

**УДК 161.4**

## **ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ КРИЗИСА СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ**

**О.Г.Сыропятов, С.С.Яновский**

*В статье анализируются методологические обстоятельства, связанные с кризисом в современной психиатрии. Возможность преодоления кризиса авторы видят в переходе от позитивистской и прагматической к феноменологической установкам в медицинской антропологии.*

**Ключевые слова:** шизофрения, диагноз, феноменология.

Современная психиатрия находится в глубоком кризисе. Недостатки эпохи советской описательной психиатрии, критикуемые на Западе, сменились западной парадигмой «доказательной медицины», направленной исключительно на коммерческие потребности психофармакологических фирм. В подобных условиях проблематизируется методология современной психиатрии. Становится очевидным, что используемые на сегодняшний день в данной сфере методы, основанные на принципах прагматизма и неопозитивизма, не способствуют выходу из кризиса. В связи с этим, автор предлагаемой работы видит в качестве основной цели статьи попытку обоснования необходимости пересмотра прежних методов и перехода к феноменологически-антропологическому подходу в психопатологии. Новизна предлагаемого исследования заключается в обращении исследователя к философско-методологическим ресурсам для решения фундаментальных проблем современной медицины.

После внедрения в психиатрическую практику Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и американской классификации психических расстройств DSM-IV эффективность диагностики и лечения психических расстройств не улучшилась. Количество диагностических категорий возросло со 106 в DSM-I в 1952 году до 357 в DSM-IV в 1994 [1]. Обзоры исследований, проведенные в развитых, а также в развивающихся странах, указывают на то, что на протяжении всей жизни более 25% людей страдают от одного или большего числа психических расстройств [2]. Как показало исследование психической заболеваемости в Великобритании, в течение недели у 12,3% мужчин и у 19,5% женщин диагностируются невротические расстройства [3].

Применение современных психофармакологических препаратов не требует точной диагностики для выделения «синдромов-мишеней». Широкое распространение получило назначение антидепрессантов. Например, селективный ингибитор обратного захвата серотонина пароксетин назначается не только при депрессии, но и при генерализованном тревожном расстройстве, социальном тревожном расстройстве, паническом расстройстве, обсессивно-компульсивном расстройстве, посттравматическом стрессовом расстройстве. Селективные

ингибиторы обратного захвата серотонина стали даже рекламировать и использовать как лекарственные препараты «образа жизни» [4, с. 700]. Обращение к лекарственной терапии во многих случаях обусловлено нежеланием психиатров брать на себя личную ответственность и разбираться в трудных психологических проблемах пациента. «Психофармакологический зонтик» для психиатров непосредственно связан с защитой от профессионального выгорания и юридически обосновывается рекомендуемыми «Протоколами по диагностике и лечению психических расстройств». Вместе с тем, по далеко неполным данным, примерно у 10-20% людей, получающих лекарственные средства, наблюдаются медикаментозные осложнения. С каждым годом в мире растет число людей, не переносящих от одного до нескольких лекарственных средств. О частом и нерациональном использовании лекарственных препаратов свидетельствуют исследования фармацевтического колледжа в Огайо, показавшие, что в США, где широко распространена частная деятельность врачей, юридически защищенных «протоколами», лишь в 13% случаев применение лекарственных средств было оправданным, в 22% - сомнительным и в 65% - нецелесообразным.

Используемая и активно внедряемая «доказательная медицина» способствует дегуманизации психиатрии. Золотой стандарт научных подходов в исследовании медицинской помощи - это рандомизированное контролируемое испытание. Оно может быть общепринятым способом ответа на вопрос, какой метод эффективен при состоянии X, но люди - слишком сложные объекты, и к ним едва ли применимы исследовательские методы, которые подходят для естественных наук [5, с. 2].

Углублению кризиса в сфере оказания психиатрической помощи способствует глобализация [6, с. 470]. Глобализация означает размывание границ. Сочетание непрочных социальных связей и масштабных, непредсказуемых событий способствует развитию «аномии». Этот термин широко употреблял Emil Durkheim для описания состояния, при котором нормы спутаны, неясны или вовсе отсутствуют, но при этом происходят масштабные социальные изменения, которые индивид не в силах понять. В эпоху глобализация аномия захватывает все слои общества - не только пациентов, но и профессионалов в сфере психического здоровья. Разрушение преемственности научных и культурных традиций приводит к формализации взаимоотношений между психиатром и его пациентами, а растущее значение приобретает применение международных протоколов в процессе подготовки психиатров, в политике охраны психического здоровья и в защите прав человека. Философские традиции отечественной и европейской методологии науки заменяются преимущественно американскими идеями постмодернизма и прагматизма. В клиническую психиатрию вводятся новые понятия и представления, полученные при исследованиях, основанных на порочной методологии, а классические понятия объявляются устаревшими. Упрощенный подход к психопатологическим явлениям в современной психиатрии приводит к ее обеднению и вульгаризации. Следует ожидать, что без философского осмысления психиатрии кризис в сфере психического здоровья будет углубляться. Игнорирование философской методологии психиатрии будет очень дорого стоить обществу. Уже сейчас есть данные, что шизофрения, например, уже обходится

