

МЕТОДОЛОГИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

УДК 616.89+159.9:168

Ряполова Т.Л.

МЕТОДОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ (ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЙ И ОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД)

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

Ситуация в современной медицине является отражением глобалистских процессов в обществе с их тотальной отчужденностью, в том числе, в науке, культуре и медицине. Врачебное мышление трансформировалось таким образом, что человек (больной) из субъекта медицины превратился в объект. В результате медицина взаимодействует с болезнью, клинические методики направлены на болезнь и ее симптомы, а не на больного человека в целом. В результате технологизации медицины современный врач без использования данных инструментальных методов исследования не в состоянии поставить диагноз и назначить лечение, что полностью исключает искусство врачевания из навыков и умений доктора. Методологическим основанием медицины и медицинской науки остается декартовский фундаментализм, согласно которому всякое достоверное по своей природе знание становится истинным, если сложное расчленяется на простые составляющие. Данная методология в медицине сделала объектом исследования и лечения поврежденные болезнью органы и системы, приведя к потере самого человека (больного). Если использовать метафору И.З. Шишкова [1, с. 745], медицина напоминает ребенка, который из любопытства разобрал игрушку на детали, а восстановить ее не может, поскольку не знает ни ее устройства, ни принципа, по которому она была собрана. Современная медицина не располагает общей теорией, которая позволила бы воспринимать человека в его целостности. Рассматривая человека в качестве природного объекта, медицина традиционно оправдывает свой естественнонаучный характер. Однако «болезнь человека никогда не бывает болезнью бездушного тела» [2, с. 555], то есть объектом медицины должен быть человек как личность, а не биологический субстрат. Поскольку медицина является не только естественнонауч-

ной дисциплиной, но и гуманитарной, очевидной является спорной ее естественнонаучная методология как единственно правильная. Каждый пациент является уникальной гуманитарной ситуацией, любое повреждение и страдание соотносятся с личностью больного, его идеями и ценностями. Поэтому в современной философии медицинской науки появляется все больше идей смены парадигмы в медицине с рациональной антропологической (естественнонаучной) направленностью в области гуманитарных наук.

Психиатрия представляет собой область знания на стыке естественнонаучного и гуманитарного направлений. Ее интегральный характер проявляется и в использовании данных различных наук, и в целостном подходе к пациенту как к конкретной личности.

Каждый пациент в психиатрии – это уникальная онтологическая ситуация, которая должна рассматриваться и проживаться врачом уникальным образом. Если психически больной рассматривается с естественнонаучной точки зрения, то оценка его будет единообразной, что объясняется спецификой объектов, изучаемых естественными науками. При гуманистической направленности психиатрии особенности изучаемого объекта всегда соотносимы с личностью врача-исследователя, его идеями и ценностями. Соответственно, в психиатрии, особенно на современном этапе, существует достаточно большое количество разных подходов к изучению психических расстройств, что влечет за собой вариативность, плюрализм идей и теорий. Помимо этого, психиатрия не остается в стороне от социальных, политических и экономических проблем современного мира, испытывая на себе влияние глобализации, либерализма и других процессов и течений.

Современная классификация наук, основанная не на гносеологии (используемых

наукой методах), а на онтологии (отнесению к тому или иному онтологическому слою реального бытия), относит психиатрическую науку к интегральным, подчеркивая ее междисциплинарный, между медициной, психологией и философией, характер. Интегральным по отношению ко всем онтологическим слоям является объект психиатрии – человек, его мир, его поведение, его жизнь. Предмет психиатрии – психические расстройства человека в их неизбежной взаимосвязи с общими проявлениями и закономерностями его психической жизни, его бытийности на протяжении всей его биографии. Критическая онтология Н. Гартмана [3, с.329], вводящая разграничение «вещь – тело – душа – дух», позволяет рассматривать психиатрию в ее биологическом, психологическом и духовном аспектах. Поэтому психиатрия может рассматриваться и как интегральная наука с онтологической направленностью.

В то же время, понимание психической деятельности, психического расстройства, методология психиатрии, классификация психических расстройств неразрывно связаны с доминирующей на момент создания философской платформой.

В современной психиатрии, как и в конце XIX - начале XX в.в., присутствует дилемма, сформулированная Л. Бинсвангером: психически больной является поврежденным биологическим организмом и, соответственно, объектом естественнонаучного изучения и воздействия, или же он является субъектом межличностных отношений. Иными словами, психиатрия является естественнонаучной дисциплиной и, соответственно, использует методы естественных наук для диагностики и лечения психических расстройств, или же это гуманитарная дисциплина, методологией которой является познание бытийности человека методами онтологического, феноменологически-экзистенциального подхода. По мнению Л. Бинсвангера, «несовместимость этих двух концептуальных горизонтов ведет не только к бесконечным научным противоречиям, но и ... к расколу на два обособленных психиатрических лагеря. Сам этот факт демонстрирует, насколько важен для психиатрии вопрос: что же мы, человеческие бытийности представляем собой» [4, с. 82].

