

# МЕТОДОЛОГИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

УДК 616.89+001.5/6

Абрамов В.А.

## ПАРАДИГМЫ В ПСИХИАТРИИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Любая профессиональная или исследовательская деятельность осуществляется в рамках определенной парадигмы. Парадигма в науке – общепринятая точка зрения на природу рассматриваемых явлений, опирающаяся на факты и доказательства.

Существует ли в психиатрии общепринятая точка зрения, раскрывающая сущность психического и природу психических расстройств, и позволяющая ответить на следующие вопросы:

1. Является ли психиатрия научной (медико-биологической) дисциплиной?
2. Можно ли научные методы соматической медицины (клинические, параклинические), предназначенные для объективной оценки функционального состояния организма, использовать для понимания субъективных психических явлений, внутреннего мира пациента, его переживаний, психического опыта?
3. Позволяет ли метод клинического наблюдения (исследование), как основа

естественно-научного подхода в медицине, разобраться в: многозначности связей субъективной психической реальности с ее внешним проявлением; в многоуровневой, иерархической структуре психических явлений; в уникальном характере и неповторимости психических явлений?

4. Применим ли естественно-научный метод клинко-психопатологического исследования (традиционный, базовый, самодостаточный) для объективной оценки психического состояния пациента, распознавания и диагностики психических расстройств? Существуют ли в психиатрии доказательства?

Дать однозначные ответы на эти вопросы затруднительно, из-за большого количества парадигм, имеющих существенные методологические различия, но так или иначе объясняющих теоретические и практические вопросы психиатрии (рис. 1).

**Возможен ли научный анализ мировоззренческих подходов в психиатрии?** Главная цель науки – поиск истины, свободной от



Рис. 1. Парадигмы в психиатрии

догм, авторитарности и мировоззренческих позиций. Только такая истина является истиной объективной. Содержание психиатрии как научной дисциплины должно включать научные знания, новые факты, появление научных теорий как продукта взаимодействия субъекта (исследователя) и объекта (пациента с его субъективным миром). Исходя из этого, критериями научного знания в психиатрии (объективной картины содержания психиатрии как самостоятельной дисциплины, не зависящей от персонифицированных впечатлений) являются:

1. Системность, целостность, структурированность и логическая взаимосвязанность знаний о природе (сущности) психических расстройств. Простой набор неупорядоченных, хаотических, но при этом верных знаний наукой не является.

2. Наличие отработанного механизма получения новых знаний: методы исследования, существование научного сообщества, средства фиксации научных данных и т.д.

3. Теоретичность знания, основанного на фактах и теориях (подтвержденных гипотезах), а не на авторитетах и мнениях.

4. Рациональность знания: существование общих принципов организации психической деятельности и ее нарушений.

Другими словами, психиатрия может рассматриваться как наука (научная медицинская дисциплина) только в случае, если:

- данные о природе психических расстройств, организации лечебно-диагностической деятельности находятся в рамках какой-либо парадигмы;

- проблемы, определяемые этой парадигмой и входящие в ее структуру, признаются всем научным сообществом и практической психиатрией, как основа профессиональной деятельности

- используются научно-обоснованные методы исследования.

Следует отметить, что общепринятых научно-доказанных точек зрения в психиатрии не существует из-за неопределенности ее статуса в системе наук и различных сферах практической деятельности. К числу наиболее разработанных методологических подходов к изучению психических расстройств принято относить следующие исследовательские направления и парадигмы:

**1. Естественно-научное (медико-биологическая, клиническая, синдромологическая,**

**нозологическая парадигмы)** – раскрывает закономерности функционирования больного как биологического организма, как объекта медицинского вмешательства.

В рамках этого направления психиатрия рассматривается как раздел медицины (медицинская дисциплина), использующий методологию естественно-научных подходов, предметом которой является живой биологический организм человека (объективная реальность), функциональное состояние органов и систем организма. Базисные принципы этой парадигмы легли в основу современной ортодоксальной психиатрии, неуклонно придерживающейся естественно-научного направления в медицине, которое раскрывает закономерности функционирования больного как биологического организма, закономерности психической деятельности, детерминированность, причинно-следственная обусловленность психической деятельности и психических расстройств («то, чего не может не быть»). Человек - объект, определяемый причинно-следственными связями в структурированном пространстве стимулов и приспособлением к заданным условиям. Базовые понятия этого направления: психические процессы, классификация, патогенез, биологические изменения, адаптационно-компенсаторные процессы, мозговой субстрат, нозологическая форма, диагностическая категория, закономерности динамики болезни, стандарт лечения, система реабилитации, показатели эффективности лечения и т.п. Базовый принцип – достоверность, доказательность, и воспроизводимость результатов исследования психометрическим, клинико-психопатологическим методами.

Естественно-научная методологическая база психиатрии олицетворяет собой: достижения естественных наук в медицине; представление о психической деятельности как о «свойстве высокоорганизованной материи»; представление о биологической природе и медико-биологическом статусе (основании) психических расстройств; определение объекта психиатрии – организм как биологический объект; представление о психическом расстройстве исключительно как о совокупности психопатологических симптомов, отражающих нарушение психических процессов; использование атеоретической (ненаучной) классификации психических расстройств и «договорных» диагностических

категорий; использование клинической (симптоматической) идентификации психических расстройств, обеспечивающей фрагментарное виртуальное (умозрительное) представление о психическом состоянии пациента; использование «соматической» терапии, основанной на гипотетических представлениях о патогенезе психических расстройств и лежащем в его основе биологическом дисбалансе.