американской экономике в 40 миллиардов долларов в год - в три раза дороже, чем вся американская космическая программа [7].

Для выхода из кризиса психиатрия нуждается в ревизии своих философских истоков. В истории психиатрии обычно противопоставляют Э. Крепелина - основоположника классической психиатрии и З. Фрейда - основоположника психоанализа [8, с. 5]. Вместе с тем, другие направления психиатрии остаются менее заметными. К таким направлениям относится феноменологически - антропологический подход, имеющий глубокую философскую проработку. Как отмечает Альфред Краус [9, с. 8], задача феноменологически-антропологической психиатрии - поставить целостный диагноз с опорой на личность пациента, перевести размышления в научные термины и сформулировать диагноз с использованием, прежде всего, философской антропологии и феноменологии. Современные авторы под названием «феноменологически-антропологической психиатрии» объединяют ряд подходов с различными философскими основаниями. Основателями феноменологического подхода в психиатрии являются М. Хайдеггер, Э. Гуссерль, К. Ясперс и Л. Бинсвангер.

Центральным понятием феноменологической психиатрии является понятие феномена. Феномен, также *φαινόμεν* (греч. *φαινόμεν*, «являющееся») — необычное явление, редкий факт, то, что трудно постичь. В философском смысле слово *φαινόμεν* часто применяется для обозначения чувственно постигаемых явлений, в противоположность слову «ноумен», обозначающему явления умопостигаемые. В новоевропейской философии, согласно определению И. Канта, *φαινόμεν* — любое явление, могущее быть постигнутым на основании опыта.

Проблема когнитивной ценности науки тесно связана с вопросом о теоретической значимости научных высказываний. Можно даже сказать, что в связи с этим в философии науки были отчетливо высказаны различные методологические предложения. Но когда вопрос о научной значимости становится предметом особой заботы, иное измерение философии науки часто отходит на задний план и остается незамеченным. Ведь одно дело подвергать логическому анализу научные процедуры, приводящие к установлению и оправданию теоретических положений, другое дело исследовать условия, при которых эти положения возможны. Конечно, эти условия могут пониматься по-разному: как условия мира, т.е. реальные условия всех мировых объектов в той природе и в той истории, которые охвачены научным исследованием, или как реальные условия, в которых находятся исследователи в качестве членов научного сообщества с личностными, психическими, социальными и социокультурными взаимосвязями, делающими это исследование возможным. Но существует другое множество условий, существуют условия иного типа. Эти условия выявляет философская рефлексия в собственном смысле слова, и они возвращают нас снова к вопросу об основаниях науки. И. Кант в «Критике чистого разума» показал эти условия, демонстрируя их не только как условия возможности опыта, но и как условия возможности любого объекта опыта. Поскольку сами эти условия реализуются в структуре человеческого разума, они объективны. Тем не менее, они рассматриваются как «предельные» условия возможности объективного опыта вообще, включая научный опыт. Как таковые, эти условия оказываются вне

владений научной методологии; даже эпистемология не может найти доступ к ним, поскольку ее рефлексия остается внутри «естественной установки». Ведь субъективный характер этих условий не принадлежит эмпирическим субъектам и их индивидуальной познавательной деятельности. Рассматривать такую деятельность в качестве «начала» науки было бы полностью ошибочно: быстротечные поступки отдельных человеческих существ приходят в мир и уходят, они никогда не могут стать основой таких вещей, как «истинность» и «достоверность». Скорее что-то вроде «трансцендентальной субъективности» должно быть принято во внимание, если необходимо прояснить возможность субъективных ментальных процессов, реализующих объективное знание, теоретическую значимость и истинность.

