

ПРОТИВОРЕЧИЕ МЕЖДУ ФЕНОТИПИЧЕСКИМ И ГЕНОТИПИЧЕСКИМ КАК ДЕТЕРМИНАНТА БОЛЕЗНИ В КОНТЕКСТЕ СУДЬБОАНАЛИЗА Л. СОНДИ (ЧАСТЬ II)*

Т.В. Рогачева (Екатеринбург)

Аннотация. Дается клинико-психологический анализ состояния здоровья у разных когорт пациентов с болезнями и нарушениями системы кровообращения. Выдвинута гипотеза о тесной связи этиопатогенеза сердечно-сосудистых заболеваний с противоречием между генетически-детерминированными потребностями личности и сформированными социальной средой актуальными потребностями.

Ключевые слова: психологический механизм патогенеза сердечно-сосудистых расстройств и заболеваний, «навязанная судьба», коренные потребности, актуальные потребности, способы психологической защиты.

Известно, что на первом месте в структуре заболеваний в промышленно развитых странах находится сердечно-сосудистая патология. В последние годы кардиологи все большее значение придают психологическим факторам риска развития заболеваний сердца и сосудов. Многие относят данную патологию к психосоматической. Так, В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад пишут, что «если оставить в стороне соматически обусловленные нарушения (пороки сердца, сердечную недостаточность и воспалительные заболевания сердца и сосудов), то к психосоматическим заболеваниям сердечно-сосудистой системы относятся: ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма, функциональные заболевания сердца, эссенциальная артериальная гипертония, сердечный невроз страха» [2. С. 126]. Они же указывают на тот установленный факт, что «сердечная деятельность и кровообращение являются эквивалентом душевной и духовной активности и установок» [2. С. 129].

Психосоматический механизм патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний пытаются раскрыть многие психологи, но продуктивнее всех в этой области, несомненно, психоанализ. Так, Ф. Александер считает, что характер психосоматического заболевания определяется типом исходного психоэмоционального конфликта. Этот психоаналитик, так же как и З. Фрейд, делает различие между внешними чертами личности, которые изменяются от случая к случаю и могут возникать в самых различных комбинациях, и ее глубинными чертами, в принципе бессознательными, инстинктивными психическими силами, которые скрываются за «внешним фасадом» личности и могут быть обнаружены только с помощью психоаналитических методов [8]. Психоэмоциональные конфликты могут возникнуть и у здорового человека, но если бессознательные тенденции подавляются внутренним неприятием или внешними факторами, то они вызывают хроническое эмоциональное напряжение, которое мешает гомеостазу и приводит к болезни.

Поэтому в нашу выборку вошли группы людей, имеющих различные заболевания или предвещающих

определенные жалобы в первую очередь на состояние сердечно-сосудистой системы (кроме онкобольных). Первая группа состоит из 143 пациентов, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда 3–4-летней давности и проходивших освидетельствование на подтверждение группы инвалидности в Главном бюро медико-социальной экспертизы Министерства социальной защиты Свердловской области. Вторая группа включает больных онкологическими заболеваниями различного генеза, проходивших лечение в областном онкологическом диспансере (98 чел.). В третью группу вошли участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, состоящие на учете в Региональном радиационном центре при областной больнице № 2 г. Екатеринбург (101 чел.). У данной когорты пациентов «наиболее динамичными оказались заболевания органов кровообращения, их уровень по отношению к 1990 г. возрос на 119,6%, тогда как темп изменения удельных весов других классов болезней в структуре общей заболеваемости был значительно ниже и колебался от –18,2 до +39,9%... Таким образом, патологические состояния, в которых главенствующую роль играют нарушения деятельности системы кровообращения, занимают в нозологической структуре главенствующее место» [7. С. 220]. В четвертую группу вошли наркоманы с опиатной зависимостью, проходившие комплексное лечение на клинической базе Уральской государственной медицинской академии (134 чел.). Пятая группа представлена 122 детьми, проходящими курс лечения по поводу нарушений сердечного ритма различного генеза на базе областного кардиоревматологического центра КДБ № 11. Контрольная группа представлена участниками первой чеченской войны (167 чел.), которые на момент исследования считались практически здоровыми. Психологическая диагностика данной группы проводилась через 2 месяца после вывода полка из зоны боевых действий.