Во второй половине XIX в. доминировавшие в психиатрии идеи позитивизма (направление, отрицающее возможности

познания закономерных связей и отношений действительности с ограничением роли науки описанием фактов и явлений) позволили ей предложить собственную картину мира (так называемая Великая хартия). Это произошло в 1861г., когда была опубликована работа В. Гризингера «Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten». По В. Гризингеру, априорный принцип клинической психиатрии заключается в том, что психическое является функциональным комплексом материального органа (организма) и, следовательно, «должно интерпретироваться учеными-естественниками» [цит. по 4, с. 57]. И на сегодняшний день этот постулируемый физикалистский материализм является фундаментом естественнонаучной психиатрии, в последние годы активно позиционирующей себя как нейронаука. По мнению апологетов нейропсихиатрии, эмпиризм психиатрической науки дождался прогнозируемого В. Гризингером времени, «когда вопросы, касающиеся связи между содержанием и формой психической жизни человека, стали, наконец, проблемами физиологии, а не метафизики» [цит. по 4, с. 58].

Однако примерно одновременно с В. Гризингером Л. Бинсвангер на основании философских воззрений феноменалистов и экзистенциалистов выступил с критикой естественнонаучной психиатрической школы. Л. Бинсвангером были выделены следующие постулаты клинической психиатрии того времени, тесно переплетающиеся с современными естественнонаучными взглядами:

1. «Клиническая психиатрия теперь становится ответвлением общей и специализированной биологии, т.е. учением о целостной организменной функции» [4, с. 63]. Сущность человека при этом заключается в пространство его тела, а совокупность его отношений с другими людьми и миром редуцируется к биологическому понятию приспособления к среде. Попадая в предметное поле естественнонаучной психиатрии, личная история индивида трансформируется в жизненный цикл развития. Это проявляется и сегодня в классификациях психических расстройств, выделяющих, например, психические расстройства детского возраста, нейродегенеративные заболевания.

2. «Здоровье и болезнь - это системы ценностей, объекты суждений, основанных на биологической цели» [4, с. 63]. Безумие - это болезнь, биологическая аномалия, подлежа-

щая устранению, поскольку она причиняет человеку (физические) страдания или угрожает его жизни. Душевные болезни как аномалии человеческого организма имеют биологические причины - нарушение функции мозга, центральной нервной системы, жизненного цикла развития, нейрохимических процессов и т.п. Соответственно, как и любая другая болезнь, психическое расстройство выражается в определенных симптомах, которые описываются и классифицируются в психиатрических систематиках.

3. Априорная констатация каузальной связи между мозгом и поведением (например, лобные доли считались «мастерскими добра»). В современной психиатрии это имеет непосредственное отношение к культуре бихевиоризма и необихевиоризма, в которых психиатрия как нейронаука пытается искать генетические, нейрохимические, нейрофизиологические основания для возникновения психопатологических симптомов. Поведение рассматривается с позиции адаптации-дезадаптации организма к условиям среды, соответственно, нарушение психики обуславливает дезадаптивное поведение и наоборот.

4. Картина мира естественнонаучной психиатрии не предполагает учета мнения, желания, чувств пациента, то есть, не предполагает в нем свободы воли. Этим душевнобольной и освобождается от ответственности, и лишается основных прав человека. Теперь он – больной организм, его поведение рассматривается сквозь призму природного детерминизма. И только врач имеет право устанавливать степень нормальности, адекватности поведения, а значит, и вменяемости, дееспособности, опасности для общества больного с психическими расстройствами.

Однако, по мнению Л. Бинсвангера, «человек - это нечто большее, чем жизнь» [4, с. 65], большее, чем «физикопсиходуховное единство» [4, с. 84]. Исходя из фундаментальной онтологии М. Хайдеггера, Л. Бинсвангер утверждал, что сущность человека – не внутри его организма, центральной нервной системы, ДНК или биохимических процессов, а выходит за пределы телесности, обретается вокруг человека, в мире, созданном человеком совместно с другими людьми. Поэтому психические функции (мышление, чувства, поведение) являются производными от целостной системы отношений с другими людьми, определяющих бытие-в-мире. Рас-

сматривать психическое функционирование как органическое, направленное на приспособление к среде, является ошибочным: «Dasein, хотя и существует, по сути, ради себя самого (umwillen seiner), тем не менее, отнюдь не само полагает основания своего бытия. Кроме того, как только творение «вступает в существование», оно есть и остается заброшенным, детерминированным, то есть включенным, принадлежащим и подчиненным бытийно сущим вообще. Вследствие этого оно не «полностью свободно» и в своем видении мироустройства. Здесь «бессилие» Dasein проявляется в том, что некоторые из его возможностей бытия-в-мире исключаются по причине взаимосвязанности обязательствами с другими бытийно сущими, по причине его фактичности. Но именно такое исключение придает Dasein силу; ибо именно это прежде всего предопределяет для Dasein «реальные» осуществимые возможности, предполагаемые мироустройством» [4, с. 85].

Благодаря экзистенциальной антропологии М. Хайдеггера, Л. Бинсвангером предложен альтернативный научный диалектический метод, логически реконструирующий процесс самовосприятия, саморазвития целостной личности. Он отмечал, что биологическому редукционизму «противостоят пробные попытки антропологических исследований в психиатрии, где человек не классифицируется по категориям (естественнонаучным или каким-либо иным), а понимается, исходя из перспективы его собственного - человеческого - бытия ... Здесь психическое заболевание не объясняется с точки зрения нарушений либо функции мозга, либо биологической функции организма и не понимается в соотношении с жизненным циклом развития. Оно описывается, скорее, в его связи со способом и образом конкретного бытия-в-мире» [4, с. 65-66].