Таким образом, предельные основания науки следует искать на пути распознавания некоторых трансцендентальных условий. Разумеется, не следует упускать здесь из виду специфический философский смысл «оснований», смысл, который связан с рефлексивной процедурой, нацеленной на раскрытие этих оснований. Как рефлексивная процедура, она «возвращает назад», причем не только к тем посылкам, которые принимаются без доказательств во всяком эпистемическом предприятии, чтобы сделать их объектом возможного доказательства, но и далее - к предпосылкам этих посылок, указывая на тот факт, что они сами порождены некоторыми субъективными действиями. Эти действия, следовательно, должны рассматриваться как предельные основания знания, поскольку любой дальнейший поиск их оснований остается в границах той области, которая определена ими. По этой причине они называются условиями возможного знания или конститутивными условиями. Открытие этих конститутивных условий (действующих уже в самых истоках научных исследовательских программ, как, впрочем, и в повседневном знании) составляет цель дисциплины, которая не является ни естественной, ни гуманитарной наукой. Скорее, это должна быть философская дисциплина или, точнее, трансцендентально-философская эпистемология, осуществленная в той «трансцендентальной» установке, которую И. Кант пытался сделать главным направлением философского поиска. С современной точки зрения именно Э. Гуссерль в своей трансцендентальной феноменологии решал таким образом поставленную задачу фундаментальной теории науки. Э. Гуссерль, прошедший подготовку как специалист по точной науке, проводил через свое феноменологическое исследование мысль о том, что феноменология должна служить философским основанием науки. Среди множества самых разных высказываний, встречающихся в его работах, присутствует одна постоянная и неизменная идея: феноменология не только способна исследовать все данное нам, но и, двигаясь в обратном направлении, прослеживать конститутивные условия этого всего, лежащие в трансцендентальной субъективности. Область феноменологического анализа - не что иное, как интенциональное сознание. Но это не делает феноменологию просто ветвью и разделом психологии, ибо феноменология подходит к сознанию со своей собственной позицией - позицией, определенной следующим высказыванием: все, с чем мы имеем дело, дано и стало доступным только через интенциональные акты сознания. Это справедливо как для того, что дается в мире повседневной жизни, так и для научного универсума. Ведь

даже научные достижения обращаются вспять к специфическим актам интенционального сознания, таким как: к концептуализации, формализации и идеализации, которые в свою очередь основаны на обычных актах и на производных модусах. Гуссерлевская трансцендентальная феноменология,— это трансцендентальный опыт, в котором следует искать начальные истоки всех познаний. Кроме трансцендентальной редукции должна существовать эйдетическая редукция. Хотя эти две редукции тесно связаны, особенно в гуссерлевской феноменологии, они на самом деле полностью различны, ведут к различным результатам. Если трансцендентальная редукция сводит все данное в качестве реально существующего в мире к его трансцендентальному феномену, т.е. к его данности в смысле бытия «подразумеваемого как» и в смысле «модуса» бытия (Seinsweise), эйдетическая редукция призвана вести от фактов к сущностям. Приступая к детальному и конкретному феноменологическому исследованию оснований науки, Э. Гуссерль выдвигал ряд различных подходов. Первый подход, сохранивший его раннюю «феноменологию акта», был подходом через анализ актов научного познания. Чтобы начать разбираться в этом подходе, надо зафиксировать, что научное познание отличается от познания, обнаруживаемого в повседневном ненаучном опыте. Науки не подбирают и не собирают факты как данное. Скорее они включают факты в некоторую концептуальную структуру, которая детерминируется специально определенными терминами, их конструкциями и комбинациями в научных положениях. Эти положения в свою очередь научны только тогда, когда они логически связаны с другими положениями в контексте научной теории. И рациональность этих теорий зависит от логического доказательства и возможности подтверждения эмпирическими примерами. Гуссерлевский первоначальный способ получить феноменологический доступ к основаниям науки состоял в описании этих характерных признаков науки в терминах соответствующих мыслительных актов и комплексов мыслительных актов (Aktgefüge). Это описание предполагало исследование их интенциональной структуры, их соотношений, их зависимости друг от друга, равно как и различных уровней «фундированности» (Fundierung). Более того, оно предполагало обратное движение к тем базовым элементарным актам, на которых зиждутся эти структуры, соотношения и зависимости. Гуссерлевское исследование в этих направлениях привело к эпистемологически важным результатам, касающимся сущности мыслительных актов научного сознания, а также фундаментальных процедур самой феноменологии. Подход феноменологии акта все же ограничен. Он ведет к открытию и описанию тех актов, которые фундаментальны для научного сознания, и обязателен для дальнейшего углубленного анализа, но, будучи замкнутым в актах сознания, он позволяет прояснять только некоторые типы научных процедур, в то время как более широкий контекст науки ускользает от рассмотрения. Второй и более плодотворный в этом отношении подход представляет собой то, что Э. Гуссерль называл региональной онтологией. Региональная онтология пытается схватить сущностную структуру конкретной части мира, причем не только акты, которые соответствуют этой части. Этот подход отправляется от эмпирической области фактов и заключается в поиске доступа к той сущности, которая регулирует