Проанализируем главные коренные факторы, выявленные в вышеназванных группах. Как видно из табл. 1, практически во всех группах на первом месте оказалась потребность в признании и уважении со сто-

* Часть I данной статьи опубликована в № 18 «Сибирского психологического журнала» (2003. С. 90–94).

Т а б л и ц а 1

Коренные факторы у разных когорт пациентов, %

Пациенты	1-е место	2-е место	3-е место	4-е место
С инфарктом миокарда	(h -) – 43	(s +) – 34	(m -) – 22	(e +) – 21
С онкологическими заболеваниями	(h -) – 38	(hy +) – 38	(k +) – 24	(p -) – 24
Ликвидаторы аварии на ЧАЭС	(s +) – 34	(h -) – 37	(m -) – 27	(p -) – 27
Участники чеченской войны	(h -) – 48	(s +) – 33	(k +) – 30	(p -) – 30
С наркотической зависимостью	(h -) – 54	(s +) – 40	(d +) – 31	(k +) – 28
Дети с нарушениями сердечного ритма	(h -) – 41	(k +) – 33	(s+) – 30	(hy +) – 27

роны других людей (h -). Стоит обратить внимание на то, что среди продиагностированных наркоманов больше половины оптантов поставили данную потребность на первое место. Каким образом «предок» собирается удовлетворять данную потребность? Для пациентов с инфарктом миокарда характерен такой вариант: другие люди будут проявлять уважение к твоей личности, если ты будешь демонстрировать активные модели поведения (s +), доброту и справедливость, страх нарушить определенные культурные традиции (e +), а также стремиться к свободе, избавившись от любых «сожителств», чтобы хоть раз «пройтись по саду одному» (Р.М. Рильке) (m -).

Пациенты с онкологической патологией имеют другую судьбу. Их потребность в признании и уважении может быть удовлетворена через аффективное стремление показать себя, чувство собственной значимости (hy +), а также аутизм, под которым Л. Сонди понимает «безмерную гипертрофию могущества в обладании», т.е. стремление «все иметь» (k + p -). «При аутизме принимающее позицию Я одобряет все вытесняемые стремления. Таким образом, это Я становится всемогущим в обладании, но и когда обвиняет себя, то виноватым абсолютно во всем, короче: аутичным и магичным», – пишет Л. Сонди [6. С. 232]. Аутизм является той особой формой поведения и мышления, при которой человек как бы поднимается над границами реальности, стремясь к целям, которые предлагаются ему появляющимися побуждениями или чувствами. Таким образом, аутизм превращает в «психическую реальность» все то, что обычно противоречит реальности и что с точки зрения здравого смысла кажется нелепым. Человек через аутичное мышление реализует свои самые заветные потребности, все, что он в реальности совершить боится. Когда ребенок фантазирует, взрослый грезит, шизофреник галлюцинирует, когда рождаются сказки и мифы, то тем самым снимаются те ограничения, которые налагаются реальностью. Аутизм освобождает человека от необходимости приспособливаться и отдавать себе отчет в собственных действиях.

«Навязанная» судьба группы участников чеченского конфликта очень похожа на вариант онкологических больных, но с акцентом не на притязания на значимость, а на активную роль в социуме.

Ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС имеют, пожалуй, самый непротиворечивый сценарий судьбы. Они рождены, чтобы самим творить свою жизнь и получать уважение со стороны других с помощью мужской модели поведения, т.е. активности (s +) и самостоятельности как отсутствия потребности в помощи других людей (m -). У них также имеется творческий способ защитить себя от неблагоприятных влияний социума – проекция как способность интуитивно чувствовать другого (p -).

