

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

ПОЗНАВАТЕЛЬНО-ПАРАДИГМАЛЬНЫЙ СТАТУС ПСИХИАТРИИ

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Заслуженный врач ДНР, д.мед.н., проф.

Абрамов В.А.

Профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, д.мед.н., проф.

Абрамов А.В.

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, к.мед.н., доц.

Голоденко О.Н.



Краеугольным камнем фундамента психиатрии и ее дисциплинарного становления и конструктивного развития является проблема человека и гуманитарного знания. В историческом ракурсе эта проблема рассматривается в континууме от научно-позитивистского понимания до феноменологически герменевтического подхода.

Проблемы идентичности психиатрии как науки, верифицируемости основных понятий, методов диагностики и лечения непосредственно связаны с проблемой «Mind/Body» (является ли психическое расстройство болезнью тела (мозга) или это болезнь сознания (личности, которую мы телу противопоставляем?) Дискуссии о природе психических расстройств, как и диагностические дискуссии, опираются на три философско-методологические позиции:

- реализм – психические заболевания есть реальные сущности, которые имеют корреляты в опыте и могут быть обозначены диагнозом;
- номинализм – психические заболевания есть всего лишь условные понятия, и диагнозы весьма условны;
- социальный конструктивизм – психические заболевания социально обусловлены и не могут быть чистыми реальными сущностями.



Диагностические дискуссии о соответствии понятийного арсенала психиатрии реальности переживаний внутреннего мира пациента ведутся в основном в рамках двух альтернатив: психиатрическую терминологию можно признавать универсальными категориями, подобно элементам периодической системы, либо ее можно расценивать как конструируемую людьми, а не отражающую реальные вещи. Нерешенность этой проблемы порождает перманентные разочарования специалистов в валидности и надежности постоянно обновляемых классификационных психиатрических диагностических систем.

На практике это «выливается» в такие очевидные нонсенсы как:

- 1) внеконцептуальный, атеоретический подход и конвенциональный, вненозологический принцип классификации психических расстройств;
- 2) отсутствие необходимых предпосылок для присвоения психическим расстройствам статуса «болезнь»;
- 3) невозможность реализации целостных представлений о биопсихосоциальной организации больного, многоосевом диагностическом подходе и реабилитационных воздействиях;
- 4) наличие неразрешимых противоречий научных данных, общих стандартов и критериев реальной практики;
- 5) невостребованность феноменологического метода – основного метода качественного исследования в психиатрии.



Наиболее принципиальной и труднопреодолимой методологической проблемой в психиатрии является проблема редукционизма. Чаще всего к нему приводят попытки объяснить психопатологические нарушения средствами какой-либо одной науки без учета онтологической специфики психических явлений:

- физиологический редукционизм — попытка объяснить психопатологические явления, путем сведения их к физиологическим явлениям и процессам, к структурным связям между нейронами, нервными центрами, отделами мозга (психофизиологическая проблема);
- социологический редукционизм — попытка объяснить психические (психопатологические) явления путем сведения их к определенным формам общения и взаимодействия между людьми.



Классическая естественнонаучная, клиническая психиатрия, основанная на принципах биологического редукционизма не видит противопоказаний для использования позитивистски ориентированных подходов не только к формализации психиатрических диагнозов, но и к познанию сущности психических расстройств. Ошибочность таких взглядов убедительно продемонстрировал Л. Бинсвангер, анализируя основополагающие априорные предпосылки клинической психиатрии. Эти предпосылки в виде Великой хартии или картины мира позитивистской психиатрии сложились во второй половине XX столетия, в вышедшей в свет *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* В. Гризингера. В этой книге были сформулированы основные принципы классической психиатрии, которые в дальнейшем принимались без каких-либо оснований, т.е. в качестве *a priori*, но которые на многие десятилетия (до сих пор) определили статус психиатрии как позитивистской науки и медико-биологической дисциплины. Приведенные ниже априорные предпосылки дисциплинарного становления психиатрии, предложенные В. Гризингером, сопровождаются критическими комментариями Л. Бинсвангера.



Первое a priori: психическое является функциональным комплексом материального органа (организма) и, следовательно, должны интерпретироваться учеными-естественниками.

Главное здесь, подчеркивает Л. Бинсвангер, - не установление закономерной связи между определенной органической формой - мозгом, его морфологией, гистологией, биохимией, центральной нервной системой или всем организмом в целом и поведением человека, а утверждение физикалистского материализма. Вдохновленный идеями позитивизма и «светом эмпирической психологии», Гризингер лишь в общезначимой форме выразил веру в сводимость психических процессов, как нормальных, так и аномальных, к материальному субстрату человеческого тела. Эмпиризм, подчеркивал он, «вынужден терпеливо ждать того времени, когда вопросы, касающиеся связи между содержанием и формой психической жизни человека, станут наконец, проблемами физиологии, а не метафизики». На фундаменте этой веры и было возведено здание естественнонаучной психиатрии.