отношения между этими фактами, отношения, выражающиеся в понятиях и законах соответствующей науки. В отличие от натурализма конца XIX в. и позитивизма начала XX в., которые принимали только одну структуру мира, являющуюся проекцией физических наук, Э. Гуссерль ясно видел, что наличное разнообразие наук имеет предпосылкой разнообразие сфер бытия (Seinssphären), которое не может быть редуцировано к физической сфере бытия. Конечно, естественные объекты в том виде, как они конституируются в чувственном восприятии, составляют основу всех других объектов. Чувственное восприятие и чувственную интуицию следует, стало быть, рассматривать как фундаментальные акты, в которых все другие акты фундированы (fundiert). Это справедливо так же, как тщательно показывает Э. Гуссерль, в отношении категориальной интуиции и формализующих актов, в которых конституируются логические объекты. Тем не менее, существует многообразие теоретических сущностей более высоких порядков, знание о которых не может быть прямо выведено из повседневного опыта и чувственного восприятия. Иными словами, сфера сущностей, составляющих регион, определяется концептуальной структурой соответствующей науки. Феноменология того, что представляют собой эти сущности и что значит для них существовать, будет, стало быть, меняться от региона к региону. И регионы региональной онтологии будут соответствовать областям научного исследования. В отличие от эмпирического научного исследования феноменология стремится прояснить фундаментальные категории, присутствующие в конкретной науке, имея целью проникновение в сущностную структуру объектов соответствующего конкретного региона, а также в сущностные законы, управляющие существованием этих объектов. По этой причине Э. Гуссерль называл феноменологический поиск онтологическим. Хотя региональная онтология ставится в основание конкретной науки, она сохраняет специфический философский статус. Эта онтология не может быть развита до и независимо от сложившейся эмпирической науки, она возникает в результате последующей рефлексии над существующими демаркациями между науками. Тем не менее, региональная онтология не представляет собой эмпирическую науку о фактах, но науку о сущностях. Хотя совершенно верно то, что феноменологический доступ к сущностям обусловлен данностью фактов в эмпирической науке, сущности сами по себе первичны по отношению к фактам и составляют условия научного доступа к ним.

Однако региональная онтология не может рассматриваться как тот способ исследования, который раскрывает феноменологические основания науки в радикальном смысле. Этому имеются две причины. Во-первых, региональная онтология, как ее понимает Э. Гуссерль в своей феноменологии, - это эйдетическая онтология, проводящаяся в пределах естественной установки. Как таковая эта онтология не заключает в себе какого-либо внутреннего родства с трансцендентальной редукцией. С точки зрения последней региональная онтология может служить чем-то вроде подготовительного изыскания, выполняющегося до вступления в поле собственно трансцендентально-феноменологического анализа. Ибо только через последнюю форму анализа, очищенную и возведенную в

конечном итоге в форму трансцендентально-конститутивного анализа, могут быть достигнуты предельные основания научного знания.

Вторая причина, почему региональная онтология не может обеспечить доступ к феноменологическим основаниям наук, была обозначена Э. Гуссерлем только в его поздних работах. Региональная онтология, как она была обозначена Э. Гуссерлем в период его "Идей" (1913), нерефлексивно устанавливается на основании преданных наук, многообразие которых возникает в ходе подразделений, различений и взаимных дифференциаций, происходящих в процессе их фактического исторического развития. Таким образом, Э. Гуссерль в это время принимал науку такой, какой она была, а не исследовал ее начала. Гуссерлевская феноменология в качестве философской «науки о науке» осталась большей частью только программой. Тем не менее, мы в долгу перед ее автором, проводившим ряд замечательных плодотворных изысканий, которые еще не превзойдены его последователями. Это в особенности относится к гуссерлевским конститутивным исследованиям оснований науки. Исследования позволили перевести философские проблемы, касающиеся науки, в ясный, глубокий и критический модус рассмотрения и тем самым затруднили попытки отрицать притязания феноменологии быть философией науки [10], [11].