Пациенты с опиатной зависимостью, как и дети с нарушениями сердечного ритма, имеют самый активный вариант развертывания судьбы. Так, наркоманы имеют шанс удовлетворить свою потребность в признании посредством активности (s +) как в поиске новых объектов для контактов (d +), так и через тенденцию к принятию и реализации своих планов, т.е. тенденцию «иметь» (k +). Детская модификация судьбы предполагает замену поиска контактов на честолюбие, стремление продемонстрировать себя (hy +).

Богатство вариантов выбора, основанных на «многоаллельности» различных генетических комбинаций, указывает на то, что человек может проявить себя в самых разных формах существования, в том числе и в болезни. Рассмотрим, каковы актуальные потребности у выбранных нами когорт пациентов и как они сочетаются с генетическими факторами (табл. 2).

На первом месте практически во всех группах находится фактор (h), знак которого сменился на противоположный и свидетельствует о том, что самой актуальной у большинства оптантов выступает потребность в персональной любви. Удивительно, но во всех группах произошел разворот на 180° от коренной потребности в уважении и признании со стороны других (h -) на актуальную потребность в индивидуальной любви (h +). «Отношение, что нет

Актуальные потребности у разных когорт пациентов, %

Пациенты	1-е место	2-е место	3-е место
С инфарктом миокарда	s – 55	h + 49	e – 43
С онкологическими заболеваниями	h + 64	hy – 47	p + 47
Ликвидаторы аварии на ЧАЭС	h + 64	d – 54	s – 43
Участники чеченской войны	h + 65	p + 60	d – 60
С наркотической зависимостью	h + 74	s – 57	k – 57
Дети с нарушениями сердечного ритма	h + 53	m + 53	e + 46

ничего проще, чем любить, – так и остается преобладающим, несмотря на многочисленные свидетельства обратного. Вряд ли есть хоть одна другая деятельность или занятие, к которому приступали бы с такой безграничной надеждой и упованием и которое неизменно оканчивалось бы неудачей, как любовь», – писал Э. Фромм [9. С. 77].

О постоянных неудачах в персональной любви свидетельствуют показатели вытесненных потребностей, где данная потребность занимает во всех когортах пациентов первые места, причем с уменьшением среднего возраста процент оптантов увеличивается. Так, если среди больных с инфарктом миокарда 40% имеют вытесненную потребность в индивидуальной любви, то среди наркоманов эта цифра составляет 48%, а среди детей с нарушениями сердечного ритма – 53%. Отсюда, вероятно, и те проблемы, которые диагностируются с помощью методики Л. Сонди.

Социальная ситуация, в которой оказались больные, имеющие в анамнезе инфаркт миокарда, одобряла лишь «потребность быть Авелем», запрещая человеку быть активным, да еще и свободным. Смена судьбы, таким образом, заключается в подчинении требованиям социума, в отказе от активности (s –) и постоянных состояниях злости, раздражительности и ненависти (e –) как следствии замены одного навязанного жизненного пути на другой, такой же навязанный.

У онкобольных потребность в демонстрации собственного Я сменяется на скрытность, ирреальность бытия (hy –), усиленных фантазированием, т.е. на бегство от неудобной действительности в нереальный мир грез и лжи (p +). Эта картина является тестовым признаком сензитивного страха реальных отношений, отсутствия интереса к жизни. Таких людей часто называют «сложившими крылья», не обнаруживающими смысла в своей жизни. «Если человеку незачем ложиться спать вечером и просыпаться утром, то реакцией на это отрицание жизни может стать рак», – замечает Лоренс Ле Шан, имеющий тридцатилетний опыт психотерапевтической работы с онкобольными [10. С. 77].

