
КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

ЭРИК МИКАЕЛЯН

История психических заболеваний – это особая разновидность истории общества и культуры.

Карл Ясперс

Пациент страдает от болезни, доктор от концепции.

Джим Берли

Представления о психическом здоровье постоянно пополняются новым содержанием, а это означает, что наша система классификации нормы и патологии не столь уж традиционна. Длительное время на советском и постсоветском пространстве рассмотрение психических заболеваний не включало в себя культурологический, мифологический и антропологический аспекты. Оно традиционно рассматривается в трех основных контекстах – биологическом, психологическом и социальном. С одной стороны, это необходимые поля исследований, с другой – недостаточные. На эту особенность обращает внимание большинство специалистов. В частности, Л. Н. Юрьева отмечает: «В советской психиатрии приоритетным было биологически ориентированное направление: личностно ориентированные и социально-культуральные аспекты в генезе психических и поведенческих расстройств изучались единичными школами психиатров»¹. Развитие науки должно было привести к пониманию, что психическое здоровье личности нельзя продуктивно рассматривать вне контекста истории и культуры. Тем самым наши представления о предмете неизбежно расширялись. «На различных исторических этапах менялось отношение не только к понятию “психический больной”, но и изменялась тактика государства и его граждан в отношении различных проявлений психических расстройств. Рассматривая развитие психиатрии в историческом аспекте, мы видим, что она развивается не только как клиническая дисциплина, но и как общественный институт, отражающий изменение идеологии, культуры и права»². Естественно, что развитие науки вообще, а не только психиатрии расширяет границы объективного и субъективного мира. То, что справедливо в отношении психиатрии, верно и в отношении клинической психологии. Развитие последней заставляет нас принять новые парадигмы, в которых пересматриваются традиционные подходы. Точно так же, как биомедицинская парадигма, дли-

¹ Юрьева Л. Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. Киев, 2002, с. 53.

² Там же, с. 53

тельное время господствовавшая в психиатрии, сменяется в наше время культуральной, в современной клинической психологии формируется более глубокая система представлений о психическом здоровье. «В настоящее время мы переживаем период исторических преобразований в обществе, повлекших за собой социокультурный сдвиг. Изменились ментальность, религиозная идеология, иерархия потребностей, представления о психической норме и патологии, характер и структура стрессов»³.

Расширенное представление о психическом здоровье, по сути, не ново. Проблема в ином – в желании принять новую парадигму. Еще К. Ясперс подчеркивал, что необходимо рассматривать личность в историческом и культуральном аспекте. Строго говоря, расширенная парадигма психического здоровья составляет фундамент психодинамического направления психотерапии. Психические проблемы личности в контексте ее прошлого как относительно целостной картины предполагает расширенную модель понимания и интерпретации ее психического здоровья.

Обусловленность психических расстройств уровнем коллективного бессознательного еще более расширяет наши представления о психическом здоровье и патологии личности. Трансперсональная парадигма психического здоровья выводит нас за границы изолированного индивида и личностного измерения психики. Ясперс пишет: «Моя сущность – историческая эпоха, как и социологическое положение в целом. Историческая картина универсального развития человечества как необходимого процесса, в каком бы образе его ни мыслить, оказывает магическое воздействие. Я – то, что есть время»⁴. Чтобы понять психические расстройства, необходимо учитывать негативное воздействие предрассудков, способных повернуть вспять исследовательский интерес. Вот что пишет об этом Ясперс: «Медицинские предрассудки, связанные с количественными оценками, объективными наблюдениями и диагностикой. Предрассудок, связанный с количественными показателями, возник под влиянием точных наук. Согласно этому предрассудку, научным признается только установление количественных взаимосвязей, в то время, как исследование чисто качественных изменений рассматривается как область произвольных и ненаучных спекуляций»⁵.