В «Общей психопатологии» К.Ясперс [12] создал категориальный аппарат психиатрии с феноменологических позиций. Вводя термин «феномен» в психиатрию, К.Ясперс [13, с. 96] оговорил его применение для обозначения узкой сферы индивидуальных психических переживаний, что было соотносимо с первоначальным пониманием его Э. Гуссерлем в его дескриптивной психологии проявлений сознания. Более позднее использование Э. Гуссерлем понятия феномена в смысле «усмотрения сущностей» («Wesensschau») он не считал полезным для своих целей [14]. В основном К.Ясперс придерживался феноменологической модели сознания «Логических исследований», в котором сознание полагается как бесконечный «поток». Субъект-объектное противостояние К.Ясперс считал первичным и «никоим образом не устранимым» феноменом, в связи с чем, он противопоставил сознание окружающего, предметное сознание (Gegenstandsbewusstsein) сознанию своего Я, самосознанию (Ichbewusstsein). В соответствии с таким подразделением становилось возможным описывать сначала саму по себе аномальную реальность, а затем переходить к формам изменения самосознания.

В работе «Феноменологическое направления исследования в психопатологии» К.Ясперс [13, с. 99] разъясняет принципы использования феноменологического метода в психиатрии. При обследовании психически больных следует различать объективные и субъективные симптомы. «Объективные, симптомы - это все процессы, которые проявляются через чувственное восприятие: рефлексы, регистрируемые движения, фотографируемое лицо, моторные возбуждения, языковые высказывания, продукты письменной деятельности, поступки, поведение и т.п., далее к объективным симптомам относятся все измеримые результаты, как то: работоспособность, способность к учению, работа памяти и т.д. То есть то, что имеет рациональное содержание. Субъективные симптомы познаются через

сопереживание, а не через мышление. Субъективными симптомами являются все душевные порывы и внутренние процессы, которые мы надеемся непосредственно постичь в чувственном явлении, которое таким образом становится «выражением», как то: страх, печаль, веселость. Субъективные симптомы, далее это все душевные переживания и феномены, которые описывают нам больные и которые только через их оценку и их изображение становятся нам опосредованно доступными». Современная психиатрия, «основанная на доказательствах», отрицает клиническую значимость субъективных симптомов и лишает себя тем самым важной части информации, имеющей значение для правильной диагностики и лечения психических расстройств. Вместе с тем, К.Ясперсом выделяются средства феноменологического анализа: во-первых, погружение в поведение, выражающие движения; во-вторых, обследование с его опрашиванием и направленными нами сведениями больного о самом себе; в-третьих, письменно изложенные самоописания. В результате такого анализа болезненных переживаний психиатр может получить три группы феноменов. Одна известна нам по собственным переживаниям. Например, обманы памяти. Вторые понимаются нами как повышения, понижения или смешения переживаний самих феноменов. Например, ускорение или замедление ассоциаций. Третья группа отличается полной недоступностью для понимающего представления. Мы приближаемся к ним только с помощью аналогий и картин. Сюда можно отнести характерные для шизофрении «сделанные» мысли или «сделанные» настроения.

Философская антропология (философия человека), в широком смысле - философское учение о природе (сущности) человека; в узком - направление (школа) в западноевропейской, преимущественно немецкой, философии первой половины XX века, исходившее из идей философии жизни (Дильтей), феноменологии Гуссерля и других и стремившееся к воссозданию целостного понятия о человеке путём использования и истолкования данных различных наук - биологии, психологии, этнологии, социологии и т.д.

Начало философской антропологии связано с появлением работ М. Шелера «Положение человека в космосе» (1928) и Плеснера «Ступени органического и человек» (1928), в центре внимания которых — специфическое отличие в способе существования человека и животных. Это отличие М. Шелер видит в способности человека отрешиться от давления биологических потребностей, в «дистанции» его по отношению к окружающей среде. Принципом существования человека М. Шелер считает внежизненный «дух», тормозящий и сублимирующий органические влечения. Плеснер определяет специфику человека как «эксцентричность», постоянный выход его из непосредственности существования, при этом «эксцентрическое» положение человека определяет не какой-либо один высший «слой» его существа, а всю его организацию, начиная от низших вегетативных уровней. А. Гелен, развивая ряд идей М. Шелера, усматривает отличие человека от животных уже в элементарных комбинациях восприятия и движения.

Источник человеческой деятельности А. Гелен видит в биологической «недостаточности» человека (несовершенство его органов сравнительно с высокоспециализированными органами животных, редукция инстинктов, вообще



конституционная неопределённость человека как предпосылка его пластичности). В отличие от животных, человек открыт восприятиям, не имеющим врождённой сигнальной функции. Эта большая свобода и связанная с ней переполненность человеческого восприятия неспецифическими раздражениями требует их «разгрузки», достигаемой путём их символической переработки, которая завершается в языке. Освобождение человека от давления инстинктов основывается на разрыве между действием и побуждением; человек, по А. Гелену, это «культивируемое» существо.