Антропологически ориентированные психиатры подвергают критике ряд традиционных (естественно-научных) представлений, существующих в психиатрии как медицинской дисциплине, в частности:

- понимание психически больного человека подобно объекту естественных наук как биологического организма;
- классификационно-симптоматически-синдромальную структуру психиатрии, скрывающую действительные психические проявления человека за набором ярлыков;
- фрагментацию психики/личности в диагностическом процессе, препятствующую целостному пониманию пациента;
- полное отсутствие гуманитарного контекста и онтологических (антропологических) идей в теории и практике психиатрии;
- преимущественное использование в исследовании психически больного человека методов естественных наук (не имеющих психиатрических «точек приложения») без их «антропологической» корректировки;
- концептуальную и методологическую ограниченность классической психиатрической науки.

Кроме того, совершенно очевидным представляется парадокс (методологическая нестыковка), когда объективные естественно-научные (общемедицинские) подходы, являющиеся адекватными в соматической практике при исследовании нарушений органов и систем организма, используются для изучения субъективной психологической (психопатологической) реальности, требующей принципиально иных методов и инструментов измерения. Несмотря на различия предмета познания, соматическая медицина и психиатрия по факту используют одну и ту же естественно-научную методологию, методологию соматической медицины, ориентированную на нарушение функций организма. Другими словами, сложилась ситуация, когда используемая методология лечебно-диагностической помощи не соответствует пред-

ставлениям о сущности объекта, которому эта помощь оказывается. И это положение воспринимается как абсолютная данность, которая реализуется и в МКБ-10 и стандартах психиатрической помощи.

Психика (субъективный мир) пациента недоступен пониманию при использовании научных подходов. Реальность психического расстройства (включая его биопсихосоциальную модель – психиатрия трех измерений – Л. Чомпи [1]) не может быть полностью охвачена средствами естественно-научной методологии. Она не учитывает:

- целостность человека, превосходящую сумму своих составляющих;
- межличностный опыт человека;
- многочисленные формы самосознания и субъективного жизненного пространства;
- возможность самоактуализации пациента и реализации позитивных сторон личности;
- ценности и смысл жизни;
- уникальность, неповторимость личности пациента, исключающая воспроизводимость и обобщение результатов исследования, их научный анализ.

В целом, естественно-научное направление (традиционный клинический подход) – нивелирует специфику того, с чем имеет дело психиатрия:

- а) понимание сущности психических расстройств как проявления индивидуальной дисфункции личности;
- б) возможность объективной интегративной клинической оценки пациента.

Естественно-научная методология в психиатрии, использование медицинских (клинических) терминов и понятий искажают представление врача-психиатра об истинных переживаниях пациента и исключают возможность принятия лечебно-диагностических решений, соответствующих его реальному статусу. В частности, фрагментарно-редукционистское изучение психики в рамках естественно-научной методологии не позволяет оценить индивидуальные ценностно-смысловые характеристики больного (личность как функциональный орган индивидуальности), особенности его субъективных болезненных переживаний, функциональное состояние психики и, как следствие, добиться субъективно-личностного восстановления и полноценной психосоциальной реабилитации пациента.

Приведенные данные свидетельствуют

об отсутствии реальных доказательств научности психиатрии и ее методов. Тем не менее, невозможно однозначно ответить на вопрос, является ли психиатрия научной дисциплиной. На первый взгляд, не может считаться научной область знаний, в которой отсутствует глобальная теория и система доказательств декларируемых основополагающих положений. Однако этот вопрос можно рассматривать в отношении тех или иных разделов психиатрии и только в связи с доминирующими теоретическими (гипотетическими) и методологическими представлениями о базисных основах клинической психиатрии. При так называемом физиологическом (медико-биологическом) подходе, отождествляющем психические расстройства с поражением головного мозга, отнесение психиатрии к научной сфере весьма затруднено. В первую очередь это связано с отсутствием физиологической модели психики (едва ли решение этой проблемы возможно, в принципе). В настоящее время неизвестны механизмы перехода от более или менее сложной психической деятельности к работе структур головного мозга, ни механизмы перехода от работы этих структур к какой бы то ни было психической деятельности. В этом же контексте можно рассматривать и неэффективность применения современных фармакологических средств, неизвестно как действующих при неизвестной причине и непредсказуемости исходов психического расстройства. Тем не менее, несмотря на очевидную беспомощность теоретической психофизиологии, естественно-научное направление занимает практически господствующее положение среди других направлений психиатрии.

**2. Холистическое (антропологическое, личностно-ориентированное) направление** – обеспечивает понимание субъективного мира отдельного пациента как целостной личности, субъекта собственной индивидуальной активности, уникальности и собственно человеческих способов существования, интеграции жизненного опыта.

В кратком изложении критерии психического здоровья ВОЗ охватывают различные стороны зрелой, целостной, полноценно функционирующей личности, ее самосознание и способности самоуправления жизнедеятельностью. Другими словами, многочисленные аспекты психического здоровья рассматриваются в контексте функциональных возмож-

ностей личности (личностного потенциала), а, следовательно, и проблемы психического нездоровья и организации психиатрической помощи – это, прежде всего, проблемы личности [2] и ее дисфункциональных состояний. Личностно-ориентированные подходы в диагностике психических расстройств – это системно-функциональное направление изучения свойств системы субъективного жизненного пространства личности (СЖПЛ) и его функциональных подсистем – различных составляющих потенциала пациента.

При отсутствии внимания психиатра к базисным свойствам и качествам личности, имеющим социальную обусловленность и составляющих ее содержательное ядро, проявляется инерция приверженности биологической модели психического расстройства и, соответственно, психиатрической помощи. Однобокая подмена живого восприятия личности пациента со стороны врача абстрактными определениями, именуемыми симптомами, синдромами и нозологическими единицами, всегда таит в себе риск превращения больного в «голую» схему, в «совокупность симптомов». Такой подход, при отсутствии четких представлений об этиопатологических механизмах психических расстройств, лежит в основе малообоснованного использования психотропных средств, не содержащих личностно-ориентированных и социально-восстановительных терапевтических эффектов. Это задерживает процесс дальнейшей гуманизации психиатрии, ее реального реформирования, решение вопросов социальной интеграции и улучшения качества жизни пациентов. С другой стороны, личностно-ориентированная психиатрическая помощь открывает существование таких вненозологических факторов, которые способны определять течение и исход заболевания в большей мере, чем биологические закономерности, присутствующие болезни [3].

