Дата публикации: 25.12.2025
DOI: 10.24412/2588-0500-2025_09_S1_15
УДК 159.9

Publication date: 25.12.2025
DOI: 10.24412/2588-0500-2025_09_S1_15
UDC 159.9

СОЗНАТЕЛЬНОЕ И БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ В РАБОТЕ ПСИХОФИЗИОЛОГА, ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА, ПСИХОЛОГА (ОБЗОР)

С.М. Разинкин, А.А. Киш, Н.З. Орлова, А.А. Косенков, Д.Ю. Макаров
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна», г. Москва, Россия

Аннотация. ***Введение.*** Проблема взаимодействия сознательного и бессознательного в генезе психосоматических расстройств остается одной из центральных в современной медицине и психологии. Понимание вклада различных психологических школ в эту область необходимо для практикующих специалистов. ***Методы.*** В рамках данного обзора проведен анализ теоретических положений и практических подходов к пониманию сознательного и бессознательного в классических и современных психологических школах: психоанализе (З. Фрейд), индивидуальной психологии (А. Адлер), аналитической психологии (К.Г. Юнг), транзактном анализе (Э. Берн) и онтопсихологии (А. Менегетти). ***Результаты.*** Установлено, что несмотря на кардинальные различия в трактовке структуры и функций бессознательного все рассмотренные направления сходятся в его определяющем влиянии на психическую жизнь, поведение и соматическое здоровье человека. Каждая школа предлагает уникальный инструментарий для работы с бессознательным материалом. ***Заключение.*** Для эффективной работы практикующего врача, психолога и психофизиолога необходим интегративный подход, сочетающий рациональные методы работы с сознанием и техники, направленные на диалог с бессознательным, что позволяет рассматривать пациента как целостную личность.
Ключевые слова: сознательное, бессознательное, психосоматика, психоанализ, индивидуальная психология, аналитическая психология, транзактный анализ, онтопсихология, психофизиолог, практикующий врач.

CONSCIOUS AND UNCONSCIOUS IN THE WORK OF A PSYCHOPHYSIOLOGIST, PRACTITIONER, PSYCHOLOGIST (REVIEW)

S.M. Razinkin, A.A. Kish, N.Z. Orlova A.A. Kosenkov, D.Yu. Makarov
State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia

Abstract. ***Introduction.*** The problem of the interaction between the conscious and the unconscious in the genesis of psychosomatic disorders remains one of the central issues in modern medicine and psychology. Understanding the contribution of various psychological schools to this field is essential for practicing professionals. ***Methods.*** This review analyzes the theoretical principles and practical approaches to understanding the conscious and the unconscious in classical and modern psychological schools: psychoanalysis (S. Freud), individual psychology (A. Adler), analytical psychology (C.G. Jung), transactional analysis (E. Berne), and ontopsychology (A. Meneghetti). ***Results.*** It has been established that, despite the fundamental differences in the interpretation of the structure and functions of the unconscious, all the schools reviewed agree on its defining influence on a person's mental life, behavior, and somatic health. Each school offers a unique toolkit for working with the unconscious. ***Conclusion.*** For the effective work of a practicing physician, psychologist, and psychophysiologist, an integrative approach is necessary, combining rational methods of working with consciousness and techniques aimed at dialogue with the unconscious, which allows the patient to be considered as a whole person.
Keywords: conscious, unconscious, psychosomatics, psychoanalysis, individual psychology, analytical psychology, transactional analysis, ontopsychology, psychophysiologist, practitioner.

Введение. Последние годы в России уделяется большое внимание вопросам психосоматики, под которой понимают разделы медицины и психологии, изучающие влияние психологических факторов на соматическое состояние человека. При этом

в качестве основных причин развития психосоматических расстройств, по мнению психотерапевтов и психиатров [1-5], психологов [6-9], практических врачей [10-14], являются взаимовлияние сознательного и бессознательного проявления эмоционального конфликта и риск развития соматических заболеваний. В рамках данной работы мы рассмотрели взгляды и вклад ведущих специалистов, разрабатывающих различные аспекты сознательного/бессознательного – Зигмунда Фрейда, Альфреда Адлера, Карла Густава Юнга, Эрика Берна, Антонио Менегетти – и проанализировали, как их позиции и понимание рассматриваются в настоящее время в рамках психосоматики.

Целью обзора является систематизация этих подходов для их практического применения в работе с пациентами.

Методы и организация исследования. В рамках данного обзора проведен анализ теоретических положений и практических подходов к пониманию сознательного и бессознательного в классических и современных психологических школах: психоанализе (З. Фрейд), индивидуальной психологии (А. Адлер), аналитической психологии (К.Г. Юнг), транзактном анализе (Э. Берн) и онтопсихологии (А. Менегетти).