Критическое отношение к естественнонаучному подходу в психиатрии и психопатологии высказывал и К. Ясперс. Построенная им и используемая по настоящее время психопатологическая система в качестве центральной темы рассматривает человека в целом как больного, «если этот больной страдает психической болезнью или болезнью, обусловленной причинами психического свойства» [5, с. 30].

По мнению К. Ясперса, в человеке как эмпирической целостности выделяются три аспекта: 1) целостность заболевания; 2)

целостность индивида в совокупности соматических, психических, духовных аспектов; 3) течение жизни человека в ее целостности [5, с. 32]. Им выделяются следующие аспекты психического мира, через которые необходимо изучать человека [5, с. 33-40]: 1) человек. Каждый человек является не только организмом, но и обладает свободой, рефлексией, духом, сам находит свой путь в жизни, то есть уникален. Психические расстройства связаны с такими качествами человека как неполнота, открытость, бесконечное разнообразие возможностей; 2) душа. Как справедливо отмечал К. Ясперс, мы можем исследовать только объект, а душа объективируется лишь в своих проявлениях (соматические знаки, жесты, поведение, речь), при этом ее доступность опосредованному восприятию не означает возможности познать ее полностью. Душа не может стать объектом, поэтому она не будет познана окончательно; 3) душа как сознание. По К. Ясперсу, именно сознание является характерной чертой психического. При этом под сознанием он понимал любую форму внутреннего переживания, будь то осознанное или неосознанное чувство. Но психическая жизнь не может быть понята лишь в рамках сознания, поскольку существует опыт, выходящий за его пределы, то есть бессознательное, к которому относится, по К. Ясперсу, истинный глубинный смысл бытия, психическая реальность, действительность, которой мы обязаны своим существованием; 4) душа как бытие в собственном мире. Категория «жизнь как бытие в собственном мире» используется К. Ясперсом в познании как психического, так и соматического, поскольку жизнь проявляется в постоянном обмене между внутренним и внешним миром. Человек выводит жизнь на новую ступень, так как обладает как осознанной способностью к активному воздействию на свой мир, так и обобщенным знанием о своем бытии в мире; 5) душа как процесс становления, развития, развертывания. Вся психическая жизнь и все психические явления, в том числе и патологические, возможны лишь при наличии определенной степени психической дифференциации. Высокоразвитое и сложное способствует исследованию примитивного и простого.

Выступая с критикой абсолютизации естественнонаучного подхода, К. Ясперс, тем не менее, подчеркивает, что лежащее в основе

психопатологии и психиатрии эмпирическое исследование может охватить лишь некоторые частные проявления взаимосвязи между внутренним и внешним миром, выражающиеся в следующих положениях [9, с. 37-38]: 1) с точки зрения физиологии, выделяется связь стимула и реакции, с точки зрения феноменологии - интенциональная связь Я и предметного мира (субъекта и объекта); 2) в основе развития человека лежит определенный набор исходных качеств (предрасположенность, конституция) и среда; 3) функция среды заключается в том, что она порождает ситуации, в результате которых человеку предоставляются возможности, которые он может использовать или упустить; 4) каждый человек имеет собственный мир, а также входит в общий для всех мир; 5) душа находит себя в своем мире и приносит свой мир с собой, она становится понятной другим и творит в мире.

Психопатолог должен стремиться проникнуть в личностный мир больного, понять, каким этот мир видит сам больной: «Мир любого человека - это особый мир. Но этот особый мир, о котором человек знает, что тот принадлежит ему и только ему, и с которым этот человек до сих пор сосуществовал, всегда представляет собой нечто меньшее, нежели действительный мир данного человека - это темная, всеохватывающая и всеобъемлющая целостность» [5, с. 360]. При этом каждая из биологических целостностей, с которыми имеет дело психопатолог, «совершает скачок» из биологической в духовную, а затем и в экзистенциальную. Однако познание человека в целом невозможно, поскольку его характеризуют: 1) бесконечность - человек как объект исследования предстает в виде необозримого множества комбинаций; 2) индивидуальная неповторимость - индивидуальное не может быть «схвачено» во всей целостности, поскольку как таковое невыразимо; 3) необъективированность - человек никогда не становится объектом, но включает в себя и порождает все объекты, является объемлющим [5, с. 901].

В основу классификации и систематизации психических расстройств в «Общей психопатологии» (1913), ставшей важным шагом в преодолении позитивистской ориентации в психиатрии, К. Ясперс положил феноменологическое описание патологических переживаний. Предложенные автором описания психопатологических феноменов до сегод-

нышего дня являются фундаментальными, непревзойденными в клинической применимости и точности, составляя основу изучения психопатологии специалистами. По его мнению, психиатрия принадлежит к наукам о душе и представляет собой «феноменологию человека, его личности, его личных свойств и протекания его (человеческого) сознания» [цит. по 6, с. 159].

Феноменологии, в основном благодаря К. Ясперсу, принадлежит значительная роль в формировании дисциплинарного самосознания психиатрии. Несмотря на то, что методологически феноменология вошла в психиатрию в переработанном экзистенциализмом, герменевтикой, структурализмом, гештальт-психологией виде, сейчас она в адаптированном современными воззрениями виде внедряется в своих дескриптивных формах применительно к поведению человека в новых психиатрических классификациях.

