт всего 111 человек (16%), т.е. на одного выявленного больного с пагубным потреблением или зависимостью от наркотических средств и психотропных веществ затрачено 846,3 тыс. тенге.





---

---

**ՆՈՒՆԱԿԱՆ ԻՃԱՆՆԵՐՈՒԹՅԱՆ ԻՆՏԵՐՆԱԿԱՆ ԻՎԵՆՏԻՆԵՆԻԱՆ ԿՈՄԻՏԵՆԻ Ի Ի Ի ՍԵՆՏԵՐԻՆԻ  
ԻՆՏԵՆՆԱԿԱՆ ԲՆԱՆԻՕՎԵՐՆԵՆԵՆԵՆԻ ԵՎՈՐՈՒՄԻ  
(ԻՃԻՆՆԵՆ)**

**1. Ինտերնացիոնալ**

1. Стандарт организации оказания наркологической помощи населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 16) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117.

2. Настоящий Стандарт организации оказания наркологической помощи устанавливает правила, общие принципы и характеристики организации этапов наркологической помощи (первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации, стационарного лечения и реабилитации, противорецидивной и поддерживающей терапии).

3. Обеспеченность наркологическими койками предусматривается в соответствии с требованиями Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах), утвержденного приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 2 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 18 января 2011 года под № 6744) (далее – приказ № 2).

4. Штаты наркологических организаций, за исключением организаций, являющихся государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 15 апреля 2010 года под № 6173) (далее – Приказ № 238).

5. В настоящем Стандарте применяются следующие сокращения:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

ЛФК – лечебная физкультура;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр);

МСР – медико-социальная реабилитация;

НПО – неправительственная организация;

ОМО – организационно-методический отдел;

ПАВ – психоактивное вещество;

СМИ – средства массовой информации;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита;

ЦФ ЗОЖ – центр формирования здорового образа жизни.

6. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

наркологическая помощь – система мероприятий, направленных на профилактику злоупотребления и зависимости от ПАВ, обследование, диагностику, лечение, реабилитацию, снижение вреда и повышение качества жизни лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ;

организация оказания наркологической помощи – система организационных мероприятий, направленных на повышение качества, расширение видов и увеличение объема оказываемых услуг наркологического профиля;

качество наркологической помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;

зависимость от психоактивных веществ – состояние, характеризующееся потребностью к постоянному приёму ПАВ в сочетании с особыми физиологическими и психологическими проявлениями, когда употребление определенного ПАВ доминирует в системе жизненных ценностей и целей человека;

созависимость – патологическая система отношений в семье и ближайшем окружении лица, зависимого от ПАВ, способствующая прогрессированию и рецидивированию наркологического заболевания;

созависимые лица – родные и близкие лица, зависимого от ПАВ, поведение которых способствует прогрессированию и рецидивированию наркологического заболевания;

первично-профилактическая наркологическая помощь – система мероприятий первичной профилактики наркологических заболеваний, направленная на формирование устойчивости к злоупотреблению и зависимости от ПАВ в целевых группах населения;

первичная наркологическая помощь – система мероприятий третичной профилактики заболеваний, реализуемых с целью эффективной профилактики распространения заболеваний ВИЧ/СПИДом в среде потребителей инъекционных наркотиков, а также поэтапной мотивации потребителей наркотиков на прохождение полноценных программ медико-социальной реабилитации;

противорецидивная и поддерживающая терапия лиц, зависимых от ПАВ, – система медико-социальных мероприятий, направленных на профилак-

тику повторного злоупотребления и зависимости от ПАВ лиц, завершивших курсы амбулаторного или стационарного лечения в наркологических медицинских организациях;

целевые группы населения – группы населения, выделяемые по признакам спецификации методов исследования, воздействия и определения результатов взаимодействия с данными группами;

методики детоксификации – научно обоснованные способы медицинского воздействия с целью снятия симптомов острого и хронического отравления ПАВ;

коррекционные методики – научно обоснованные способы медицинского (в том числе психотерапевтического, психологического) воздействия с целью коррекции нарушений поведения.

**2. Īñííáíúá íàïðàâëäíëÿ ääÿðàëüíîñðè  
è ñððòèðððà íððáíçàçàèé, íèàçúâàð ù èð  
íàðèíèíàè-âñéòð ïïï ù è íàñâéáí è ð  
Ðãñíóáéèèè Èàçàðñðàí**

7. Наркологические организации осуществляют профилактическую работу и оказывают специализированную медицинскую помощь, а также медико-социальную реабилитацию больных, употребляющих с вредными последствиями алкоголь и (или) другие психоактивные вещества (наркотики, психотропные вещества, психостимуляторы, галлюциногены, летучие растворители, табак) (далее – ПАВ) и зависимых от алкоголя и (или) других ПАВ.

8. К медицинским организациям, оказывающим наркологическую помощь, относятся:

1) Республиканское государственное казенное предприятие «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РНПЦ МСПН);

2) областные, городские наркологические диспансеры, филиалы областных наркологических диспансеров в городах с населением свыше 100 000 тысяч человек, наркологические кабинеты, центры временной адаптации и детоксикации (далее – наркологические организации);

3) медицинские организации, независимо от форм собственности, в структуре которых, в зависимости от возложенных на них функций, организовываются наркологические кабинеты и отделения.

**3. Īððáíçàçàèéÿ íèàçàíëÿ íàðèíèíàè-âñéòð  
ïïï ù è íàñâéáí è ð  
Ðãñíóáéèèè Èàçàðñðàí**

9. Первично-профилактическую наркологическую помощь оказывают следующие отделения (подразделения) и специальные группы наркологической службы:

1) диспансерное (поликлиническое) отделение наркологического диспансера областного центра, города республиканского значения и столицы, являющееся объектом постоянного базирования и координатором деятельности основных структурных подразделений этапа первично-профилактической наркологической помощи;

2) кабинет антиалкогольной и антинаркотической пропаганды (действующий при диспансерном отделении наркологического диспансера областного центра, города республиканского значения и столицы);

3) кабинет анонимного наркологического консультирования (или телефонно-консультативная служба), действующий при наркологическом диспансере областного центра, города республиканского значения и столицы либо при других структурах;

4) наркологический кабинет районной поликлиники;

5) специальная группа по оказанию первично-профилактической наркологической помощи населению региона, создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации, работающая при диспансерном отделении наркологического диспансера областного центра, города республиканского значения и столицы.

10. Отделения (подразделения) и специальные группы наркологической службы, работающие на этапе первичной наркологической помощи:

1) диспансерное отделение наркологического диспансера областного центра, города республиканского значения и столицы, являющиеся объектами постоянного базирования и основными координаторами деятельности специальных групп по оказанию первичной наркологической помощи, других подразделений (кабинетов), функционирующих на данном этапе;

2) кабинет анонимного (телефонного) консультирования либо специальная телефонно-консультативная служба, действующая при медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

3) наркологический кабинет районной поликлиники;

4) специальная группа сотрудников медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь, создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации (врачей-психиатров, имеющих тематическое усовершенствование по наркологии, социальных работников, инструкторов по реабилитации – консультантов по зависимостям), по реализации этапа первичной наркологической помощи.