Второе a priori: человек представляет собой homo natura, организм, взаимодействующий со средой, история которого исчерпывается «биологическим природным развитием». Хотя психиатрия и не утратила интереса к взаимосвязи структуры и функций мозга, все же с конца XIX в. главным образом она сосредоточена на происходящем в организме. Психическое расстройство трактуется ею как проявление дезадаптации организма (часто отягощенное генетически неблагоприятными факторами) к внешней среде. Сущность человека при этом заключается в пространстве его тела, а вся совокупность его отношений с другими людьми и миром редуцируется к биологическому понятию приспособления к среде. «Клиническая психиатрия, пишет Бинсвангер, - теперь становится ответвлением общей и специализированной биологии, т.е. учением о целостной организменной функции».

Результатом проекции «концептуального горизонта» биологии на человека в целом и стала идея homo natura, или убеждение, что все жизненные проявления человека определяются «естественностью» его организма. Последнее понимается и как наличие в человеке врожденных биологических детерминант (генетической предрасположенности, «инстинктов», типа телосложения и т.п.), и как подчинение его индивидуальной судьбы общему закону природы. Попадая в предметное поле естественнонаучной психиатрии, личная история индивида трансформируется в жизненный цикл развития, что, в частности, наглядно проявляется в классификациях душевных расстройств.



Третье а priori: безумие - это болезнь, биологическая аномалия, подлежащая устранению, поскольку она причиняет человеку (физические) страдания или угрожает его жизни.

Заимствуя свои важнейшие принципы из биологии, психиатрия, тем не менее, является разделом медицины, которую отличает совершенно произвольное с биологической точки зрения предпочтение одного вида организмов - человека. Поддержание здоровья этого привилегированного организма и максимальное продление его жизни - таковы цели медицины вообще и психиатрии в частности. «Здоровье и болезнь - это системы ценностей, объекты суждений, основанных на биологической цели».

Душевные болезни представляют собой разновидность болезней вообще как аномалий человеческого организма. Поэтому они также имеют «естественные» т.е. биологические, причины - нарушение функции мозга, центральной нервной системы, жизненного цикла развития, нейрохимических процессов и т.п. Как и любая другая болезнь, безумие выражается в определенных симптомах, которые детально описываются и классифицируются в психиатрических систематиках. Кроме того, поскольку речь идет о болезнях, психические аномалии само собой понятным образом входят в компетенцию врача, а не психолога, педагога, юриста, социального работника или философа.



Четвертое a priori: поведение человека является производной его органического существования, а девиантное поведение - симптомом психической патологии.

В физиологической психиатрии XIX в. это a priori выражалось в прямых констатациях каузальной связи между мозгом и поведением. Целесообразность, разумность и т.п. человеческого поведения, с этой точки зрения, представляют собой лишь высшую форму органической приспособляемости. «Ощущение, чувство, образ, мысль, умозаключение - одним словом психизм в целом занимает свое место наряду с химизмом, физикой и механикой организма».



Пятое а priori: душевнобольной представляет собой объект естественнонаучного изучения и излечения. Безумие влечет за собой утрату способности (в полной мере) отвечать за свои действия. Ответственность за поведение пациента несет врач.



На всем пути становления и развития психиатрии ей сопутствовал методологический раскол, связанный с невозможностью преодоления противоречий между науками о духе и науками о природе (нейронауками), «объясняющей» и «понимающей», «объективной» и «субъективной» психологией. Не находя в себе самой достаточных оснований для выбора между двумя взаимоисключающими научными концепциями, психиатрия не могла не прийти к самопониманию своих научных проблем на основе философского, то есть онтологического понимания в целом. Как подчеркивает Л. Бинсвангер, ни одна наука не может объяснить свою интерпретацию, используя собственные методы просто потому, что последние для этого не предназначены: любой специальный метод имеет в виду особенный предмет, а не себя самое в качестве предмета и уж тем более не тот способ, каким научная дисциплина превращает первоначально безразличное ей явление в свой предмет. Поэтому, по его мнению, стержневая методологическая установка в психиатрии должна заключаться в том, что наука не способна достичь самопонимания без философии, т.е. без некоторой совокупности базисных онтологических допущений, способов доказательств и обоснования, принципов классификации и т.п.



Главная дилемма психиатрии, которая лежит в основе всех методологических затруднений и нонсенсов была сформулирована Л. Бинсвангером: Является ли душевнобольной «расстроенным» биологическим организмом, объектом естественнонаучного изучения и воздействия, или же он – «психически больной» собрат, «другой», субъект межличностных отношений? «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?