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что несмотря на кардинальные различия в трактовке структуры и функций бессознательного, все рассмотренные направления сходятся в его определяющем влиянии на психическую жизнь, поведение и соматическое здоровье человека. Каждая школа предлагает уникальный инструментарий для работы с бессознательным материалом.

Зигмунд Фрейд: первооткрыватель бессознательного [15-18]

Трактовка и роль бессознательного. Фрейд – основатель психоанализа – впервые системно описал бессознательные психические процессы. В трудах Фрейда бессознательное предстает как обширный «резервуар» вытесненных желаний, воспоминаний и влечений, недоступных прямому сознательному контролю. По Фрейду именно бессознательное побуждает и определяет работу сознания; чтобы понять поведение человека, надо искать его причины в бессознательном. Фрейд сравнивал разум с айсбергом, где сознание – лишь его видимая над водой часть, а подавляющая доля скрыта в глубинах бессознательного [4]. Бессознательные импульсы (прежде всего сексуальные и агрессивные) постоянно стремятся к проявлению, вызывая внутренние конфликты и симптомы, если встречают противодействие со стороны сознательной части личности.

Структура психики и динамика «сознание – бессознательное». Изначально Фрейд делил психику на три уровня – сознание, предсознание и бессознательное. Позднее он предложил структурную модель из трех инстанций: Ид (Оно), Эго (Я) и Суперэго. Ид представляет врожденное примитивное бессознательное, наполненное влечениями жизни и смерти (Эрос и Танатос). Суперэго также в значительной мере бессознательно, воплощая усвоенные нормы, запреты и идеалы. Эго же частично сознательно; его задача – посредничать между требованиями Ид и ценностями Суперэго. Психическая жизнь по Фрейду пронизана постоянным противоборством: бессознательное начало стремится к немедленному удовлетворению желаний, тогда как сознание (Эго, опирающееся на логику и восприятие реальности) сдерживает эти импульсы, пытаясь найти приемлемый компромисс. Именно из конфликтов между бессознательными влечениями и цензурой сознания рождаются неврозы и внутренние симптомы.

Подход к терапии. Фрейдовская психотерапия направлена на раскрытие бессознательного содержания и интеграцию его с сознанием. Классический психоанализ – длительный инсайт-ориентированный метод (ориентированный на осознание): через свободные ассоциации, анализ оговорок и толкование сновидений терапевт помогает пациенту осознать вытесненные переживания. Под инсайтом автор понимал следующее: за накоплением и осмыслением фактов наступает внезапное озарение, постижение бессознательных конфликтов и мотивов поведения. Фрейд называл сны «царской дорогой в бессознательное» и считал, что раскрытие скрытого смысла

сновидений и симптомов приводит к катарсису – освобождению от подавленных аффектов и облегчению симптомов. Принципиально Фрейд отверг гипноз, настаивая, что осознание (в присутствии терапевта) должно быть достигнуто самим пациентом – иначе изменения неустойчивы. Таким образом, в фрейдовской парадигме исцеление наступает, когда ранее бессознательный конфликт становится предметом сознательного понимания и проработки.

Практическое значение. Концепция Фрейда о бессознательных механизмах легла в основу психодинамической психотерапии и глубинной психосоматики. Многие психосоматические гипотезы XX века исходили из предположения о бессознательных эмоциональных конфликтах, проявляющихся телесными симптомами (например, астма или язва как выражение вытесненной агрессии). Для врача общей практики понимание фрейдовского подхода означает учет психологических факторов: к примеру, осознание пациентом скрытых стрессоров и эмоций может помочь в лечении психосоматических расстройств. Несмотря на критику «айсберг» Фрейда прочно вошел в обиход: сегодня широко признано, что значительная часть психической деятельности происходит вне сферы сознания и влияет на мысли, эмоции, поведение человека.

Альфред Адлер: холистическая психика и превосходство цели [19, 20]

Трактовка сознательного и бессознательного. Адлер – ученик Фрейда, основавший собственное направление индивидуальной психологии. Он резко расходился с Фрейдом в вопросе структуры личности. В отличие от Фрейда, а также Юнга, Адлер не делил психику на отдельные враждующие части (Ид, эго, бессознательное и пр.) – напротив, он настаивал на целостности личности. В индивидуальной психологии нет четкой границы между сознательным и бессознательным: они «движутся в одном направлении и по существу составляют единое целое». Адлер полагал, что сознательные мысли и неосознаваемые импульсы работают сообща, служа единой жизненной цели личности. Таким образом, конфликт между сознанием и бессознательным у Адлера не акцентируется – вместо этого внимание смещено на единый поток стремлений человека.