Антропологическое (личностно-ориентированное) направление включает в себя ряд подходов, имеющих свою концептуальную базу, понятийный аппарат, свои методы исследования:

- идеографический подход;
- акмеологический подход;
- феноменологический подход;
- гуманистический подход;
- экзистенциальный подход;
- онтологический подход.

*Идеографический подход* – исследование индивидуального случая, изучение свойств конкретного индивидуума как целостной системы уникальных свойств. Идеографический подход в современной психологии и психиатрии связывают с изучением свойств конкретного индивидуума или конкретной группы на основе качественной информации, полученной либо от самого объекта, либо от его социального окружения, либо посредством анализа документов (биографий и автобиографий, мемуаров, переписки, официальных документов). Человек или группа рассматриваются как целостная система уникальных свойств, а использование идеографического подхода позволяет распознать и описать индивидуальные особенности и качественное своеобразие изучаемого объекта [4].

*Акмеологический подход* – исследование функциональных аспектов (функциональных возможностей) личностной организации – личности как функциональной системы, как субъекта деятельности.

*Феноменологический подход.* В начале XX века известный немецкий психиатр, психолог и философ Карл Ясперс, базируясь на концепции феноменологической философии и психологии Э. Гуссерля, предложил принципиально новый (феноменологический) подход к анализу психического состояния пациента, претендующий на научность своих принципов [5].

Феноменологический подход – в соответствии с концепцией основателя феноменологии Э. Гуссерля, утверждает, что абсолютно объективной истиной человека является переживание собственного существования (мысль о том, что Я существую). Опыт всех переживаний (представлений, эмоций, телесных ощущений и т.п.) и восприятий предметов, и событий внешнего мира представлены в структуре Я в мире феноменов - уникального восприятия (переживания индивидом субъективного жизненного пространства). Для пациента - это подлинная реальность, индивидуальный опыт переживания смысла перенесенного психоза, психотического опыта.

Феноменология – дескриптивная (описательная) наука о структуре потока переживаний, о сущностях трансцендентально чистых переживаний в непосредственной интуиции, это усмотрение (понимание) и описание «непосредственно данного» (наглядно данного) в рамках доступного непосредственной ин-

туиции. Другими словами, феноменология – особый стиль клинического мышления, профессионального мировоззрения, методологии психиатрии К. Ясперса и К. Шнайдера.

Тщательное описание явлений – начало всякой науки [5]. Это – движение в сторону внутренней структуры переживаний, от нозологической единицы к конкретному расстройству конкретного человека, к естественной классификации психических расстройств, возможность распознать целостные субъективные переживания пациента и его собственные трактовки собственных переживаний; беспристрастный подход к диагностике.

Феноменология – метод превращения «субъективного» в объективные, научные данные. Если естественно-научное описание – представление отдельных клинических признаков на основе теоретических и мировоззренческих установок врача-психиатра (МКБ), то феноменологическое описание психического статуса – представление всего спектра сущностных характеристик пациента.

К наиболее распространенным сущностным определениям понятия «психический феномен» относятся:

- интерпсихические переживания, очищенные феноменологической редукцией от всяких характеристик, приписываемых им обыденным сознанием; явленные «чистому сознанию» смыслы предметов и явлений [6];
- симптом изнутри, интрасубъективное переживание, которое «само по себе себя самому себе показывает» [7];
- субъективные переживания, психические ассоциации к которым сводится опыт и вся психическая реальность [8];
- явление, постигаемое в чувственном опыте, объект чувственного содержания (в отличие от его сущностной основы – ноумена как предмета интеллектуального познания);
- предмет возможного опыта в доступных нам формах чувственного содержания [9]; все то, что может быть объектом научного рассмотрения; подлинно доступный для наблюдения внутренний осознанный опыт, несущий в себе все знания о предмете и рассматриваемый вне связи с физическим миром;
- объект, конституированный трансцендентальным субъектом;
- любое индивидуальное, целостное психическое переживание, в т.ч. переживание психотического опыта.

Феноменологический подход – обеспечи-



**Рис. 2.** Клиническая значимость дихотомии «симптом - феномен»

дает непосредственный доступ к изучению внутреннего мира, субъективного жизненного пространства личности, экзистенциальных, глубинных уровней психопатологии пациента, путем выявления и анализа психопатологических феноменов, отражающих подлинную психопатологическую реальность, это возможность увидеть внутренний мир пациента «глазами» пациента, понимание личностного смысла переживаний пациентом повышенной субъективной значимости психических (психопатологических) феноменов и вывод специалиста об их обоснованности, логичности и адекватности. Это единственная форма постижения субъективного мира пациента, способа его существования в этом мире, в т.ч. психотического способа существования, наиболее объективный метод отражения

содержания и сущности бытия пациента, его субъективного психического состояния.

Феноменологический подход – это метод анализа и интерпретации субъективных переживаний (психических феноменов) при исследовании и восстановлении целостности личности больного, единственный способ исследования целостности личности, при котором стандартные формализованные процедуры не предусматриваются.

Процедура метода заключается в изучении системы самовосприятий пациента своего внутреннего психического мира, своих переживаний и интерпретация врачом их логического обоснования, поскольку без оценки субъективного смысла (например, бреда) невозможно говорить и генезе «ложной» убежденности, характерной для бреда.