Среди методологических подходов, используемых в современной психиатрии, можно выделить два основных полюса: редукционизм и эклектизм [7]. Дальше всего в редукции сложных феноменов к какому-либо одному их аспекту заходят психоанализ и нейронауки. С другой стороны, эклектичная по своей сути биопсихосоциальная модель, «в которой признается и прославляется многомерная природа человеческого существования» [8], страдает недостатком определенности. Методология современной психиатрии на фоне процесса изменения трактовки происхождения и лечения психических расстройств обнаруживает наличие тенденции к смене научной парадигмы психиатрии и отражает своеобразный кризис современной психиатрии [9, 10].

Несмотря на декларируемую гуманизацию и антистигматизацию, в современной психиатрии сохраняются многие, если не все, признаки естественнонаучной направленности ее методологии. В частности, приверженность естественнонаучному подходу олицетворяют методологические основы новых классификаций DSM-V (2013) и МКБ-11 (2018). Новые классификации позиционируют новую парадигму в психиатрии – дименсиональную, в отличие от категориальной, парадигму доказательной медицины, в отличие от парадигмы «клинического подхода», «клинического мышления». Именно они отчетливо демонстрируют извечные противоречия естественнонаучного и онтологического

(или феноменологического) подходов в психиатрии.

Во-первых, новые классификации являются отчетливо биологическими, естественнонаучными. Так, в качестве эффективности дименсионального подхода используются результаты современных исследований генетики, нейрофизиологии, нейроанатомии психических расстройств. Например, в нейровизуализационных исследованиях больных шизофренией обнаруживается значительное разнообразие в выраженности структурных изменений, которые выявляются в нескольких десятках различных регионов головного мозга [11], такое же разнообразие имеет место и в поиске генетических маркеров шизофрении [12], что во многом определяет попытку отказа от классических форм шизофрении в DSM-V с заменой их дименсиональной оценкой степени выраженности ключевых признаков шизофрении (галлюцинаций, бреда, дезорганизации, нарушенного психомоторного поведения, уменьшение эмоциональной выразительности, безволие, когнитивные нарушения, депрессия, мания) [13]. Помимо этого, биологические основы используются создателями в качестве обоснования линейного характера DSM-V и МКБ-11, поскольку в них расстройства группируются в схожие кластеры на основе общей патофизиологии, генетики, риска развития болезни и других данных, полученных из исследований по нейронаукам и клиническим дисциплинам.

Несмотря на огромное количество исследований в нейропсихиатрии, на сегодняшний день во множестве этиопатогенетических, значительная часть из которых основывается на методах нейровизуализации, нейрохимии и пр., концепций психических расстройств все еще отсутствует хотя бы условная уверенность в четко определенной биологической обусловленности шизофрении, депрессии или любого иного психического расстройства. Поиск причин психических расстройств ведет к их редукционизму, разукрупнению, фрагментации с попытками связать те или иные нейробиологические находки с конкретным психопатологическим симптомом или психопатологическим феноменом. Так, например, нейробиологические исследования последних лет, направленные на установление связей между психопатологическими проявлениями и мозгом, касаются, в том числе, исследования нейробиологических коррелятов

базисных симптомов шизофрении. Последние представляют собой феноменологические, субъективно переживаемые и оцениваемые человеком как аномальные, изменения в аффективной, когнитивной, мотивационной сферах, энергетическом потенциале и толерантности к стрессу [14]. Данные изменения рассматриваются как наиболее ранние проявления шизофрении, могут наблюдаться в предпсихотическом периоде, во время эпизода психоза и в межприступный период болезни, причем вероятность развития заболевания при наличии этих симптомов оценивается, по различным данным, от 12 до 19% [15]. Считается, что эти симптомы являются непосредственным патопсихологическим проявлением биологических нарушений, лежащих в основе развития психоза. Несмотря на нейробиологическую концептуализацию, выделены лишь некоторые корреляции между клинической картиной базисных симптомов и изменениями вызванных потенциалов, нейрональных осцилляций, нейротрансмиттерных систем и крупномасштабных нейронных сетей, которые были оценены при помощи функциональной магнитно-резонансной томографии [16].

Во-вторых, отражая философскую платформу современной парадигмы психиатрии, определяемую как постмодернизм с агностицизмом, прагматизмом, эклектизмом, анархо-демократизмом и метамодернизм с гиперреальностью, неограниченным семиозисом и симулякрами [7], новые классификации осуществляют подмену одного значения термина другим и определяют себя как онтологические и феноменологические.

Например, МКБ-11 описывается создателями как онтологическая. Однако используемый термин «онтология» взят из информатики, где под онтологией понимается концептуальная схема, описывающая семантику понятий (терминов) определенной предметной области, а также отношений между ними. Эта онтология в настоящее время активно используется для представления медицинских и биологических знаний. В Национальной медицинской библиотеке США создана и продолжает развиваться крупнейшая медицинская онтология клинических терминов - SNOMED-CT (Систематизированная медицинская номенклатура: клинические термины), которая содержит более 340 тыс. понятий и широко используется для обработки данных в электронной медицинской документации. В виде онтологий структурируется информация, получаемая при расшифровке генома человека и

животных, изучении белковых молекул и пр., что в последующем может быть использовано для поиска «таргетных» (целевых) свойств тех или иных соединений, «генов-кандидатов», которые могут быть вовлечены в формирование заболеваний с неясной, полигенной наследуемостью (например, шизофрении) и т.д. Клинические термины онтологии МКБ-11 «привязаны» к терминам онтологии SNOMED-CT, которая, как универсальная онтология, созданная медицинскими статистиками в качестве языка-посредника между различными информационными системами, не может полностью удовлетворить специалистов-психиатров: термины в данной онтологии зачастую плохо согласуются друг с другом, избыточны повторениями, иногда присутствуют ошибки при отнесении терминов к тем или иным классам, содержится мало семантики, связи между терминами ограничены, что превращает онтологию в обычный каталог [17]. Можно согласиться с В.И. Крыловым, что «возможность различной интерпретации ключевых психопатологических понятий дает основание говорить о существовании «терминологического хаоса», порождающего систематические ошибки при оценке психического состояния» [18, 19], т.е. при диагностике психических и поведенческих расстройств. Это, в свою очередь, подтверждает и усугубляет методологический хаос в психиатрии.