Подход Адлера: чувство неполноценности и цель. Центральное понятие Адлера – комплекс неполноценности. По Адлеру каждый человек, начиная с детства, переживает чувство собственной незначимости или несовершенства. Это универсальное бессознательное чувство становится движущей силой поведения: всю жизнь человек пытается компенсировать свою субъективную слабость, стремясь к превосходству и самоутверждению. Однако окончательная цель (идеал), к которой человек стремится, чаще бессознательна и носит «функциональный» характер (воображаемый идеал будущего успеха). Адлер утверждал, что «невозможно мыслить, чувствовать или действовать без устремления к какой-то цели». Весь психический аппарат – и сознательные мысли, и бессознательные уступки – подчинен задаче приближения к личному идеалу. Таким образом, бессознательное у Адлера – это не хранилище вытесненных инстинктов, а стратегический ресурс, помогающий реализовать жизненный стиль и цель личности. Он не противопоставлял сознание и бессознательное, считая, что они образуют единый план поведения личности.

Роль сознания и социальный контекст. Адлер вводит понятие стиля жизни – уникального сценария, по которому человек стремится преодолеть свои недостатки и найти свое место в обществе. Здесь сознание играет активную творческую роль: человек сознательно формирует ценности, идеалы, принимает решения, стремясь к самосовершенствованию. Бессознательное же фактически сливается с еще неосознанными частями этого же процесса. Адлер подчеркивал социальную природу психики: человек – активное социальное существо, а не пассивная жертва инстинктов. В отличие от фрейдовского акцента на сексуальных влечениях, Адлер видел мотивы поведения в стремлении к признанию, власти, принадлежности. Например, ребенок, чувствующий себя слабым, может бессознательно выбрать стратегию сверхкомпенсации – стать лидером, чтобы ощутить свою значимость. Однако то, станет ли

компенсация конструктивной (служащей социуму) или деструктивной (за счет подавления других), зависит от воспитания и семейного окружения.

Терапия и практика. Адлерианская терапия ориентирована на короткое сотрудничество с клиентом с фокусировкой на сознательных целях и установках. В отличие от долгого анализа детских травм у Фрейда, Адлер предлагал помогать человеку переосмыслить свой стиль жизни, преодолеть чувство неполноценности через развитие социального интереса (эмпатии, заботы о других) и личной ответственности. На практике для врачей и психологов идеи Адлера означают, что пациент не рассматривается как беспомощная жертва бессознательных сил, а скорее как активный автор своей жизни. Это особенно ценно для врачей общей практики и психосоматологов: адлерианский подход учит искать ресурсы в самом пациенте – его сознательное стремление к здоровью, к смыслу – и опираться на них в лечении. Современная психология много унаследовала от Адлера: например, в когнитивной терапии акцент делается на сознательном изменении неадаптивных убеждений, что перекликается с адлерианской идеей о важности осмысленных целей вместо копания в бессознательном. В целом, Адлер заложил гуманистическую традицию – видеть в человеке целостную личность с внутренним единством, где сознание и бессознательные аспекты сотрудничают ради роста личности.

Карл Густав Юнг: личное и коллективное бессознательное [21, 22]

Расширение понятия бессознательного. Юнг, начав как коллега Фрейда, позже основал аналитическую психологию, радикально расширив концепцию бессознательного. Он ввел понятие коллективного бессознательного – универсального пласта психики, общего для всего человечества. По Юнгу коллективное бессознательное содержит архетипы – прообразы опыта, которые проявляются в мифах, сновидениях и культурных символах. Это своего рода врожденные психологические формы (фигуры Матери, Героя, Тени, Мудреца и др.), которые унаследованы каждым человеком и не зависят от его личного опыта. Кроме коллективного, Юнг признавал и личное бессознательное – более поверхностный слой, состоящий из забытых воспоминаний, подавленных переживаний и комплексов, уникальных для индивида. Таким образом, Юнг расширил фрейдовский фокус: помимо персонального бессознательного с его конфликтами, существует глубинная надличностная сфера психики.

Сознание и структура психики у Юнга. Сознательный разум, согласно Юнгу, представлен Эго – центром осознанных мыслей, воспоминаний, ощущений и чувства идентичности. Но эго – лишь маленькая часть психики: «ежедневное сознание – лишь вершина айсберга, остальное скрыто во тьме бессознательного». Юнг делил личность на несколько взаимосвязанных структур: помимо Эго (сознание) и двух уровней бессознательного, он описал Персону (социальная маска), Тень (неприемлемые черты личности, вытесненные в бессознательное), Аниму/Анимус (бессознательные образ мужчины в женщине и женщины в мужчине) и, наконец, Самость (Self) – центральный архетип целостности, объединяющий сознательное и бессознательное. Юнг подчеркивал, что психика стремится к целостности и равновесию: наше внутреннее «Я» (Самость) пытается интегрировать противоположности сознания и бессознательного, чтобы достичь психологического благополучия. Он писал, что крайне важно поддерживать гармонию между многочисленными составляющими личности, не позволяя одной подавлять другие. Если же сознание подавляет бессознательные аспекты (например, человек отрицает свою «Тень»), то нарушается внутренняя целостность, и возникают неврозы.

