

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89:101+004.89

Абрамов В.А.

**ФИЛОСОФСКО-КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ***Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Любую науку можно рассматривать как систему, состоящую из:

- теории;
- методологии, методики и техники исследований;
- практики внедрения полученных результатов.

В медицинской науке можно выделить несколько видов теоретических оснований [1]:

1. Историческое основание – история выработки теоретических принципов, постановки проблем, анализ дискуссий в медицине;

2. Эмпирическое основание – совокупность научных фактов, на которые опирается медицинская наука, и строятся ее теории;

3. Теоретическое основание – обобщение научных фактов, синтез их вокруг определенной интегративной идеи в медицине;

4. Формальнологическое основание – формальнологические принципы и законы мышления в теоретической и клинической медицине;

5. Философские основания – мировоззренческие, методологические и социологические основания медицинской теории.

Таким образом, наука, в том числе медицинская – это особый рациональный способ познания мира, основанный на эмпирической проверке и математическом доказательстве. К психиатрии в целом и к различным ее моделям ни один из этих критериев не применим. Тем не менее, психиатрия традиционно считается научной дисциплиной, а работающие в этой сфере специалисты – профессионалами своего дела. Возникает вопрос, а на основании каких признаков должен определяться профессионализм врача-психиатра, его компетентность, его клинический опыт, как единственный критерий развитости клинического мышления специалиста?

В соматической медицине грамотный врач – это специалист, обладающий клиническим опытом, который складывается из клинического мышления, теоретических знаний, практических навыков и в наименьшей степени – интуиции. В последние годы к этим критериям добавляются возможности доказательной медицины. В психиатрии понятие «клинический опыт» может использоваться, главным образом, применительно к ее официальной, медико-биологической модели. Но и в рамках этой модели клинический опыт врача-психиатра ограничивается способностью использовать диагностические (на самом деле – статистические) критерии психических расстройств и специальные, как правило, стигматизационно-дискриминационные практики. При этом если МКБ-10 – это конвенциональная атеоретическая классификация психических расстройств, следовательно, их диагностика, это постановка диагноза на договорных началах.

С другой стороны, нельзя формировать клиническое мастерство на основе догматических позитивистских представлений классической психиатрии, ибо догматизм и возможность (способность) приобретать новый опыт – понятия несовместимые. Полноценный клинический опыт в принципе не может формироваться в условиях навязанных стандартов, конвенциональных диагностических критериев, критериев включения исключения, затрудняющих понимание индивидуальных переживаний больного. Так, в классической психиатрии принято считать, что психические расстройства связаны с нарушением деятельности головного мозга. Не пытаясь оспаривать это положение, отметим, что психиатры изучают не деятельность головного мозга с использованием различных нейровизуализационных методов, а психические явления с ис-

пользованием совершенно иной методологии. Психиатрический диагноз формулируется не по данным ЭЭГ или КИ, а по результатам исследования психического состояния пациента. А клиническое состояние – это состояние внутреннего мира. В отличие от мозга как объективной реальности, психика – это субъективная реальность, субъективное пространство человека. Эти две реальности радикально несовместимы и предполагают различные методы их познания. Невозможно исследовать мозговые процессы с помощью клинко-психопатологического метода, так же как невозможно психические явления изучать с помощью инструментальных методов исследования головного мозга.

Кроме того, традиционная психиатрическая практика исходит из того, что клинический опыт врача-психиатра формируется по мере освоения им метода клинко-психопатологического исследования, что внешнее восприятие пациента является фундаментом всего последующего опыта врача-психиатра. Однако чувственное ощущение, испытываемое врачом-психиатром при психиатрическом исследовании, не является формой познания большинства психических явлений, т.к. непосредственное познание переживаний доступно только лицу, которое их испытывает, т.е. пациенту. Этот метод также лишен возможности проникновения в субъективный мир пациента, не является надежной предпосылкой формирования опыта познания психической реальности, не говоря уже о формировании целостных представлений о пациенте. Выставленный таким образом психиатрический диагноз является не отражением непосредственных переживаний самого пациента, а собственных ощущений врача, отражающихся на диагностических (статистических) критериях МКБ-10. Как правильно подметил Ф.Ф. Тетнев [2], врачебный диагноз может быть точным лишь относительно тех критериев, которые в настоящее время приняты научным сообществом. Это ставит под сомнение надежность диагностических выводов, сделанных таким путем. Наиболее убедительными примерами «надежности» диагностики, основанной на клиническом мышлении врача-психиатра являются результаты диагностических семинаров, проведенных в 1970-е годы в СССР и знаменитые эксперименты Розенхана в США.

