

УДК 616.89

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ И ПРОБЛЕМА СОТРУДНИЧЕСТВА

А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова,
Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул, Б. Г. Бутома

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Эффективность работы службы охраны психического здоровья связана со многими факторами: организационная структура, уровень профессиональной подготовки кадров, техническая оснащенность и т.д. Однако, в конечном счете, все зависит от того, обратится ли человек за помощью и примет ли он эту помощь в предлагаемой форме. Это тем более важно подчеркнуть, что подавляющее большинство нуждающихся в помощи людей от нее уклоняются [4–5].

Анализ причин этого уклонения связан со многими трудностями. Как правило, если больной обращается к врачу, то его мотивы более или менее известны. Если же он к врачу не обращается, то, во-первых, мы не знаем, действительно ли он нуждается в помощи, а во-вторых, мотивы уклонения остаются неизвестными. Несколько проясняют вопрос данные, полученные при индивидуальном обследовании в форме неструктурированной беседы. В результате такого опроса обнаружено, что основные мотивы уклонения от сотрудничества сводятся к следующим.

1. Страх учета в психоневрологическом диспансере, связанный с возможностью тех или иных ограничений в профессиональной и/или социальной сферах, возможным запретом рожать детей.

2. Опасение, что контакты с психиатрической службой скажутся на официальном статусе индивидуума в учреждении и нанесут вред его социальному положению. Это касается в особенности служащих из числа средней и высшей администрации.

3. Ожидание того, что контакты с психиатром и психотерапевтом, получив известность, отрицательно повлияют на межличностные отношения на работе и дома, затруднят образование семьи. Возникает опасение, что в конфликтной ситуации окружающие могут использовать в своих интересах «ярлык» психически больного.

4. Недостаток информации о психопрофилактической помощи. В частности, представление, что

разрешение личностных проблем зависит только от внешних обстоятельств, и непонимание того, что психолог или психотерапевт может оказать существенную помощь в понимании причин возникновения и способов преодоления дезадаптивных личностных установок. Нередко наблюдается отождествление психопрофилактической помощи с наркологической («я не наркоман и не алкоголик, зачем мне к вам обращаться?»).

5. Страх зависимости от психотропных лекарств, а также того обстоятельства, что прием психотропных средств отрицательно скажется на потенции.

6. Слабая установка на получение помощи.

Следствием этих факторов является то обстоятельство, что пациентом и его родственниками отдается предпочтение лечению у специалистов общемедицинского профиля даже когда больному известно, что его заболевание связано с психическими расстройствами, и показывает, что перечисленные здесь мотивы уклонения от обращения к психиатрической службе суть частные выражения более сложных феноменов социального сознания: наличия психиатрической мифологии и готовности индивидуума к сотрудничеству.

Психиатрическая мифология

Суммируя все известное нам по этому предмету, мы пришли к выводу, что в населении существует достаточно оформленная система мифов о психиатрии, то есть психиатрическая мифология, которая встроена в систему других социальных мифов, вполне согласуясь с ними. В силу своей социальной значимости психиатрическая мифология заслуживает серьезного анализа, который позволяет выделить следующие обуславливающие ее факторы.

1. Недостоверность информации.

Знания специалистов о предмете их профессии всегда неполны и несовершенны. Однако они, как правило, отражают существующий уровень науч-

ных достижений и потому являются мерилем того, насколько теоретические представления отвечают реальности. Чем более отдаленны и опосредованы связи «непрофессионала» с представителями некоего раздела науки, тем более его понимание явлений этой области знания отличается от научного и уклоняется в сторону мифологического. Это в полной мере относится и к психиатрии. В результате существует множество самых разнообразных представлений о психиатрии, бытующих среди неспециалистов. Среди них есть и такие, которые соответствуют реальности, но они представляют собой скорее исключение.

