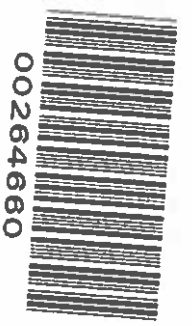


2015



00264660

63
25712

На правах рукописи



ЧЕРНЯВСКИЙ

Владимир Анатольевич

**В.Н. МЯСНИЦЕВ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ
ОТЧЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**

Специальности: 14.01.06 — психиатрия
19.00.04 — медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург
2013

ического и обществено-исторического понимания неврозов и лечебных механизмов психотерапии. Этим не отрицается выдающийся вклад идей неврозама в развитие медицины и роли учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности в становлении поведенческой психотерапии.

В отгличие от И.П. Павлова и его учеников, В.М. Бехтерев большее внимание уделял психологическим аспектам функционирования индивидуума, основываясь на эволюционной теории и биологической методологии в целом и создавая свои работы на основе, во-первых — экспериментально-психологических исследований чувствительности, восприятия, ассоциаций и движений; во-вторых — морфологических исследований мозга и клинических наблюдений и, в третьих — данных, получаемых в результате изучения «соотносительной» деятельности методов сочетательных рефлексов (Каравасарский Б.Д., 1969).

Концепция психоневрологии В.М. Бехтерева, базировавшаяся на его идеях о необходимости мультидисциплинарного подхода в изучении нервно-психической сферы человека, намного опередила свое время и явилась предтечей биопсихосоциальной модели — одной из центральных парадигм современной медицины. Идеи В.М. Бехтерева развивались и после его смерти, во многом определяя направления научной работы Психоневрологического института и став одной из методологических основ дальнейшей научной деятельности В.Н. Мясничева.

Этому в немалой степени способствовало то, что В.Н. Мясничевым в 1933 г. в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева было создано отделение неврозов, которое уже более 80 лет является ведущим в нашей стране в области неврозов и психотерапии. С первых лет существования клиники В.Н. Мясничев столкнулся в лечебной практике с наличием отдельных синдромов психотерапии при одновременном отсутствии системы психотерапии и «рыхлам» представляли о сущности невротических расстройств. В связи с этим с самого начала В.Н. Мясничевым в основу работы был положен анализ клинических особенностей неврозов и системных невротических расстройств, с одной стороны, и данных клинической психофизиологии — с другой.

Продолжая развивать идеи В.М. Бехтерева, который считал необходимым сочетание аналитического принципа, характерного для физиологии, с синтетическим, необходимым для изучения личностных и других, более сложных психических и психосоматических образований, В.Н. Мясничев сумел в сложных общественно-политических условиях обогатить это сочетание корректным включением в анализ некоторых психодинамических положений, а также психологией отношений А.Ф. Лазурского, тем самым впервые используя биопсихосоциальный подход в изучении невротических расстройств. Это привело к созданию «патогенетической концепции неврозов» и «патогенетической психотерапии»

Вместе с тем, научно-теоретический анализ этих аспектов многогранной деятельности В.Н. Мясничева после его смерти в 1973 г. объективно не проводился. В диссертации Н.В. Иванова (1954) такой анализ и не мог быть осуществлен из-за крайней идеологизации учения о неврозах и психотерапии в те

годы; диссертация Е.А. Столовой (1987) была посвящена психотерапии в России в конце XVIII — начале XIX веков, а А.В. Васильевой (2004) — во второй половине XX века. Даже в докторской диссертации В.П. Стрельцовой (1999), посвященной жизни и творчеству В.Н. Мясничева, автор, при широком рассмотрении его научных взглядов — в философском, педагогическом, психологическом, медико-психологическом, физиологическом, психиатрическом аспектах — не проводил анализа учения о неврозах, системных невротических расстройствах, включавших представления о психофизиологических особенностях индивидуума при этих состояниях, а также характера и механизмов влияния психотерапии.

Сказанное свидетельствует о целесообразности детального рассмотрения системы взглядов В.Н. Мясничева, касающихся неврозов и используемых при них психотерапевтических подходов, признанных как в нашей стране, так и в западных странах, но не получивших своего отражения в современных классификационных диагностических системах DSM и МКБ. Проведение такого научного анализа обуславливается необходимостью не только поиска продуктивного вектора дальнейшего развития учения о различных психических состояниях, отвечающих задачам клинической медицины и биопсихосоциальным ее моделям, но и насущными требованиями практики.

Цель работы состояла в проведении системного анализа научного наследия В.Н. Мясничева в области неврозов, системных невротических расстройств, психотерапии, а также клинической психофизиологии при непсихотических расстройствах с точки зрения уточнения его значения для развития биопсихосоциальных концепций в медицине.

В диссертации решались следующие задачи:

1. Оценить вклад В.Н. Мясничева в разработку учения о невротических расстройствах и определить значение созданной им «патогенетической концепции неврозов» с учетом современного состояния психиатрии.
 2. Определить значение разработанных В.Н. Мясничевым представлений о невротических расстройствах внутренних органов для современной дифференцированной диагностики и терапии соматоформных расстройств и психосоматических заболеваний.
 3. Показать роль концепции «патогенетической психотерапии» В.Н. Мясничева в становлении отечественного варианта современной динамической психотерапии.
 4. Раскрыть значение исследований В.Н. Мясничева в 20-х — 30-х гг. XX века для разработки клинической психофизиологии как одной из методологических основ изучения неврозов, психосоматических соотношений, а также эффективности психотерапии.
 5. Определить перспективное значение научного наследия В.Н. Мясничева для отечественной пограничной психиатрии и психотерапии.
- Научная новизна. Впервые в результате системно-клинического анализа научное наследие В.Н. Мясничева в области неврозов, системных невротических расстройств и психотерапии при этих расстройствах представлено как прообраз биопсихосоциальных моделей, явившихся стимулом для формулиро-

вания биосоциальной концепции в отечественной пограничной психиатрии и психотерапии.

Впервые показано, что разработанный В.Н. Мяснищевым психофизиологический эксперимент, сочетающий в себе принципы полисфакторного исследования, с одной стороны, аналитический и синтетический подходы — с другой, и положения психологии отношения — с третьей, позволил автору сформулировать представления о патогенетических механизмах неврозов на разных уровнях нервно-психической и соматической организации человека.

Впервые система патогенетической психотерапии, созданная В.Н. Мяснищевым, рассматривается: 1) как первый теоретико-методологически обоснованный отечественный вариант динамически ориентированной психотерапии, эффективность которого подтверждена опытом более полувекового использования в широкой медицинской практике, особенно при выраженных хронизированных формах неврозов. 2) как интеллектуальное богатство, содержащее креативный потенциал для дальнейшего развития этого направления психиатрии.

Теоретическая и практическая значимость. Работы В.Н. Мяснищева в области неврозов и психотерапии заложили основы клинико-биологического и психосоциального понимания генеза общих и системно-соматических невротических расстройств, их дифференциальной диагностики с «большими» психосоматическими заболеваниями. Получила обоснование соотносительная роль биологической терапии и психотерапевтических вмешательств в их комплексном лечении, профилактике и реабилитации.