Итак, если непосредственное постижение переживаний пациента врачом-психиатром

невозможно, это снижает вероятность формирования у него последующего клинического опыта как важнейшего критерия профессионализма (познания психической реальности), а особенности клинического мышления врача-психиатра не являются критериями глубины познания психической реальности, поскольку оно не опирается на данные чувственного познания и ограничивается формальными характеристиками нарушений психических процессов в произвольной интерпретации врача.

Поэтому клинко-психопатологическое исследование не является инструментом для улучшения знаний о предмете исследования и формирования клинического опыта. Этот опыт включает принятую в классической психиатрии систему толкования психических расстройств как совокупность произвольно обозначенных симптомов, неясного происхождения и никак не связанных с психической реальностью больного. По этой причине в психиатрии затруднено построение диагностических алгоритмов, отражающих этапность выявления и содержание психопатологических переживаний.

Так, располагает ли врач-психиатр реальной возможностью приобретать клинический опыт, а, значит, совершенствовать свое клиническое мастерство? Или речь идет о формировании какого-то иного опыта, отражающего способность понимания, постижения и раскрытия внутренних подлинных переживаний больного.

Такой опыт с учетом критериев научного познания может формироваться только на основе философско-мировоззренческих представлений о сущности психической жизни человека и использования соответствующей методологии исследования внутреннего мира человека.

Эта точка зрения связана с замечаниями, которые выводят психиатрию из безапелляционного отнесения ее к естественнонаучным дисциплинам, и заставляет обратить внимание на содержание субъективных переживаний и содержание внутреннего мира пациента, а, следовательно, на онтологические (философско-клинические) аспекты этой дисциплины:

1. Психика не может существовать объективно, она существует только как субъективное пространство, как внутренний мир человека, целостное психологическое образование, субъективная реальность.

2. Субъективное – недоступное непосредственному восприятию и измерению, не может изучаться методами естественных наук.

3. Классическая психиатрия по определению не может быть основой для изучения субъективного основания психики.

Философско-клиническая психиатрия как самостоятельный интеллектуальный проект предполагает создание новой модели психических расстройств, нового методологического основания психиатрии.

В пространстве взаимодействия философского и психиатрического знания по-иному начинают ставиться традиционные психиатрические проблемы: проблема психофизического единства человека, взаимоотношений объективного и субъективного, проблема личностных дисфункций и страданий, наконец, проблема сущности психических расстройств. Пациент в этой связи приобретает экзистенциальный статус – способность к переживанию, конституированию внутреннего мира, развертыванию собственного Я [3].

Психологическое (экзистенциальное) представление психики в рамках гуманитарных подходов и экзистенциальный статус психически больного человека – это основание для отнесения психиатрии не к медицинским, а феноменологически-антропологическим дисциплинам. Об этом, в частности, свидетельствует то, что применение клинко-психопатологического метода не дает каких-либо антропологических знаний о человеке и его внутреннем мире, в то время как объект исследования в психиатрии – человек. Между тем, экзистенциально-феноменологический анализ (Dasein) позволяет изучать пациента с точки зрения его человеческого существования, не разделяя его на тело, разум и душу, а рассматривая как составляющее более общего понятия.

Основаниями интеграции философских и психиатрических знаний, на наш взгляд являются:

1. Необходимость мировоззренческой ориентации (позиции) врача-психиатра: совокупности взглядов, оценок, принципов, определяющих общее видение, понимание психиатрии, места в ней человека; это познавательная, ценностная и поведенческая ориентация.

2. Наличие общего предмета исследования (человек, его внутренний мир) и принципиально общей проблематики: сознание/

материя, объективное субъективное, бытие-в-мире, психика/личность, симптомы/переживания и т.д.

3. Возможность решения проблемы познания индивидуального опыта больного человека (психопатологического опыта), сущности и содержания психической реальности.

4. Возможность ориентации на жизнь и проблематику отдельного, уникального и неповторимого человека (пациента) на основе принципов научного познания.

5. Возможность осмысления психопатологической реальности и понимания пациента с позиции его психофизического единства и целостности его бытия-в-мире, взаимосвязи биологических и экзистенциальных оснований психических расстройств.

6. Возможность формирования собственно психопатологических знаний о пациенте на основе экзистенциального анализа и механизмов трансцендентности.

Философско-интеллектуальный исследовательский проект в психиатрии открывает возможность использования гуманитарных знаний применительно к пониманию внутреннего мира человека, человеческой субъективности.

Если рассматривать психиатрию с онтологических, экзистенциально-феноменологических позиций, основу профессионального опыта врача-психиатра составляет не клиническое мышление, ориентированное на выявление психопатологических симптомов (на самом деле, клинических артефактов), а мышление, направленное на антропологическое постижение целостного, внутреннего мира пациента, его подлинной психопатологической реальности. А это не что иное, как мышление философское.