Представления тех, кто по каким-то причинам имеет опыт контактов с психиатрической службой, еще относительно реалистичны (тем реалистичнее, чем больше этот опыт). Чаще же отношение к психиатрии большинства людей определяется не достоверной информацией об этой области медицины (эта информация, в силу социальных традиций, явно недостаточна и впечатляет разительным расхождением с действительностью), а уходит в туман сомнительных сведений, полученных из третьих рук, чьих-то рассказов, слухов, сплетен, анекдотов, произведений искусства (литературы, театра, кино – не всегда высокосортных). В результате лакун, заполненных домыслами, гораздо больше, чем достоверных фактов. Эти суждения складываются в единую, достаточно целостную и масштабную картину – в современном нам обществе существует довольно стройно организованная система легенд, верований, предрассудков, предубеждений относительно психических заболеваний и психиатрии.

При этом, как правило, реальные факты, преломленные в массовом сознании, чаще всего преобразованы до неузнаваемости, доведены до гротеска, комбинируются самым неожиданным образом. Черты реальности причудливо сочетаются с домыслами или откровенным вымыслом, правдоподобные и даже правдивые суждения – с порождениями необузданной фантазии. Такие бытовые представления прочно усвоены иной раз и лицами с высокими учеными степенями и званиями, и даже врачами общей практики (взгляды которых на психиатрию зачастую недалеко уходят от взглядов обывателя). Вместе с тем именно эти представления самым существенным образом определяют взаимоотношения между психиатрией и обществом.

Уместно отметить, что в художественных произведениях целенаправленные описания психических расстройств и сопутствующих им явлений обычно далеки от истины; в то же время случайные описания гораздо чаще бывают удачны, но ни авторами, ни читателем не воспринимаются как описания отклонений от психической нормы.

2. Нарушение этических норм больными.

Нарушение этических норм далеко не всегда расценивается обществом как признак душевного рас-

стройства, а только в том случае, когда оно представляется немотивированным.

В древних мифах этические и физические законы не разделяются [3]¹.

Регулярное повторение физических явлений рассматривается как предписанность, аналогичная той, что определяет социальное поведение людей, выраженное в нормах, ритуалах, обычаях, приемах труда и т.д. Вторжение в этот незыблемый порядок природных катаклизмов, выпадающих из размеренного распорядка, воспринимается не как спонтанные физически объяснимые явления, а как особое поведение космического партнера (Бога, духа и др.), как нарушение им по тем или иным причинам этических норм в отношении человека, либо как реакция на нарушения этих норм самим человеком.

Иными словами, возникает следующее положение: либо нарушил этические нормы человек, и тогда катастрофа есть возмездие, либо их нарушает божество, но тогда это злое божество. В любом случае от божественного социального партнера надо защищаться – либо задабривать его, либо увещивать путем магических ритуалов, либо искать помощи другого божества.

Таким образом, если человек ведет себя «неэтично», то или он плохой и должен быть наказан, или на него разгневалось божество. Но современные религиозные представления не допускают мысли о возможной несправедливости Бога, следовательно – человек сам виноват в своей «ненормальности» и заслуживает наказания. Такие представления исключают «неправильно себя ведущего» индивидуума из разряда больных и приводят к репрессивному отношению к нему. При этом и сам заболевший, подсознательно разделяя подобные взгляды, боится отнести свое нездоровье к области психических недугов.

3. Универсальность существования социальных мифов.

Психологам, социологам, политологам хорошо известна роль конвенциональных мифов в формировании поведения отдельных лиц и социальных групп. Психиатрическая мифология не является феноменом уникальным. Всякому виду общественной активности соответствует своя система мифов, имеющих хождение в общественном сознании. Базируясь на некоторых реальных представлениях, но видоизменяя и искажая их, они заполняют дефекты правдивой информации. Психиатрическая мифология, оказывающая влияние на отношения между обществом и психиатрией, есть

¹ Идея эта оказалась довольно устойчива и сохраняла актуальность еще в конце XVIII века: И.В.Лопухин в своих «Записках» сообщает, что «Наставление Клоаса, жреца природы, Софрониму Экартсгаузена есть сочинение ... о согласии внешних законов природы с внутренними законами духа».