Участники ликвидации аварии на ЧАЭС демонстрируют «самоограничивающую» модель поведения, которая характеризуется пассивностью (s –), отчужденностью, цеплянием за старые связи (d –) и в конечном счете изоляцией от мира. По определению

Сонди, таких людей можно назвать «потерявшимися», дезинтегрированными личностями с отсутствием стремлений во внешней среде. Полученные нами данные коррелируют с предложенными в DSM-4 основными синдромами и симптоматикой посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), что проявляется и в соматическом состоянии этой когорты пациентов, чаще объективно диагностируемом через гиперкинетический сердечный синдром, параксизмальные суправентрикулярные тахикардии, синдром вегетососудистой (нейроциркуляторной) дистонии, а субъективно – через боли в области сердца, страх смерти, одышки и пр.

«Чеченцы», также побывавшие в экстремальной ситуации, в реальности чаще демонстрируют другую модель поведения. Их главной актуальной потребностью выступает цепляние за старый, вероятно, утраченный объект (d –) и трансформированная потребность в инфляции (p +) как элементарное стремление Я к тому, чтобы «быть всем», претензии на множество ролей в социуме. Кроме того, при проведении психотерапевтических бесед с «чеченцами» было выявлено, что большинство из них жалуются на боли в области сердца, связанный с ними страх, в том числе и смерти. Вероятно, сама экстремальная ситуация явилась катализатором болезни, причем если в случае с чернобыльцами это было событие, связанное с радиационной, т.е. внутренней, опасностью (в том смысле, что радиационное излучение невозможно обнаружить с помощью имеющихся у человека сенсорных систем), то у «чеченцев» – внешнее, наглядно угрожающее жизни человека. Отсюда и разные способы защиты. Как свидетельствуют данные диагностики актуальных потребностей, чернобыльцы избрали внутренний способ защиты, такой, как интровертированность, то «чеченцы» – внешний, такой, как экстравертированность. Эти данные позволяют предполагать формирующееся ПТСР у участников чеченского конфликта. То есть с помощью методики Л. Сонди мы можем достаточно точно дифференцировать внешне и клинически похожие ситуации болезни, в данном случае – посттравматическое стрессовое расстройство.

Наиболее противоречива картина соотношения коренных и актуальных потребностей у наркоманов. Их нереализованная и вытесненная потребность в пер-

сональной любви соседствует с пассивностью (s –) и скованностью, стремлением к вытеснению (k –). Мы считаем, что употребление наркотических веществ – это творческое (в смысле новизны) приспособление человека к требованиям среды. Психотерапевтическая работа с наркоманами и их родителями дает нам основание предположить, что наркоманы наиболее активно из всех выделенных групп пытались адаптироваться к социуму. Для этого у них были все задатки. Однако среда, представленная в первую очередь семьей, наиболее часто предлагает две модели взаимодействия. Первая – гиперопека, когда родители функционируют в отношении ребенка с помощью проекции («нам лучше знать, чего хочет ребенок») и интроекции («нужно уметь приносить жертвы ради ребенка», «мы много пережили, пусть наш ребенок ни в чем не нуждается»). Родители, следующие этой модели, даже не задумываются о настоящих потребностях их ребенка. Результатом такого воспитания становится «полу-придушенный» родительской опекой и любовью человек, не ориентирующийся в своих собственных желаниях, но страстно желающий выбраться из родительских объятий.

Вторая модель поведения по отношению к ребенку – гипоопека, при которой ребенка лишают любви и прививают ему так называемую самостоятельность. Ребенок постоянно фрустрируется родителями, которые, зачастую из-за собственных проблем, не в состоянии удовлетворить его потребности в любви, уважении, принятии, доверии.

В обоих случаях это заканчивается дисбалансом как с внешней, так и с внутренней средой, что приводит к неврозу, а употребление наркотиков – это способ вылечиться, т.е. восстановить баланс отношений, по крайней мере с внутренним миром, и, следовательно, удовлетворять свои потребности в полном объеме, правда, в ином мире, в иной среде.