11. Отделения (подразделения), работающие на этапе амбулаторного лечения и реабилитации:

1) диспансерное наркологическое отделение общее;

2) диспансерное наркологическое отделение детское;

3) кабинет участкового врача-нарколога;

---

---

4) кабинет детского врача-нарколога;

5) кабинет анонимного лечения лиц, зависимых от ПАВ;

6) психотерапевтический кабинет при диспансерном наркологическом отделении;

7) кабинет психолога при диспансерном наркологическом отделении;

8) кабинет социального работника либо специалиста по социальной работе при диспансерном наркологическом отделении;

9) кабинет экспертизы алкогольного и наркотического опьянения;

10) кабинет судебно-наркологической экспертизы;

11) процедурный кабинет при диспансерном наркологическом отделении;

12) клиничко-биохимическая лаборатория;

13) нейрофизиологическая лаборатория;

14) лаборатория патопсихологической диагностики;

15) дневной стационар при диспансерном наркологическом отделении;

16) отделение физиотерапии;

17) регистратура при диспансерном отделении с техническими возможностями сбора, хранения информации по реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ;

18) наркологический кабинет, действующий при районной поликлинике;

19) наркологический кабинет (центр), оказывающий амбулаторную наркологическую помощь;

20) психотерапевтический кабинет (центр), оказывающий профильную психотерапевтическую помощь лицам, зависимым от ПАВ, и созависимым лицам;

21) кабинет (центр) психологического консультирования, оказывающий профильную консультативно-психологическую помощь лицам, зависимым от ПАВ, и созависимым лицам.

12. Отделения (подразделения), работающие на этапе стационарного лечения и реабилитации:

1) приемное отделение;

2) отделение (палаты) интенсивной терапии;

3) отделение (палаты) реанимации;

4) стационарные наркологические отделения (взрослые), ориентированные на проведение медикаментозной коррекции острых и подострых абстинентных состояний, проведение мотивационной терапии лиц, зависимых от ПАВ;

5) наркологическое отделение детское;

6) отделение психотерапии и реабилитации (взрослое), ориентированное на реализацию II этапа МСР;

7) отделение (центр) социальной реабилитации (взрослое), ориентированное на реализацию III этапа МСР;

8) отделение (центр) психотерапии и социальной реабилитации детское;

9) отделения принудительного лечения лиц, зависимых от ПАВ (мужские, женские);

10) наркологическое отделение при психиатрической больнице;

11) наркологическое отделение при многопрофильной больнице;

12) наркологическое отделение при противотуберкулезном диспансере;

13) клиничко-биохимическая лаборатория;

14) нейрофизиологическая лаборатория;

15) бактериологическая и вирусологическая лаборатория;

16) отделение (кабинет) функциональной и лучевой диагностики;

17) отделение (кабинет) физиотерапии;

18) аптека с оборудованным аптечным складом.

13. Отделения (подразделения) и специальные группы наркологической службы, работающие на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии:

1) диспансерное отделение наркологических диспансеров областного центра, города республиканского значения и столицы;

2) диспансерное наркологическое отделение детское (либо специализированный детский наркологический кабинет в составе диспансерного наркологического отделения);

3) стационарное наркологическое отделение с закрепленными функциями по реализации этапа противорецидивной и поддерживающей терапии;

4) стационарное наркологическое отделение детское с закрепленными функциями по реализации этапа противорецидивной и поддерживающей терапии;

5) специальный наркологический кабинет с функциями противорецидивной и поддерживающей терапии в структуре вне диспансерной наркологической помощи;

6) наркологический кабинет анонимного лечения;

7) наркологический кабинет при районной поликлинике;

8) психотерапевтический кабинет (центр);

9) консультативно-психологический кабинет (центр);

10) клиничко-биохимическая лаборатория;

11) бактериологическая и вирусологическая лаборатория;

12) нейрофизиологическая лаборатория;

13) специальная группа сотрудников диспансерного наркологического отделения (врачей по специальности «психиатрия», «наркология», имеющих повышение квалификации по вопросам наркологии, и (или) врачей по специальности «психиатрия», «наркология», имеющих повышение квалификации по вопросам психотерапии, психологов, социальных работников и специалистов по социальной работе), создаваемая на основании приказа руководителя

---

---

медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь по реализации этапа противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависящих от ПАВ;

14) специальная группа сотрудников стационарных отделений (врачей по специальности «психиатрия», «наркология», имеющих повышение квалификации по вопросам наркологии, и (или) врачей по специальности «психиатрия», «наркология», имеющих повышение квалификации по вопросам психотерапии, психологи, социальные работники и специалисты по социальной работе), создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь по реализации этапа противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависящих от ПАВ.

14. Информационное, управленческое и ресурсное обеспечение этапов оказания наркологической помощи возлагается на следующие отделения (подразделения) и специальные группы наркологической службы:

1) организационно-методический отдел (кабинет) с компьютерным центром для сбора, обработки и анализа информации о реализации этапов оказания наркологической помощи, с управленческими группами мониторинга наркологической ситуации и планирования наркологической помощи на этапах;

2) административный, хозяйственный и экономический блоки медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь, с функциями ресурсного обеспечения этапов оказания наркологической помощи;

3) специальная группа планирования наркологической помощи, создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации, работающая при наркологическом диспансере областного центра, города республиканского значения и столицы и осуществляющая функции стратегического и оперативного планирования деятельности на этапах наркологической помощи;

4) специальная группа по инновационному внедрению, создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации, функционирующая в структуре наркологического диспансера областного центра, города республиканского значения и столицы и осуществляющая взаимодействие с профильными научными центрами;

5) комиссия по внутреннему аудиту и контролю качества, медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь, создаваемая на основании приказа руководителя медицинской организации, осуществляющая контроль качества помощи, оказываемой на этапах наркологической помощи.

#### 4. **Öäëââ ûâ ãðóï ï û í ãñäëâ í èÿ, ï î ëó-àþ ù èâ í ãðêêîëîäè-ãñêóþ ï î ï ï ù ù**

15. Целевые группы населения этапа первично-профилактической наркологической помощи:

1) дети, молодежь;

2) группы повышенного риска по профилю вовлечения в зависимость от ПАВ (безнадзорные дети, лица, освобожденные из мест лишения свободы, безработные лица, лица без определенного места жительства, мигранты и прочие);

3) семьи детей с повышенным риском формирования зависимости от ПАВ.

16. Целевые группы этапа первичной наркологической помощи:

1) группа лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями, но без явных признаков сформированной зависимости;

2) группа лиц, зависящих от ПАВ;

3) группа созависимых лиц.

17. Целевые группы этапа амбулаторного лечения и реабилитации:

1) группа лиц, зависящих от ПАВ, дифференцированных по возрастному признаку и основным типам зависимости;

2) группа созависимых лиц.

18. Целевые группы этапа стационарного лечения и реабилитации:

1) группа лиц, зависящих от ПАВ, дифференцированных по возрастному признаку и основным типам зависимости;

2) группа созависимых лиц.

19. Целевые группы этапа противорецидивной и поддерживающей терапии:

1) группа лиц, зависящих от ПАВ, прошедших курсы амбулаторной и стационарной медико-социальной реабилитации, дифференцированных по возрастному признаку и типам зависимости;

2) группа лиц, зависящих от ПАВ, прошедших курсы детоксификации и мотивированных на участие в этапе противорецидивной и поддерживающей терапии (без предварительного прохождения этапов амбулаторной или стационарной МСР);

3) группа лиц, зависящих от ПАВ, находящихся в состоянии спонтанной (достигаемой без применения специфических лечебно-реабилитационных средств) ремиссии и мотивированных на удержание данного статуса за счет мероприятий этапа противорецидивной и поддерживающей терапии;

4) группа созависимых лиц.