лишь одна из «профессиональных» мифологических систем, наряду с полицейской и шпионской (отраженными в необозримой детективной литературе и кино), научной и т.п. Также и в психиатрической мифологии отражается реальность психиатрии, но отражается особым, именно мифу свойственным образом.

Для существования психиатрической мифологии необходимо вывести психически нездорового человека за рамки собственно медицины, то есть «не видеть» в нем больного (да и само понятие психической болезни представляется очень нечетким и размытым). Психически больной определяется как «сумасшедший», «ненормальный», «умалишенный», «глумной», «потерявший память», «потерявший сознание (рассудок)» и т.п. Человек «ненормален», если он «заговаривается», говорит «что зря», «не узнает» близких, «на стенку лезет» и т.п. Сталкиваясь же с реальным больным, неспециалист зачастую квалифицирует его как «нормального»: он «все понимает», «все помнит», «всех узнает», «здрово рассуждает», «в шахматы играет»; вслед за такими оценками обычно следует восклицательно-вопросительное: «Какой же он больной!?!». Крайним выражением такого рода умозаключений является нечто вроде инвективы: «Он такой заслуженный человек, а вы его записали в сумасшедшие!».

Нетрудно видеть, что концепция нормы и патологии в обыденном сознании крайне примитивна и дана лишь во фрагментарных суждениях, не складывающихся в какую-то систему. Понятие о норме (с учетом того, что научные определения и признаки нормы и патологии очень относительно) абстрактно, поэтому относящиеся к нему представления намного бледнее, чем живой, яркий, уже в наименованиях эмоционально насыщенный образ «дурного», «чумового», «оглумелого» и т.п.

4. Мифопоэтическое мышление.

Современная психология, изучая мышление, рассматривает его в нескольких планах. Прежде всего, это мышление в таком виде, в каком оно было описано в «Логике» Аристотеля, где по сути дела речь идет лишь об одной форме мышления – о рассуждении, причем рассуждении логичном. Существует также направление, разрабатываемое авторами, изучающими особые формы мышления, возможные при психической норме, но несостоятельные с точки зрения аристотелевой логики. Его содержание обрисовывается такими понятиями, как дологическое, первобытное мышление [2], архаически-примитивное [11], магическое [7], аутистическое мышление [1], мышление бессознательное [6], мифотворческое мышление [10], шизоформное [9] и т.д. Все их объединяет отсутствие дискурсивности, рассуждающей логики в аристотелевском смысле; это, так сказать, нерассуждающее и неконтролирующее себя, неререфлексирующее мышление, которое в силу этих особен-

ностей некритично к продукту своей деятельности².

Известны попытки описать своеобразную логику этого мышления, в результате которых иногда возникают довольно детализированные схемы [12]. Все эти особенности свойственны мифологическому мышлению, и мы неизменно сталкиваемся с ними в любом мифологическом материале. Присущи они и психиатрическим мифам.

Следует подчеркнуть одно из фундаментальных свойств психиатрических мифов: то, что в их содержании всегда отражаются какие-то аспекты реальности. Однако здесь мы сталкиваемся с присущей нерассуждающему мифологическому мышлению генерализацией – присвоением свойств части целому или свойств одного члена класса всему классу. Так, например, глубоко слабоумные больные существуют, но реализация принципа генерализации в мышлении приводит к заключению, что все душевнобольные глубоко слабоумны; именно поэтому все они без разбора именуются дураками. Согласно той же логике все душевнобольные являются одновременно также маньяками, шизофрениками и т.п., а мистический целитель представляется как чародей, при помощи своих оккультных действий способный излечивать всех людей от всех видов болезней и их проявлений.

Мифологическое мышление описанного рода в литературе неоднократно квалифицировалось как своего рода второсортное, низшее, эволюционно предшествующее «высокоорганизованному» рациональному, либо возникающее в случае распада последнего. Сплошь и рядом встречаются термины типа «дологическое», «первобытное», «мышление дикарей». Поэтому чрезвычайный интерес представляет тот факт, что на примере психиатрической мифологии мы сталкиваемся с этим способом мышления в современном обществе – факт, представляющийся весьма важным для понимания социальной психологии и имеющий чрезвычайно большое значение для социальной функции мифов.