Индивидуация: интеграция сознательного и бессознательного. В учении Юнга центральный процесс развития личности – индивидуация, то есть становление целостной личности через интеграцию бессознательного материала. Фрейд видел задачу терапии в инсайте, а Юнг – в трансформации личности. На пути индивидуации человек должен столкнуться со своим бессознательным: осознать теневые

стороны, установить связь с архетипическими образами (которые могут приходить через сны, фантазии, творчество). Юнг даже утверждал: «Пока вы не сделаете бессознательное сознательным, оно будет управлять вашей жизнью, а вы будете называть это судьбой» – подчеркивая необходимость осознания скрытых мотивов. Сны и символы имели для Юнга не менее важное значение, чем для Фрейда, но трактовка иная: если у Фрейда сон – шифр вытесненного желания, то у Юнга – послание от бессознательного, наполненное архетипическим смыслом. Аналитический терапевт помогает клиенту «расшифровать» эти символы и таким образом обогатить сознание мудростью бессознательного. Юнг верил, что в бессознательном содержатся не только инфантильные импульсы, но и источник творческих инсайтов, мудрости и энергии, необходимой для роста личности. Поэтому задача – не подавлять бессознательное, а уважать и слушать его.

Применение и современное влияние. Юнгианская терапия применяется и сегодня, особенно для клиентов, склонных к богатой внутренней жизни, снам, метафорам. В психосоматике юнговские идеи породили интерес к символическому значению болезней: например, рассматривается, какой архетипический «посыл» может нести тот или иной симптом для жизни человека. Практикующему врачу знание идей Юнга может помочь понять, что симптомы порой имеют психологический смысл, а исцеление может требовать не только медикаментов, но и осознания глубинных конфликтов или жизненных задач. Юнг также повлиял на появление психосинтеза, гуманистической и трансперсональной психологии, где бессознательному приписывается позитивная духовная составляющая. Современные техники активного воображения, арт-терапии, работы с символами – фактически наследники юнговского подхода, учившего балансу между сознательным разумом и глубинной интуитивной мудростью.

Эрик Берн: эго-состояния и сценарии – практический взгляд [23]

Подход транзактного анализа. Эрик Берн, создатель транзактного анализа (ТА), перенял у Фрейда идею о значимости детского опыта, но стремился сделать теорию более понятной и прикладной. Берн предложил модель личности в виде трех эго-состояний: Родитель, Взрослый и Ребенок. Эти состояния – конкретизация фрейдовских инстанций, но в терминах поведения и общения. Ребенок в модели Берна хранит эмоции и переживания из детства – по сути, это и есть детская, во многом бессознательная часть личности. Именно Ребенок отвечает за наши импульсивные реакции, страхи, спонтанность – то, что часто не контролируется сознательно. Родитель – внутренний голос правил и установок, перенятых от значимых взрослых; он может действовать автоматически (критиковать или опекать), не осознаваясь человеком полностью. Взрослый же представляет рациональное сознательное начало, ориентированное на реальность «здесь и сейчас». Таким образом, Берн не говорил напрямую о «бессознательном» в классическом смысле, но, по сути, Ребенок и часть Родителя – это те аспекты психики, которые действуют вне осознанного контроля и порой диктуют человеку шаблоны поведения.

Жизненный сценарий (скрипт). Ключевой вклад Берна – понятие сценария жизни, которое прямо описывает бессознательный план, формирующий судьбу человека. Берн предположил, что в раннем детстве каждый из нас принимает определенные решения о себе и мире (часто под влиянием родителей) – эти решения складываются в «сценарий», согласно которому человек потом бессознательно живет. Например, ребенок, не получавший любви, может решить: «Я недостоин любви» – и во взрослом возрасте бессознательно будет выбирать таких партнеров и ситуации, где убеждение подтверждается. Берн указывал, что многие дисфункциональные модели поведения – результат детских решений, когда-то помогающих выжить, но во взрослой жизни лишь ограничивающих нас. Эти решения и связанные с ними запреты Берн назвал индукциями (например, «не чувствуй», «не будь успешным») – они действуют неосознанно, пока их не выявить. Таким образом, бессознательное у Берна – это во многом неосознанные программы

(сценарии) и скрытые мотивы коммуникации (игры), которые человек повторяет, не понимая их источника.