#### 5. **Öäëè è çäââ-è ýòàì íâ í èàçà í èÿ í ãðêêîëîäè-ãñêóþ ï î ï ï ù ù**

20. Основная цель этапа первично-профилактической наркологической помощи – обеспечение

---

---

эффективной первичной профилактики вовлечения в зависимость от ПАВ целевых групп населения с использованием современных диагностических и коррекционных методик.

21. Основные задачи этапа первично-профилактической наркологической помощи:

1) мониторинг наркологической ситуации в сфере распространения рисков вовлечения в зависимость от ПАВ среди целевых групп населения и эффективности противодействующих усилий по профилю первичной профилактики;

2) широкомасштабная диагностика и формирование групп повышенного риска по профилю употребления зависимости от ПАВ среди целевых групп населения (дети, молодежь);

3) эффективная коррекция высоких рисков вовлечения в зависимость от ПАВ в целевых группах населения (дети, молодежь);

4) активное выявление признаков употребления ПАВ с вредными последствиями и вовлечения в зависимость от ПАВ среди других групп населения, мотивация выявленного контингента на участие в программах наркологической помощи с учётом приемлемости программ для данных групп;

5) реализация первичных профилактических технологий мотивационного информирования населения через средства массовой информации.

22. Основные цели этапа первичной наркологической помощи:

1) достижение полноценного охвата лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями и зависимых от ПАВ, программами первичной наркологической помощи;

2) эффективная мотивация и перевод лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями и зависимых от ПАВ, на этапы полноценного амбулаторного и стационарного лечения и реабилитации.

23. Основные задачи этапа первичной наркологической помощи:

1) активное выявление признаков употребления ПАВ с вредными последствиями и вовлечения в зависимость от ПАВ среди различных групп населения и мотивация на участие в программах первичной наркологической помощи;

2) обеспечение безопасности, доступности, объёма и качества наркологической помощи лицам, употребляющим ПАВ с вредными последствиями и зависимым от ПАВ на этапе первичной наркологической помощи;

3) экспресс-терапия и профилактика осложнений и последствий острой и хронической интоксикации ПАВ с последующей мотивацией на прохождение полноценных курсов медико-социальной реабилитации;

4) профилактика наиболее тяжёлых медицинских (присоединение коморбидной патологии, включая ВИЧ, преждевременной инвалидизации, смерт-

ности) и социальных (криминальная активность, асоциальное поведение) последствий систематического употребления ПАВ у лиц, немотивированных или с негативным отношением к лечению, по утвержденным протоколам.

24. Цель этапа амбулаторного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, – эффективное амбулаторное лечение и реабилитация в медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь, с достижением длительных и устойчивых ремиссий в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

25. Основные задачи этапа амбулаторного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ:

1) обеспечение безопасности, доступности, набора, объёма и качества предоставляемых услуг на этапе амбулаторного лечения и реабилитации лицам из целевых групп;

2) амбулаторное лечение и реабилитация лиц, зависимых от ПАВ, в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, дифференцированными по основным нозологическим и возрастным группам;

3) мотивация пациентов, находящихся на этапе амбулаторного лечения, на прохождение курсов полноценного стационарного лечения и реабилитации (по показаниям), а также на прохождение курсов противорецидивной и поддерживающей терапии по завершению амбулаторного лечения;

4) целенаправленная работа с созависимыми лицами по коррекции внутрисемейных и межличностных отношений в ближайшем окружении лиц, зависимых от ПАВ, получающих курс амбулаторного лечения и реабилитации.

26. Цель этапа стационарного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ – оказание эффективной стационарной помощи и реабилитации в медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь, с достижением длительных и устойчивых ремиссий в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

27. Основные задачи этапа стационарного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ:

1) обеспечение безопасности, доступности, диапазона, объёма и качества предоставляемых услуг на этапе стационарного лечения и реабилитации лицам целевых групп;

2) реализация программ стационарного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, дифференцированными по основным нозологическим и возрастным группам;

3) мотивация пациентов, получающих стационарную наркологическую помощь, на прохождение курсов противорецидивной и поддерживающей терапии (по показаниям);

4) целенаправленная работа с созависимыми лицами по коррекции внутрисемейных и межлич-

ностных отношений в ближайшем окружении зависимых от ПАВ, получающих курс стационарного лечения и реабилитации.

28. Цель этапа противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ – профилактика срывов и рецидивов употребления ПАВ на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии, обеспечение длительной и устойчивой ремиссии у лиц, завершивших курсы медико-социальной реабилитации.

29. Основные задачи этапа противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ:

1) обеспечение безопасности, доступности, ассортимента, объема и качества предоставляемых услуг на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии лицам целевых групп;

2) реализация программ противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ, находящихся в состоянии ремиссии, в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, дифференцированным по нозологиям и возрастным группам;

3) работа с созависимыми лицами по коррекции внутрисемейных и межличностных отношений в ближайшем окружении лиц, зависимых от ПАВ, охваченных этапом противорецидивной и поддерживающей терапии.

## **6. Ñîäèàèëñòù, îàçùààð ù èà íàðèîîîè-âñòòò ïî ïî ïî.**

**Îäààíèçàîèè, àçàè ìîäèíîäòò ù èà**

**ñ îäèèèîîèîîè ì è îäààíèçàîèè, è,**

**îàçùààð ù è è ìàðèîîîè-âñòòò ïî ïî ïî.**

30. Специалисты, взаимодействующие на этапе первично-профилактической наркологической помощи:

1) специалисты медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь (врачи по специальности «психиатрия, наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам наркологии, с навыками наркологического консультирования на этапе первично-профилактической наркологической помощи; специалисты-психологи с навыками компьютерной диагностики, коррекции высоких рисков вовлечения в зависимость от ПАВ и коррекции деформированных семейных отношений; врачи по специальности «психиатрия», «наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам психотерапии, с навыками проведения краткосрочных терапевтических вмешательств при первых пробах и признаках вовлечения в зависимость от ПАВ у представителей целевых групп);

2) профессорско-преподавательский состав организаций послевузовского и дополнительного образования, обеспечивающий повышение квалификации специалистов наркологического профиля,

работающих на этапе первичной профилактической наркологической помощи;

3) научные работники профильных научных организаций, специализирующихся на разработке технологий эффективной первичной профилактики вовлечения в зависимость от ПАВ, а также на разработке квалификационных требований, регламентирующих деятельность специалистов на этапе оказания первично-профилактической наркологической помощи;

4) специалисты организаций с функциями основных внешних партнеров по реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи (специалисты центров формирования здорового образа жизни; специалисты системы образования: социальные педагоги, педагоги-валеологи, школьные психологи; специалисты органов внутренних дел; представители средств массовой информации, специализирующиеся по наркологической тематике).

31. Организации, взаимодействующие с медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь на этапе оказания первично-профилактической наркологической помощи:

1) научные организации и организации образования в области здравоохранения, взаимодействующие по вопросам разработки методологического обеспечения и повышения квалификации и переподготовки специалистов этапа первично-профилактической наркологической помощи;

2) организации образования и профильные НПО, взаимодействующие по вопросам профилактики зависимости от ПАВ.