Мифологические этиологические суждения строятся по принципу «после – значит вследствие»: заболел «от испуга», «от переутомления», «от несчастной любви». Присвоение свойства симметричности асимметричным отношениям можно проследить в предложениях типа «это лекарство для сумасшедших, от него сам дураком станешь» или «если в сумасшедший дом попадешь, сам с ума сойдешь». Одновременное действие генерализации и отождествления приводит к заключению «все психиатры ненормальные» (включение врачей и больных в один класс и установление тождественности друг другу всех элементов этого класса).

² Речь здесь и ниже не идет об интуитивном мышлении в его противопоставлении дискурсивному; интуитивный момент присущ обоим рассматриваемым видам мышления – и рациональному, и нерассуждающему.

Таким образом, несмотря на бурную социальную и технологическую эволюцию человечества, последнее сохраняет способность к продуцированию мифов с помощью нерассуждающего и некритического мифопоэтического мышления. Антропоморфные боги древних, ездившие на колесницах, сменяются антропоморфными же инопланетянами на космических кораблях (мифологический инвариант с технологической добавкой); черти и домовые преобразуются в полтергейстов; шаманы, знахари и прорицатели дорастают до «корректоров биополя» (обозначаемых нелепым грамматически и лишённым смысла по существу термином «экстра-сенс»), а живая вода трансформируется в новое импортное лекарство.

Вывод из этого должен быть таким, что эволюция человеческого мышления, хотя и является движением от «дологических» форм к операционально развитым «логическим», но полное вытеснение нерассуждающего мышления логическим еще не произошло и вряд ли когда-нибудь произойдет. Что же касается социальных мифов, то все только что сказанное дает основание считать их архетипическими образованиями в понимании К.Г.Юнга, который, кстати, заметил, что «Человек далекого прошлого живет в нас сегодня в такой степени, как нам это и не снилось...». И далее: «Нет такого безумия, жертвой которого не становились бы люди под властью архетипа» [8].

Современная цивилизация стремится усваивать развитые формы рационального дискурсивного мышления. Более того, можно сказать, что существует некий культ логики, исключительно и безосновательно противопоставляемой «эмоциям». Несмотря на этот культ, в обществе, как мы видим на примере психиатрической мифологии, вечно жива неистребимая потребность в мифотворчестве. Появляется, меняется и исчезает только мифологический реквизит, мифологические одежды, в которые облачаются структуры и сюжеты, уходящие своими корнями в далекое прошлое человечества к его архетипам.

5. Защитная функция.

Уже в силу постоянства этого социального феномена мы обязаны предположить, что мифология выполняет какую-то важную и необходимую социальную функцию, природу которой стоит исследовать. С нашей точки зрения, содержание психиатрических мифов является отражением глубинного страха перед психическим расстройством и представляет собой элементарную защитную реакцию. С психологической точки зрения происходит бессознательная постоянная идентификация себя с «сумасшедшим», допущение для себя возможности возникновения тех же психических нарушений. В результате особой эмоциональной и социальной значимости этого переживания формируется психологическая защитная реакция в форме конкретных мифов. В силу идентификации страх перед сумасшедшим приобретает двойственный

характер: это одновременно и страх перед конкретным носителем психических расстройств, и страх самому стать «ненормальным» («Не дай мне Бог сойти с ума»). Под влиянием работы психологических защитных механизмов последняя возможность категорически отвергается. Механизм проекции делает предметом страха исключительно другого, который становится тем ужаснее, что ему приписываются все мыслимые устрашающие черты.