Взаимодействие сознательного и бессознательного. В транзактном анализе сделан упор на наблюдаемые проявления: как бессознательное проявляется в общении. Берн описал психологические игры – повторяющиеся взаимодействия со скрытым подтекстом, когда человек говорит одно (на социальном, осознаваемом уровне), а между строк преследует другое (на психологическом бессознательном уровне). Например, внешне человек может жаловаться на судьбу, а бессознательно – искать подтверждение, что его пожалеют (роль «Жертвы» в игре). Такие двойные транзакции показывают разницу между сознательным посланием и бессознательным мотивом. Задача терапевта – помочь клиенту осознать эти скрытые игры и выйти из них. Взрослый эго-статус в модели Берна примерно соответствует сознательному я: это часть личности, способная анализировать, принимать новые решения, освобождаться от старых сценариев. Берн считал, что, усиливая в пациенте роль Взрослого, мы даем ему возможность переписать свой сценарий, т.е. заменить бессознательный деструктивный план на более осознанный и здоровый.

Практическое значение. Транзактный анализ стал популярным благодаря ясности и эффективности. Для практикующих психологов и врачей его ценность в том, что он предоставляет понятный язык для обсуждения с пациентом бессознательных вопросов. Вместо туманных «либидо и цензуры» можно говорить: «Ваш “Внутренний Ребенок” сейчас напуган и запускает старый сценарий». Пациенту проще принять такую модель и активно работать над изменением. ТА-терапия относительно краткосрочная и направлена на решение: терапевт с клиентом выявляют его жизненный сценарий и сознательно принимают новое решение («re-decision therapy»). Например, осознав, что всю жизнь бессознательно играл роль «Неудачника» чтобы заслужить поддержку, человек может решить: «Теперь я могу добиваться успеха и принимать поддержку напрямую». В психосоматике подход Берна проявляется, например, в исследовании вторичных выгод болезни: какая «игра» разыгрывается вокруг симптома (роль Больного, Спасателя и т.д.) и как пациент может выйти из нее. Для врача, особенно психосоматолога, важно учитывать, что пациент может не осознавать причин своих симптомов, но через терапевтический диалог эти причины (неудовлетворенные потребности, эмоции) можно вывести на уровень сознания и проработать. В целом, Берн сделал бессознательное «пользовательски понятным»: ввел понятия, с которыми можно работать прямо в кабинете, обучая клиента самостоятельно распознавать свои скрытые паттерны и изменять их.

Антонио Менегетти: онтопсихология и бессознательное как источник бытия [24, 25]

Онтопсихология – синтез традиций. Антонио Менегетти – итальянский психолог и философ, основатель школы онтопсихологии (1970 г.). Его подход во многом синтезировал идеи Фрейда, Адлера, Юнга и гуманистической психологии, предлагая при этом оригинальные концепции. Центральное утверждение онтопсихологии: человек – продукт собственного бессознательного, поскольку большая часть психических структур скрыта «под водой» подсознания [24]. Девизом можно считать фразу: «Мы существуем внутри себя и ничего не знаем о себе» [24]. Однако Менегетти иначе оценивает природу бессознательного: если у Фрейда оно зачастую хаотично или деструктивно, то Менегетти выделяет в бессознательное позитивное ядро личности – Онто Ин-се (In Sé, «бытие-в-себе»).

Структура психики по Менегетти. Онтопсихология описывает многоуровневую структуру:

- Ин-се – внутренняя сущность, позитивное бессознательное ядро человека, хранилище его подлинного «Я» и предназначения. Ин-се содержит природные стремления и всю информацию, необходимую для самореализации личности. Оно считается трансцендентным, то есть выходит за пределы повседневного существования – своего рода внутренний компас истинного пути;

- естественные эманации жизни – чистые сигналы, исходящие из Ин-се, истинные интуиции и порывы человека;

- монитор отклонения – своеобразный механизм искажения: это слой бессознательного, связанный с влиянием социальных стереотипов и навязанных идей. «Монитор» вмешивается в сигналы Ин-се, искажая их или блокируя. В оригинальной теории Менегетти даже высказывалась гипотеза о возможном «внеземном» происхождении этого искажающего начала – метафорически указывая на его чужеродность природе человека;

- искаженные проявления жизни – результат работы Монитора отклонения: различные психологические комплексы, навязчивые идеи, неврозы, которые подменяют собой истинные стремления Ин-се;

- Сознательно-логическое Я – обыденное эго, наша сознательная рациональная часть, которую мы отождествляем с собой. В онтопсихологии подчеркивается, что привычное «Я» – всего лишь вершина айсберга, единственная осознанная часть психики, причем она склонна ошибочно считать себя полным хозяином психики. На самом деле наше сознательное Я часто дезориентировано и оторвано от глубоких потребностей Ин-се.