32. Специалисты (сотрудники), взаимодействующие на этапе первичной наркологической помощи:

1) специалисты медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь (врачи по специальности «психиатрия», «наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам наркологии, с навыками наркологического консультирования и мотивационной терапии на этапе первичной наркологической помощи; социальные работники и специалисты по социальной работе с навыками социальной диагностики и консультирования; инструкторы по реабилитации – консультанты по зависимостям с навыками наркологического консультирования и мотивационной терапии на этапе первичной наркологической помощи);

2) профессорско-преподавательский состав организаций послевузовского и дополнительного образования, обеспечивающие повышение квалификации специалистов наркологического профиля, работающих на этапе первичной наркологической помощи;

3) научные работники научных организаций наркологического профиля, специализирующихся на разработке технологий первичной наркологической

кой помощи и квалификационных требований в данной сфере;

4) специалисты (сотрудники) организаций с функциями основных внешних партнеров по реализации этапа первичной наркологической помощи (сотрудники передвижных и стационарных пунктов доверия действующих программ снижения вреда от употребления наркотиков; медицинский персонал токсикологических отделений и специализированных бригад скорой помощи; медицинский персонал реанимационных отделений, центров, палат интенсивной терапии, оказывающие услуги по профилю детоксикации лицам, зависимым от ПАВ; специалисты детских кабинетов (отделений) многопрофильных поликлиник; специалисты психотерапевтических и консультативно-психологических кабинетов, кабинетов телефонного консультирования и экстренной психологической помощи; специалисты органов внутренних дел).

33. Организации, взаимодействующие с медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь, на этапе оказания первичной наркологической помощи:

1) научные организации и организации образования в области здравоохранения, взаимодействующие по вопросам разработки методологического обеспечения и повышения квалификации и переподготовки специалистов этапа первичной наркологической помощи;

2) медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при острых и хронических интоксикациях потребителям ПАВ, независимо от форм собственности;

3) психотерапевтические и психологические кабинеты и центры, центры телефонного консультирования, независимо от форм собственности;

4) НПО, специализирующиеся в сфере снижения вреда от употребления наркотиков.

34. Специалисты, взаимодействующие на этапах амбулаторного, стационарного лечения и реабилитации и противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ:

1) специалисты медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь (врачи по специальности «психиатрия», «наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам наркологии; врачи по специальности «психиатрия», «наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам психотерапии; психологи, социальные работники и специалисты по социальной работе, средний медицинский персонал; специалисты диагностических подразделений);

2) профессорско-преподавательский состав организаций послевузовского и дополнительного образования, обеспечивающие повышение квалификации специалистов наркологического профиля;

3) научные работники научных организаций наркологического профиля, специализирующихся

на разработке методик амбулаторного, стационарного лечения и реабилитации и противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ, а также на разработке профессиональных стандартов в данной сфере;

4) специалисты медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, реализующие предшествующие этапы наркологической помощи.

35. Организации, взаимодействующие с медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь на этапах амбулаторного, стационарного лечения и реабилитации и противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ:

1) научные организации и организации образования в области здравоохранения, взаимодействующие по вопросам разработки методологического обеспечения и повышения квалификации и переподготовки специалистов, работающих на этапах амбулаторного, стационарного лечения и реабилитации и противорецидивной и поддерживающей терапии лиц, зависимых от ПАВ;

2) медицинские организации, реализующие предшествующие этапы наркологической помощи (этап первично-профилактической наркологической помощи; этап первичной наркологической помощи), независимо от форм собственности.

## 7. **Îñîâíûá à àòîäèèè, èñî ïëüçóà ì ûá ìá ÿòàïàò ìèàçà ì è ìàðèèèèè-àñèé è ì ì ì è**

36. Основные методики, используемые на этапе первично-профилактической наркологической помощи:

1) диагностические методики:

психологическая диагностика рисков вовлечения в зависимость от ПАВ среди лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи;

психологическая диагностика дисгармоничных семейных отношений (семей повышенного риска), способствующих формированию зависимости от ПАВ у детей и подростков;

2) информационные и консультативные методики:

мотивационное информирование населения и сотрудников организаций – основных внешних партнеров при реализации этапа первично-профилактической помощи по вопросам эффективной профилактики формирования зависимости от ПАВ;

групповое наркологическое консультирование лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи, по вопросам эффективной профилактики вовлечения в зависимость от ПАВ;

индивидуальное наркологическое консультирование лиц, относящихся к целевым группам этапа



---

---

первично-профилактической наркологической помощи, с повышенным риском вовлечения в зависимость от ПАВ;

наркологическое консультирование членов семей с повышенным риском формирования зависимости от ПАВ у детей;

наркологическое консультирование педагогов-психологов, школьных психологов, социальных педагогов и педагогов-валеологов по вопросам ранней диагностики и коррекции высоких рисков вовлечения в зависимость от ПАВ;

анонимное наркологическое консультирование по вопросам эффективной профилактики вовлечения в зависимость от ПАВ по телефону доверия;

групповое психологическое консультирование лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи, с повышенным риском вовлечения в зависимость от ПАВ;

индивидуальное психологическое консультирование лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи, с повышенным риском вовлечения в зависимость от ПАВ;

психологическое консультирование родителей и старших родственников в семьях с повышенным риском формирования зависимости от ПАВ у детей, подростков, молодежи;

3) коррекционные методики:

социально-психологические тренинги по формированию психологической устойчивости у лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи, к вовлечению в зависимость от ПАВ;

краткосрочная групповая психотерапия лиц, относящихся к целевым группам этапа первично-профилактической наркологической помощи, с высокими рисками вовлечения в зависимость от ПАВ;

краткосрочная индивидуальная психотерапия лиц с высокими рисками вовлечения в зависимость от ПАВ.

37. Основные методики, используемые на этапе первичной наркологической помощи:

1) диагностические методики:

диагностика употребления ПАВ с вредными последствиями с использованием критериев МКБ-10;

диагностика синдрома зависимости от ПАВ (начальных и развернутых клинических форм) с использованием критериев МКБ-10;

оценка степени тяжести основных проявлений зависимости от ПАВ с использованием инструмента «Индекс тяжести аддикции»;

диагностика коморбидной, по отношению к химической зависимости, патологии на этапе первичной наркологической помощи (ВИЧ, гепатиты В и С, флебиты, абсцессы, болезни, передающиеся половым путем);

2) информационные и консультативные методики:

мотивационное информирование лиц, зависимых от ПАВ;

наркологическое консультирование лиц, зависимых от ПАВ;

наркологическое консультирование созависимых лиц на этапе первичной наркологической помощи;

социальное консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;

3) методики медикаментозной и заместительной терапии:

медикаментозная терапия синдрома зависимости и его осложнений (отравлений, передозировок);

комплексная медикаментозная терапия коморбидной патологии;

заместительная терапия для потребителей инъекционных наркотиков по показаниям;

4) психотерапевтические и тренинговые методики:

краткосрочная мотивационная психотерапия лиц, зависимых от ПАВ (групповая, индивидуальная);

проблемно-ориентированная психотерапия лиц, зависимых от ПАВ (групповая, индивидуальная);

стресс-шоковая психотерапия лиц, зависимых от ПАВ;

тренинги по формированию устойчивой мотивации к прохождению курсов полноценной медико-социальной реабилитации у лиц, зависимых от ПАВ;

5) прочие методики, используемые в программах снижения вреда от употребления наркотиков:

предоставление материалов потребителям инъекционных наркотиков (обмен шприцев, раздача дезинфекционных, информационных материалов, презервативов потребителям инъекционных наркотиков);

специальное обучение потребителей инъекционных наркотиков безопасному (по профилю инфицирования ВИЧ) поведению (безопасные инъекции, профилактика передозировок, безопасный секс), обучение созависимых лиц;

социальная помощь и поддержка потребителям инъекционных наркотиков (восстановление документов; помощь в трудоустройстве);

дотестовое и послетестовое консультирование при тестировании на ВИЧ.