Краеугольным камнем фундамента психиатрии и ее дисциплинарного становления как науки о человеке является ответ на вопрос о природе и сущности человека и решение проблемы взаимоотношения тела и души. Концепция биологической психиатрии, редуцируя человека к его телесному существованию, по мнению Л. Бинсвангера – не миф, а закономерный итог определенной тенденции развития научного знания в XIX-XX вв., а именно, - позитивизма. Время дисциплинарного оформления психиатрии совпало с пиком влияния позитивизма, объявлявшего бездоказательной метафизикой все, что не сводимо к чувственно данному (факту). Нет ничего удивительного в том, что, стремясь стать научной, психиатрия избрала в качестве концептуального фундамента биологию - науку о чувственно данных организмах. Вполне понятный и в то же время ошибочный, тупиковый выбор. Ошибочный - потому, что «человек - это нечто большее, чем жизнь», большее, чем «физикопсиходуховное единство» организма. Сущность человека выходит за пределы его телесности в созданный им совместно с другими людьми мир, она - не внутри (черепной коробки, центральной нервной системы, биохимических процессов, ДНК и т.п.), а вокруг него. Соответственно его мышление, чувства, и поведение - это не органические функции приспособления к среде, подобные пищеварению, а производные конкретной и целостной системы отношений человека с другими людьми, складывающейся в ходе и по поводу их совместного бытия в мире. Поэтому объяснять отклоняющиеся от нормы мышление, чувства, поведения также, как расстройство пищеварения, в медицинских терминах «болезни», «симптома», «патологии» и т.п. ошибочно: они включены в другой – небиологический – ряд причинности.



Таким образом, на длительном пути к познанию целостности человеческой личности редуccionистские взгляды прочно удерживали свои позиции. Однако биологический редуccionизм – тупиковый путь развития психиатрии, поскольку он ведет к неразрешимому в ее системе психофизическому противоречию: наряду с телесной субстанцией позитивистская психиатрия не в состоянии игнорировать субстанцию души или духа. Несмотря на декларацию функциональной зависимости высших психических функций от тела, в действительности она описывает в своих нозологических систематиках два параллельных ряда симптомов – душевные (аномальные мышления, эмоции, поведение) и телесные (травматические, атрофические и т.п.), утверждая, что «в обоих случаях нарушается нормальная связь между телом и рассудком». Таким образом, «душа понимается как нечто нейтрально существующее в теле или с телом.



Массовая пандемическая паника формируется в условиях непредсказуемости и ценностно-нормативной неопределенности дальнейшего образа жизни. Она считается «заразной», так как иррациональные мысли и действия могут распространяться на значительные контингенты людей, используя механизмы взаимного индуцирования и самостигматизации – признания себя жертвой обстоятельств и критического внешнего воздействия. Жизнедеятельность паникующих людей лишается смысла, значимых связей с другими людьми. Смыслоутрата сопровождается переживанием пустоты и бессмысленности жизни, утратой мотивов, необходимых для деятельности, четких сознательных представлений о направленности собственной жизни.

Дихотомия «духа и материи» проходит через всю историю психиатрии, и в конце концов раскалывает единую дисциплину на «научную» и «понимающую» половинки. Понимающая психология представляет собой, подчеркивает Бинсвангер, не преодоление биологической психиатрии, а ее «свое-другое», противоположность. Обе они - лишь равно односторонние, абстрактные «тематизации» человека. Разрешение психофизической проблемы, а, следовательно, и - дисциплинарного кризиса психиатрии предполагает переход к иной системе базисных идеализаций, к иной логике, отправляющейся от конкретной целостности человеческого существования, т.е. к анализу самого понятия человека посредством диалектического метода. В конечном счете, Л. Бинсвангер, как и М. Хайдеггер именно в экзистенциальной антропологии видят идеальный концептуальный горизонт психиатрии. В частности Л. Бинсвангер пишет, 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 соотнесении с жизненным циклом развития. Оно описывается, скорее, в его связи со способом и образом конкретного бытия-в-мире». Другими словами, реальной альтернативой позитивизму, соответствующей целям антропологической психиатрии, является способ мышления, исходящий не из единичного (факта, переживания и т.п.), а из исторически понимаемого целого, научный метод, логически реконструирующий процесс саморазличения, саморазвития посредством разворачивания своих противоречий конкретной целостности личности, одним словом, - диалектика.

ПОЗНАВАТЕЛЬНО-ПАРАДИГМАЛЬНЫЙ СТАТУС ПСИХИАТРИИ

Психиатрия	Что изучается	Методы исследования	Возможность гносеологического статуса	Идентификация врача-психиатра
Парадигма и методология естественных наук	Симптомы, синдромы, диагностические категории	Медико-биологический (психопатологический)	Априорно-профанационная биологическая модель (объясняющая, субчеловеческая)	Симптомогаситель
Парадигма и методология гуманитарных наук	Личностный потенциал	Интрапсихические самооценочные методы	Личностно-ориентированная модель (объясняющая)	Активатор возможностей личности
Парадигма и методология антропологических наук	Бытие-в-мире, психопатологические феномены, способ существования	Dasein-анализ, экзистенциально-феноменологический метод, метод интроспекции	Возможность непосредственного отражения и понимания внутреннего мира человека	Человекоспасатель



БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!