Дети, страдающие нарушениями сердечного ритма, демонстрируют потребность в сцеплении с объектом (m +) и страх нарушить правила, традиции (e +), диктуемые этим объектом. Можно предположить, что в качестве объекта выступают родители, которые придерживаются вышеописанных моделей воспитания. Другими словами, эти дети с раннего возраста пытаются соответствовать системе ожиданий родителей, вытеснив собственные генетические потребности, на что необходимо достаточно большое количество энергии. Так, Д.Н. Исаев утверждает: «... доказано, что если число событий, приводящих к серьезным изменениям в жизни индивида, возрастает более чем в 2 раза по сравнению со средним числом, то вероятность заболевания составит 80%. Указывают также на то, что состояние ребенка может оказаться показателем отношения его родителей, имея при этом в виду, что болезненные проявления ребенка могут быть единственным выражением семейной дезадаптации» [3. С. 31].

Кроме того, большая часть детей, страдающих различными нарушениями сердечного ритма, по темпераментным особенностям относится к группе экстравертов. Известно, что в норме этому типу свойственна ориентированность на социальную среду, поиск поддержки и одобрения, проявление внешней активности. Если значимые взрослые предъявляют адекватные индивидуальности ребенка требования, то личность не склонна к использованию способов психологической защиты, одним из которых и выступает соматизация собственных проблем.

Следовательно, можно предположить, что патогенез сердечно-сосудистых заболеваний включает и противоречие между генетически детерминированными факторами и актуальными потребностями, сформированными средой. Активное взаимодействие личности со средой не предполагает учета всей полноты индивидуальности данной личности, определяемой генетической программой, если среда считает возможным диктовать свои условия существования личности, то тем самым она навязывает человеку судьбу, отказывая ему в свободном выборе.

Анализируя результаты, полученные с помощью методики Л. Сонди, мы обратили внимание на интересные данные по кардинальной смене вектора направленности потребности в добре и зле у разновозрастных когорт населения нашего региона. Данная потребность относится, по Сонди, к параксизмальному побуждению, которое защищает личность от внешних и внутренних опасностей, и обозначается «е». По своей сути этот фактор «е» обуславливает как все грубо аффективные поступки злобного «Каина», так и всю этическую деятельность доброго, справедливого «Авеля». В основе этого фактора лежит стремление к справедливости, однако стремление к ней может быть двояким: с одной стороны, терпеливым, со страхом обидеть, через желание всем добра (e +) и, с другой – злобным, агрессивным, завистливым, ревнивым (e –). То есть справедливость понимается по-разному. У Каина субъективное представление о справедливости. «Хорошо» – это значит ему хорошо, ради собственной справедливости он готов взрывать и крушить все на своем пути. В стремлении к справедливости он накапливает чувства злости, зависти, ревности, мести, которые должны разряжаться на других людях. Именно эти чувства, а не разум управляют им.

Справедливость Авеля общечеловеческая – «чтобы хорошо было всем», что также имеет свои недостатки. Авель терпелив, он боится обидеть нечаянно кого-то своими действиями или словами, он не может выступать в роли судьи как другим, так и себе. К справедливости он идет через чувство любви к людям, сострадание, чувство добра.

Рассмотрим данные, представленные в табл. 3. Каждый пятый человек, перенесший инфаркт миокар-

Распределение потребности в добре – зле у разных когорт пациентов (коренной фактор), %

Пациенты	Средний возраст	(е +)	(е –)
С инфарктом миокарда	54	21	2
С онкологическими заболеваниями	42	16	–
Ликвидаторы аварии на ЧАЭС	38	15	6
Участники чеченской войны	21	13	23
С наркотической зависимостью	21	–	26
Дети с нарушениями сердечного ритма	12	–	26