*Таблица 1*

**Различия содержательных характеристик понятий «психопатологический симптом» и «психопатологический феномен»**

СИМПТОМ	ФЕНОМЕН
1. Аналитический косвенный клинический признак – терминологический артефакт, не отражающий реальности болезненных переживаний.	1. Описательный фрагмент ПР на естественном, понятном пациенту (не симптоматическом) языке – изоморфный существу ПР конкретного пациента, содержанию его переживаний.
2. Индуктивный, универсальный, обобщенный, стандартный признак, не отражающий индивидуальных переживаний.	2. Уникальная индивидуальность.
3. Одномерность, однородность, неделимая единица, признак в составе целого.	3. Многомерность, макромир переживаний, целостность.
4. Многозначность интерпретации.	4. Предельно ясный, стремящийся к однозначному пониманию переживаний.
5. Предвзятость при выявлении.	5. Абсолютная беспристрастность.
6. Субъективно оцениваемый признак.	6. Объективное выражение целостных переживаний.

Без понимания субъективности переживаний человека нельзя сделать вывод об их обоснованности и логичности.

К принципам феноменологически ориентированного клинико-психопатологического исследования относятся принцип понимания, принцип воздержания от суждения, принцип беспристрастности и точности описания и принцип контекстуальности.

Принцип понимания предполагает анализ субъективного смысла переживаний, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными. Один и тот же внешний феномен после акта понимания может быть назван аутизмом либо интраверсией; амбивалентностью либо нерешительностью; резонерством или демагогией; основа для выводов об обоснованности и логичности переживаний.

Принцип воздержания от суждения предполагает, что необходимо абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки; вчувствование в переживания пациента с отвлечением от симптоматического мышления.

Принцип беспристрастности и точности описания клинического феномена – исключение любых личностных (присущих диагносту) субъективных интерпретаций высказываний пациента, избегание субъективной их переработки на основании собственного жизненного опыта, морально-нравственных установок и прочих оценочных категорий.

Принцип контекстуальности – описание психических феноменов в контексте времени и пространства (ситуации, вызвавшей этот феномен), он подразумевает, что феномен не существует изолированно, а является частью общего восприятия и понимания человеком окружающего мира и самого себя. Контекстуальность позволяет определить место, адекватность условиям и меру осознания пациентом того или иного психического феномена.

Методы феноменологического исследования включают:

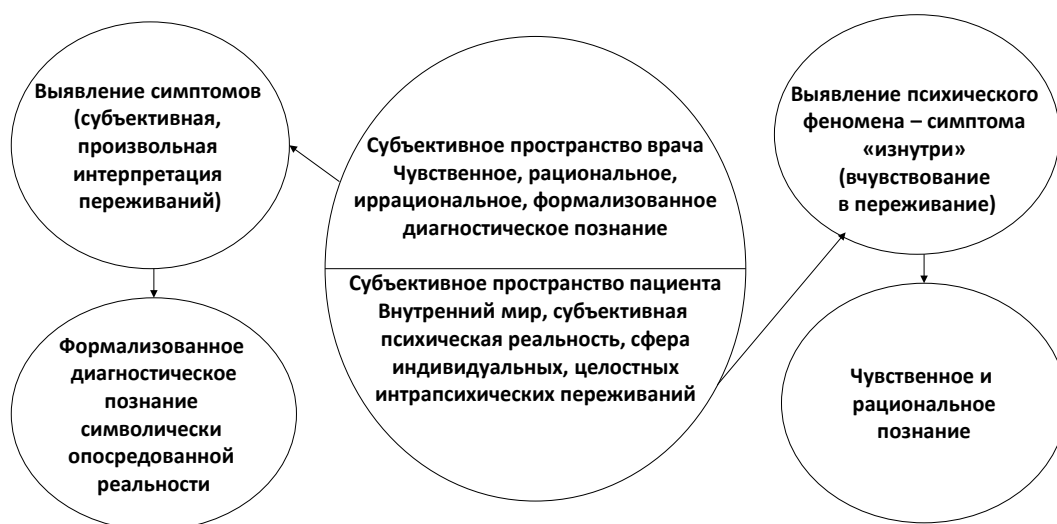
1. Непосредственное созерцание – особая форма познания и самопознания – прямое, непосредственное (интуитивное) «схватывание» переживаний как таковых, в чистом виде.

Феноменологическая интуиция (не отождествлять со стихийной интуицией) – деталь-

*Таблица 2*

**Познаваемость субъективного мира (интрапсихических переживаний) пациента с психическим расстройством**

Уровень клинических симптомов-синдромов	Уровень интрапсихического феномена
1. Недоступность чувственного познания и получения объективных знаний о пациенте	Является объектом чувственного познания
2. Результат опосредованного изучения и интерпретации переживаемого психического состояния	Результат непосредственных и наглядных представлений о психической деятельности; вчувствование в состояние, переживаемое пациентом
3. Ориентация на психические процессы	Отражает структуру и функционирование ценностно-смысловой сферы личности
4. Искусственное умозрительное (виртуальное) отражение в виде символических обозначений	Отражает имманентное (неотъемлемое), подлинное содержание переживаний
5. Несоответствие с идентифицируемым переживанием пациента	Интенциональность содержания – соотнесенность с реальными переживаниями
6. Принцип объяснения: фиксация врачом адекватности/неадекватности поведения пациента	Принцип понятности логики и субъективного смысла собственных переживаний пациентом
7. Полная зависимость выявленных симптомов от субъективных особенностей врача	Трактовка собственных субъективных переживаний пациентом с последующей оценкой ее логичности врачом
8. В клинико-психопатологическом методе для обозначения актуального психического состояния пациента используются и анализируются понятия (симптомы), отражающие зафиксированную врачом опосредованную знаковую виртуальную реальность.	В феноменологическом методе для обозначения подлинной субъективной психической реальности пациента используются и анализируются понятия, репродуцируемые самим пациентом.