38. Основные методики, используемые на этапе амбулаторного лечения и реабилитации:

1) диагностические методики:

клинико-психопатологическая диагностика психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ с использованием критериев МКБ-10;

оценка степени тяжести основных проявлений зависимости от ПАВ с использованием инструмента «Индекс тяжести аддикции»;

---

---

---

---

экспериментально-психологическая диагностика особенностей сфер психической деятельности (стандартная);

экспериментально-психологическая диагностика уровней реабилитационного потенциала и актуальных мишеней МСР;

клиническая диагностика коморбидной по отношению к диагнозу химической зависимости патологии;

клинико-биохимическая диагностика;  
бактериологическая и вирусологическая диагностика, включая возможность тестирования на ВИЧ;  
нейрофизиологическая диагностика;  
электрокардиография;  
рентгенологическая диагностика;  
ультразвуковая диагностика;  
анализ содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма;

2) методики детоксификации:  
инфузионные методы;  
экстракорпоральные методы;  
ускоренная детоксификация в сочетании с введением антагонистических препаратов;

3) медикаментозная терапия:  
психофармакотерапия синдрома зависимости и его осложнений;

симптоматическая медикаментозная психотерапия, направленная на стимуляцию мозгового метаболизма и компенсацию последствий хронической интоксикации ПАВ;

медикаментозная терапия коморбидной патологии;  
антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;

4) немедикаментозная терапия:  
физиотерапия;  
рефлексотерапия;  
ЛФК, терапия спортом;

5) консультативные методики:  
наркологическое консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;  
психологическое консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;

социальное консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;

6) тренинговые методики:  
тренинги по формированию устойчивой мотивации на прохождение полноценного лечения и на отказ от употребления ПАВ;

тренинги по формированию необходимых адаптационных навыков сензитивности, коммуникативности, асертивности, креативности;

тренинги по формированию психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ;

7) психотерапевтические методики:  
групповая и индивидуальная мотивационная психотерапия;

групповая, индивидуальная проблемно-ориентированная психотерапия;

стресс-шоковая психотерапия лиц, зависимых от ПАВ.

8) реабилитационные методики:  
программы амбулаторной реабилитации детей, зависимых от ПАВ;

программы амбулаторной реабилитации взрослых лиц, зависимых от ПАВ;

9) экспертные методики и методики освидетельствования:

судебно-наркологическая экспертиза;  
военно-врачебная экспертиза;  
экспертиза временной нетрудоспособности;  
наркологическое освидетельствование на предмет обоснования наркологического диагноза либо его отсутствия;

наркологическое освидетельствование на предмет выявления алкогольного или наркотического опьянения.

39. Основные методики, используемые на этапе стационарного лечения и реабилитации:

1) диагностические методики:  
клинико-психопатологическая диагностика психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ с использованием критериев МКБ-10;

оценка степени тяжести основных проявлений зависимости от ПАВ с использованием инструмента «Индекс тяжести аддикции»;

клиническая диагностика коморбидной патологии;  
клинико-биохимическая диагностика;  
бактериологическая и вирусологическая диагностика;

нейрофизиологическая диагностика;  
электрокардиография;  
рентгенологическая диагностика;  
ультразвуковая диагностика;

экспериментально-психологическая диагностика особенностей сфер психической деятельности лиц, зависимых от ПАВ (стандартная);

экспериментально-психологическая диагностика уровней реабилитационного потенциала и актуальных мишеней МСР у лиц, зависимых от ПАВ;

анализ содержания ПАВ в биологических тканях и жидкостях организма;

2) методики детоксикации:  
инфузионные методы;  
экстракорпоральные методы;

3) медикаментозная терапия:  
психофармакотерапия синдрома зависимости и его осложнений;

симптоматическая медикаментозная терапия, направленная на купирование абстинентных проявлений;

симптоматическая медикаментозная терапия, направленная на стимуляцию мозгового метаболиз-

---

---

ма и преодоление последствий хронической интоксикации ПАВ;

дифференцированная медикаментозная терапия коморбидной патологии;

антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;

специфическая антиретровирусная терапия ВИЧ-инфицированных наркозависимых лиц;

4) немедикаментозная терапия:

физиотерапия;

рефлексотерапия;

ЛФК, терапия спортом;

5) консультативные методики:

наркологическое консультирование пациентов и созависимых лиц в программах МСР;

психологическое консультирование пациентов и созависимых лиц в программах МСР;

социальное консультирование пациентов и созависимых лиц в программах МСР;

мотивационное консультирование по проблемам химической зависимости, проводимое штатными инструкторами-консультантами по реабилитации в программах МСР;

многопрофильное врачебное консультирование по диагностике и лечению коморбидной патологии;

6) тренинговые методики:

мотивационные тренинги в программах МСР;

тренинги по формированию адаптационных навыков, навыков стрессоустойчивости в программах МСР;

тренинги по формированию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ в программах МСР;

7) психотерапевтические методики:

групповая мотивационная психотерапия в программах МСР;

индивидуальная мотивационная психотерапия в программах МСР;

групповая проблемно-ориентированная психотерапия, направленная на формирование свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в химическую зависимость в программах МСР;

8) реабилитационные методики:

программы МСР для детей, зависимых от алкоголя и других ПАВ;

программа МСР для взрослых лиц, зависимых от алкоголя и других ПАВ;

9) трудотерапия:

трудотерапия в программах МСР по самообслуживанию, уборке помещений;

трудотерапия в программах МСР в производственных мастерских и цехах;

трудотерапия в подсобном хозяйстве в программах МСР;

10) экспертные методики и методики освидетельствования:

военно-врачебная экспертиза;

судебно-наркологическая экспертиза;

экспертиза временной нетрудоспособности;

наркологическое освидетельствование на предмет обоснования наркологического диагноза либо его отсутствия;

наркологическое освидетельствование на предмет выявления алкогольного или наркотического опьянения.