Близка идеям А. Гелена концепция «культурной антропологии» Э. Ротхаккера: человек рассматривается представителями этого направления философской антропологии как существо, определяемое культурой, как «создатель и создание культуры» (М. Ландман). Если М. Щелер и его ученики (Х. Хенгстенберг, Ф. И. фон Ринтелен) сохраняют в истолковании человека понятия традиционной идеалистической метафизики (дух, вечность), то другие представители философской антропологии, в значительной мере под влиянием фелиамеJнвюхии Э. Гуссетжя, склоняются к беспредпосылочному, по-существу, позитивистскому, описанию специфики человека. В целом для развития философской антропологии после Второй Мировой войны характерно сложное взаимодействие её с экзистенциализмом, прагматизмом, глубинной психологией, структурализмом.

В психиатрии «антропология» имеет особое значение. В данном случае «антропологическое» не только указывает на гуманистическую ориентацию, но также отражает методологический акцент на сущности человеческого бытия, которое выражается в индивидуальности, субъективности, свободе и историчности отдельных людей. Таким образом, феноменологически-антропологическая психиатрия, во-первых, пытается понять психопатологические феномены через сопоставление с нормальными психологическими феноменами, например, сравнивая «социальную фобию» и «застенчивость», а во-вторых, рассматривает психические расстройства как модификации «бытия-в-мире». Дизайн-анализ Л. Бинсвангера ориентирован на межиндивидуальный способ «инкарнации». Отправная точка дизайн - аналитического подхода не личность с ее индивидуальными качествами, помещенная в независимое окружение, а «бытие в мире», т.е. совокупность отношений к себе, другим, к миру [15, с. 201]. Другими антропологическими измерениями могут быть такие показатели, как ориентация на будущее или на прошлое, самореализация или реализация в мире, аутентичность или отсутствие аутентичности, индивидуализация или зависимость от социальных связей, недостаточность и отсутствие идентификации или сверх-идентификация.

Отдельным направлением психологической антропологии является этнопсихиатрия, значительный вклад в которую внесли крымские ученые - В.П. Самохвалов, Н.В. Вербенко и др. Признание культуральной парадигмы в современной клинической психиатрии заметно повысило исследовательский интерес к сравнительному изучению психического здоровья и психических расстройств в различных нациях и культурах. Направления этнокультуральных исследований последнего времени можно условно сгруппировать в три блока: сравнительное изучение распространенности психических расстройств у различных

народов; изучение особенностей клинических проявлений и поиск специфических форм психической патологии в различных этнокультурных группах; разработка культуральных подходов к терапии и профилактике психических заболеваний [16, с. 118].

Проследить важность феноменологически-антропологического подхода при психопатологии можно при сравнении с конвенциональной диагностикой. Депрессия является самой распространенной антропотипической формой психопатологии. В МКБ-10 диагноз сравнивается со стандартными описаниями «депрессивного эпизода» (F32): «В типичных случаях легкого, умеренного и тяжелого депрессивного эпизодов больной страдает от сниженного настроения, падения энергетического потенциала и ослабления активности. Кроме того, он в значительной степени теряет способность испытывать удовольствие, ощущать интерес к чему-либо. Возникают затруднения при сосредоточении внимания, а также выраженная утомляемость даже при незначительном усилии. Обычно нарушается сон, ухудшается аппетит. Почти всегда снижается самооценка, и даже при легких формах часто присутствуют идеи виновенности и самоуничижения. Сниженное настроение мало колеблется день ото дня; оно, как правило, не зависит от обстоятельств и может сопровождаться так называемыми соматическими симптомами, к которым относятся: утрата интересов и способности переживать приятные ощущения; ранние (на два или более часа раньше обычного) пробуждения и усиление депрессии по утрам; выраженная моторная заторможенность или ажитация; потеря аппетита, массы тела и сексуального влечения. В зависимости от количества и выраженности имеющихся симптомов могут быть выделены три степени депрессивного эпизода: легкая, умеренная и тяжелая» Диагноз «депрессивного эпизода» предполагает назначение антидепрессантов. То есть диагностика влечет за собой обязательные, закрепленные в протоколах лечебные мероприятия. Назначение иного лечения влечет за собой административные или юридические меры в отношении лечащего врача. Вместе с тем, понятие «депрессия» многолико и многообразно. Р. Kielholz [17, с.120], используя нозологическую классификацию, выделял соматогенные депрессии (органические и симптоматические); эндогенные депрессии (шизофренические, циркулярные, периодические, инволюционные); психогенные депрессии (невротические, депрессии истощения, реактивные). А.С. Тиганов [18, с. 15] выделяет синдромологически простые и сложные депрессии. К простым депрессиям он относит меланхолические, адинамические, анестетические, дисфорические, тревожные, апатические. К сложным и более тяжелым психопатологическим аффективным расстройствам относятся сенесто-ипохондрические, депрессия с бредом, депрессии с галлюцинациями, кататонические депрессии. А.Б. Смудевич и соавт. [19, с. 50] на основе результатов факторного анализа представляют психопатологическую модель депрессии, основанную на соотношении психопатологических образований, принадлежащих к двум полярным по своему клиническому значению категориям: позитивной аффективности с гиперестетическими психопатологическими расстройствами (катестетический, голотимный, кататимный эффект) и негативной аффективности с явлениями