**Рис. 3.** Диагностический (познавательный) ресурс субъективных пространств врача и пациента

но разработанная техника, позволяющая в результате специальных тренингов добиться профессиональной интерсубъективности – методологическому контролю интуитивных процессов.

2. Феноменологическая редукция (эпохе) переживаний – очищение психической субъективности, сведение ее к состоянию «непосредственно данных» переживаний, раскрытие сущности внутреннего психического опыта, его очевидности.

Семантической основой феноменологического клинического исследования являются такие понятия как «непосредственно данное переживание» - подвергшееся феноменологической редукции переживание восприятия, очищенное слой за слоем от всех предвзятостей, являющееся как таковое, в виде чистого смысла; «доступное непосредственному пониманию» - непосредственной интуиции, очевидности, переживанию истины, «интуиция» - созерцание, форма внерационального познания сущности переживаний без размышлений, логических доказательств и обоснований.

Представленные особенности феноменологического клинического исследования существенно отличаются от клинко-психопатологического исследования больных с психическими расстройствами. Спектр этих различий характеризуется клинической значимостью понятий симптом/феномен, их содержательными характеристиками (рис. 2), а также уровнем познаваемости субъективного мира пациента (табл. 1 и табл. 2).

На рис. 3 схематически показаны принципиальные различия познания психических переживаний самим пациентом и специалистом – врачом-психиатром.

*Экзистенциальный подход* (В. Франкл, Л. Бинсвангер, Д. Бьюдженталь, Р. Лэнг) – исходит из уникальности конкретной жизни человека, несводимой к общим схемам. Понятие «экзистенция» обозначает осознание внутреннего бытия человека в мире, подлинность человеческого существования. Объектом науки, по мнению экзистенциалистов, должен стать субъект, который выступает не как продукт социальных отношений или биологического развития, а как неповторимая личность, познание которой достигается только через интуитивное переживание. Основные предпосылки экзистенциального подхода были выражены одним из его основателей – американским психологом и психотерапевтом Дж. Бьюдженталь [10]:

1. Человек сознает себя (и не может быть понят психологией, не учитывающей его непрерывное, многоуровневое самосознание).

2. Человек как целостное существо превосходит сумму своих составляющих (иначе говоря, человек не может быть объяснен в результате научного изучения его частичных функций).

3. Человеческое бытие разворачивается в контексте человеческих отношений (иначе говоря, человек не может быть объяснен своими частичными функциями, в которых не принимается в расчет межличностный опыт).



4. Человек имеет выбор (человек не является пассивным наблюдателем процесса своего существования: он творит свой собственный опыт).

5. Человек интенционален (человек обращен в будущее; в его жизни есть цель, ценности и смысл).

В обобщенной форме основные утверждения экзистенциальной теории могут быть представлены следующим образом:

1. Главной психологической реальностью больного являются не психопатологические симптомы, а его собственные переживания.

2. Человек (как субъект) – не продукт социальных отношений или биологического развития, а неповторимая личность, познание которой достигается только через его индивидуальные переживания – экзистенции.

3. Экзистенция – осознание человеком его внутреннего бытия в мире, его сущности, подлинности (аутентичности) человеческого существования.

Экзистенция («бытие в мире» - М. Хайдеггер; «трансцендирование» - Э. Гуссерль; «миро-проект», «существование» (А. Бинсвангер) – процесс, связанный со становлением и возможностью реализовать себя, стать личностью, быть самим собой. Главное – «смысл бытия» как проекция «внутреннего мира», его возможностей.

Типы экзистенциальных «миро-проектов» (способов существования в мире):

- аутентичное существование – ответственность человека за свою жизнь, право быть самим собой, реализация потенциала максимально созвучна своей самости;

- неаутентичное существование – несвободное зависимое существование с низким уровнем самореализации.

4. Уникальность жизни конкретного пациента (в т.ч. «жизни с болезнью») не сводима к общим схемам и стандартам, и предполагает понимание, и принятие субъективного мира пациента, и позитивных аспектов его личности (основа реализации принципа «лечить больного, а не болезнь»). Предмет экзистенциального исследования – не объективный мир, а «бытие» (экзистенция).

5. Экзистенциальная возможность актуализируется и становится реальностью только через самоопределение субъекта по отношению к ней, осознанный выбор и принятие ответственности за ее реализацию.

6. Экзистенциальные проблемы (пере-

живания) больного с психическим расстройством связаны с осознанием бессмысленности жизни (смыслоутратой), внутренней пустоты, отчуждения и потери (дезинтеграции) собственной идентичности.

Экзистенциальный анализ Л. Бинсвангера (феноменологический анализ субъективных психических феноменов) – подход к описанию возможностей и жизненных ориентиров пациента с позиции и в контексте его собственных потребностей, представлений и переживаний, относящихся к его реальному, целостному существованию, в т.ч. в условиях психотической реальности.

Феноменологический анализ включает:

а) проведение описательного феноменологического исследования путем: 1) вербализации пациентом своих переживаний; 2) наблюдения и 3) анализа самоотчетов;

б) исследование параметров пространственно-временных (темпоральных) характеристик;

в) выявление основной фабулы существования пациента в психической действительности (на основе данных пунктов а и б) или «новой» формы «миро-проекта» больного.