Феномен (от греч. φαινόμενον - «явление») - термин, означающий явление, данное в чувственном созерцании. В естественной науке под феноменом понимается наблюдаемое явление или событие. При использовании термина таким образом обеспечивается основа для диагностических категорий в современном психиатрическом контексте. Однако М. Хайдеггер, Л. Гуссерль, К. Ясперс понимали под феноменом внутренние субъективные переживания человека. Подмена значения термина (точнее, обращение к его первоначальному значению) приводит, по мнению Н. Андреасен к «смерти феноменологии»: «Исследования в области психопатологии - это умирающее (или мертвое) предприятие» [20]. Именно использование новых классификаций приводит к вырождению феноменологии в понимании К. Ясперса. Описание в диагностических критериях отдельных, минимально достаточных для постановки диагноза, признаков психического расстройства нивелирует многообразие, многослойность клинических проявлений, которые и отличают одного больного с психическим расстройством от другого с таким же диагнозом.

В качестве альтернативы создателями классификаций предлагается использовать принцип коморбидности, применяя к больному несколько столь же неполных диагностических категорий, что отнюдь не приближает к пониманию внутреннего мира, переживаний, онтологической сущности пациента.

Возведение новых классификаций в ранг основного научно-практического диагностического ресурса неизбежно ведет к усугублению методологического кризиса и абсолютизации естественнонаучного подхода в психиатрии. Опытные психиатры, даже признавая неполноту и искусственность диагностических критериев, даже избегая их использования, вынуждены, в силу законодательного внедрения операциональных технологий, примитивизировать клиническую беседу, теряя навык вчувствования и ясперовского «понимания». Студенты и молодые врачи, обучение которых строится на новых классификациях, обычно даже не знают о других потенциально важных или интересных признаках и симптомах, которые не включены в классификации. Необходимость унификации диагноза в соответствии с диагностическими критериями и оформления соответствующей документации ведет к утрате классического клинического мышления, к отходу от нозологического принципа и потере синдромальной структуры, к регистрации поведенческих паттернов и размыванию границ между нормой и патологией. Унифицированный и стандартизированный язык международных классификаций привел ко всеобщей примитивизации психиатрического знания с подменой клинко-диагностической психиатрической беседы структурированными интервью, анализа клинической картины заболевания - стандартизированными шкалами, бытийных аспектов личности больного с историей его жизни - перечнем диагностических критериев [21]. И это – всеобщий тренд доказательной медицины, наиболее ощутимый и трагичный в психиатрии. Как отмечает Н. Андреасен, «DSM не рекомендует врачам узнать пациента как отдельного человека» [20], предлагая врачу сухой эмпирический подход, выводя его на уровень беспристрастного исследователя, упрощая и примитивизируя его мышление.

Внедрение цифровых технологий моментальной оценки (метод экспериментальных образцов Experience Sampling Method ESM), положенных в основу DSM-V и разрабатываемых для МКБ-11, еще в большей мере усугубит ситуацию, заменив межличностное

общение врач – больной заполнением диагностических и квантификационных методик и электронных баз данных, что может сделать работу психиатра сродни его активности в соцсетях. Абсолютизация естественнонаучного подхода с опорой на достижения нейронауки приводит к восприятию психической патологии не на уровне больного и его страдания, а на уровне даже не симптомов, а поведенческих проявлений, ни на шаг не приближая к пониманию психического расстройства как болезни мозга в силу отсутствия единой теории и методологии. Как справедливо отметил Н.А. Зорин (2018): «Получилась интересная диалектическая максима: если психиатрию без субстрата справедливо называют «безмозглой», то психиатрию, сводимую к субстрату, можно смело назвать «бессмысленной»» [22].

Претендующий на объективность в измерениях («дименсиях») естественнонаучный подход в современных классификациях разбивается об онтичность страдания больного. Любой психопатологический симптом переживается человеком, приобретая особый смысл. Однако смысл не поддается измерению: «Попытки корреляций смысла с якобы порождающими его структурами или секреторными продуктами мозга, наталкиваются на «методологический запрет», поскольку смысл представляет собой другую форму движения материи. Это не «структуры», а социальная жизнь его «порождает»» [23].

В-третьих, являясь технологическими, предназначенными для практических, статистических нужд психиатрии (в этом их значение чрезвычайно велико, поскольку позволяет унифицировать, сопоставлять данные, полученные в различных странах), современные классификации претендуют на общенаучный, парадигмальный характер. Так, DSM на протяжении последних 20ти лет является «Holy book» американской психиатрии, а в последние годы стремится к генерализации такого положения во всем мире, активно влияя на европейскую психиатрию (в разработке МКБ-11 активно участвовали специалисты Американской Психиатрической Ассоциации APA - разработчики DSM-V). В то же время, иные слои и европейской, и российской психиатрической общественности на сегодняшний день не могут предложить ничего нового в философски-методологический поиск современной психиатрии. Как отмечает S. Rosenman, психиатрия стоит на комплексе идей и

концепций, которые не могут быть сведены к удовлетворению базовой концептуальной системы или идеи. Идеи и концепции функционируют до тех пор, «пока все пойдет не так. Растущий профессиональный спор вокруг новых классификаций и общественное беспокойство указывают на то, что все идет не так» [24].