отчуждения (алекситимия, апатия, ангедония). С учетом диапазона коморбидных связей между феноменами собственно гипотимии и отчуждения депрессии ранжируются в дифференцированную по вариантам систему. Структурный центр последней принадлежит анестетической депрессии, при которой признаки витального подавления аффективности и явления отчуждения характеризуются полной симптоматологической коморбидностью. Маргинальное положение занимают варианты, при которых феномен коморбидности реализуется отчасти. Соответственно доминирует один из симптомокомплексов круга позитивной либо негативной аффективности, реализующийся в витальной, соматопсихической или личностной сферах. Депрессии, формирующиеся в регистре витальных расстройств, протекают с явлениями гиперестезии собственно аффективной сферы, выражающимися непереносимой душевной болью, отчаянием (тоскливая депрессия - голотимный эффект) либо отчуждением витального влечения к жизни и смысла существования (экзистенциальная депрессия - апатия). Депрессии, формирующиеся в регистре расстройств соматопсихической сферы, протекают с явлениями гиперестезии телесного Я, выражающимися тягостным самоощущением с патологическими телесными сенсациями (катестетическая дистимия - одноименный эффект) либо отчуждением соматочувственных влечений - сна, аппетита, либидо («депрессия без депрессии» - алекситимия). Депрессии, формирующиеся в регистре личностных расстройств, протекают с явлениями гиперестезии самосознания Я (актуализация латентных комплексов, нравственной неполноценности, несоответствия идеалу Я), выражающимися сверхценными образованиями типа «паранойя совести» (самоистязаящая депрессия - кататимный эффект) либо аутопсихической деперсонализацией с чертами моральной анестезии (деперсонализационная депрессия - ангедония). В предложенной типологии, в отличие от МКБ-10, используются непосредственно наблюдаемые депрессивные феномены. Исходной предпосылкой предложенной интегративной психопатологической концепции является учение К. Schneider [20, с.11] о «витальной депрессии», опирающееся, во-первых, на выделение ограниченного числа клинических признаков, определяющих целостную картину депрессии (витальная тоска, первичное чувство вины, нарушение суточного ритма и др.), во-вторых, на оценку базисных признаков в качестве первичных, по отношению к которым все остальные занимают подчиненное положение («вторичные симптомы»). Следует отметить, что дифференциальная типология К. Schneider опирается на «идеальные типы» Макса Вебера.

Все типологические подходы исходят из идеи, что сущности, определяемые в психиатрических классификациях, являются протопатическими понятиями. Одно из преимуществ протопатической модели классификации заключается в том, что в отличие от детерминистической категориальной системы здесь нет никакого определенного числа критериев, которое необходимо и достаточно для того, чтобы отнести конкретный случай к данной категории. Категория характеризуется определенными чертами, которые сходятся в ней чаще, чем в других категориях. Следовательно, можно сказать, что чем больше определенных черт присутствует в

данном случае, чем ближе он к прототипу и, следовательно, более вероятно, что этот случай типичен для рассматриваемой категории.

В феноменологически-антропологической психиатрии используется также «интуиция сущностей» Э Гуссерля и говорится о «феноменологических типах» при холистическом подходе к диагностике. Таким образом «понимается» общая структура феноменов данного расстройства в терминах определенного «бытия-в-мире», т.е. в особенностях отношения пациента к себе, к другим и миру - в контексте целостной личности.

«Депрессивный эпизод» по своим феноменологическим проявлениям не является однородным. Эндогенная депрессия (меланхолия) сопоставима с печалью, но имеет иное качество - пациенты не могут дать объяснение собственным чувствам. Они чужды для пациента, болезненны («болезненное психическое бесчувствие»), а часто непереносимы. Ядром переживаний при меланхолии является потеря самости («деперсонализация»).