Так, он существует даже у психологов, получивших изначально немедицинскую специализацию или ранее не общавшихся с психически больными, что те могут на них отрицательно влиять и спровоцировать реактивное состояние или соматическое неблагополучие. В результате общество поступает с психически больными самым простым образом: оно их изгоняет. Способ этого изгнания варьирует от некоторой настороженности в общении до полной практически пожизненной изоляции в больнице для хроников (мы не обсуждаем сейчас реальные основания для тех или иных форм изоляции, мы говорим только, что такое отношение является основой идеологии, выраженной в психиатрической мифологии). Больной может обитать лишь в особом рода резервациях, которые, как и сам пациент, исключены из рамок подчиненного физическим и социальным законам мира и по своей изолированности и недостижимости аналогичны аду, раю и прочим подобным сакральным мифологическим пространствам. Это представление лежит в основе мифа о психиатрической больнице.

Причина такого исключительного состояния «сумасшедшего» должна быть тоже исключительной, лежащей вне пределов понимания (отсюда некоторые мифологические концепции этиологии). Такими же исключительными и недоступными пониманию должны быть и методы борьбы с безумием (экзотические мистические формы терапии, осуществляемые особым рода терапевтом, владеющим таинственными сверхъестественными силами).

Существует, однако, и другая сторона проблемы – это использование психиатрической мифологии в целях защиты определенных групповых интересов. В русской литературе такое социальное поведение описано А.С.Грибоедовым в комедии «Горе от ума». Человек, слишком открыто высказывающий радикальные взгляды, изгоняется из общества при помощи распространяемого недоброжелателями слуха о его психическом расстройстве. В период социально-экономического упадка последних десятилетий Советского Союза мы были свидетелями использования мифа о психической болезни в ситуации противостояния радикальных и консервативных социальных сил. Здесь мы сталкиваемся с целенаправленным использованием психиатрической мифологии в политических целях.

В самом деле, никому не придет в голову дискредитировать своего политического противника, при-

писывая ему хроническую пневмонию или перелом ребер в анамнезе³.

Причисление же политического оппонента к психически больным в полном соответствии с вышеописанными законами психиатрической мифологии уничтожает его как реального противника, а кроме того создает еще один социально консолидирующий мотив: только сумасшедшие могут подвергать сомнению оптимальность нашей позиции по вопросам общественного устройства. При этом борьба дискредитированных таким образом людей за свою реабилитацию оказывается для них необходимой именно в силу существования психиатрической мифологии, и не в последнюю очередь потому, что и сами они в подавляющем большинстве являются носителями тех же психиатрических мифов.

Есть и еще один аспект этого явления. Тема использования психиатрического диагноза в чьи-либо целях (политических, имущественных и т.п.) сама стала популярным мифом, встроенным в общую систему психиатрической мифологии. Так, при освидетельствовании лиц, требующих отмены ранее установленного психиатрического диагноза, действительно обнаруживались такие, о которых можно после ретроспективного анализа сказать, что диагноз психического заболевания был неправомерен либо (чаще) искусственно утяжелен. Однако у большинства из них психиатрический диагноз с точки зрения профессионала не вызывает сомнений.

Понятно, что в сложившейся системе психиатрической мифологии всякая причастность к психически больным и даже к кругу тех, кто с ними общается, вызывает страх и полное нежелание как бы то ни было соприкоснуться с этими людьми. Такое соприкосновение, в силу особенностей мифологического мышления, ведет к отождествлению с больным всякого, кто с ним (пусть опосредованно) контактирует. Это касается даже дипломированных врачей (нам довелось столкнуться с ситуацией, когда врач-стоматолог отказывался оказать помощь психически больному, мотивируя свой отказ словами «он мне все пальцы откусит»). На работу человеку с ярлыком психической болезни устроиться намного труднее, чем здоровому. Список видов работ, считающихся противопоказанными для лиц с психическими заболеваниями, чрезмерно широк.

³ Нет, впрочем, правил без исключений. В некоторых культурных ареалах и расстройство физического здоровья у политического деятеля имеет значение. Так, Франклин Рузвельт во время своей компании 1928 года по выборам в губернаторы всячески скрывал последствия полиомиелита, вплоть до того, что в некоем городке, где в зале, арендованном для предвыборного собрания, не было отдельного входа на сцену, он, не желая обнаруживать расстроенную походку, проник туда, поднявшись на руках по пожарной лестнице [Н.Н. Яковлев, 1969].