Ситуация в сегодняшней психиатрии может расцениваться как противостояние естественнонаучной и онтологической (гуманистической, феноменологической) методологий. Такое противостояние имело место всегда, причем не только и не столько в психиатрии, но и в медицине в целом. Нынешняя ситуация повторяет противостояние Косской (584 г. до н.э.) и Книдской (700 г. до н.э.) медицинских школ Древней Греции. Книдская школа, впитавшая опыт древневавилонской и древнеегипетской медицины, достигла больших успехов, практиковала аускультацию, выделяла три вида чахотки, четыре вида болезней почек, семь видов заболеваний желчи и 12 – мочевого пузыря, рассматривала головной мозг как орган познания. Однако такой аналитический подход с выделением большого числа отдельных болезней превращал медицину в догму, сводя искусство врачевания к некоему шаблону. В противовес наставшей косности мастеров Книдской школы Гиппократом была создана Косская (гиппократическая) школа, девизом которой стало знаменитое с тех пор положение «лечи не болезнь, а больного», больного как индивидуальную целостность, а не носителя отдельного заболевания.

В нашу эпоху доказательной медицины возобладала Книдская школа. Но если в биологически ориентированных медицинских дисциплинах ее принципы относительно приемлемы, то в психиатрии, специфика которой состоит во взаимообогащающем сочетании в ней естественнонаучного и гуманитарного знания, абсолютизация нейробиологического подхода лишь создает видимость научности, поскольку теряется важнейший, онтологический, бытийный слой знания о психически больном человеке.

В то же время, различные точки приложения естественнонаучного и онтологического подходов являются серьезным, если не непре-

одолимым, препятствием для их интеграции, не означая, однако, невозможности их сосуществования на позициях автономии.

Еще К. Ясперс предположил, что теории развиваются и деградируют вместе с методами, выделяя два основных метода в психиатрии: объективный/эмпирический и субъективный/интерпретативный. При этом иногда один, иногда другой метод лучше (в зависимости от условий) [5, с. 648]. Вслед за классиком феноменологической психопатологии, можно предложить в качестве альтернативы эклектике и догматизму медицины, основанной на доказательствах, психиатрию, основанную на методе.

Возможным вариантом формирования в психиатрии оптимальной методологии с сочетанием естественнонаучного и онтологического (феноменологического) подходов может стать возрождение высокого понятия клинической психиатрии, объединяющей процессы врачевания, обучения и исследования. Для лечебно-диагностической и обучающей составляющей традиционная психиатрия с ее онтологическим, феноменологическим подходами может предложить индивидуализированные, тонкие, дифференцированные оценки психического состояния больных, а доказательная медицина, опирающаяся на естественнонаучный подход, - стандартизованные, формализованные описания, повышающие валидность и воспроизводимость диагностики. В исследовательской составляющей доказательной медицине может быть отведена ответственная роль цензора в отношении новых медикаментозных средств и методов лечения.

При этом нужно помнить, что противостояние между естественнонаучной и онтологической методологией в разных смыслах, формах и степени выраженности существовало всегда и будет продолжаться впредь. Но логика развития общества, науки показывает, что столкновение позиций взаимно продуктивно, а любая односторонность заводит в тупик. Главное для специалистов в области психиатрии – вовремя понять сущность методологической проблемы и, оставаясь клиницистами, использовать достижения доказательной медицины на благо больных с психическими расстройствами.

Ряполова Т.Л.

**МЕТОДОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ (ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЙ И
ОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД)**

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

В статье рассматриваются методологические проблемы современной психиатрии с позиции существующего противостояния естественнонаучного и онтологического подходов. Противостояние естественнонаучной и онтологической (гуманистической, феноменологической) методологий, беря истоки в противостоянии Книдской и Косской (гиппократической) древнегреческих медицинских школ, продолжаясь в противостоянии позитивистского и феноменологического подходов конца XIX - начала XX в.в., продолжается с созданием новых классификаций психических расстройств (DSM-V и МКБ-11). Приводится критический взгляд основоположников феноменологического (экзистенциально-феноменологического, онтологического) подходов в психиатрии Л. Бинсвангера и К. Ясперса на попытки рассматривать психиатрию как науку о мозге. Анализ методологического кризиса современной психиатрии проводится на основе критического рассмотрения новых классификаций, позиционирующих как единственно возможную на современном этапе естественнонаучную методологию со сменой категориальной парадигмы в психиатрии на дименсиональную, парадигмы клинического подхода на парадигму доказательной медицины. В качестве возможного варианта формирования в психиатрии оптимальной методологии с учетом естественнонаучного и онтологического (феноменологического) подходов предлагается возрождение высокого понятия клинической психиатрии, объединяющей процессы врачевания, обучения и исследования. Главным для специалистов в области психиатрии на современном этапе является своевременное понимание сущности методологической проблемы и динамическое использование преимуществ естественнонаучного и онтологического подходов на благо больных с психическими расстройствами.