Иначе говоря, Менегетти переворачивает классическую модель: вместо конфликта «плохое бессознательное – хорошее сознание», у него есть мудрое бессознательное ядро (Ин-се), ложное социально-программированное сознание (искаженное Я) и различные слои между ними.

Сознание – бессознательное: конфликт или союз? С точки зрения онтопсихологии, человеческое страдание и болезни – результат несоответствия между сознанием и бессознательным ядром. Культура и воспитание формируют у человека социально ориентированную личность, которая часто идет наперекор его природной сути (Ин-се). Возникает «экзистенциальная шизофрения» – расщепление между подлинными требованиями внутреннего бытия и внешними навязанными ролями. Менегетти утверждает: если человек отходит от пути, заданного его Ин-се, то начинает ощущать экзистенциальную неудовлетворенность, а в крайнем случае – заболевает. «Все соматические и психические отклонения – это не злой рок, а своего рода ошибки нашего собственного «Я», пишет он. Иными словами, болезнь рассматривается как сигнал, что сознание сбилось с курса, заданного бессознательным ядром.

Задача терапии. Онтопсихологическая психотерапия нацелена на то, чтобы максимально согласовать сознательное «Я» человека с его Ин-се. Терапевт выступает фасилитатором: с помощью специальных техник (например, онтопсихологического анализа сновидений) он помогает отделить чуждые, навязанные установки от истинного голоса бессознательного. Менегетти особенно ценил сны как прямой язык бессознательного (причем не только личного, но и голос Ин-се). Считается, что во сне психика откликается на актуальную потребность человека, давая объективно верный ответ на жизненную ситуацию. Поэтому анализ сна в онтопсихологии – ключевой метод: терапевт «сканирует» семантическое поле клиента (все невербальные сигналы, эмоции, образы), улавливая, что транслирует Ин-се. Затем эти инсайты доносятся до сознания клиента понятным образом, чтобы он смог принять новое осознанное решение в соответствии со своей природой. Успешная терапия по Менегетти – когда человек перестает идти против себя, обретает аутентичность, а вместе с ней – здоровье и ощущение полноты жизни.

Практическое применение (психосоматика). Онтопсихология особенно известна применением в области психосоматической медицины. Менегетти и последователи показали ряд примеров, как серьезные заболевания (например, сердечно-сосудистые или онкологические) коррелируют с глубокими конфликтами между сознательными установками и бессознательным «планом» личности. В частности, утверждается, что онкопсихология (онтопсихологический подход к раку) раскрывает бессознательный сценарий, запущенный вопреки Ин-се, и при коррекции психики можно существенно улучшить течение болезни. Хотя такие взгляды дискуссионны,

для врача общей практики и психотерапевта идея Менегетти ценна тем, что напоминает прислушиваться к пациенту «между слов». Иногда рациональные доводы пациента (сознательное объяснение) расходятся с его эмоциями, телесными реакциями – то есть бессознательное «говорит» другим языком. Онтопсихологический подход учит работать с этим: через диалог, считывание невербальных сигналов, изучение сновидений – чтобы понять, в чем внутренняя правда пациента. Даже если не принимать все допущения Менегетти, его модель подчеркивает критически важный принцип: гармония между сознанием и глубинными потребностями – залог психического и соматического здоровья.

Заключение. Проведенный анализ показал, что путь от Фрейда до современных исследований (в лице Менегетти) демонстрирует не устаревание концепций сознательного и бессознательного, а их непроходящую актуальность и эволюцию. Несмотря на кардинальные различия – от фрейдовского конфликта между Ид и Эго до адлеровской интеграции в рамках единой жизненной цели, от юнговской мистики архетипов до прикладного сценария Берна и духовно-ориентированной онтопсихологии Менегетти – все рассмотренные подходы подтверждают базовый постулат: не все психические процессы лежат на поверхности сознания.