Особое значение труды В.Н. Мяснищева приобретают в настоящее время в условиях использования практическими врачами Междупарольной классификации болезней (МКБ-10), из которой исключены неврозы, психотенные расстройства в целом и психосоматические заболевания. Это приводит к замене функционального, основанного на современной биосоциальной парадигме, диагноза, на синдромологическое его формулирование, не требующее учета причин, механизмов, течения, прогноза болезни, в результате чего исключается сама возможность патогенетического обоснования проводимой терапии.

Возможность более целостной оценки научного наследия В.Н. Мяснищева в новых общественно-социальных условиях и сопоставление его с достижениями зарубежных исследователей позволяет не только определить место отечественных научных разработок в широком контексте мировой неврологии, тем самым контурно наметить вектор дальнейшего развития этого раздела психиатрии, но требует также внесения дополнений в программы подготовки и повышения квалификации специалистов, работающих в области пограничной психиатрии.

Положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Для начала XX века было характерным накопление эмпирических материалов о неврозах при одновременно явно недостаточных попытках их системного теоретического осмысления. Это касалось как понимания природы невротических расстройств, так и предельно их терапии и, в частности, использования психотерапии. Роль такой системы в нашей стране взяла на себя

патогенетическая концепция неврозов и психотерапии, разработанная В.Н. Мяснищевым, конкретизированная понятиями клинико-биологического и психосоциального подходов, и основанная на психофизиологических идеях В.М. Бектерева, психологии отношений А.Ф. Давурского, а также некоторых элементов психоаналитических теорий.

2. В результате клинико-психопатологической и личностно-психологической характер теоретико-методологических позиций В.Н. Мяснищева позволили ему выйти за пределы формулируемого в медицине и психологии западных стран психоаналитического учения и создать собственный вариант отечественных психоаналитических представлений в изучении неврозов и психотерапии, отражающий, по существу, попытку биосоциального понимания этой патологии.

3. Актуальный и достоверный характер научных идей В.Н. Мяснищева в этой важнейшей области медицины и психиатрии получили подтверждение во второй половине XX — начале XXI веков в многочисленных исследованиях его учеников, разработавших в качестве продолжения патогенетических концепций неврозов и психотерапии биосоциально ориентированное учение о неврозах и систему личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.

Публикации и апробация работы. Материалы диссертации опубликованы в 8 научных работах, 5 из них в изданиях из перечня ВАК для публикации основных материалов кандидатских диссертаций. Результаты диссертационной работы были доложены и обсуждены на Междупарольных и Российских научно-практических конференциях: Междупарольная научная конференция «Актуальные проблемы психологии, образования и здравоохранения» (Россия, Чебоксары, 15 – 16 ноября 2012 г.); «10-я Юбилейная Всероссийская Общественно-профессиональная медицинская психотерапевтическая конференция (Москва, 30 мая 2012 г.); Материалы научно-практической конференции з міжнародною участю, присвяченої 150-річчю курорту «Березівський мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО (10 – 12 жовтня 2012 р.).

Формы внедрения. Результаты проведенного исследования использованы в образовательном процессе в учебном центре Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бектерева при обучении врачей-психотерапевтов и клинических психологов; на кафедрах психотерапии, психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 168 страницах компьютерного набора, состоит из введения, программы, материалов и методов исследования, 6 глав, содержащих обзор литературы, результаты собственных исследований, заключения, выводы. Список литературы содержит 319 публикаций, в том числе 295 отечественных и 24 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Программа, методы и материал исследования

Программа исследования. В соответствии с общей целью и задачами исследования проделанная диссертационная работа имела следующие направления.

1) Анализ научных публикаций в первой половине XX века, в которых приводятся данные о предпосылках к становлению учения о неврозах, психотерапии и клинической психофизиологии, их состоянии, тенденциях развития, которые предшествовали деятельности В.Н. Мяснишева в этих областях научных знаний, формированию взглядов ученого на их значение для теории и практики медицины.

2) Составление полного списка научных трудов В.Н. Мяснишева по указанным проблемам и тщательный их научный анализ с целью определения основных этапов деятельности ученого, формирования комплексного подхода к изучению неврозов, психотерапии и клинической психофизиологии, что на несколько десятилетий опередило внедрение в современную медицину биопсихосоциальной концепции.

3) Определение путей развития научного наследия В.Н. Мяснишева в области неврозов, психотерапии и клинической психофизиологии после его смерти в монографиях, энциклопедиях, учебниках, диссертационных исследованиях и других публикациях его учеников.

Материалы и методы исследования. В качестве материалов работы использовались научные публикации по исследуемой проблеме, в том числе редкие литературные источники; архивные материалы, диссертационные работы по проблеме неврозов, психотерапии и клинической психофизиологии.

Были проанализированы отечественные периодические и книжные издания, в которых содержатся материалы по исследуемым проблемам с начала XX века.

Всего было исследовано 2350 опубликованных научных работ, в том числе 167 работ В.Н. Мяснишева по теме данной диссертации, печатавшиеся в различных журналах, сборниках научных трудов, материалах съездов, частично малоизвестных, не анализировавшихся и не обобщавшихся применительно к наметенным в диссертации проблемам, в том числе из-за библиографической редкости некоторых из них.

В качестве объекта третьего раздела диссертации — развитие научного наследия В.Н. Мяснишева после его смерти ближайшими учениками — подвзвнуты теоретическому осмыслению около 200 докторских и кандидатских диссертаций, в том числе 127 диссертаций, выполненных при научной консультации и под руководством ближайшего ученика В.Н. Мяснишева Б.Д. Каравасарского.

Особенностью методологического подхода представленной работы является использование: 1) библиографического метода, направленного на раскрытие жизни и деятельности В.Н. Мяснишева; 2) метода библиографического исследования для сбора и систематизации материалов в изучавшейся области знания, освещение направлений ее развития и состояния разработок; 3) историко-

типологического метода, ориентированного на проведение систематизации исследуемых явлений, раскрытие связей, позволяющих выявить общность и однородность многообразных единичных явлений и объединить их в группы на основе объективных критериев;

В.Н. Мяснишев и его вклад в развитие отечественной медицины и здравоохранения. Вся жизнь и научная деятельность В.Н. Мяснишева были связаны с Психоневрологическим институтом (ныне Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева).

Большое влияние на формирование естественно-научного мировоззрения В.Н. Мяснишева оказала исследовательская работа под руководством А.Ф. Лазурского, который «строгий придерживался точки зрения, что физиологическое и психическое — это различные стороны единого биологического процесса, в развёртывании которого особая роль принадлежит коре головного мозга» (Мясишев В.Н., Журавель В.А., 1974, с. 34), и этот прорисс должен изучаться в единстве эксперимента и наблюдения трудовой деятельности с учётом формирования личностных особенностей и типов личности.