Ключевые слова: психиатрия, методология, онтология, естественнонаучный

Ryapolova T.L.

**METHODOLOGY OF MODERN PSYCHIATRY
(NATURAL SCIENCES AND ONTOLOGICAL APPROACH)**

State Educational Organization of Higher Professional Education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article examines the methodological problems of modern psychiatry from the standpoint of the existing confrontation of the natural and ontological approaches. The confrontation between the natural and ontological (humanistic, phenomenological) methodologies, taking the origins in the confrontation between the Cnidus and Kosco (Hippocratic) ancient Greek medical schools, continuing in opposition to the positivist and phenomenological approaches of the late 19th and early 20th centuries, continues with the creation of new classifications of mental disorders (DSM-V and ICD-11). A critical view of the founders of the phenomenological (existential-phenomenological, ontological) approaches in psychiatry of L. Binswanger and K. Jaspers on attempts to treat psychiatry as a science of the brain is given. An analysis of the methodological crisis of modern psychiatry is conducted on the basis of a critical examination of new classifications that position themselves as the only possible natural science methodology at the present stage, with the change of the categorical paradigm in psychiatry to a dimensional paradigm of the clinical approach to the paradigm of evidence-based medicine. As a possible version of the optimal methodology in psychiatry, taking into account the natural and ontological (phenomenological) approaches, a revival of the high concept of clinical psychiatry, combining the processes of doctoring, teaching and research, is suggested. The main thing for specialists in the field of psychiatry at the present stage is the timely understanding of the essence of the methodological problem and the dynamic use of the advantages of natural and ontological approaches for the benefit of patients with mental disorders.

Keywords: psychiatry, methodology, ontological, natural sciences, approach

Литература

1. Шишков И.З. История философии науки: уч. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 768.
2. Михайлов Ф.Т. Избранное. М., Индик; 2001. 576.
3. Богомолов А. С. Критическая онтология (Н. Гартман). В кн.: Богомолов А.С., Мельвил Ю.К., Нарский И.С. Современная буржуазная философия. М.: Изд-во Московского университета; 1972. 652.
4. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. М.; 1999. 300.
5. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. Л. О. Акопяна. М.: Практика; 1997. 1053.
6. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии. М.: Академический проект. 2009; 489.
7. Брюханов А.В. Смена парадигмы в психиатрии: от неокантианства к метамодернизму. Таврический медико-биологический вестник. 2013; 1 (16): 57-61.
8. Brendel D. H. Reductionism, Eclecticism, and Pragmatism in Psychiatry: The Dialectic of Clinical Explanation. Journal of Medicine and Philosophy. 2003; 5-6 (28): 563-580.
9. Зислин И. Почему постмодернизм не угрожает современной психиатрии? Тезисы и вопросы к проблеме. Неврологический вестник. 2016; 4: 71-75.
10. Незнанов Н.Г., Морозов П.В., Мартынихин И.А. «Куда идешь?». Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2011; 4: 2-9.
11. Honea R., Crow T.J., Passingham D., Mackay C.E. Regional deficits in brain volume in schizophrenia: a meta-analysis of voxel-based morphometry studies. Am. J. Psychiat. 2005; 162 (12): 2233-45.
12. Sun J., Jia P., Fanous A.H., van den Oord E., Chen X., et al. Schizophrenia Gene Networks and Pathways and Their Applications for Novel Candidate Gene Selection. PLOS ONE. 2010. 5(6): 113-151.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. 947.
14. Скугаревская М.М. Базисные симптомы как предикторы развития психоза. Психологический журнал. 2011; 1-2: 63-69.
15. Schultze-Lutter F., Ruhrmann S., Klosterkötter J. Can schizophrenia be predicted phenomenologically? In Johanssen J.O., Martindale B., Cullberg J. (eds.). Evolving psychosis. Different stages, Different treatments. Routledge London, New York; 2006: 104-123.
16. Schultze-Lutter F. Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. Schizophrenia Bulletin. 2009; 35 (1): 5-8.
17. Мартынихин И.А. Клинический подход и доказательная медицина Часть 2. Поиск синтеза. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2013; 1: 61-66.
18. Крылов В.И. Клиническая психопатология и доказательная медицина (проблема методологии диагноза). Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2011; 4: 9-13.
19. Носачев Г.Н. «Парадоксы» методологии современной психиатрии (философский и институциональный дискурс). Неврологический вестник. 2017; 4: 69-76.
20. Andreasen N.C. DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. Schizophr Bull. 2007; 33 (1): 108-112.
21. Давтян Е.Н. Психиатрия сегодня: последствия глобализации. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2012; 4: 3-6.
22. Зорин Н.А. Романтическая реформация психиатрии. Реплика 2. URL: http://psychiatr.ru/download/3667?view=1&name=%D0%A0%D0%95%D0%9F%D0%9B%D0%98%D0%9A%D0%90+5_1+%284%29_Part2.pdf (дата обращения 25.03.2018).
23. Зорин Н.А. Осторожно – дименсии! Реплика 1. URL: http://psychiatr.ru/download/3666?view=1&name=%D0%A0%D0%95%D0%9F%D0%9B%D0%98%D0%9A%D0%90+5_1+%284%29_Part1.pdf (дата обращения 25.03.2018).
24. Rosenman S. Plumbing, philosophy and psychiatry. Australas Psychiatry. 2016; 24(5): 431-433.