Для практикующего психофизиолога, врача или психолога это означает необходимость выходить за рамки видимого симптома. Диагностика и терапия должны учитывать сложную диалектику сознательных и бессознательных процессов. Современная практика стремится к синтезу: рациональной, ориентированной на сознание работы (наследие Адлера, когнитивно-поведенческая терапия) и чуткого, глубокого прислушивания к языку бессознательного (психоаналитическая традиция, юнгианство, онтопсихология). Такой интегративный подход позволяет оказывать помощь более эффективно, видя в пациенте целостную личность, у которой сознательный разум – лишь вершина айсберга, а в глубинах скрыты как причины страданий, так и мощные ресурсы для исцеления и роста.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сандомирский, М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М.Е. Сандомирский. – М.: Класс, 2005. – 592 с.
2. Смулевич, А.Б. Психосоматические расстройства. Руководство для практических врачей / А.Б. Смулевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 496 с.
3. Курпатов, А.В. Психосоматика. Психотерапевтический подход / А.В. Курпатов, Г.Г. Аверьянов. – М.: Капитал, 2021. – 480 с.
4. Чутко, Л.С. Психосоматическая неврология: руководство для врачей / Л.С. Чутко, Н.Н. Петрова. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 320 с.
5. Кулаков, С.А. Психосоматика. 5-е изд., испр. и доп / С.А. Кулаков. – СПб.: Ridero, 2023. – 265 с.
6. Фролова, Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Минск: ЕГУ, 2003. – 172 с.
7. Ганзин, И.В. Основы психосоматики: учебное пособие для студентов-психологов / И.В. Ганзин. – Симферополь: ДИАЙПИ, 2015. – 167 с.
8. Карвасарский, Ф.Д. Клиническая психология: учебник для вузов / Ф.Д. Карвасарский, Н.Н. Володин, А.П. Бизюк. – СПб.: Питер, 2019. – 896 с.
9. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика : учебник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: КноРус, 2021. – 422 с.
10. Исаев, Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: рук. для врачей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Питер, 2000. – 507 с.
11. Белялов, Ф.И. Психосоматика. 8-е изд., перераб. и доп. / Ф.И. Белялов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 359 с.
12. Антропов, Ю.Ф. Психосоматика детства и отрочества / Ю.Ф. Антропов. – М.: Граница, 2021. – 385 с.
13. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2021. – 566 с.

14. Сидоров, П.И. Психосоматическая медицина: рук. для врачей / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 564 с.
15. Фрейд, З. Психопатология обыденной жизни / З. Фрейд. – СПб.: Алетейя, 1997. – 191 с.
16. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – СПб. [и др.]: Питер, 2002. – 390 с.
17. Фрейд, З. Психология масс и анализ человеческого «Я». 2-е изд. / З. Фрейд – М.: Академический проект, 2020. – 117 с.
18. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – М.: АСТ, 2024. – 544 с.
19. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – СПб.: Питер, 2021. – 210 с.
20. Адлер, А. Индивидуальная психология / А. Адлер. – СПб.: Питер, 2021. – 256 с.
21. Юнг, К.Г. Очерки по психологии бессознательного: сб / К.Г. Юнг. – М.: Когито-Центр, 2010. – 352 с.
22. Юнг, К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное / К.Г. Юнг. – М.: АСТ, 2024. – 224 с.
23. Берн, Э.Л. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. Главная книга по транзактному анализу / Э.Л. Берн. – М.: Бомбора / Эксмо; 2021. – 496 с.
24. Менегетти, А. Психосоматика с точки зрения онтопсихологии / А. Менегетти. – М.: НФ «Антонио Менегетти», 2023. – 351 с.
25. Менегетти, А. Психосоматика / А. Менегетти. – М.: Онтопсихология, 2024. – 360 с.