Ясперс гениально подметил основную проблему психопатологии – попытку вместить психику в схемы и количественные измерения. По сути, количественный, схематичный подход к проблемам психического здоровья игнорирует глубинный характер психики. Это – страх перед психикой, бессилие понять ее адекватно. Количественный подход к психическим расстройствам непродуктивен и даже опасен. «Количественные понятия часто продолжают использовать даже тогда, когда соответствующие исследования невозможны; ясно, что при этом они полностью утрачивают смысл. Так, иногда всерьез утверждается, будто первопричиной навязчивых идей, истерических явлений, бреда и обманов чувств является “интенсивность” образ-

³ Там же, с. 53

⁴ К. Ясперс. Духовная ситуация времени. www.koob.ru, с. 14.

⁵ К. Ясперс. Общая психопатология www.koob.ru, с. 14.

ных представлений, представления проецируются вовне только в силу того, что их интенсивность слишком высока»⁶. Понимание психики должно строиться совсем на иных принципах. «И все же, чтобы проникнуть в сферу психического, нужно обладать непосредственным и живым ощущением качественно неповторимой души»⁷. По большому счету в понимании психики есть лишь одна закономерность – отсутствие всяких закономерностей. Крайне важно отрешиться от чисто психиатрического подхода, как писал К. Ясперс. «Психиатры нуждаются в более обширной психологической основе, способной обогатить их тысячелетним опытом развития психологической мысли»⁸. Исторический и антропологический аспекты понимания психических расстройств актуальны не только для обогащения наших теоретических знаний. Эти аспекты играют незаменимую роль в прикладном смысле, являясь ориентирами в разработке психотерапевтических техник. Л. Н. Юрьева выделяет ряд культуральных факторов, играющих огромную роль для понимания психической нормы и патологии:

«Индивидуализм/коллективизм или ориентация на индивидуальные/групповые цели.

Степень толерантности к отклонениям от принятых в культуре норм (степень «натяжения поводка» между нормами и индивидом).

Степень избегания неопределенности и, соответственно, потребности в формальных правилах.

Маскулинность/фемининность, т.е. оценка в культуре качеств, рассматриваемых стереотипными для мужчин/женщин, и степень поощрения традиционных гендерных ролей.

Оценка природы человеческого существа как “хорошей”, “дурной” или “смешанной”.

Сложность культуры, степень ее дифференциации.

Эмоциональный контроль, степень допускаемой эмоциональной экспрессивности.

Близость контактов или допустимые во время общения дистанции и прикосновения.

Дистанция между индивидом и “властью”, степень неравенства между вышестоящими и нижестоящими.

Высокая контекстность/низкая контекстность или максимизация/минимизация различий в поведении в зависимости от ситуации»⁹.

Юрьева отмечает также факт существования двух типов культур: по признаку вины и чувству стыда. В качестве теоретического допущения эта дифференциация представляется интересной и многообещающей: «В настоящее время в культурантропологии принято выделять культуру, основанную на чувстве вины и культуру, основанную на чувстве стыда, при которых используются различные психологические механизмы защиты,

⁶ Там же, с. 15.

⁷ Там же, с. 15.

⁸ Там же, с. 8.

⁹ Л. Н. Юрьева. Указ. соч., с. 10.

способствующие выполнению социального контроля за нормативным поведением человека»¹⁰. Учитывая исключительную актуальность данного положения, представим его более подробно. Спецификой культуры в том, что она предписывает человеку определенные механизмы контроля над собственным поведением. Конечно же, в различных культурах эти механизмы различны. Исходя из психологических позиций, на которых строится культура, формируются соответствующие ей механизмы социального контроля над поведением. Юрьева считает, что психологи выделяют в конкретных культурах чувства страха, стыда и вины. Страх формируется вследствие нарушения социальных табу и в этом качестве является механизмом социального контроля. Крайнее, патологическое выражение этого механизма – социальная фобия, которая, как известно, формируется в социальных ситуациях оценки. В восточных культурах доминирует ориентация на сохранение верности групповому поведению. Поэтому любое поведение личности, расходящееся с общепринятыми стандартами, как правило, подвергается критике. Человек начинает избегать ситуаций, в которых он может быть оценен с точки зрения социального поведения, испытывает страх социальных ситуаций, социальных оценок.