Совместная работа А.Ф. Лазурского и В.Н. Мяснишева, начавшаяся в 1915 г., была прервана внезапной смертью А.Ф. Лазурского 26 марта 1917 г. В.М. Бехтерев поручает Владимиру Николаевичу завершить оформление незавершенного труда А.Ф. Лазурского. Редакция монографии была завершена в дальнейшем В.Н. Мяснишевым и М.Я. Басовым, и в 1923 г. вышел в свет известный научный труд А.Ф. Лазурского «Классификация личности», который сыграл большую роль в формировании первых интересов В.Н. Мяснишева в области психофизиологии отношений. С разработкой этой области общей и медицинской психофизиологии была связана вся последующая жизнь В.Н. Мяснишева. Развитием им на основе психофизиологии отношений личностная концепция стала методологической основой его научных исканий в области неврозов, малой психосоматики, психотерапии и клинической психофизиологии.

Научно-исследовательская работа В.Н. Мяснишева всегда опиралась на клинику и эксперимент. Под руководством В.М. Бехтерева В.Н. Мяснишев работал по типологии сочетательно-рефлекторной деятельности человека, доказывая, что кожно-гальванические показатели могут быть использованы для определения нервно-психического состояния пациента как объективные физиологические и психофизиологические характеристики. Эта работа В.Н. Мяснишева о психологическом значении электрокожной характеристики человека в дальнейшем легла в основу докторской диссертации «Электрокожные показатели нервно-психического состояния человека», защищенной им в 1944 г.

С середины 1920 г. начавшаяся ужесточение идеологического режима в стране постепенно привело к изменению, направляю конувавшихся психоневрологии, особенно после смерти В.М. Бехтерева. Оживление научных исследований в период «реконструкции» начала 1930 г. дало возможность В.Н. Мяснишеву расширить и углубить поиски в области теории личности, её нормы и патологии. К середине 1930 г. им была сформулирована собственная концепция психофизиологии личности и методов её изучения и психотерапевтического воздействия. Владимир Николаевич оформил в статьях результаты своих исследова-

ний по психофизиологическому эксперименту; по вопросам «субъективного» и «объективного» анамнеза; значения характеристик работоспособности для диагностики мягких форм психических расстройств на основе учёта отношения человека к работе, на основе его мотивов и целей работы; аномального детства с классификацией расматриваемых расстройств и отличием аномальных детей от трудновоспитуемых.

Изучение последствий мозговых травм, ранений, реактивных состояний в периоды финской и Великой Отечественной войн, позволило ему углублённо разработать проблему соотношения психогенных и физиогенных факторов в нервно-психической патологии.

После Объединённой научной сессии, посвященной проблемам физиологического учения академика И.П. Павлова АН и АМН СССР, прошедшей в 1950 г., В.Н. Мяснишев, как и многим другим ученым, пришлось признать ошибки в недоучёте значения учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности. В.Н. Мяснишев в этих сложных условиях сумел сохранить высокую принципиальность, научные позиции, бережно сохраняя дело всей своей жизни.

Начиная с 1921 г. Владимир Николаевич непрерывно работал в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева, называя в анкетах это учреждение основным местом своей деятельности. В 1933 г. он организовал здесь клинику неврозов и отделение экспериментальной психоневрологии (в дальнейшем отделение неврозов и психотерапии); с 1939 по 1960 гг. возглавлял институт, а с 1961 г. продолжал работать в качестве заместителя директора института по научной работе. С 1945 г. и в течение многих лет Владимир Николаевич совмещал основную работу в Психоневрологическом институте с завсёдованием кафедрой психологии философского факультета Ленинградского университета в звании профессора психологии, добившись вместе с другими учёными выделения в 1966 г. в университете психологического факультета. При его создании была организована специализация по медицинскому психологиче- в рамках общей психологии, которой Владимир Николаевич руководил до конца своей жизни.

На базе Института им. В.М. Бехтерева В.Н. Мяснишев организовал, кроме отделения неврозов, отдел нейрофизиологии, лабораторию медицинской психологии, лабораторию электронной микроскопии.

В этот период Владимир Николаевич издал три монографии: «Личность и неврозы» (1960), «Психические особенности человека» совместно с А.Г. Ковалёвым в двух томах (1957, 1960) и «Введение в медицинскую психологию» в соавторстве с М.С. Лебединским (1966). Начиная с этого времени, в периодической печати появляются его работы, посвященные различным областям медико-социальной практики.

В.Н. Мяснишев создал концепцию личности, в основу которой положил систему ее жизненных отношений; разработал патогенетическую психотерапию неврозов и пограничных состояний, где конечной целью является перестройка личности в сторону более совершенных особенностей отношений, приобретение возможности продуктивно решать жизненные трудности, и рекомендовал её для лечения психосоматических нарушений и ряда соматических расстройств; ввёл и обосновал термин «системные неврозы»; внедрил в клинику

методические достижения нормальной психологии и смежных дисциплин (психологии, электрофизиологии, психофармакологии), а также экспериментально-психологические исследования для проведения дифференциального диагноза и оценки состояния пациента; выдвинул положение о невозможности судить по одному показателю о состоянии нервной системы (в дальнейшем — принцип полифакторной ретракции); уделял большое внимание проблемам психогигиены и психопрофилактики.

Книга В.Н. Мяснишева «Личность и неврозы», в которой представлены основные его научные работы в области неврозов, психотерапии и клинической психологии была отмечена первой, учрежденной Академией медицинских наук СССР, премией имени В.М. Бехтерева.

Научные взгляды В.Н. Мяснишева по проблеме неврозов (к становлению патогенетической концепции невротических расстройств). Начиная с 1924 г., когда В.Н. Мяснишев представил на конференции свой доклад о ветвистых нарушениях при неврозах, его научно-практическая деятельность была направлена на изучение механизмов развития неврозов, их лечение и психопрофилактику.

В связи с широким распространением представления о неврозе как функциональном заболевании В.Н. Мяснишев в статье «Значение проблемы неврозов, ее современное состояние и задачи ее разработки» (1965) писал: «Понимание невроза как функционального заболевания и отличие функционального от органического представляет большую не только клиническую, но и общую проблему патологии. Неврозы представляют такие нарушения функций, которые вызываются трудностями функционирования, как это показал И.П. Павлов» (с. 15). И далее В.Н. Мяснишев отмечает, что начальные формы-destructивных мозговых заболеваний часто проявляются неврозоподобными картинками. Задача заключается в дифференцировании их от истинных неврозов как психогенных заболеваний. Современные методы позволяют эффективнее при неврозоподобных состояниях исключать невроз путем установления destructивных процессов в мозгу (так называемая «негативная диагностика»). Но так как возможны комбинации психогенного и destructивного, то наличие одного заболевания еще не исключает другого. Поэтому важнейшее значение приобретает «позитивная диагностика» неврозов, т.е. установление факта возникновения, динамики и излечения болезненного состояния в связи с содержанием обстановки жизни, переживаний и отношениями личности.

Высоко оценена вклад И.П. Павлова в разработку учения о неврозах, В.Н. Мяснишев, вместе с тем, подчеркивал физиологический регуляционизм в работах, главным образом, последователей И.П. Павлова. При физиологическом толковании нередко делалась ошибка, заключающаяся в отходе от содержания анализа и в стремлении рассматривать невроз как формальное нарушение нервной механизма в отрыве от общественных условий и содержания личности больного. Учение о неврозах представляет синтез естественно-научного и общественно-исторического понимания.