Познание психической реальности не может опираться на научные, эмпирические данные. Психику можно познать только теоретически, т.е. с помощью философского (феноменологического) мышления и выстраивания особой формы мировоззрения.

Представление о психиатрии как о науке о нарушении внутреннего субъективного мира человека ориентирует на использование иных методов исследования, чем естественные науки. Основоположник этого направления К. Ясперс [4]: полагал, что классическая психиатрия пользуется методами, которые не предназначены для изучения психической жизни, внутреннего мира человека, который

не является объектом физического мира. Поэтому в основе научной психиатрии, в основе научного познания психической реальности пациента должна лежать методология, основанная на его психологическом понимании врачом-психиатром (вчувствование, эмпатическое проникновение во внутренний мир). Предложенный К. Ясперсом феноменологический метод в отличие от клинико-психопатологического метода обеспечивает более или менее глубокое понимание психического состояния конкретного (одного) пациента и не может претендовать на его обобщенную, среднестатистическую оценку.

Философское мышление – это теоретическое мышление, направленное на познание человеческого существования в мире, это внешний уровень отражения реальности, в т.ч. психопатологической реальности в сознании человека, способ самоанализа (познания) человеком самого себя, своего внутреннего мира, ибо только сам человек может разобраться в своем собственном мире – своем собственном философско-клиническом пространстве. Это пространство, в котором существует и развивается психический опыт пациента, его психическая реальность и которое может стать основой антропологических моделей в психиатрии.

Внутри этого пространства формируется и существует смысловая составляющая переживаний пациента. Задача психиатра – овладеть этим пространством, руководствуясь принципом психологического (психогенетического) понимания, и отказавшись от абсолютизации научных знаний в целом и биологических подходов, в частности. Основным концептом этого пространства выступает концепт экзистенциально-априорных структур.

Классическая психиатрия – хорошо сконструированная наука, однако она не только не истинна, но и в своем естественнонаучном представлении не имеет никакого отношения к трансцендентально-априорным неотъемлемым структурам и возможностям конкретного человеческого существования. Это подчеркивает отсутствие всякой дисциплинарной соотнесенности классической психиатрии с антропологией и приоритетность ее биологического статуса.

Интерес к трансцендентально-априорному знанию или сущностному содержанию психического опыта перенес в психиатрическую

проблематику Л. Бинсвангер [5]. Априорные структуры он обозначил термином «экзистенциальные априори». Априорные экзистенции – это структуры человеческой человечности, конституирующие человеческий опыт в целом. По мнению Л. Бинсвангера психический мир пациента и его патологические изменения определяются (конституируются) экзистенциальным априори «проектом его мира». Он полагал, что экзистенциальное априори – это фундаментальная смысловая структура психики, имеющаяся у человека до появления жизненного опыта и определяющая человеческий (психический) опыт в целом и трансцендентные условия появления Я.

Л. Бинсвангер пытался ответить на вопрос «Как не интерпретировать, рационально истолковывая психическое состояние, а схватывать его в целостности и единстве переживания того нерационального мира, который рождается в сознании больного шизофренией. Он считал, что эмпатии (вчувствования) для этого мало, необходимо «переживание значения» – реконструкция смыслового горизонта. Категория экзистенциального априори, как раз, и является ключом к пониманию душевнобольного, т.к. она является смысловой матрицей, которая себя в пациенте раскрывает в виде феноменов.

Экзистенциально-априорная структура конкретного способа существования пациента является также основанием для терапевтического процесса, который заключается в **создании условий** для осознания собственных экзистенциальных априори пациентом, а затем в содействии его перестройке.

Выявление экзистенциальных априори – цель аналитического процесса диагностики пациента. Эта цель может быть реализована только с помощью феноменологического мышления – аналитического процесса, связанного с выделением подлинных переживаний, экзистенциальных априори, постижением личности в ее целостности. Феноменологическое мышление является основой экзистенциального анализа (Dasein-анализа, антропологического анализа, анализа экзистенциально-априорных структур) как феноменологического метода научного исследования психической реальности.

Следует отметить, что феноменологический метод – это не самонаблюдение, а метод познания и постижения сущности Другого, проникновения во внутренний мир пациен-

та, постижения личности в ее целостности (к сожалению, система понятий, позволяющих постичь целостность личности, до настоящего времени не разработана).

Антропологическую целостность (единство) можно определить как меру присутствия человека в мире, как целостный опыт человека, как меру сохранения им фундаментальных антропологических констант и осмысления их значимости, как меру человеческого в человеке.