да, имеет в коренном факторе Авеля, т.е. социально-позитивное поведение со склонностью к добру и справедливости. Средний возраст в данной группе говорит нам о том, что большинство этих людей родилось либо во время Великой Отечественной войны, либо сразу после нее и воспитывалось в основном женщинами. Отсюда можно предположить, что ведущими моделями поведения здесь выступают стремление к справедливости и терпимости, служение людям, чувство долга. Но мы помним, что эта эпоха «обезображенного мира и обезображенного общества» (Д. Андреев) требовала от каждого, во-первых, не отклоняться от идеологических штампов, во-вторых, не показывать ни тени сомнения в справедливости выдвинутых лозунгов. «Облик обитателей сохраняет полное человекоподобие, но черты смыты и разглажены. Они напоминают блины, почти полностью схожие друг с другом», «обитатели этого мира трудятся, нескончаемый труд прерывается лишь для сна, но сны лишены сновидений, а труд – творчества... И работа и сон протекают преимущественно в баракообразных домах... У обитателей может появиться чувство бессильного стыда и созерцание собственного убожества... мука несчастных – это страх, способность пленников к движению здесь крайне ограничена, как и их способность к самозащите... у всех жгучая тоска», – так описывает этот период в истории нашей страны Д. Андреев [1. С. 76–91].

И этот ад не где-то во внешнем мире, он прежде всего в душах, во внутреннем пространстве личности. Отсюда у 43% пациентов с инфарктом миокарда в качестве одной из основных актуальных потребностей выступает социально-негативный фактор как предоставление себя стихийному ходу дела, потоку. Возникает вопрос: «Где Я подлинно, каково Я само по себе?» Разумеется, каждый может жить без проблемы своего подлинного Я, просто уйти в сущее, тварное, в череду действий, впечатлений и пр., но такое существование бессмысленно и, следовательно, безответственно. Расплачивается человек за навязанную, как неосознанную, судьбу в том числе и телесно, ибо телесность является тем, через что и чем существует Я, выступая осью и центром мира вообще и личностного мира в частности.

В реальности в обобщенном портрете больных, перенесших инфаркт миокарда, на передний план

выходит модель поведения воинствующего гуманиста, человека, сражающегося за справедливость. Вероятнее всего, эта борьба является сублимированной агрессивностью, ведь «всяческое зло в человеке – ненависть, самолюбие, тщеславие, злорадство... не есть свидетельство бездушия, а напротив, имеет духовное происхождение, есть признак какой-то особой напряженности духовной жизни. В конечном счете оно проистекает из оскорбленного чувства человеческого достоинства» [8. С. 62].

Участники ликвидации аварии на ЧАЭС родились в период первой оттепели. Потребность в добре или зле не входит в число основных коренных факторов у этой когорты лиц. Лишь 15% ликвидаторов имеют генетически детерминированную потребность в добре. Однако актуальное состояние опрошенных демонстрирует, что уже каждый третий характеризуется как имеющий потребность быть добрым и 36% – быть злым. Мы можем предположить, что участие в событии, выходящем за пределы обычного человеческого опыта, приводит к смене судьбы. Специфический оттенок в этой ситуации приобретает психотропное действие малых доз радиации. Патогенетической основой различных изменений выступают два механизма: процессы негенетической (модификационной) изменчивости и активация исходно рецессивных и семидоминантных генов, что и наблюдается по результатам психодиагностики.

Другое событие, также выходящее за пределы обычного опыта, это война. Участники первой чеченской войны уже накопили в коренных факторах потребность в зле. Л.А. Китаев-Смык, побывавший в Чечне в 1995 г., описывал внутренний мир людей, втянутых в кровавый водоворот войны. Психика нарушена у всех, кто более месяца участвовал в боях. Можно выделить два полюса на шкале психологических сдвигов: с одной стороны, «сломленные» (или еще лишь «надломленные») – глаза скорбные, пустые; такой неспособен переносить постоянное напряжение нависшей над ним опасности, его гнетет страх смерти, вспыльчивость вплоть до скандальности, нарастают шизоидные симптомы; с другой стороны, «состарившиеся», укрепившиеся психологически и морально, хотя нервная система у них истощена (нарушен сон, вспыльчивы). Эти чувствуют, что стали старше. Недавно прибывшие тридцатилетние «кон-

трактники» с удивлением рассказывали, что ощущают себя недорослями рядом с воевавшими четыре месяца восемнадцатилетними мальчиками, сохранившимися, не убитыми в жуткой войне...