Отличительной чертой неврозов является их психогенный, личностный характер, возникающие под влиянием травмирующих психику жизненных си-

туаций, конфликтов, противоречий. Однако если в лабораториях И.П. Павлова при экспериментальных неврозах у собак «трудности» и «болезненность» ситуации принимались за одно и то же, то у человека все зависит не столько от объективной сложности проблемы, сколько от субъективного отношения к ней, способности с нею справиться.

В.Н. Мясниев полагал, что в принципе учение о неврозах И.П. Павлова позволяет включить в систему анализа определяющую роль социально значимых обстоятельств и воздействий, объединить социальнопсихологическое и физиологическое изучение генеза личности со всей симптоматикой болезненных проявлений невроза. Необходимо не исключение психического, а слияние психического с физиологическим (Мясниев В.Н., 1956).

Только конкретный анализ истории развития, содержания и условий собственного опыта данного человека позволяет правильно оценить источники патогенеза неврозов, которые не объясняются простыми формально динамическими свойствами нервных процессов, а сложными специфически-человеческими приобретенными нервно-динамическими образованиями.

Позитивная патогенетическая диагностика невроза заключается в требовании установления положительной связи между клинической картиной невроза и обстоятельствами жизни больного, вызывавшими у него напряжение и оказывавшими патогенное действие. Одним из центральных здесь является проблема переживаний больного, неразрывно связанных с условиями его жизни.

Рассматривая невроз как функциональное психогенное расстройство вследствие переживаний личности, отмечает, что при этом требуется определения сама сущность переживания, и указывает на ряд особенностей переживания, делавшего его патогенным (Мясниев В.Н., 1939).

Большое значение для понимания патогенетических, и, в частности, психологических механизмов развития невроза, взаимосвязи между этими механизмами и клиническими проявлениями невропатически расстройств имеют работы В.И. Мясниева (1939) о характере противоречий в системе отношений личности. «Не отказываясь от распространённого понятия конфликта, мы считаем более широкое и более правильное понятие противоречия личности и действительности. Конфликт представляет один из видов противоречия». Классическими, не утрачивавшими своего значения, являются его представления о типичных противоречиях при неврозах. Он выделяет три основных вида противоречивых отношений.

1) Противоречие между актуальными возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и требованиями к себе, которые не противоречат, а соответствуют требованиям окружающей среды, с другой стороны. Источником болезни является то, что личность не умеет при данной конкретной ситуации справиться со стоящей перед ней задачей даже при самом активном стремлении ее разрешить. Такой характер противоречия чаще всего отмечается в условиях психогенного возникновения нерастения. Этот конфликт имеет внешний характер, так как здесь несоответствие средств и тенденций не представляется внутреннему конфликту. Более того, при нервности в личностных тенденциях

ничего патологического не отмечается. Для данной формы патогенные источники обнаруживаются не в тенденциях и их напряженности, а в неумении правильно сформировать свою активность с внутренними и внешними средствами выполнения задачи и достижения поставленной цели.

2) Противоречие заключается в том, что личность вступает в конфликт с различными моментами окружающей действительности, не находя удовлетворения своих требований, стремлений или когда действительность выдвигает требования, идущие в разрез с субъективными требованиями личности. При определенных условиях этот конфликт может быть внутренним и привести к возникновению истерического невроза.

3) Противоречие состоит в том, что человек забывает в условиях противоречивых влияний и вырастающих отсюда противоречивых внутренних тенденций. Борьба между желанием и долгом, между принципами и личными привязанностями, между «инстинктивно-органическим влечением» и этическими надстройками представляет собою типичный случай этих внутренних конфликтов. Неразрешающаяся напряженность наиболее ярко выражается в состоянии нерешительности, сомнения, при котором личность колеблется в борьбе двух противоположных тенденций, причем ни одна из них не приобретает перевеса — и человек страдает сомнениями, нерешительностью, раздвоением или же одна из двух тенденций приобретает перевес, но, встречая противодействие другой, обнаруживается в навязчивом симптоме.

Противоречие «само по себе не создает невроза: необходимыми условиями является иррациональное и непродуктивное его разрешение, субъективный, иррациональный, связанный с повышением аффективности способ переработки. Аффективное погружение в свою очередь не представляет еще невроза, но тогда, когда оно дезорганизует психическую и соматическую деятельность — мы имеем дело с болезнью, — с психоневрозом» (Мясниев В.Н., 1939).

Таким образом, можно констатировать, что разрабатываемые В.И. Мясниевым научные представления являются, в известной степени, отражением идей гуманистической психологии, подчеркивающей специфическое значение ценностного сознания личности, стержневой характеристикой чего являются «личностные смыслы», их генез и динамика (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., 2011).

Важным является представление о том, что всякая попытка вывести клиническую картину невроза непосредственно из характера противоречия была бы, однако, довольно грубым упрощением. В каждом конкретном случае мы имеем комбинацию ряда противоречивых тенденций, в которых внешние и внутренние моменты участвуют в разном соотношении (Мясниев В.Н., 1939).

Во многих работах об этиологии неврозов указываются в качестве их причин семейные, производственные, социальные, бытовые и другие психотравмирующие обстоятельства. Однако их нельзя рассматривать как причины неврозов; это лишь патогенные условия, которые являются и у здоровых лиц. Патогенность внешних обстоятельств жизни проявляется лишь в сочетании с соответствующим отношением к ним личности. Поэтому причины невроза — в особенностях личности, находящейся в неблагоприятных условиях, в сочетании

последних, в длительном их действии, тяжести и значительном влиянии на личность больного. Разумеется, особенности личности в свою очередь являются продуктом развития, но во всех случаях внешние условия в своем действии преломляются через свойства личности» (Мясищев В.Н., Карвасарский Б.Д., 1967).

В известной работе «Личность ребенка невротика» (1934) В.Н. Мясищев акцентирует внимание на третьей составляющей патогенетического понимания невротических расстройств — социогенетическом аспекте: «Удьявлять болевая личность, невроз представляет сложный продукт социального развития человека, т.е. продукт социально-исторической среды, и вместе с тем индивидуального развития в условиях этой среды (с. 8). Таким образом, биопсихосоциальная парадигма современной медицины задолго до ее повсеместного распространения пронизывает большинство работ В.Н. Мясищева о сущности неврозов, отражая идеи его учителя В.М. Бехтерева о механизмах развития нервнopsихических заболеваний».

В своих работах и выступлениях, за исключением отдельных публикаций в период «оттепели», В.Н. Мясищев не касается вопроса о бессознательном применительно к механизмам развития и психотерапии неврозов. Выказываясь о том, что причины возникновения неврозов нередко неясны, он отмечал, что эта неясная связь вытекает из суммирующихся неблагоприятных условий; иногда большой не придает значения и не сообщает о тех или иных обстоятельствах, иногда он стыдится признаться в некотором переживании и событиях прошлого. С этим связана проблема бессознательного и его роли в неврозе. Но специфический смысл и роль, которые этому понятию придал С. Фрейд, оттолкнули в тот период от исследования бессознательного очень многих. Тем не менее, и в этих общественно-политических условиях В.Н. Мясищев говорил о необходимости серьезного и глубокого психологического и физиологического изучения бессознательного, что, по его мнению, являлось важной задачей будущих исследований.