При разрушении этих констант человек перестает быть человеком – целостным, а, следовательно, психически здоровым. Исходя из этого, психическое расстройство в рамках антропологического подхода – это разрушение фундаментальных антропологических

констант, расщепление онтологической структуры человеческого бытия, приводящее к утрате позитивной целостной основы существования человека [6].

Научное постижение целостности, т.е. психического здоровья человека – это не что иное, как обнаружение связей между всем тем, что нам известно о человеке. Именно понимание этой целостности выступает гарантом адекватности и истинности психиатрической практики научной обоснованности, ее антропологического направления. Антропологический подход решает эту проблему с помощью феноменологического метода и определения вида «бытия-в-мире», который переживается пациентом и должен распознаваться врачом-психиатром.

Абрамов В.А.

ФИЛОСОФСКО-КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

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

В статье утверждается, что хотя классическая психиатрия является хорошо сконструированной наукой, однако она не только является не истинной, но и в своем естественнонаучном представлении не имеет никакого отношения к трансцендентально-априорным неотъемлемым структурам и возможностям конкретного человеческого существования. Это подчеркивает отсутствие всякой дисциплинарной соотнесенности классической психиатрии с антропологией и приоритетность ее биологического статуса. Дается определение антропологической целостности - как меры присутствия человека в мире, как целостный опыт человека, как меру сохранения им фундаментальных антропологических констант и осмысления их значимости, как меру человеческого в человеке. Научное постижение целостности, т.е. психического здоровья человека – это не что иное, как обнаружение связей между всем тем, что нам известно о человеке. Именно понимание этой целостности выступает гарантом адекватности и истинности психиатрической практики научной обоснованности, ее антропологического направления. Антропологический подход решает эту проблему с помощью феноменологического метода и определения вида «бытия-в-мире», который переживается пациентом и должен распознаваться врачом-психиатром.

Ключевые слова: психиатрия, философия, интеллектуальный проект

Abramov V.A.

PHILOSOPHICAL-CLINICAL PSYCHIATRY AS AN INDEPENDENT INTELLECTUAL PROJECT

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article argues that although classical psychiatry is a well-constructed science, it is not only not true, but in its natural science view has nothing to do with transcendently a priori inherent structures and possibilities of a specific human existence. This emphasizes the absence of any disciplinary correlation of classical psychiatry with anthropology and the priority of its biological status. Definitions of anthropological integrity are given - as measures of a person's presence in the world, as a person's holistic experience, as a measure of his preservation of fundamental anthropological constants and understanding of their significance, as a measure of the human in man. Scientific comprehension of integrity, i.e. The mental health of a person is nothing more than the discovery of connections between everything that we know about a person. It is the understanding of this integrity that guarantees the

adequacy and truth of the psychiatric practice of scientific validity, its anthropological direction. The anthropological approach solves this problem with the help of the phenomenological method and determining the type of “being-in-the-world” that is experienced by the patient and must be recognized by the psychiatrist.

Keywords: psychiatry, philosophy, intellectual project

Литература

1. Петленко В.П. Основные методологические проблемы теории медицины. М.: Медицина; 1982. 256.
2. Тетенев Ф.Ф. Как научиться профессиональному комментарию клинической картины. Томск; 2005. 175.
3. Власова О.А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: историко-философское исследование: автореф. дис.... докт. философ. наук. СПб; 2010.
4. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика; 1997. 1056.
5. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. М.: КСП+СПб. Ювента; 1999. 300.
6. Моторина Л.Е. Философская антропология. М.: Академический проект; 2009. 272.

References

1. Petlenko V.P. Osnovnye metodologicheskie problemy teorii meditsiny [The main methodological problems of the theory of medicine]. M.: Meditsina; 1982. 256 (in Russian).
2. Tetenev F.F. Kak nauchit'sya professional'nomu kommentariyu klinicheskoi kartiny [How to learn professional commentary on the clinical picture]. Tomsk; 2005. 175 (in Russian).
3. Vlasova O.A. Fenomenologicheskaya psikhatriya i ekzistentsial'nyi analiz: istoriko-filosofskoe issledovanie: avtoref. dis.... dokt. filosof. nauk [Phenomenological Psychiatry and Existential Analysis: A Historical and Philosophical Study: Doc.phil.sci.diss.abs.]. St.Petersburg; 2010 (in Russian).
4. Yaspers K. Obshchaya psikhopatologiya [General psychopathology]. Moscow: Praktika; 1997. 1056 (in Russian).
5. Binsvanger L. Bytie-v-mire [Being-in-the-world]. Moscow: KSP+SPb. Yuventa; 1999. 300 (in Russian).
6. Motorina L.E. Filosofskaya antropologiya [Philosophical Anthropology]. Moscow: Akademicheskii proekt; 2009. 272 (in Russian).

Поступила в редакцию 25.10.2019