«Сломавшиеся» становятся жестокими со слабыми и безоружными. Постоянно хотят и не могут самоутвердиться, ищут и находят водку. «Надломленные» чуть лучше «сломавшихся», но и они тоже страдают. «Постаревшие», наоборот, начинают ценить жизнь, и свою и чужую. Мирных жителей – чеченцев – не обидят. Переосмысливают прежнюю жизнь, хотят, вернувшись домой, сразу жениться, завести детей – продолжать жизнь. «Постаревших» большинство – их нелегко убить.

Есть еще два типа изменений психики – «дурашливые» – без причины смеются, говорят невпопад, таких стараются, насколько можно, оберегать. Второй тип – «остервеневшие» – эти совершают неадекватные поступки и по отношению к товарищам, и к старшим по званию, и к местным жителям [4. С. 16].

Наши данные свидетельствуют, что именно в этой группе произошла мутация фактора «е». Как утверждают отечественные исследователи генофонда, «направление отбора изменилось в отношении более чем 60% полиморфных генов в составе генофонда. Одно-

временно доля селективно-нейтральных генов возросла почти вдвое за счет общего ослабления естественного отбора. Тем большего внимания заслуживают те гены, которые на следующем этапе развития генофонда в условиях явного усиления нейтральности генетического полиморфизма тем не менее вышли из нейтрального состояния и приобрели адаптивное значение. Таких генов около 1/5 от общего состава генофонда, и можно предположить, что именно они связаны с адаптациями к развитию социальной среды» [5. С. 159].

Несомненно, что теория Л. Сонди в части генетических основ поведения человека вызывает множество вопросов. Развитие поведенческих черт человека в настоящее время находится в центре внимания многих дисциплин. Пока нет однозначных доказательств врожденности сложных форм поведения, например, таких, как выбор болезни. С другой стороны, есть много подтверждений того, что в выборе партнеров, друзей и пр. принимают участие многие факторы, связанные с культурой. Однако уже сейчас очевидно, что методика и лежащая в основе ее теория Л. Сонди позволяют нам глубже заглянуть в суть человеческой экзистенции и дают многообещающий подход к тем проблемам, которые находятся на передовом рубеже науки.

Литература

1. Андреев Д. Роза мира. М., 1991.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М., 1999.
3. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996.
4. Китаев-Смык Л.А. Болезнь войны // Дружба народов. 1995. № 2.
5. Рычков Ю.Г., Балановская Е.В. Генетический ключ к эволюционной и исторической антропоэкологии // Эволюционная и историческая антропоэкология. М., 1994.
6. Сонди Л. Учебник по экспериментальной диагностике побуждений. Кишинев, 1995.
7. Талалаева Г.В. Адаптивные возможности сердечно-сосудистой системы ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС – жителей Среднего Урала: Дис. ... д-ра мед. наук. Екатеринбург, 1999. 330 с.
8. Франк С.Л. Достоевский и кризис гуманизма // Путь. 1931. № 27.
9. Фромм Э. Человеческая ситуация. М., 1995.
10. Le Shan L. Cancer as a turning point. N.Y., 1992.

THE CONTRADICTION BETWEEN THE GENOTYPIC AND THE PHENE AS A DISEASE DETERMINANT IN THE CONTEXT OF FATE ANALYSIS OF L. SONDY (Part. II)

T.V. Roqacheva (Ekaterinburg)

Summary. Clinical-and-psychological analysis of health of different groups of patients with diseases and disorders in blood circulation system is given in this work. The hypothesis about a close connection of aetio-pathogenesis of cardiovascular diseases with contradiction between genetically determined needs of personality and actual needs formed by social environment is put forward.

Key words: psychological mechanism of cardiovascular disorder and disease pathogenesis, «thrust fate», basic needs, actual needs, ways of psychological defence.