Полагая, что личность представляет собой совокупность сознательных отношений, в конце жизни в подготовленной к печати рукописи ко второму изданию книги «Личность и неврозы», В.Н. Мясищев указывает на возможность несооснаваемых отношений и подчеркивает их значение при невротических расстройствах.

Учение В.Н. Мясищева о невротических расстройствах разрабатывалось в последние четыре десятилетия после его смерти учениками и последователями. Наиболее полно эти исследования отражены в монографии Б.Д. Карвасарского «Неврозы» (1980, 1990) и в диссертациях Г.Л. Исуринной (1984), В.А. Абабкова (1992), Т.А. Караваевой (2011) и Е.А. Колотилышиковой (2011).

Как следует из проведенного анализа научных работ В.Н. Мясищева по проблеме неврозов, они и сегодня не потеряли своего значения не только в области теории, но и практики лечения и профилактики этих распространенных нервно-психических расстройств.

Значение научных трудов В.Н. Мясищева в изучении проблемы психосоматических расстройств. Сравнительно со вкладом В.Н. Мясищева в уче-

ние об общих неврозах, менее известны его работы о природе психосоматических расстройств.

С конца 40-х гг. прошлого века в отечественной медицине западными теориям о природе психосоматических заболеваний была противопоставлена концепция «кортико-висцеральной патологии». Одним из центральных ее положений являлось представление о том, что эти заболевания, по крайней мере в начальном периоде, являются неврозом.

Полемизируя с К.М. Быковым и И.Т. Курциным, которые придерживались данной концепции, а также с крупнейшими интернистами Г.Ф. Дантом и А.Л. Мысниковым, В.Н. Мясищев писал, что невроз представляет собой общее заболевание личности, динамическое нарушение всей деятельности мозга и всей регулируемой им жизнедеятельности. Это общее нарушение вызывается трудностями во взаимоотношении личности с окружающей действительностью и ее требованиями. С этой точки зрения не может быть невроза органа. Нарушения деятельности того или иного органа могут по-разному проявляться в системе психогенных нарушений. Во-первых, при общем неврозе нарушения деятельности того или иного органа могут быть одним из частных его проявлений, в том числе и доминирующим. Во-вторых, патогенное нервно-психическое напряжение может, вызвав временное нарушение системы органа, повлечь за собой вторичную условно-рефлекторную фиксацию. Так, эмоция (напряжeние, испуг), нарушив деятельность сердца, может вызвать бокаль смерти от сердечного заболевания и зафиксировать в системе временных связей нарушение анатомо-физиологической системы. В-третьих, обострeнность, вызывающая нервно-психическое переживание, могут по своему содержанию привести к той или иной реакции органа, например, отвращению, рвоте. Сложный моральный конфликт может иметь следствием торможение половой функции.

Замечание А.Л. Мысникова о том, что заболевание, по началу своему нервно-психическое (невроз), в дальнейшем переходит в гипертоническую болезнь и другие психосоматические расстройства заострeнно внимание на вопросе: действительно ли невроз может переходить во внутреннее заболевание, в данном случае в гипертония? Клиника, строго говоря, не знает перехода невроза в соматическое заболевание. В работе В.А. Абабкова, выпoлненной в клинике неврозов Института им. В.М. Бехтерева уже значительно позже (1984), изучался многолетний катамнез (до 25 лет) больных с сердечно-сосудистыми, дыхательными и желудочно-кишечными расстройствами при неврозах. Полученные в этой работе данные, также как и многолетний опыт работы указанной клиники (Карвасарский Б.Д., Простомологов В.Ф., 1988), показывают, что, как правило, не наблюдается трансформации невротических расстройств внутренних органов в соответствующие «большие» психосоматические заболевания — ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, бронхальную астму и язвенную болезнь желудка. В связи с этим вновь возник вопрос о необходимости четкого разграничения понятий функционально-непсихогенного как стадии органического заболевания и функционально-невротического.

Вместо понятия «органный невроз», не поддерживающее критики, В.Н. Мясищев (1960) предложил обозначать эти расстройства термином «системный

невроз», в возникновении и течении которого играет роль психогенный или условно-рефлекторный механизм и отражается трудность во взаимоотношении человека с окружающей его средой, которая по жизненным условиям вызывает перенапряжение в определенной системе и находит свое выражение преимущественно в нарушении деятельности этой системы или органа. Характерные признаки системных неврозов В.Н. Мяснишев указывает в ряде работ (1966, 1969 и др.).

Различия в механизмах развития обуславливают и особенности лечения, в частности, целесообразность применения психотерапии при неврозах и при психосоматических заболеваниях органической природы.

Выявление научных трудов В.Н. Мяснишева на становление отечественной психотерапии и ее интеграцию в медицину. «Особенностью психотерапии, в отличие от всех других форм медицинской практики, воздействующих на организм больного, является то, что психотерапия оказывает влияние на психику больного, а через психику и на телесные страдания. Нет надобности доказывать, что психотерапия влияет на личность и через личность на организм больного. Иными словами, эта формула не просто повторяет предыдущую, а подчеркивает специфически человеческие особенности» (Мяснишев В.Н., 1974).

Психотерапия предвостанавливает пограничную зону, в которой сочетается лечение, восстановление и воспитание человека. Будучи системой перевоспитания человека путем взаимодействия врача с отдельным больным и группой лиц, она имеет целью формирование у них правильного отражения действительности и правильных отношений к ней.

После открытия в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева отделения неврозов, руководителем которого стал В.Н. Мяснишев, он отмечает (1934) теоретические и практические трудности, которые возникли с самого начала работы отделения, а также то, что особенность клинической лечебной работы с больными неврозами заключается в использовании психотерапии как основного метода лечения. Отделение работало над созданием системы психотерапии, дифференцированной в соответствии с изучаемыми нами патогенетическими типами неврозов, имеющей своей задачей изменение личности неврозика, т.е. в первую очередь передачу социальных установок неврозика.

Основные положения патогенетической психотерапии как системы личностно-ориентированной психотерапии неврологических расстройств были сформулированы В.Н. Мяснишевым (1966) на основе «психологии отношений» в 30–40 гг. прошлого века в тесной взаимосвязи с его учением о природе неврозов.

Основной задачей системы патогенетической психотерапии являлось выяснение жизненных отношений, сыгравших болезнетворную роль, ликвидации данной личности способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию, вызвавших перенапряжение и дезорганизацию нервной деятельности. Психотерапия — эмоционально насыщенное воздействие психотерапевта, в котором участвуют, наряду с его словом, и выразительность его мимики, и манера обращения с больным, и влияние всего режима лечебного учреждения. Основная задача заключается в том, чтобы в процессе психотерапии сам больной неврозом ловил взаимосвязи между историей его жизни, сформированными

его отношениями, вытекающими из них неадекватными реакциями на сложившуюся ситуацию и проявляемыми болезнью — все те взаимосвязи, которые он до того не осознавал. Решающим моментом служат завершающая процесс психотерапии перестройка нарушенных отношений больного. При этом речь идет не просто об изменении отношения к данному травмирующему обстоятельству, что само по себе не всегда возможно. Излечение наступает, если удается изменить систему отношений больного в целом, если изменятся в широком плане его жизненные позиции и установки.