40. Основные методики, используемые на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии:

1) диагностические методики:

анализ содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма;

тестирование на ВИЧ;

диагностика тяжести зависимости с использованием инструмента «Индекс тяжести аддикции» (ИТА);

экспериментально-психологическая диагностика уровней реабилитационного потенциала и актуальных мишеней на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии;

определение качества жизни и социального функционирования по методологии Всемирной организации здравоохранения (опросник SF-36);

клинико-биохимическая диагностика (по показаниям);

нейрофизиологическая диагностика (по показаниям);

2) методики детоксификации:

инфузионная терапия (используется в случае срыва);

3) медикаментозная терапия:

психофармакотерапия (используется в случаях: срыва; обострения патологического влечения к ПАВ; в периоды аффективных колебаний; в периоды адаптационного напряжения – стрессовых реакций и состояний);

симптоматическая медикаментозная терапия, направленная на стимуляцию мозгового метаболизма (по показаниям);

симптоматическая медикаментозная терапия коморбидной патологии (по показаниям);

антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;

4) немедикаментозная терапия:

физиотерапия по показаниям;

рефлексотерапия по показаниям;

ЛФК и терапия спортом;

5) консультативные методики:

наркологическое консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;

психологическое консультирование лиц, зависимых от ПАВ, и созависимых лиц;

социальное консультирование зависимых лиц, от ПАВ, и созависимых лиц;

6) тренинговые методики:

мотивационные тренинги на продолжение противорецидивной и поддерживающей терапии;  
 тренинги по формированию адаптационных навыков и стрессоустойчивости;  
 тренинги по формированию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ;  
 7) психотерапевтические методики:  
 групповая проблемно-ориентированная психотерапия лиц, зависимых от ПАВ;  
 индивидуальная проблемно-ориентированная психотерапия лиц, зависимых от ПАВ;  
 индивидуальная экспресс-психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, находящихся в состоянии срыва.

**8. Ақсае і іааеңдәеа і ааеөе інеөө  
 ідәаі есаөеэ, іеақұаар ұ өө  
 іәдеіеіәе÷әнеөб і і і ұу,  
 ñ äððàè ì è á íá ø í è ì è íäðð íäðà ì è  
 í í ääà è èçàð è è ýðà í íá íäðä è ÷ í í-  
 ïð í ð è äà è ð è ÷ äñ è í é è íäðä è ÷ í é  
 íäð è í è í ä è ÷ äñ è í é í í í ì è**

41. Взаимодействие медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, областного центра, города республиканского значения и столицы на этапе оказания первично-профилактической наркологической помощи осуществляется на основе договорных отношений:

- 1) о сотрудничестве по реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи с профильными научными организациями, с организациями образования, с ЦФЗОЖ;
- 2) о сотрудничестве по реализации этапа первично-профилактической помощи с профильными НПО;
- 3) о сотрудничестве по реализации этапа первично-профилактической помощи с региональным управлением по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

42. Взаимодействие медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, областного центра, города республиканского значения и столицы на этапе оказания первичной наркологической помощи осуществляется на основе договорных отношений:

- 1) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым лицам со СПИД-центрами;
- 2) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи клиентам программ снижения вреда с НПО, специализирующимся по профилю профилактики ВИЧ;
- 3) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи лицам, получающим детоксификационную терапию в связи с острой или хронической интоксикацией ПАВ, с токсикологичес-

кими центрами, организациями скорой медицинской помощи;

4) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи пациентам реанимационных отделений, отделений и палат интенсивной терапии, независимо от форм собственности, получающих лечение в связи с острой или хронической интоксикацией ПАВ, с руководством данных организаций;

5) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи детям с признаками употребления ПАВ с вредными последствиями и формирования зависимости от ПАВ (выявляемых при профилактических осмотрах в многопрофильных поликлиниках) с руководством данных поликлиник;

6) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи лицам, обратившимся в психотерапевтические, консультативно-психологические отделения и кабинеты, центры экстренной психологической помощи с проблемами, связанными с употреблением ПАВ, с руководством данных организаций;

7) о сотрудничестве при оказании первичной наркологической помощи лицам, обращающимся в дружественные поликлиники по поводу коморбидной патологии, связанной с употреблением ПАВ с руководством дружественных поликлиник.

**9. Іáíáóíäè ì àý äñððñíáý íáññíá-á í íñòù  
 (èäàðíáàý, ì àðäðèàëüí í-ðáðí è ÷ äñèàý)  
 ò è íáíñíáí-ýéííí è ÷ äñèàý)  
 ì áäèèè íñèèò ìðäàí èçàð è é, íеақұаар ұ өө  
 íäð è í è í ä è ÷ äñ è í é í í í ì è**

43. Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, и состав специальных групп по оказанию этапов наркологической помощи:

1) штаты организаций устанавливаются в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения»;

2) в наркологических организациях приказом первого руководителя формируются специальные группы по оказанию отдельных этапов наркологической из общей штатной численности работников;

в состав специальных групп по оказанию этапов наркологической помощи должны входить:

этап первичной профилактической наркологической помощи – не менее четырех специалистов: 2 врача по специальности «психиатрия», «наркология», имеющие повышение квалификации по вопросам наркологии, 1 врач по специальности «пси-

хиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам психотерапии, 1 психолог;

этап первичной наркологической помощи – не менее 2-х врачей по специальности «психиатрия», «наркология», имеющих повышение квалификации по вопросам наркологии; 1-го врача по специальности «психиатрия», «наркология», имеющего повышение квалификации по вопросам психотерапии; 1-го социального работника или специалиста по социальной работе; 1-го инструктора по реабилитации – консультанта по зависимостям;

этап амбулаторной наркологической помощи – не менее трёх специалистов: 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам наркологии; 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам психотерапии; 1 психолог;

этап стационарной наркологической помощи – не менее трёх специалистов: 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам наркологии; 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам психотерапии; 1 психолог;

этап противорецидивной и поддерживающей терапии – не менее трёх специалистов: 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам наркологии; 1 врач по специальности «психиатрия», «наркология», имеющий повышение квалификации по вопросам психотерапии; 1 психолог;

3) состав специализированных групп с функциями информационного, управленческого и ресурсного обеспечения этапов оказания наркологической помощи определяется первым руководителем наркологической медицинской организации.

44. Квалификационные характеристики должностей специалистов, работающих на этапах оказания наркологической помощи, должны соответствовать требованиям, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения. Каждый специалист должен иметь повышение квалификации по лечебно-профилактическим и диагностическим технологиям, применяемым на данном этапе.

45. Оснащение организаций, оказывающих наркологическую помощь, осуществляется в соответствии с минимальными стандартами (нормативами) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2010 года № 850 «Об утверж-

дении минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения»:

1) здания (помещения) для базирования отделений, подразделений и специалистов, реализующих этапы помощи, и инвентарь, необходимый для оборудования рабочих мест специалистов, работающих на этапах оказания наркологической помощи;

2) диагностическое оборудование и расходные материалы для обеспечения деятельности диагностических лабораторий и для определения содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма у лиц, зависимых от ПАВ, в соответствии с нормативами, утвержденными уполномоченным органом;

3) набор лекарственных средств и изделий медицинского назначения, в соответствие с расчетами и утвержденными протоколами наркологической помощи лицам, зависимым от ПАВ;

4) компьютерные программы психологической диагностики рисков вовлечения в зависимость от ПАВ по каждой возрастной группе;

5) технические возможности для реализации технологий мотивационного информирования и наркологического консультирования (множительная техника, видеопроекторы и др.);

6) средства связи;

7) технические возможности для сбора и анализа информации по реализации этапов наркологической помощи (компьютеры, статистические программы).