Пример экзистенциально-аналитического исследования миро-проекта. Мужчина 27 лет, находящийся на стационарном лечении в психиатрическом отделении с диагнозом: острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (F 23.1), демонстрировал своим поведением страх, недоверие окружающим, социальную отгороженность. В беседе сообщал об опасности мира и объектов в нем, ощущение давления и нажима на него со стороны мира, видел особый смысл в окружающем и чувствовал враждебную настроенность во всем. Ощущал необходимость охранять себя от людей и вещей путем постоянного контроля реальности, подозрительности, соблюдения дистанции от всего, несущего в себе угрозу, ощущал запрет на сон из-за возможной потери контроля. Испытывал сильное внутреннее напряжение, позволяющее ему связывать воедино все части своего «Я», не давая ему распасться, и не позволять внешнему миру нарушать границы «Я». Находясь в пустом помещении, чувствовал себя немного спокойнее, если выдерживал расстояние между собой и предметами, но вторжение «невидимого» в его собственные границы не исключал. При приближении к нему людей испытывал беспокойство, замечал

их стремление вторгнуться на его территорию и разрушить ее. В качестве защиты «напрягал все тело и мозг, мешая энергетическому вторжению».

Временной характеристикой данного «миро-проекта» была «фиксированность» в одном отрезке, нарушение плавности течения времени, «рывки» времени. Пространственность характеризовалась уменьшением, сужением пространства вокруг пациента, наполненностью его людьми и предметами, теснотой, трудностью идентификации собственного пространства. Механически пациент чувствовал силу, нажим, давление извне. «Ключом» к «миро-проекту» пациента являлась необходимость сохранения любой ценой должного баланса, упорядоченной структуры и гармоничности объектов в мире относительно границ самого пациента. Катастрофически событием его психотической реальности была угроза нарушения границ его «Я», вторжения внутрь и потери связанности элементов «Я», что означало – смерть («небытие»). Основными способами защиты выступали: рационализация, контроль, физическое дистанцирование, социальная отгороженность, бессонница, внутренне напряжение, страх. Бредовые идеи вмешательства, отношения сигнализировали о возможной опасности вторжения в собственные границы.

*Гуманистический подход* (А. Маслоу, К. Роджерс, Д.А. Леонтьев) - применительно к личности категория возможного (то, что может быть, хотя и не обязано быть) раскрывается в понятии личностного потенциала или самодетерминации личности (механизм превращения возможного в действительное). Основа гуманистического подхода – целостный человек в его высших, специфических для человека, проявлениях. Человек обладает потенциалом к непрерывному развитию и самореализации, которые являются частью его природы и присущи только человеку. Он обладает определенной степенью свободы от внешней детерминации, благодаря смыслам и ценностям, которыми он руководствуется в своем выборе.

Человек – субъект (личность) в мире неопределенностей, в пространстве собственных возможностей произвольного воздействия на причинно-следственные закономерности, влияющие на его жизнедеятельность. Человек свободен сам выбирать, как осмыслить свои действия, как понимать себя, представлять

свою жизнь, ощущать свое бытие в мире.

Каждый человек (как уникальная целостная личность) содержит в себе потенциал выздоровления. При наличии определенных условий, человек может самостоятельно и в полной мере реализовать этот свой потенциал. Психическое расстройство в рамках этого подхода отождествляется с психологическими явлениями и дисфункцией личности; причина психического расстройства заключается во взаимоотношениях индивида (личности) с социумом.

Гуманистический подход - подход гибкий, недетерминированный внешними обстоятельствами, лишенный жесткой определенности, допускающий произвольность, не имеющий точных, определений и четких процедур научной верификации. К основным концепциям гуманистической психологии относятся:

1. Концепция зрелой личности (Г. Олпорт).
2. Концепция самоактуализирующейся личности (А. Маслоу).
3. Концепция полноценно функционирующей личности (К. Роджерс).
4. Концепция здоровой личности (С. Джуард).
5. Концепция позитивного личностного здоровья (М. Jahonda).
6. Концепция психологического благополучия (С. Ryff).

В таблице 4 показана сравнительная характеристика естественно-научного и ценностно-гуманистического подходов в психиатрии.

*Онтологический подход* – рассмотрение психиатрии как пространства философской рефлексии: изучение психического опыта больного человека, сущности и содержания психической реальности. Преломление методологии психиатрии через философско-онтологическую систему представлений о человеке (пациенте) как субъекте бытия и самореализации. Рассмотрение больного с психическим расстройством с позиций нарушения функционирования личности как позитивного процесса, описываемого через понятия самореализации, самоактуализации, полноценной жизни, аутентичности и стремления к смыслу. Использование личностно-ориентированной терапии, направленной на восстановление онтологического статуса (личностно-субъективное восстановление) и функциональности личности.

К общим положениям холистических подходов в психологии и психиатрии относятся:

**Сравнительная характеристика естественно-научного  
и ценностно-гуманистических подходов в психиатрии**

Естественно-научный подход	Ценностно-гуманистический подход
Клинико-психопатологический метод	Психодиагностический и феноменологический методы
Психика – свойство высокоорганизованной материи, совокупность психических процессов	Психика как интегральный продукт развития личности, внутренний мир, СЖПЛ (контекст определения психического здоровья ВОЗ)
Видение пациента сквозь призму категорий болезни, нарушений психических процессов и поведения	Видение пациента сквозь призму его уникального жизненного мира, преломляющегося в различных формах дисфункциональных состояний личности
Фрагментарная, умозрительная, необъективная оценка структурных компонентов психики	Аутентичная (подлинная), объективная оценка психического состояния как целостной системы функционального организма
Пациент идентифицируется как объект внешних воздействий	Пациент идентифицируется как субъект реальности и собственной активности

1. Все холистические (личностно-ориентированные, экзистенциально-гуманистические) подходы рассматриваются в рамках концепции «позитивного психического здоровья».

2. Предназначение человека, в т.ч. пациента – жить, действовать и самому определять свою судьбу. Главной психологической реальностью являются переживания человека.