Психотерапевт осуществляет «дело перестройки личности и отношений больного», опираясь на такие капитальные ее свойства, как сознательность (способность человека давать отчет о событиях не только настоящего, но и прошедшего и будущего), социальность (способность подчинять собственные интересы общим), самостоятельность (способность управлять своим поведением согласно общественно-социальным требованиям). «Именно в этом смысле и применительно к такому пониманию неврозов и их лечения может быть с правом применено понятие психотерапии отношений» (1973, с. 19).

Содержательную, а не формальную связь между патогенетическим пониманием невроза и патогенетической психотерапией отражает следующее высказывание В.Н. Мяснишева (1969): «Психотерапия должна основываться на теоретическом исследовании личности, ее особенностей, ее характера и особенностей формирования болезненной симптоматики. И только тогда, когда мы свяжем симптом с состоянием личности и с условиями, вызвавшими их возникновение, сможем проводить патогенетически обоснованную терапию» (с. 23).

Психотерапия может сочетаться с применением медикаментозных средств и физиотерапии, способствующих нормализации нервных процессов и создающих фон, облегчающий контакт врача с больным. «В связи с этим принцип комбинированной комплексной терапии неврозов, выдвинутый В.М. Бехтеревым, имеет первоочередное значение» (Мяснишев В.Н., 1961, с. 14). Однако, биологическая терапия имеет при неврозах лишь вспомогательное значение.

Патогенетическая психотерапия, которая создавалась как индивидуальная форма работы с больным, была дополнена методом коллективной психотерапии. Индивидуальная психотерапия значительно обогатилась, если сочеталась с коллективной, так как в условиях последней усиливалось корректирующее влияние коллектива, в чем так нуждались индивидуалистические по характеру больные неврозами.

Во многих работах В.Н. Мяснишев касается гипноза, рассматривая его как исторически первый метод психотерапии. Указывая, что гипноз, как и другие частные методы психотерапии, в отличие от системы патогенетической психотерапии, рассматривают больного лишь как объект воздействия, В.Н. Мяснишев подчеркивает, вместе с тем, ценность гипноза как эффективного метода ликвидации симптомов болезни, восстановления функций, улучшения регуляции своего поведения, улучшение контакта с окружающими и пр. Он отмечает его важность при анализе и учете роли бессознательного в смысле дальнейшего изучения психической и физиологической сторон этого состояния (Мяснишев В.Н., 1927).

«Догенетическая психологическая теория неврозов, психотений вообще, и психотерапии пыталась осветить механизм неврозов и психотерапии преимущественно ролью когнитивных (Р. Dubios), эмотивных (J. Dejeune) и, наконец, конативных моментов. Когнитивные, или интеллектуальные теории, соответственно современным взглядам, превратились в информационные (А.М. Свядощ, П.В. Симонов). Не отрицая интереса и значения этих соображений, нельзя не учесть, что наиболее существенно в терапии большого невроза ... разрешение патогенного противоречия путем перестройки отношения больного к патогенному воздействию, использованию, использование для этого и информативных данных, и настойчивого усилия, и оптимистической бодрости. Все эти компоненты психотерапевтического воздействия несводимы один к другому, а их сочетание обеспечивает личности выносливость в борьбе с жизненными трудностями, с болезнью» (Мясищев В.Н., 1972, с. 16).

Однако, отмечает В.Н. Мясищев, речь идет не об элективной полипрагмазии, и не механической сумме изолированных средств, а об их синтезе на основе взаимодействия и взаимоподкрепляющего действия.

Ряд работ В.Н. Мясищева посвящен анализу публичаций зарубежных специалистов. В трудных условиях идеологизации психотерапии, длительной изоляции ее от ведущих направлений в зарубежной стране, он, оставаясь на философски-методологических позициях, характерных для советского периода нашей истории, в то же время подчеркивает позитивные стороны методов зарубежной психотерапии. Так, например, высказывая свое отношение к С. Фрейд (работы которого по сути были запрещены в нашей стране), он, в частности, пишет (1974), что «Значение психоанализа заключается в том, что он предоставляет первую попытку построить систему понимания психогенеза и психотерапии (с. 12). Основным у З. Фрейда, не фигурирующее как особая методика, является «подробное ознакомление с историей переживаний и актуальной ситуацией больного. Эта самая главная, по существу, сторона его метода не была достаточно оценена. Между тем, само понятие глубинной психологии произошло от углубления в переживания больного и в историю вплоть до далекого прошлого. Сам же З. Фрейд, так же как его последователи, придал этому термину специфический, с нашей позиции, неверный смысл анализа инстинктивной базы невротических проявлений» (с. 13), однако «его меткая наблюдательность, его интуитивная художественная способность привлечь внимание психологов и психотерапевтов к вопросам, требующим научного понимания и разработки. К ним относятся: требование за внешней картинкой невроза или психогенной болезни находить скрытую движущую силу, учитывать роль бессознательного фактора, учитывать роль сексуальности, ассоциативных связей и символики в динамике и образовании симптомов, необходимость при изучении больного обращаться к далекому прошлому и к глубокому исследованию личности» (с. 15).

Вместе с тем, В.Н. Мясищев (1959) указывает на принципиальные различия между психоанализом и догенетической психотерапией. Основное условие положительного эффекта психотерапии — необходимость осознания больным роли его сформировавшихся отношений в происхождении невроза — ко-

ранным образом отличается от фрейдковского требования извлечения из «бессознательного» вытесненных влечений.

В последние десятилетия идеи В.Н. Мясищева, его система патогенетической психотерапии получили дальнейшее развитие, а сам он стал признанным основателем крупнейшей в нашей стране Ленинградской — Санкт-Петербургской школы психотерапии. Получила развитие сама концепция патогенетической психотерапии, прежде всего, в групповой ее форме, долговременный и краткосрочный варианты личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, потребность в которых возрастает в связи с социально-экономическими переменами в стране и реформированием здравоохранения.

Проблемы психофизиологии в трудах В.Н. Мясищева. Важное место в научном наследии В.Н. Мясищева занимают работы по психофизиологическому эксперименту, его методологии применительно к решению психологических и клинических задач при первых и психических заболеваниях.

Первые исследования по психофизиологии были выполнены В.Н. Мясищевым в 20–30-х гг. XX века (1933). Значительно позже, в 50–70-х гг., когда появились возможности использования более совершенных лабораторных методов исследования, он возвратился к клинической психофизиологии, дальнейшей разработке ее содержательной стороны в условиях психофизиологического эксперимента. Уже в начале 30-х гг. XX века и, особенно, в последующие годы построение психофизиологического эксперимента находилось под принципиальным влиянием разработавшего В.Н. Мясищевым учения о личности с позиций «психологии отношений». В 1933 г. он пишет: «Отнодь не претендуя на разрешение этой большой проблемы в целом, в методических установках наших работ мы отгнем ряд существенных положений. В первую очередь, это относится к вопросу о функции и отношении, вне учета которого невозможен правильный экспериментальный анализ. Отношение определяет функциональные возможности, заряжает механизм» (с. 122). И далее: «В центре ситуации стоит личность — ее отношение к задаче, экспериментатору, обстановке. Задача состоит в том, чтобы экспериментировать с системой различных ситуаций, установить типологию их и выяснить, какие ситуации являются активизирующими, какие стоят в центре, какие являются безразличными, какие вызывают негативную реакцию» (с. 123).