А в другой культурной среде князю Талейрану костыли не помешали трижды сделать блестящую карьеру – церковную до Великой революции, политическую после Великой революции и снова политическую после революции 1830 года.

Человека, который по причине психического заболевания утратил социальные связи (не без участия психиатрической мифологии), практически невозможно в случае улучшения состояния вернуть к нормальной жизни в обществе.

Стремление к сотрудничеству

Эта проблема является ключевым пунктом современной социальной психиатрии. В определенной мере она аналогична проблеме *compliance* англо-американских авторов, что дословно означает проблему согласия, податливости, уступчивости. Проблема сотрудничества является более общей, поскольку, если в точности следовать значению слова, включает как ситуацию готовности и согласия принять предлагаемую помощь (*compliance*), так и ситуацию активного поиска помощи. Так, в самом диагностическом и терапевтическом процессе мы сталкиваемся с проблемой приемлемости или неприемлемости для больного тех или иных методов. Применение приемлемых или неприемлемых с точки зрения больного видов лечения сопровождается мощным положительным или, соответственно, отрицательным плацебо-эффектом (эксплуатация этого явления некоторыми «целителями» и «чародеями» полностью построена на утилизации соответствующего мифа).

В настоящее время предпринимаются попытки решения проблемы сотрудничества с помощью психообразовательных программ, созданных для работы с пациентами и их родственниками. Однако принципиальные изменения в этой области могут произойти только при кардинальном изменении общественного сознания в той его части, которая представлена психиатрической мифологией.

Сложившаяся социально-психиатрическая реальность приводит к тому, что именно благодаря действию мифологии оказывается необходимым выделение в особую категорию психиатрических учреждений, создание специальных заведений типа общежитий для больных, разработка специальных инструкций и даже специального законодательства, гарантирующего права психически больных. При этом ясно, что речь здесь идет не столько о тех пациентах, которые действительно не могут осуществлять свои социальные функции, сколько о тех, кто оказывается пораженным в правах исключительно в силу того, что он имеет несчастье относиться к категории психически больных. Это объясняет данные о том, что многие нуждающиеся в психиатрической помощи ее отвергают, и что любой человек, решающий обращаться ли ему за помощью к психиатру или нет, без крайней надобности обращаться за ней не станет.

Заключение

Таким образом, мы должны считаться с мощным влиянием психиатрической мифологии как с социальной и социально-психиатрической реальностью, определяющей стремление пациента к сотрудниче-

ству с психиатрами. Первое, что необходимо для перестройки общественного сознания – реорганизация психиатрической помощи на основах добровольности (разумеется, законодательно оговорив те случаи, когда в интересах больного должна быть осуществлена госпитализация независимо от его желаний). Во-вторых, систематическая просветительная работа также чрезвычайно важна. В-третьих, в практической деятельности психиатра необходимо четкое осознание громадного несоот-