#### 10. È íñððóíáíò èçíáðáíéý è íöáíéè ðáçóëüðàðíá ðááèèçàðèè ñòàíäàðòà íðàíáàððà íðááíèçàðèè è ýòàíííá íàðèèíèíèè-áñíèíèíííèè

46. Инструментом измерения и оценки результатов, достигаемых на этапах наркологической помощи при использовании данного стандарта, являются промежуточные и конечные индикаторы (результаты), приведенные в приложениях 1-5 к данному стандарту.

47. Промежуточными индикаторами (результатами) являются единичные показатели, которые характеризуют эффективность наркологической помощи целевым группам населения за короткие и средние периоды времени (квартал, полугодие).

48. Конечными индикаторами (результатами) являются интегративные показатели, которые характеризуют эффективность наркологической помощи целевым группам населения за продолжительный период времени (год и более).

**È íàèèàðíðù, àíñòèääàì ùà íðè ðààèèçàðèè  
 ñàà íààððà íðààí èçàðèè ÿàìà íàðàè-íí-íðíðèèèàèðè-àñéíé  
 íàðéíéíàè-àñéíé ïííùè**

№	Наименование индикатора	Единица измерения	Значение индикатора
1.	Выявляемость зависимости от ПАВ среди детей, среди общего населения	на 100 тысяч соответствующего населения	первичный рост с последующей стабилизацией и снижением
2.	Соотношение детей, охваченных программами психологической диагностики рисков вовлечения в зависимость от ПАВ, к количеству детского населения в регионе	%	40
3.	Соотношение детей, вошедших в группу повышенного риска по профилю зависимости от ПАВ по результатам психологического тестирования, к количеству детского населения в регионе	%	2-3
4.	Соотношение детей – представителей группы повышенного риска по профилю зависимости от ПАВ, охваченных технологиями группового и индивидуального наркологического консультирования, группового и индивидуального психологического консультирования, социально-психологических тренингов по формированию психологической устойчивости к вовлечению в зависимость от ПАВ, к общему количеству детей, входящих в группу повышенного риска по профилю зависимости от ПАВ	%	40-50
5.	Соотношение детей – представителей группы повышенного риска по профилю зависимости от ПАВ, охваченных технологией краткосрочной индивидуальной психотерапии, к общему количеству детей, входящих в группу повышенного риска по профилю зависимости от ПАВ	%	10-15
6.	Показатель уровней рисков вовлечения в зависимость от ПАВ у охваченных первично-профилактическими мероприятиями детей при повторной психологической диагностике	87 %	устойчивая динамика снижения показателя
7.	Показатель уровней рисков, выявляемый при повторной психологической диагностике в группе детей с повышенным риском по профилю формирования	%	устойчивая динамика снижения

È íàèéàðíð ù (ðáçóëüðàò ù), àíñðèääá ì ùá ïðè ðààèèçàðèè  
ñòà íààððà ïðààíèçàðèè ÿòà òà ïáðàè÷íé íàðèèèíàè÷àñèé ïí ì ùè

Είσαγωγή (δασύματα), αίνοςάαί ήά τδδ δάαεεεαοεε ποάίάαδδδ  
 ήάαίεεαοεε γοάτδ άί άόεάδ ήήίάί έά-άίέυ έ δάαεεεδαοεε έεө, εάεπé ή ύө ήө İÄÄ

№	Наименование индикатора	Единица измерения	Значение индикатора или его динамика
1.	Выявляемость зависимости от ПАВ среди общего населения	на 100 тысяч общего населения	первичный рост с последующей стабилизацией и снижением
2.	Выявляемость зависимости от ПАВ среди детей	на 100 тысяч детского населения	первичный рост с последующей стабилизацией и снижением
3.	Показатель общей заболеваемости зависимостью от ПАВ среди общего населения	на 100 тысяч общего населения	первичный рост с последующей стабилизацией и снижением
4.	Показатель общей заболеваемости зависимостью от ПАВ среди детей	на 100 тысяч детского населения	первичный рост с последующей стабилизацией и снижением
5.	Соотношение числа лиц, зависимых от ПАВ, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему числу учтенного контингента лиц, зависимых от ПАВ, в регионе	%	10-15
6.	Соотношение числа детей, употребляющих с вредными последствиями и зависимых от ПАВ, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему количеству учтенного контингента детей, употребляющих с вредными последствиями и зависимых от ПАВ	%	20-25
7.	Соотношение <del>числа</del> находящихся в ремиссии лиц, зависимых от ПАВ и завершивших программу этапа амбулаторного лечения и реабилитации, к общему количеству лиц, зависимых от ПАВ, охваченных этапом амбулаторного лечения и реабилитации	89 %	устойчивый рост значения индикатора
	Соотношение находящихся в ремиссии детей, зависимых от ПАВ и завершивших программу этапа амбулаторного лечения и реабилитации		устойчивый рост



È íàèéàðíð ù (ðáçóëüðàò ù), àíñðèääà ì ùá ïðè ðààèèçàðèè  
ñòàíääððà ïðààíèçàðèè ýðàíà òàðèíàðííàí èá-áíèý  
è ðààáèèèðàðèè èè, çààèèè ì ùó ïò ÌÀÀ

**Είσαγγελία (δράση), αιτήσεις ύψους της δράσης  
 πολλαπλάσια της εισαγγελίας για τη διεξαγωγή της  
 έρευνας σχετικά με την κατάσταση, στην Ελλάδα**

№	Наименование индикатора	Единица измерения	Значение индикатора или его динамика
1.	Соотношение количества пациентов с зависимостью от ПАВ, направленных на этап противорецидивной и поддерживающей терапии после прохождения а) этапа первичной наркологической помощи, б) прохождения курса амбулаторного лечения и реабилитации, в) курса стационарного лечения и реабилитации, к общему количеству лиц, зависимых от ПАВ, получивших лечение на соответствующих этапах наркологической помощи в течение последнего года	%	устойчивый рост значения индикатора
2.	Соотношение количества детей с зависимостью от ПАВ, направленных на этап противорецидивной и поддерживающей терапии после прохождения а) этапа первичной наркологической помощи, б) курса амбулаторного лечения и реабилитации, в) курса стационарного лечения и реабилитации, к общему количеству зависимых от ПАВ, получивших лечение на соответствующих этапах наркологической помощи в течение последнего года	%	устойчивый рост значения индикатора
3.	Показатель распространенности ремиссий длительностью от 1 года и выше среди пациентов с зависимостью от ПАВ, завершивших или получающих курс противорецидивной и поддерживающей терапии, после направления: а) с этапа первичной наркологической помощи; б) с этапа амбулаторного лечения и реабилитации; в) с этапа стационарного лечения и реабилитации	%	устойчивый рост значения индикатора
4.	Показатель распространенности ремиссий длительностью от 1 года и выше, среди детей с зависимостью от ПАВ, завершивших или получающих курс противорецидивной и поддерживающей терапии после направления: а) с этапа первичной наркологической помощи; б) с этапа амбулаторного лечения и реабилитации; в) с этапа стационарного лечения и реабилитации	%	устойчивый рост значения индикатора
5.	Показатель инфицирования ВИЧ у охваченного этапом противорецидивной и поддерживающей терапии контингента лиц, зависимых от наркотиков	%	устойчивое снижение значения индикатора
6.	Наличие средней или высокой степени соответствия предоставляемых на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии услуг ожиданиям и потребностям охваченного контингента при анкетировании лиц, употребляющих с вредными последствиями и зависимых от ПАВ, охваченных этапом противорецидивной и поддерживающей терапии	%	50

---

---

## ДАҚ Р Ì Á

### Ì ÖÁÍÊÀ Ì Ì ØÄÁÁÍ Ì ÑÒÈ Á ÒÁÕÍ Ì ÊÍÃÈÈÕ ÀÄÄÈÈÒÍÊ ÍÃÈ×ÁÑÈÍÊ Ì Ì Ì Ì Ò È ÈÈÒÀ Ì ÑÈÄÍÁÍÊ ÇÁÄÈÑÈ Ì Ì ÑÒÛ Þ ÑÄÁÈ ÍÁÑÁÈÁ Í È Þ ÐÁÑÍ ÓÁÈÈÈÈ ÈÀÇÀÕÑÒÁ Í

Л.А. Бикетова

В настоящей статье рассматривается оценка потребности в технологиях аддиктологической помощи лицам с игровой зависимостью.