В этом смысле социальная фобия рассматривается в качестве регулятора контроля над поведением. Согласно исследованиям Р. Бенедикт, стыд и вина являются регуляторами человеческого поведения¹¹. Именно ей принадлежит мысль о том, что культура Востока – культура стыда, а культура Запада – культура вины. Принадлежность к определенным культурам формирует не только социальную активность личности, но и определяет во многом ее психосоматическое здоровье. В соответствии с концепцией Р. Бенедикт можно предположить, что социальная фобия обычно присуща человеку восточной культуры, а депрессивные и невротические расстройства чаще наблюдаются в западной культуре. Особенно отчетливо эти психосоматические изменения проявляются, когда личность адаптируется к иной социокультурной среде, то есть при аккультурации. При аккультурации, как отмечает С. Н. Артановский, наблюдаются следующие результаты транскультуральных контактов: а) Отчуждение от своей культуры. Это явление наблюдается довольно часто и имеет однозначный защитный характер. Человек, попавший в другую культуру, испытывает тревогу по поводу своего возможного несоответствия социальному устройству и мировоззрению людей другой культуры. б) Формирование новых ориентаций в поведении. Как правило, эта новая ориентация носит скорее подражательный, чем интрапсихический характер. в) Защитная стратегия, которая выражается в том, что человек упорно не хочет осваивать новые социальные стандарты поведения и придерживается своих моделей социального контроля над поведением¹².

¹⁰ Там же.

¹¹ См. **Benedict R.** *Patterns of Culture*. Boston–New York: Houghton, Mifflin and Company, 1934, p. 260.

¹² См. **Артановский С. Н.** *Антология исследований культуры*. Т. 1, СПб., 1997, с. 143–144.

Аккультурация может иметь крайние, патологические проявления. «В периоды исторических потрясений, когда выражены процессы культурной ассимиляции, происходит ломка культурального стереотипа и национальной мотивации, что может способствовать развитию «культурного» шока. Это расстройство нашло свое отражение в классификациях психических и поведенческих расстройств как 9-го, так и 10-го пересмотров. Согласно определению, приведенному в “Лексиконах психиатрии ВОЗ” (2001), культуральный шок – это состояние социальной изоляции, тревоги, депрессии, развивающееся при попадании индивидуума в условия чужой культуры, возвращении в свою культуральную среду после долгого в ней отсутствия либо при сохранении приверженности одновременно к двум и более различным культурам»¹³.

Аккультурация обнажает специфическую ментальность личности. Согласно Юрьевой, «Ментальность – это социально-психологические установки, способы восприятия, манера чувствовать и думать. Ментальность выражает повседневный облик коллективного сознания, не отрефлектированного и не систематизированного посредством целенаправленных умственных усилий мыслителей-теоретиков. Важным признаком ментальности является неосознанность»¹⁴. Известный исследователь А. Я. Гуревич приводит характеристику понятия «ментальность», которая включает в себя много компонентов. Выделим из них отношение к труду, собственности, богатству и бедности, оценка возрастных периодов жизни человека и отношение к ним (преимущественно детство и старость), восприятие смерти и болезней¹⁵.