REFERENCES

1. Sandomirskj M.E. Psychosomatics and Body Psychotherapy: A Practical Guide. Moscow: Klass, 2005. 592 p. (in Russ.)
2. Smulevich A.B. Psychosomatic Disorders. A Guide for Practitioners. Moscow: MEDpress-inform, 2019. 496 p. (in Russ.)
3. Kurpatov A.V., Averyanov G.G. Psychosomatics. A Psychotherapeutic Approach. Moscow: Kapital, 2021. 480 p. (in Russ.)
4. Chutko L.S., Petrova N.N. Psychosomatic Neurology: A Guide for Physicians. Moscow: MEDpress-inform, 2021. 320 p. (in Russ.)
5. Kulakov S.A. Psychosomatics. 5th ed., rev. and add. St. Petersburg: Ridero, 2023. 265 p. (in Russ.)
6. Frolova Yu.G. Psychosomatics and Health Psychology: A Textbook. 2nd ed., rev. and add. Minsk: EHU, 2003. 172 p. (in Russ.)
7. Ganzin I.V. Fundamentals of Psychosomatics: A Textbook for Psychology Students. Simferopol: DIAYPI, 2015. 167 p (in Russ.)
8. Karvasarskij F.D., Volodin N.N., Bizyuk A.P. Clinical Psychology: A Textbook for Universities. St. Petersburg: Piter, 2019. 896 p. (in Russ.)
9. Malkina-Pykh I.G. Psychosomatics: A Textbook. Moscow: Knorus, 2021. 422 p. (in Russ.)
10. Isaev D.N. Psychosomatic Disorders in Children: A Guide for Physicians. St. Petersburg: Piter, 2000. 507 p. (in Russ.)
11. Belyalov F.I. Psychosomatics. 8th ed., rev. and add. Moscow: GEOTAR-Media; 2019. 359 p. (in Russ.)
12. Antropov Yu.F. Psychosomatics of Childhood and Adolescence. Moscow: Granitsa, 2021. 385 p. (in Russ.)
13. Topolyanskij V.D., Strukovskaya M.V. Psychosomatic Disorders: A Guide for Physicians. Moscow: GEOTAR MEDITSINA, 2021. 566 p. (in Russ.)
14. Sidorov P.I., Solov'yov A.G., Novikova I.A. Psychosomatic Medicine: A Guide for Physicians. Moscow: MEDpress-inform; 2006. 564 p. (in Russ.)
15. Freud S. The Psychopathology of Everyday Life. St. Petersburg: Aleteyya; 1997. 191 p. (in Russ.)
16. Freud S. Psychology of the Unconscious. St. Petersburg etc.: Piter, 2002. 390 p. (in Russ.)
17. Freud S. Group Psychology and the Analysis of the Ego. 2nd ed. Moscow: Akademicheskij proekt, 2020. 117 p. (in Russ.)
18. Freud S. Introduction to Psychoanalysis. Moscow: AST, 2024. 544 p. (in Russ.)
19. Adler A. The Practice and Theory of Individual Psychology. St. Petersburg: Piter; 2021. 210 p. (in Russ.)
20. Adler A. Individual Psychology. St. Petersburg: Piter; 2021. 256 p. (in Russ.)
21. Jung C.G. On the Psychology of the Unconscious: collection. Moscow: Cogito-Centre, 2010. 352 p. (in Russ.)
22. Jung C.G. The Archetypes and the Collective Unconscious. Moscow: AST, 2024. 224 p. (in Russ.)
23. Bern E.L. A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis. The Main Book on Transactional Analysis. Moscow: Bombora / Eksmo, 2021. 496 p. (in Russ.)
24. Meneghetti A. Psychosomatics from the Point of View of Ontopsychology. Moscow: NF "Antonio Menegetti", 2023. 351 p. (in Russ.)
25. Meneghetti A. Psychosomatics. Moscow: Ontopsikhologiya, 2024. 360 p. (in Russ.)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Сергей Михайлович Разинкин – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: rasinkin@mail.ru.

Анна Андреевна Киш – заведующий лабораторией медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: akish@yandex.ru.
Надежда Зинуровна Орлова – кандидат медицинских наук, медицинский психолог отделения реконструктивно-восстановительной травматологии и реабилитации с комбустиологическими койками Центра комбинированных поражений, научный сотрудник лаборатории медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: orlova.nz@mail.ru.
Александр Александрович Косенков – старший научный сотрудник лаборатория психофизиологического обеспечения персонала радиационно-опасных производств ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва. e-mail: kossenkov@gmail.com.
Денис Юрьевич Макаров – младший научный сотрудник лаборатории медико-биологического сопровождения деятельности лиц экстремальных профессий ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, e-mail: dumakarov@fmbcfmba.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Sergej M. Razinkin – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of the Laboratory of Medical and Biological Support for the Activities of People in Extreme Professions, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: rasinkin@mail.ru.
Anna A. Kish – Candidate of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Medical and Biological Support for the Activities of People in Extreme Professions, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: akish@yandex.ru.
Nadezhda Z. Orlova – Medical Psychologist of the Department of Reconstructive Traumatology and Rehabilitation with Burn Recovery Beds, Center for Combined Injuries, Researcher of the Laboratory of Medical and Biological Support for the Activities of People in Extreme Professions, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: orlova.nz@mail.ru.
Aleksandr A. Kosenkov – Senior Researcher of the Laboratory of Psychophysiological Support for Personnel of Radiation-Dangerous Industries, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: kossenkov@gmail.com.
Denis Yu. Makarov – Junior Researcher of the Laboratory of Medical and Biological Support for the Activities of People in Extreme Professions, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, e-mail: dumakarov@fmbcfmba.ru.

Для цитирования: Сознательное и бессознательное в работе психофизиолога, практического врача, психолога (обзор) / С.М. Разинкин, А.А. Киш, Н.З. Орлова [и др.] // Современные вопросы биомедицины. – 2025. – Т. 9. – № S1(35). DOI: 10.24412/2588-0500-2025_09_S1_15

For citation: Razinkin S.M., Kish A.A., Orlova N.Z., Kosenkov A.A., Makarov D.Yu. Conscious and unconscious in the work of a psychophysiologist, practitioner, psychologist (review). *Modern Issues of Biomedicine*, 2025, vol. 9, no. S1(35). DOI: 10.24412/2588-0500-2025_09_S1_15