Поступила в редакцию 25.04.2018

References

1. Shishkov I.Z. Istoriya filosofii nauki: Uch. Posobie [History of the philosophy of science: uch. allowance]. M.: GEOTAR-Media; 2010. 768 (in Russian).
2. Mikhailov F.T. Izbrannoe [Favorites]. M., Indrik; 2001. 576 (in Russian).
3. Bogomolov A. S. Kriticheskaya ontologiya (N. Gartman) [Critical ontology (N. Hartman)]. V kn.: Bogomolov A.S., Mel'vil' Yu.K., Narskii I.S. Sovremennaya burzhuaznaya filosofiya. M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta; 1972. 652 (in Russian).
4. Binsvanger L. Bytie-v-mire [Being-in-the-world]. M.; 1999. 300 (in Russian).
5. Yaspers K. Obschaya psikhopatologiya [General psychopathology]. Per. s nem. L. O. Akopyana. M.: Praktika; 1997. 1053 (in Russian).
6. Gusserl' E. Idei k chistoi fenomenologii i fenomenologicheskoi filosofii [Ideas for pure phenomenology and phenomenological philosophy]. M.: Akademicheskii proekt. 2009; 489 (in Russian).
7. Bryukhanov A.V. Smena paradigmy v psikiatrii: ot neokantianstva k metamodelnizmu [The paradigm shift in psychiatry: from neo-Kantianism to metamodelnizm]. Tavrisheskii mediko-biologicheskii vestnik. 2013; 1 (16): 57-61 (in Russian).
8. Brendel D. H. Reductionism, Eclecticism, and Pragmatism in Psychiatry: The Dialectic of Clinical Explanation. Journal of Medicine and Philosophy. 2003; 5-6 (28): 563-580.
9. Zislina I. Pochemu postmodernizm ne ugrozhaet sovremennoi psikiatrii? Tезisy i voprosy k problem [Why is postmodernism not a threat to modern psychiatry? Theses and questions to the problem]. Nevrologicheskii vestnik. 2016; 4: 71-75 (in Russian).
10. Neznanov N.G., Morozov P.V., Martynikhin I.A. «Kuda idesh'»? [“Where are you going?”]. Psikiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. 2011; 4: 2-9 (in Russian).
11. Honea R., Crow T.J., Passingham D., Mackay C.E. Regional deficits in brain volume in schizophrenia: a meta-analysis of voxel-based morphometry studies. Am. J. Psychiat. 2005; 162 (12): 2233-45.
12. Sun J., Jia P., Fanous A.H., van den Oord E., Chen X., et al. Schizophrenia Gene Networks and Pathways and Their Applications for Novel Candidate Gene Selection. PLOS ONE. 2010. 5(6): 113-151.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. 947.
14. Skugarevskaya M.M. Bazisnye simptomyy kak prediktory razvitiya psikhoza [Basic symptoms as predictors of the development of psychosis]. Psikhologicheskii zhurnal. 2011; 1-2: 63-69 (in Russian).
15. Schultze-Lutter F., Ruhrmann S., Klosterkötter J. Can schizophrenia be predicted phenomenologically? In Johanssen J.O., Martindale B., Cullberg J. (eds.). Evolving psychosis. Different stages, Different treatments. Routledge London, New York; 2006: 104-123.
16. Schultze-Lutter F. Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. Schizophrenia Bulletin. 2009; 35 (1): 5-8.
17. Martynikhin I.A. Klinicheskii podkhod i dokazatel'naya meditsina Chast' 2. Poisk sinteza [Clinical approach and Evidence-Based Medicine Part 2]. Psikiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. 2013; 1: 61-66 (in Russian).
18. Krylov V.I. Klinicheskaya psikhopatologiya i dokazatel'naya meditsina (problema metodologii diagnoza) [Clinical psychopathology and evidence-based medicine (the problem of the methodology of diagnosis)]. Psikiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. 2011; 4: 9-13 (in Russian).
19. Nosachev G.N. «Paradoksy» metodologii sovremennoi psikiatrii (filosofskii i institutsional'nyi diskurs) [“Paradoxes” of the methodology of modern psychiatry (philosophical and institutional discourse)]. Nevrologicheskii vestnik. 2017; 4: 69-76 (in Russian).
20. Andreasen N.C. DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. Schizophr Bull. 2007; 33 (1): 108-112.
21. Davtyan E.N. Psikiatriya segodnya: posledstviya globalizatsii [Psychiatry today: the effects of globalization]. Obzrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2012; 4: 3-6 (in Russian).
22. Zorin N.A. Romanticheskaya reformatsiya psikiatrii. Replika 2 [Romantic Reformation of Psychiatry. Replica 2]. Available at: http://psychiatr.ru/download/3667?view=1&name=%D0%A0%D0%95%D0%9F%D0%9B%D0%98%D0%9A%D0%90+5_1+%284%29_Part2.pdf (accessed: 25.03.2018) (in Russian).
23. Zorin N.A. Ostorozhno – dimensii! Replika 1 [Careful - Dimensia! Replica 1]. Available at: http://psychiatr.ru/download/3666?view=1&name=%D0%A0%D0%95%D0%9F%D0%9B%D0%98%D0%9A%D0%90+5_1+%284%29_Part1.pdf (accessed: 25.03.2018) (in Russian).
24. Rosenman S. Plumbing, philosophy and psychiatry. Australas Psychiatry. 2016; 24(5): 431-433.