Особое место в структуре ментальности занимает религиозное сознание. Во времена З. Фрейда, а может быть, и раньше ученые обратили внимание на возможную связь между религиозным сознанием и психическим здоровьем личности. В современной клинической психологии и психиатрии эта проблема – одна из центральных. Исследования, выявляющие обусловленность психического здоровья социальными и культурными факторами, в первую очередь обращают внимание на религиозные переживания личности. Известно, что З. Фрейд не жаловал религию и рассматривал ее в контексте психических расстройств. Более того, религия представлялась ему массовым обсессивным неврозом. Религия выполняет функцию психологической защиты личности от всех видов тревоги. Фрейд особенно выделял из них три: страх перед реальностью, невротическую тревогу и нравственную тревогу. Особенно наглядно невротический характер религиозного сознания проявляется в обсессивно-компульсивном неврозе, или неврозе навязчивых состояний. Ритуальность религиозных служб переносится на психическое поле в виде расстройств. То, что общество с легкостью принимает в качестве религиозного ритуала, крайне негативно отвергается человеком, страдающим психическим расстройством. То, что принимается как массовое явление, воспринимается в контексте нормы, поскольку общество, как при-

¹³ Юрьева Л. Н. Указ. соч., с. 12–13.

¹⁴ Там же, с. 14.

¹⁵ См. Гуревич А. Я. Уроки Люсьена Февра // Л. Февр. Бой за историю. М., 1991, с. 530–531.

нято считать, не может быть психически ненормальным, тогда как индивид, демонстрирующий ту же ритуальность при навязчивых состояниях, не может однозначно считаться здоровым. Мы сознательно не употребляем понятие «психическая болезнь», так как в современных классификациях это понятие заменено понятием «психическое расстройство».

Религия, однако, может пониматься и как метод социальной терапии. Именно так она блестяще рассматривается в работах М. Элиаде. В классическом исследовании «Священное и мирское», ученый анализирует религиозную ритуальность в контексте времени. «Время для религиозного человека не однородно и не непрерывно. Есть периоды Священного Времени. Это время праздников (большинство из которых повторяется с определенной периодичностью). С другой стороны, есть Мирское Время, обычная временная протяженность, в которой разворачиваются действия, лишённые религиозной значимости»¹⁶. Религиозные церемонии и ритуалы протекают во вневременности, человек приобщается к духовному, или он внушает себе, что приобщается к духовному, в котором времени нет. Но приобщение к духовному является для него бегством от реальности, в этом смысле психоаналитическое понимание отражает одну из сторон истины. Священный ритуал, протекающий вне времени, отвергает саму идею времени, идею последовательности, идею начала и конца, рождения и смерти. А это значит, что в религиозных ритуалах человек спасается от осознания и переживания страха смерти. Религиозное время, согласно М. Элиаде, – это мифическое время, а мифическому времени свойственна обратимость. Именно обратимость времени является основным различием между Священным и Мирским временем. Она уже означает отсутствие времени, разрушение последовательности, а значит, и смертности. Мифическое время всегда преобразуется в настоящее время, а постоянное настоящее время – это вечность.

«Всякий церковный праздник, всякое Время литургии представляют собой воспроизведение в настоящем какого-либо священного события, происшедшего в мифическом прошлом, “в начале”. Религиозное участие в каком-либо празднике предполагает выход из “обычной” временной протяженности для восстановления мифического Времени, выведенного в настоящее самим праздником. Таким образом, Священное Время может быть возвращено и повторено бесчисленное множество раз»¹⁷. Религиозное сознание человека позволяет ему находиться одновременно в двух измерениях жизни – во временной последовательности и в Священном, мифическом времени, в ритуальности, которая заметно снижает уровень тревожности. Религиозные ритуалы и церемонии имеют для личности именно этот смысл, смысл избавления от страха смерти.

Массовое участие в религиозных праздниках – это, таким образом, процесс социальной терапии. Массовое участие в чем-либо само по себе предполагает внушение. Эффект массового внушения блестяще представ-

¹⁶ Элиаде М. Священное и мирское. М., 1994, с. 48.

¹⁷ Там же, с. 48.