Психофизиологические исследования В.Н. Мясищева в общей психологии были посвящены объективной диалектике волевого усилия, одной из сложнейших психологических проблем, объективному исследованию характерологических типов и механизмов невротических расстройств.

Проблема волевого усилия и его психофизиологической диалектики. В исследованиях волевого усилия В.Н. Мясищев разрабатывает общие принципы, технику проведения и сущности психофизиологического эксперимента. (В.Н. Мясищев, 1930).

Для создания методики исследования усилия В.Н. Мясищев обратился к выдвинутому им в 1926 г. принципу параллельного изучения ряда эффектов. Такое коррелятивное исследование открывало в соотношении рефлекторных функций то, что не было видно при обычном исследовании, и позволяло про-

никак, хотя и не в глубины психологического, но в более глубокие, структурно более сложные стороны нервно-рефлекторной динамики.

Формулируя основные условия для объективной оценки усиления экспериментальными путем, В.Н. Мяснишев отмечает, что об усилении можно говорить: 1) когда в процессе его преодолевается объективно нарастающие трудности; 2) при торможении естественно возникающих реакций деятельности вопреки этим реакциям; 3) при изменении автоматически протекающих актов, преодолении привычных форм реагирования (Мяснишев В.Н., 1930).

К проблеме волевого усиления В.Н. Мяснишев обратился вновь уже значительно позже, в 1969 г., когда в Институте им. В. М. Бехтерева стали разрабатываться различные, в том числе психологические, аспекты социально-трудовой адаптации и реабилитации нервно-психически больных. Исследовались психически больные люди с различной степенью снижения волевого усилия. Предложенная им психофизиологическая методика для исследования волевого усилия и в настоящее время не утратила своего значения для более дифференцированной оценки степени тяжести расстройствами, а также для построения наиболее рациональных лечебно-реабилитационных программ и объективного учета их эффективности.

Психофизиологическое исследование характерологических типов. Развивая идеи А.Ф. Лазурского, в мае 1922 г. В.Н. Мяснишев впервые упоминает о выделенных им в психологической классификации двух характерологических типах: экспансивном и импрессионном. В рефлексологической группировке он называет их реактивными и тормозными, а позже первый тип обозначил также как импульсивный (Мяснишев В.Н., 1926).

Для изучения вопроса о соотношении внутренних и внешних реакций применительно к характерологическим типам В.Н. Мяснишев (1926) использовал психофизиологический эксперимент, при котором фиксировалась реакция руки и реакция дыхания.

Приведенные два психофизиологических типа представляются большей интерес для психопатологии, общей психопатологии, механизмов формирования невротических, личностных и других пограничных расстройств: истерических и истихастенических, типоманьякальных, субдепрессивных и других. Один и тот же патогенный элемент, действуя на различную патопластическую почву различных типов, дает разные формы одного и того же болезненного процесса. По-разному проявляясь в сложных реакциях и поведении в целом, эти типы связаны с разными болезненными состояниями, а потому учет их имеет значение для понимания различных невротических, личностных и психосоматических реакций.

В.Н. Мяснишев отмечал, что очень близко к этому делению в своем учении об экстремизированном и интровертированном типах подошел С.Г. Jung. Хотя его типы близки, но «теоретические соображения Jung настолько трудно могут поддаваться проверке, что гораздо больше привлекают внимание опыты, имеющие физиологические объяснения» (1926, с. 216).

На склонность интровертированного типа, по С.Г. Jung и Н. Еусенк, к задержке внешних проявлений эмоциональных реакций и усилению внутренних, как на один из возможных механизмов возникновения психосоматических расстройств, многократно указывалось в литературе по психосоматике.

В связи с рассмотренными двумя типами реакций В.Н. Мяснишев касается также понятия «комплекс». Внешние реакции, связанные с известными объективными условиями (содержание комплекса), задержаны, а возбуждение перекладывается на систему вегетативной иннервации во внутреннюю область (эмоциональные спутники комплекса).

Психофизиологические механизмы невротических расстройств. Поиск решения задачи объяснения физиологических и психологических сторон в исследовании невротических расстройств, начатый В.Н. Мяснишевым в 20-30-е годы XX века, в дальнейшем был продолжен в его собственных исследованиях и работах, выполненных под его руководством.

Базисный психофизиологический эксперимент заключался в применении сенсорных и словесных раздражителей и моделировании ситуаций, различных по эмоциональной значимости для больного, в сочетании с регистрирующей адекватных задачам исследования физиологических показателей. Исследовались особенности физиологических показателей при различных формах и синдромах невротических и эмоциональных расстройств.

В таких экспериментах физиологические изменения определяются избирательным отношением человека к содержанию раздражителя, то есть имеют не только физиологический, но и психологический смысл. Психофизиологический эксперимент обеспечивает и одну, и другую стороны исследования в их связи и единстве.

Для определения патофизиологических механизмов и клинических проявлений заболевания у больных с невротическими расстройствами В.Д. Бобковой (1971) под научным руководством В.Н. Мяснишева изучалась электрическая активность коры больших полушарий при словесных воздействиях. Изменения электрической активности мозга и изменения вегетативных показателей отчетливо возникали в ответ на слова, связанные с психотравмирующей ситуацией или болезненным симптомом, то есть на воздействия, затрагивающие «больные» пункты (по И.П. Павлову). Адресованные к «больным» пунктам словесные раздражения, помимо ярких генерализованных реакций, характеризовались определенным рисунком электрической активности, неодинаковым для разных форм невротических расстройств.

Пик психофизиологических исследований приходится на последовенные годы, когда научные интересы В.Н. Мяснишева смещаются в область физиологических, биохимических и других исследований. Использовались показатели гальванометрии, электрокардиографии, пневмографии, плетизмографии, пьезопульсографии, оксигенографии, электрогастрографии, электроэнцефалографии и др.

Экспериментальные психофизиологические исследования В.Н. Мяснишева явились обоснованием для использования этого научного метода в дальнейшем

при изучении различных неврологических состояний (Карвасарский Б. Д., 1967, Тищенко Б. Ф., 1972, и др.).

ВЫВОДЫ

1. При проведении системно-клинического анализа научных трудов В. Н. Мясничева в области неврозов, включающего изучение клинических, психологических и патофизиологических особенностей при этих расстройствах и характера осуществляемых при них психотерапевтических воздействий, установлена роль В. Н. Мясничева как последователя, продуктивно развившего биопсихосоциальную концепцию В. М. Бектерева, психологические представления А. Ф. Лазурского и некоторые психоаналитические теории. Интегрированные в ценное эти направления получили разрешение в разработанной «патогенетической концепции неврозов», основанной на кининко-биологическом и психосоциальном подходах. Эта оригинальная парадигма позволяет рассматривать механизмы неврозов и соматоформных расстройств с точки зрения сущностной основы для их дифференциальной диагностики и персонализированной терапии.