ветствия между ожиданиями пациентов, продиктованными мифологией, и психиатрическими реалиями. Поэтому в работе с больными, в особенности в первых контактах с ними, считаясь с мифологией как с социально-психологической реальностью, мы не должны впрямую противодействовать ожиданиям пациентов. Следует постепенно, в соответствии с законами психотерапии, заменять мифологические представления индивидуумов на отвечающие реальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейлер Е. Аутистическое мышление. Пер. с нем. Одесса, 1927. 81с.
2. Леви-Брюль Л. Первобытное мышление // Психология мышления / Под ред. В.В.Петухова и Ю.Б.Гиппенрейтор. М.: Изд-во МГУ, 1980. С. 130–140.
3. Радхакришнан С. Индийская философия: в 2 т. / Пер. с англ. М.: «Радгост», 2005. Т. 1. 352 с.
4. Свердлов Л.С., Скорик А.И. Проблема сотрудничества в психиатрии и ее связь с некоторыми феноменами общественного сознания // Нравственно-этические и клинические проблемы психиатрии, геронтопсихиатрии, наркологии, психотерапии: Труды межрегиональной конференции Российского и Удмуртского общества психиатров. Ижевск: Изд-во Удмуртского ун-та, 1992. С. 34–37.
5. Свердлов Л.С., Скорик А.И. Проблема сотрудничества в психиатрии и психиатрическая мифология // Современные достижения в диагностике и лечении эндогенных психических расстройств. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2008. С. 271–279.
6. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / Пер. с нем. СПб.: Изд-во «Питер», 2007. 384 с.
7. Фрэнгер Дж.Дж. Золотая ветвь: Исследование магии и религии / Пер. с англ. М.: Политиздат, 1980. 831 с.
8. Юнг К.Г. Понятие коллективного бессознательного // Аналитическая психология: Прошлое и настоящее. М.: Мартис, 1995. С. 75.
9. Domarus E.V. The specific laws of logic in schizophrenia // Language and thought in schizophrenia / J.S.Kasanin (Ed.). N.Y.: W.W. Norton & Co, 1964. P. 104–114.
10. Frankfort H., Frankfort H.A., Wilson J.A., Jackson T. Before philosophy: The intellectual adventure of ancient man: An essay on speculative thought in the ancient Near East. Baltimore: Maryland, 1967. 401 p.
11. Jahrreiss W. Archaisch-primitives Denken // Handbuch der Geisteskrankheiten / Hrsg. von O.Bumke. Erster Band, Allgemeiner Teil 1. Berlin: Verlag von J.Springer, 1928. S. 547–549.
12. Schizophrenia Today / D.Kemali, G.Bartolini, D.Richter (Eds.). Oxford.: Pergamon Press, 1976. 282 p.

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ И ПРОБЛЕМА СОТРУДНИЧЕСТВА

А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова, Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул, Б. Г. Бутома

Проблема сотрудничества является ключевым звеном современной социальной психиатрии. Статья посвящена анализу основных мотивов уклонения населения от обращения за помощью к службам психического здоровья, в основе которых лежит существующая в нашем обществе достаточно оформленная система мифов о психиатрии. Подробно рассматриваются обуславливающие психиатриче-

скую мифологию факторы: 1) недостоверность информации, 2) нарушение этических норм больными, 3) универсальность существования социальных мифов, 4) мифопоэтическое мышление, 5) защитная роль мифов. Предлагаются пути решения проблемы сотрудничества в психиатрии.

Ключевые слова: мифы, психиатрия, сотрудничество.

PSYCHIATRIC MYTHOLOGY AND THE ISSUE OF COOPERATION

A. I. Skorik, A. P. Kotsyubinsky, N. S. Shejnina, I. O. Axyonova, T. A. Aristova, N. A. Penchul, B. G. Boutoma

The issue of the doctor-patient cooperation happens to be a key issue in contemporary social psychiatry. This article provides an analysis of the main motives for persons' avoiding seeking psychiatric care, and the cause seems to be in the system of myths about psychiatry in our society. The authors discuss in detail the factors underlying psychiatric mythology: (1)

Information not being significant. (2) Violation of ethical norms by the patients. (3) Universal character of social myths. (4) Mythological-poetical thinking. (5) Protective function of the myths. They also propose ways to improve patient-doctor cooperation in psychiatry.

Key words: myths, psychiatry, cooperation.

Скорик Александр Иосифович – ведущий научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева

Коцюбинский Александр Петрович – руководитель отделения внебольничной психиатрии, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Шейнина Нина Семеновна – старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отделение внебольничной психиатрии; тел.: (812) 567-9067

Аксенова Ирина Оскаровна – ведущий научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отделение внебольничной психиатрии; тел.: (812) 567-9067

Аристова Татьяна Алексеевна – старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отделение внебольничной психиатрии; тел.: (812) 567-9067

Пенчул Наталья Алексеевна – научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отделение внебольничной психиатрии; тел.: (812) 567-9067

Бутома Борис Георгиевич – старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отделение внебольничной психиатрии; тел.: (812) 567-9067