3. Целостное изучение человека предполагает определять психическое здоровье как совокупность динамических феноменов, характеризующих целостную личность, ее активность и возможность личностного роста.

4. Уникальность жизни конкретного человека, неповторимость его личностных особенностей ориентируют на приоритетность субъективно-личностных измерений психического здоровья, исключающих унифицированные схемы и стандарты.

5. Личностно-ориентировочные стратегии психиатрической помощи должны рассматриваться не только как смыслообразующие и системообразующие категории, но и как главный критерий восстановления психического, душевного и социального благополучия пациента.

6. Позитивные (сильные) стороны личности (ПСЛ) способны выполнять профилактическую, иммунную «буферную» функцию, снижая риск возникновения заболеваний и других нарушений адаптации [11].

7. Недостаточность ПСЛ (ресурсов личности) создает ситуацию уязвимости нормальному функционированию.

8. Путь к восстановлению, выздоровлению

и предупреждению негативных последствий лежит не столько в купировании симптомов, сколько в усилении позитивных характеристик личности [12].

9. Холистические подходы раскрывают качественное своеобразие индивидуальности (высшего уровня интеграции) внутреннего субъективного мира личности; используют методы экзистенциально-феноменологического и комплексного психодиагностического исследования, обеспечивающие целостное представление о личности пациента и ее реальных возможностях.

Таким образом, если в рамках естественно-научного направления объектом психиатрии является человек как биологический объект, то с точки зрения холистических направлений объектом психиатрии выступает человек как субъект психической реальности и психопатологического опыта. Основные методологические различия этих подходов, распространяющихся на все теоретико-практические аспекты психиатрии, показаны на рис. 4.

Личностно-ориентированный подход к пониманию психиатрических проблем – это не просто проявление гуманизма по отношению к пациентам.

Личностно-ориентированный подход – это - взгляд на психику и ее нарушения с точки зрения ее сущности, ценностно-смыслового содержания и экзистенциальной наполненности;

- концептуально, понятийно и методологически иное восприятие пациента – замена



**Рис. 4.** Диагностический (познавательный) ресурс субъективных пространств врача и пациента

объектных отношений на субъектные;

- отход от приоритетности малоинформативных клинических представлений на системное рассмотрение пациента с точки зрения его индивидуальных функциональных возможностей;

- способ «расчеловечивания» психиатрии и реализации принципа «лечить больного, а не болезнь»;

- способ организации и выражения объективных научных знаний в области психиатрии;

- способ ассимиляции результатов теоретических и эмпирических исследований великих мыслителей (психологов, философов, психопатологов), заглянувших в глубины человеческого сознания и бытия.

Гуманитарный подход, отождествляющий психическое расстройство с психологическими явлениями и дисфункцией личности и рассматривающий причину болезни в области взаимоотношений индивида (личности) с социумом, не дает оснований утверждать о его ненаучности, несмотря на то, что доказательный потенциал у этого подхода ниже, чем у физиологических теорий. Это, прежде всего, связано с непосредственным использованием в структуре гуманитарного подхода различных психологических, в т.ч. личностно-ориентированных лечебно-диагностических методов. В то же время, психология, как известно, является наукой, располагающей

собственной методологией и методическим инструментарием. Поэтому, если теоретически выделять критерий научности психиатрии как ведущий, то ее приоритетным направлением является гуманитарно-психологическое или личностно-ориентированное.

Из этого следует, что объект психиатрии – не организм (объективная реальность), а психика, внутренний субъективный мир человека (субъективная реальность), собственно человеческое измерение. Поэтому, психиатрия – это сфера научно-практической деятельности, которая осуществляется на основе не только общемедицинских, но и психологических знаний.

Психиатрия и психология при этом рассматриваются как взаимопроникающие и взаимосвязанные дисциплины или сферы деятельности. Они имеют общий предмет исследования – психика человека и общие направления изучения психической деятельности – естественно-научное и гуманитарное (личностно-ориентированное). Объект познания в психиатрии – это, прежде всего, человек как уникальная, неповторимая саморегулируемая личность, как социально обусловленная структура человека, его социальная сущность, а не как биологический организм. При этом социальное само по себе, не делает человека личностью, не бывает бестелесной, абстрактной личности – личность связана со своим биологическим началом. Однако, роль

биологического начала – это роль «носителя» сформировавшихся в онтогенезе т.н. функциональных органов психики.

Предмет психиатрии – психическое здоровье, нарушения внутреннего мира человека, субъективного психологического пространства личности, субъективной психической реальности, имеющих социальную обусловленность. Поэтому предмет психиатрии, ее целеполагание и методология выходят за рамки медицинских знаний (естественно-научных подходов) и представляют собой в значительной степени системное социально-онтологическое, гуманитарное направление, ориентированное не на патологию организма, а на различные формы дисфункции субъективного жизненного пространства или внутреннего мира пациента.

3. **Эклектичное направление** (смещение, соединение разнородных взглядов, идей, направлений) - является наиболее распространенным в мировой психиатрии. Как методологический подход считается неизбежным в начальный период формирования новой научной дисциплины и ее теории, когда еще невозможен синтез разрозненных фактов, гипотез и представлений в единую систему. Эклектичное направление является удобным и комфортным для решения практических вопросов, связанных с оказанием психиатрической помощи.

К основным характеристикам эклектичного направления относятся:

1. Неимоверная сложность познания объекта и предмета психиатрии.
2. Существование многочисленных науч-

ных школ, придерживающихся различных взглядов.

3. Многообразие и противоречивость представлений о сущности психических расстройств, фрагментарность и неоднозначность знаний в этой области.

4. Отсутствие и принципиальная невозможность целостных (системных) представлений о механизмах психической деятельности и этиопатогенезе психических расстройств.