2. Научные представления В. Н. Мясничева о системных неврологических расстройствах («нагая психосоматика») как варианте общих неврозов вне «кортико-висцеральной патологии» способствовали отграничению их от психосоматической патологии органической природы и установлению адекватного диагноза и лечения. Такой подход явился основой для современного понимания соматизации («неврозов органов») не как некой особой клинической формы, а как процесса вовлечения различных физиологических функций (имеющих отчасти органическую основу) в патогенез и клиническое оформление патологических психических состояний в динамике от соматоформных расстройств до психосоматических заболеваний.

3. Клинико-психологические взгляды В. Н. Мясничева позволили ему в период формирования в медицине и психологии западных стран психоаналитической теории создать отечественный вариант динамически ориентированной психотерапии, являющийся и в настоящее время наиболее эффективным методом лечения и профилактики неврологических расстройств, который получил дальнейшее развитие в методе личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Значение научных трудов В. Н. Мясничева возрастает в связи с исключением из Международной классификации болезней — МКБ-10 неврозов, реактивных состояний и психосоматических заболеваний, дальнейшее клинико-патофизиологическое изучение которых сегодня наиболее перспективно с позиций патогенетической концепции неврозов и психотерапии и остаются весьма актуальным, учитывая широкую распространённость этой патологии в населении.

4. Психофизиологический эксперимент, разработанный В. Н. Мясничевым и сочтявший в себе принципы полифакторного исследования, с одной стороны, аналитический и синтетический подходы — с другой, способствовал качественно клинической психопсихологии в качестве важнейшей методологической

основы биопсихосоциальных исследований механизмов развития и психотерапии неврологических расстройств.

5. Научно-практический вклад В. Н. Мясничева в учение о неврозах и психотерапии в новую медико-социальную условиях сыграл важнейшую роль в ее интеграции в медицину, создании научно-организационной психотерапевтической инфраструктуры в здравоохранении и превращении психотерапии в самостоятельную общемедицинскую специальность.

6. Креативный потенциал научного наследия В. Н. Мясничева получил убедительное подтверждение не только в клинической практике, но и в научных исследованиях его учеников, способствуя созданию наиболее крупной отечественной школы в изучении неврозов и психотерапии (около 200 диссертационных исследований).

7. В настоящее время, на фоне социально-экономических преобразований общества, научное наследие В. Н. Мясничева дает возможность переоценить теоретические и организационные аспекты учения о неврозах и психотерапии. С этой точки зрения важным представляется изучение в дальнейшем соотношения при неврологических расстройствах интенсивности стрессора, с одной стороны, и степени наличествующей в этот момент личностной уязвимости индивидуума — с другой. В системе этих представлений не менее важным оказывается дальнейшее изучение индивидуально-смыслового значения для индивидуума стрессорной ситуации и ее психологического и психофизиологического отражения пациентом, в конечном счете, влияющего на характер его социального функционирования.

Практические рекомендации

1. При изучении механизмов развития неврологических расстройств, их дифференциальной диагностики и лечения необходимо учитывать «патогенетическую концепцию неврозов», разработанную В. Н. Мясничевым и отражающую основные положения современной биопсихосоциальной концепции в психиатрии.

2. Принципы «негативной» и «позитивной» диагностики неврозов, обобщенные В. Н. Мясничевым, сохраняют и сегодня свое значение и должны использоваться в качестве основы для отграничения этих нарушений от личностных расстройств, пизофрении, аффективной патологии и резидуально-органических заболеваний головного мозга, протекающими с включением кининко-психопатологических феноменов неврологического ретракта.

3. В клинике психосоматических расстройств в полной мере сохраняет свое значение разработанное В. Н. Мясничевым критерии отграничения неврологических расстройств внутренних органов («органных неврозов»), «системных неврозов», «малой психосоматики») от психосоматической патологии органической природы, что необходимо в качестве основы для проведения адекватной дифференцированной психотерапии и фармакотерапии.

4. «Патогенетическую психотерапию» В. Н. Мясничева, являющуюся основной отечественной системой каузальной динамической психотерапии, рекомендуется использовать при лечении неврологических расстройств. В особенности это касается клинических форм с затяжным хроническим течением, а

также других заболеваний, в патогенезе которых личностно-психологические факторы играют существенную роль.

5. Психологический эксперимент, у истоков разработки которого стоял В.Н. Мясниев, целесообразно применять при биопсихосоциальных исследованиях неврологических и психосоматических расстройств, ориентированных на уточнение психологических, нейрофизиологических, нейрохимических и иных механизмов их развития, а также для более объективной оценки значення психотерапевтических воздействий в структуре лечения этих заболеваний.

Список печатных работ, опубликованных по теме диссертации

Научные статьи, опубликованные в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ

1. Чернявский В. А. Жизнь и деятельность В. Н. Мясниева (к 120-летию со дня рождения) / В. Д. Каравасарский, С. А. Подсалный, В. А. Чернявский, Е. И. Чехлатый // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии.* – 2012. – № 2. – С. 107–112.
2. Чернявский В. А. Научные труды В. Н. Мясниева по проблеме неврозов (к становлению патогенетической концепции неврогических расстройств) / В. Д. Каравасарский, Т. А. Каравасова, Е. А. Колотилыщикова, С. А. Подсалный, В. А. Чернявский, Е. И. Чехлатый // *Психическое здоровье.* – 2012. – № 7 (74). – С. 60–69.
3. Чернявский В. А. Влияние научных трудов В. Н. Мясниева на становление отечественной психотерапии и её интеграцию в медицину / В. Д. Каравасарский, Е. В. Мизилова, С. А. Подсалный, В. А. Чернявский, Е. И. Чехлатый // *Психическое здоровье.* – 2012. – № 12 (79). – С. 99–107.
4. Чернявский В. А. О вкладе В. Н. Мясниева в научную разработку проблемы психосоматических расстройств / В. Д. Каравасарский, С. А. Подсалный, В. А. Чернявский, Е. И. Чехлатый. // *Вестник психотерапии.* – 2012. – № 41(46). – С. 9–24.
5. Чернявский В. А. Проблемы психофизиологии в трудах В. Н. Мясниева / В. Д. Каравасарский, С. А. Подсалный, В. А. Чернявский, Е. И. Чехлатый // *Вестник СПбГУ.* – Сер. 12. – 2011. – Вып. 4. – С. 208–221.

Другие научные публикации

6. Чернявский В. А. В. Н. Мясниев о психотерапии при неврологических расстройствах (к истории становления «платогенетической психотерапии») / В. А. Чернявский // *Актуальные проблемы психологии, образования и здравоохранения: Материалы международно научной конференции.* – Чебоксары, 2012. – С. 190–195.
7. Чернявский В. А. Значение научных трудов В. Н. Мясниева в изучении проблемы психосоматических расстройств / В. А. Чернявский // *Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология: Материалы 10-й юбилейной Всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции.* – М., 2012. – С. 106–108.
8. Чернявский В. А. О вкладе В. Н. Мясниева в развитие клинической психофизиологии / В. А. Чернявский // *Материалы научно-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 150-річчю курорту «Березівські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО.* – Харків. – Т. 2. – С. 280–281.

ДЛЯ
ЗАМЕТКИ