лен уже в работах Г. Лебона. Тот же эффект наблюдается в сектах, во время так называемого процесса излечения. Массовая психика, освобожденная от личностного элемента, вызывает как феномены кратковременного излечения, так и приступы безумия. С другой стороны перенос элементов массовой психики, в частности ритуальности, на поле личностной психики трансформируется в психические расстройства. Личностное начало человека способно раствориться в массовом мышлении, между тем массовое мышление не растворимо в личностном сознании, личностное сознание не способно «переварить» его по той простой причине, что в массе вытесняется Я-сознание, а в личностной психике оно активно. Массовое сознание (хотя мы считаем этот термин не совсем корректным, ибо в массе сознание как психический феномен отсутствует) помещено в мифическое время, личное Я-сознание функционирует в мирском, последовательном времени. Перенос вневременной мифической психики на поле личностной временной последовательности не остается безнаказанным для психики. По существу, массовые религиозные церемонии, переходящие в экстатические формы, далеки от понятия психической нормы. Но так как в этом случае вытеснено Я-сознание, психические расстройства не могут быть определены.

То, что в массовой психике норма, на уровне личностного сознания трансформируется в психическую патологию. Ритуальность в религиозной церемонии, в поведении отдельной личности становится неврозом навязчивых состояний. Здесь мы имеем картину воспроизводства ритуальности на уровне Я-сознания личности. Ритуальность как культуральный феномен выполняет в нашей повседневности определенные функции. Практически всякий праздник является выражением той же самой ритуальности независимо от того, какую смысловую нагрузку несет в себе. М. Элиаде блестяще подметил именно эту сторону нашей жизни. Ритуальность передается от поколения к поколению, наши дети отмечают те же праздники, что отмечали наши деды. «Любой календарь празднеств представляет собой периодический возврат к одним и тем же первичным ситуациям и, как следствие, восстановление самого священного Времени»¹⁸. По сути, в наших празднествах, наших ритуалах мы постоянно возвращаемся к бессознательному переживанию мифического, священного времени, к началу истории человечества, о котором имеем слишком туманные представления. Праздники являют собой попытку эмоционально восполнить наш огромный интеллектуальный пробел. При этом ритуалы и празднества в массовом проявлении имеют безусловный терапевтический эффект. Когда же эта ритуальность переходит на уровень Я-сознания, на личностный уровень, она оборачивается психопатологической реальностью. То, что является нормой для массового сознания, – патология для личностного Я-сознания. Это теоретическое допущение обязывает нас пересмотреть наши подходы к процессу психологической помощи лицам, страдающим неврозом навязчивых состояний.

¹⁸ Там же, с. 70.

ԷՐԻԿ ՄԻԲԱՅԵԼՅԱՆ – Հոգեկան առողջության մշակութային գործոնները – Հոգեկան հիվանդությունների մեկնաբանումը և հասկացումը երկար ժամանակ չէին ընդգրկում մշակութային, դիցաբանական և մարդաբանական գործոնները: Մարդու հոգեկան առողջության դիտարկումը նրա պատմական և մշակութային տարածքում ընդլայնում է մեր պատկերացումները բժշկական հոգեբանության ոլորտում և թույլ է տալիս նորովի մոտենալ հոգեկան առողջության տարբեր խնդիրներին: Դիտարկել անձի հոգեկան առողջությունը միայն նրա օնթոգենեզի շրջանակներում, նշանակում է հեռացնել հասուն մարդու կյանքից նրա տարիքային անցյալը: Մենք չենք կարող լիարժեք հասկանալ անձի հոգեկան խնդիրները, եթե չանդրադառնանք մարդկության մշակութային պատմությանը:

ERIK MIKAYELYAN – *The Cultural Factors of Mental Health.* – Holidays are an attempt to emotionally fill our enormous intellectual gap. At the same time, rituals and festive events in the mass are the manifestation of the absolute therapeutic effect. When this ritual goes to the level of self-consciousness, on the personal level, it turns into a psychiatric reality. What is the norm for the mass consciousness is pathology for personal self-consciousness? This theoretical assumption requires that we rethink our approaches to psychosocial care for people suffering from obsessive-compulsive disorder.