5. Диктуемая практикой необходимость интеграционных моделей психиатрической помощи.

6. Атеоретичность диагностических, классификационных и патогенетических подходов, не имеющих доказательной базы.

7. Произвольное механическое соединение разнородных и противоречивых взглядов, принципов, теорий и точек зрения различных научных школ.

В заключение необходимо отметить, что недостаточный уровень рационально-логических подходов, научного обоснования и доказательности выдвигаемых положений - это отражение когнитивного бессилия специалистов и ученых, работающих с системой внутреннего мира человека, независимо от того, каких методологических направлений они придерживаются. В то же время, анализ приведенных парадигм в психиатрии позволяет согласиться с мнением известного экзистенциального психолога А. Клейман: «Личностный сигнал болезни для человека начинается с потери всего мира, но это не та потеря, которая может быть «излечена» с помощью медикаментов».

*Абрамов В.А.*

### ПАРАДИГМЫ В ПСИХИАТРИИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР

В данной статье производится попытка ответить на фундаментальный вопрос, а существует ли в психиатрии общепринятая точка зрения, раскрывающая сущность психического и природу психических расстройств, и, как следствие, является ли психиатрия научной (медико-биологической) дисциплиной. Дать однозначные ответы на эти вопросы затруднительно, из-за большого количества парадигм, имеющих существенные методологические различия, но так или иначе объясняющих теоретические и практические вопросы психиатрии. В работе приводится описание основных исследовательских научных направлений и парадигм (естественно-научного, холистического, эклектичного). Отмечается, что недостаточный уровень рационально-логических подходов, научного обоснования и доказательности выдвигаемых положений - это отражение когнитивного бессилия специалистов и ученых, работающих с системой внутреннего мира человека, независимо от того, каких методологических направлений они придерживаются.

Ключевые слова: психиатрия, парадигмы, методология

PARADIGMS IN PSYCHIATRY: METHODOLOGICAL DIFFERENCES

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

This article attempts to answer the fundamental question of whether there is a generally accepted point of view in psychiatry, revealing the essence of mental and nature of mental disorders, and, as a result, whether psychiatry is a scientific (medical-biological) discipline. It is difficult to give unambiguous answers to these questions, due to the large number of paradigms that have significant methodological differences, but one way or another explaining theoretical and practical questions of psychiatry. The paper provides a description of the main research scientific directions and paradigms (naturally scientific, holistic, eclectic). It is noted that the insufficient level of rational-logical approaches, scientific substantiation and evidence of the proposed provisions is a reflection of the cognitive impotence of specialists and scientists working with the system of the human inner world, regardless of which methodological directions they follow.

Key words: psychiatry, paradigms, methodology

*Литература*

1. Чомпи Л. Каким может быть будущее социальной психиатрии? Социальная и клиническая психиатрия. 1999; 3: 27-30.
2. Корсаков С.С. Общая психопатология. М.: Лаборатория знаний; 2015. 480.
3. Семичев С.Б. Антипсихиатрическое движение, его современное состояние. Медицина и идеология. М.; 1985. 170-185.
4. Дильтей В. Понимающая психология. Хрестоматия по истории психологии. М.: МГУ; 1980. 388.
5. Шнайдер К. Клиническая психопатология. М.: Сфера; 1999. 296.
6. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии. М.: Академический проект; 2009. 489.
7. Хайдеггер М. Бытие и время. М.: Ad Marginem; 1997. 1510.
8. Беркли Дж. Сочинения. М.: Мысль; 2000. 560.
9. Кант И. Критика чистого разума. М.; 1994. 574.
10. Бьюдженталь Дж. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентом в гуманистической терапии. М.: Класс; 1998. 207.
11. Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: an introduction. American Psychologist. 2000; 55-1: 5-14.
12. Ryff C.D., Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. 1998; 9: 1-28.

*References*

1. Chompi L. Kakim mozhet byt' budushchee sotsial'noi psikhiiatrii? [What is the future of social psychiatry?] Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 1999; 3: 27-30 (in Russian).
2. Korsakov S.S. Obshchaya psikhopatologiya [General psychopathology]. M.: Laboratoriya znaniy; 2015. 480 (in Russian).
3. Semichev S.B. Antipsikhiiatricheskoe dvizhenie, ego sovremennoe sostoyanie. Meditsina i ideologiya [An antipsychiatric movement, its current state. Medicine and ideology]. M.; 1985. 170-185 (in Russian).
4. Dil'tei V. Ponimayushchaya psikhologiya. Khrestomatiya po istorii psikhologii [Understanding psychology. Reader on the history of psychology]. Moscow: MGU; 1980. 388 (in Russian).
5. Shnaider K. Klinicheskaya psikhopatologiya [Clinical psychopathology]. Moscow: Sfera; 1999. 296 (in Russian).
6. Gusserl' E. Idei k chistoi fenomenologii [Ideas for pure phenomenology]. Moscow: Akademicheskii proekt; 2009. 489 (in Russian).
7. Khaidegger M. Bytie i vremya [Being and time]. Moscow: Ad Marginem; 1997. 1510 (in Russian).
8. Berkli Dzh. Sochineniya [Compositions]. Moscow: Mysl'; 2000. 560 (in Russian).
9. Kant I. Kritika chistogo razuma [Critique of Pure Reason]. Moscow; 1994. 574 (in Russian).
10. B'yudzhental' Dzh. Nauka byt' zhivym: Dialogi mezhdou terapevtom i patsientom v gumanisticheskoi terapii [The science of being alive: Dialogue between the therapist and the patient in humanistic therapy]. Moscow: Klass; 1998. 207.
11. Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: an introduction. American Psychologist. 2000; 55-1: 5-14.
12. Ryff C.D., Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. 1998; 9: 1-28.

Поступила в редакцию 01.07.2018