*Êëþ ÷ áâúâ ñëîâà:* игровая зависимость, патологический гемблинг, игромания.

### Ì ÑÈÕÍÀ Í ÀÈÈÒÈ×ÁÑÈÈÀ Þ ØÄÈÒÍÁÈÀ Á Í ÓØÈÈÈ× Í Ì ÑÒ Í ÛÕÊÍ Í ÔÈÈÈÒÍÁ

О.Г. Покатаева

Внутриличностные конфликты затрагивают все стороны деятельности человека, включая профессиональную деятельность, систему социальных отношений, определяют особенности личностного и профессионального роста, возможности самореализации. Более того, внутренние противоречия часто рассматриваются как движущая сила развития личности. Представлена трактовка внутриличностного конфликта с точки зрения классических работ Зигмунда Фрейда и Карла Густава Юнга.

*Êëþ ÷ áâúâ ñëîâà:* внутриличностный конфликт, структура личности, психические функции, психоанализ, глубинная психология.

### ÍÁ Í Ì ÛÒÁÈÁ×ÁÍÈ Þ ÁÁ Ì ÐÁÑÑÈÁ Í ÛÕÑÍÑÒÍ Þ Í ÈÈ

Г.Е. Аукунова, С.В. Каирбаева, Т.Б. Оспан

В настоящее время возникает часто вопрос выбора антидепрессантов при лечении эндогенных депрессий. С учетом большого числа представленных на рынке антидепрессантов, у врачей могут возникать трудности в стратегии и тактике лечения, связанные с выбором препарата.

### ÑÓ Ì ÁÑ ØÁÑÒÁÈÁ ÈÀÈ Ì ÍÁÁÁ: ÝÊÇÈÑÒÁ Í ÔÈÀÈÛÍ ÛÈ À ÍÀÈÈÇ ÑÈÓ×Á Þ ÈÁÁ Í À ÈÄÄÀ Ì ÀÇ Í ÁÁ (íà ì àððèèèà ðí ì à íà Ì.Õ. Áíðîíááñèíáí «Áðàüý Èàðà ì àçíâú»)

Е.С. Денискова

Предлагается введение и попытка построения экзистенциала «побег» для понимания отдельных случаев сумасшествия. Опираясь на идеи экзистенциального анализа Л. Бинсвангера, психопатология рассматривается как специфический способ жизни. Предпринимается анализ факторов, движущих и управляющих «побегом». Рассматриваются условия человеческой жизни, в которой возможно возникновение «побега в сумасшествие» как выхода из невыносимых обстоятельств.

*Êëþ ÷ áâúâ ñëîâà:* экзистенциальная психопатология, экзистенциал, побег, сумасшествие.



---

---

## SUMMARY

### **ASSESSMENT OF REQUIREMENT FOR TECHNOLOGIES OF THE ADDICTOLOGICAL HELP TO PERSONS WITH GAME DEPENDENCE AMONG THE POPULATION OF KAZAKHSTAN REPUBLIC**

L.A. Biketova

In the present article the assessment of requirement for technologies of the addictological help to persons with game dependence is considered.

*Keywords:* game dependence, pathological gambling, game addiction.

### **PSYCHOANALYTICAL TREATMENT OF THE INTRA PERSONAL CONFLICTS**

O.G. Pokatayeva

The intra personal conflicts affect all aspects of activity of the person, including professional activity, system of the social relations, define features of personal and professional height, possibility of self-realization. Moreover, internal contradictions are often surveyed as a driving force of development of the person. The treatment of the intra personal conflict from the point of view of Sigmund Freud and Carl Gustav Jung's classical works is presented.

*Keywords:* intra personal conflict, structure of the person, mental functions, psychoanalysis, deep psychology.

### **ABOUT EXPERIENCE OF TREATMENT OF DEPRESSIONS**

G.E. Aukenova, S.V. Kairbaeva, T.B. Ospan

Now there is often a question of a choice of antidepressants at treatment of endogenic depressions. Taking into account a large number of the antidepressants presented in the market, doctors can have difficulties in strategy and tactics the treatments bound to a choice of a preparation.

### **MADNESS AS ESCAPE: EXISTENTIAL ANALYSIS OF A CASE OF IVAN KARAMAZOV (on a material of the novel of M.F. Dostoyevsky «Bratya Karamazovy»)**

E.S. Deniskova

Introduction and construction attempt of existential «escape» for comprehension of separate cases of madness is offered. Relying on ideas of the existential analysis of L. Binsvanger, the psychopathology is surveyed as a specific way of life. The analysis of the factors moving and controlling «escape» is undertaken. Conditions of human life in which emergence «escape in madness» as exit from intolerable circumstances is possible are surveyed.

*Keywords:* existential psychopathology, existential, escape, madness.

### **TO A QUESTION OF A PROBLEM OF EXTRA MEDICAL USE OF CHOLINOLYTIC PREPARATIONS**

R.S. Kuliev

In article the question of emergence in country drug market of psychoactive substance of the medical parentage relating to group of cholinolytic preparations is considered. The provided data show in comparison a condition of this problem in the territory of the former Soviet Union and in foreign countries. Relevance of large-scale researches

---

---

for the purpose of development of diagnostic and therapeutic actions for patients with dependence on «pharmaceutical drugs» is emphasized.

*Keywords:* cholinolytic preparations, tropicamide, psychotic reactions.

### **INTERRELATION OF CONSTRUCTIVE PASSING OF CRISES OF CHILDREN'S AGE AND FORMATION OF FASTNESS TO INVOLVEMENT IN GAME DEPENDENCE**

L.A. Biketova

In the present article psychological risk factors of involvement in game dependence are surveyed.

*Keywords:* game dependence, pathological gambling, game addiction, adaptive potential.

### **NARCOTESTING AT SCHOOLS: TO BE OR NOT TO BE**

A.T. Eskalieva, N.V. Gafarova, M.Sh. Kisina, Zh.K. Musabekova

In article the international and country experience of application of testing for drugs at schools, organizational and ethical aspects of carrying out this procedure is surveyed.

Подписано в печать 28.03.2014 г. Формат 60x90 1/8. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. лист. 11,08.  
Тираж 300 экз. Печать RISO.

Собственник: РГКП «Республиканский научно-практический Центр  
медико-социальных проблем наркомании»  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
140001, Республика Казахстан, г. Павлодар, ул. Кутузова, 200, тел. (7182) 60-50-93