При других видах эндогенной депрессии в рамках шизофрении депрессия может иметь реактивный психогенный оттенок, связанный с субъективным осознанием измененности - «реакцию на психотический опыт», утрату прежних семейных связей и социальных ожиданий. Описываются такие характерные для шизофренической депрессии проявления, как «шизофреническая натянутость», ригидность, поверхностность и вычурность гипотимических проявлений. Признаки негативной аффективности: апатии, анергии, психической анестезии с нарушением восприятия своего психического и телесного «Я», ощущением утраты функций интеллекта, энергетических возможностей эмоциональности [21, с. 3].

«Депрессивный эпизод» психогенной депрессии можно разделить на три группы [17, с. 127]. «Невротические депрессии» имеют в своей основе полностью или частично вытесненные конфликтные ситуации раннего детства, которые углубляются и формируются в определенные комплексы. «Депрессия истощения» представляет собой

простое депрессивное развитие, обусловленное длительным многолетним действием хронических или часто повторяющихся, превышающих меру психической и физической толерантности патогенных факторов внешней среды. Подобные формы депрессивного развития понятны и поддаются вчувствованию. Развернутой депрессивной картине предшествует, как правило, длительно протекающая продромальная стадия. Для таких случаев типично возникновение гиперестетической астенической стадии с присущими ей раздражительностью и быстрой утомляемостью. Затем следует вторая - психосоматическая стадия — с многообразными вегетативными явлениями и функциональными соматическими расстройствами. Трехстадийное течение идет параллельно с декомпенсацией вегетативной нервной системы. «Реактивная депрессия» - тоскливое состояние, развивающееся непосредственно вслед за каким-либо событием, которое потрясло человека. Реакция в таких случаях понятна, в нее можно вчувствоваться, она не выходит за определенные границы. Депрессивное содержание концентрируется преимущественно вокруг этого события, и расстройство исчезает, если это событие отступает на задний план или преодолевается. Как показал А.Д. Зурабашвили [22, с.

92] в феноменологии реактивных депрессий важная роль принадлежит эмоции сожаления. При этом выделяется четыре формы эмоции сожаления, имеющей важное прогностическое и терапевтическое значение: 1) сожаление как творческий возвышающий комплекс («могло быть лучше, выше»); 2) сожаление с чувством досады («почему пропустил, потерял, упустил?»); 3) сожаление, как горечь невозместимой утраты; 4) сожаление с угрызением совести.

Н.В. Вербенко и В.А. Вербенко [16, с. 156] показали на этнических группах Крыма, что депрессивные расстройства имеют этноспецифические особенности. Для славян характерны депрессивные состояния с преобладанием идей самообвинения и апатической симптоматики, относительно более длительным течением, плавным выходом из болезни. В этих этносах чаще встречаются дистимии, требующей длительной терапии. Крымские татары демонстрируют наибольшее число соматизированных и соматоформных симптомов, при отсутствии собственно аффективных нарушений. У армян и греков наибольшей выраженности достигает агитация и тревога с ангедонией. Бурному началу депрессии соответствует быстрое выздоровление. Длительно сохраняются колебания настроения, не достигающие уровня депрессивного синдрома. Представители еврейского этноса в наибольшей степени подвержены суточным колебаниям настроения с нарушениями сна и наиболее тягостными состояниями в предутренние часы.

Таким образом, современная конвенциональная диагностика психических и поведенческих расстройств на основе синдромов и критериев, принятая в МКБ-10 и DSM-IV и связанная с такой диагностикой лечебная практика, приводит к углублению кризиса в психиатрии. Это в значительной мере опосредовано философско-методологическими аспектами психиатрии - преобладанием парадигмы прагматизма и неопозитивизма. Феноменологически-антропологическое направление философии могло бы внести конструктивный вклад в развитие общей психопатологии и сделать психиатрию более информативной медицинской наукой, а психиатрическую практику более эффективной. Выход из кризиса психиатрии представляется не только в совершенствовании этой клинической дисциплины, но и в углубленном изучении философско-методологических аспектов психиатрии.

### Список литературы

1. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4<sup>th</sup> ed. Washington: APA, 1994.
2. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. - М.: Весь Мир. - 215 с. Meltzer H., Gill B., Petticrew M, Hinds K. The prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households. London: HMSO, 1995. (OPCS surveys of psychiatric morbidity in Great Britain, report No 1.)
3. Charlton B.G. Psychopharmacology and the human condition // J. R. Soc. Med. - 1998. - №91. - P.699-701.
4. Faulkner A., Thomas P. User-led research and evidence-based medicine // Brit. J. Psychiatry. - 2002. - №180.-P. 1-3.
5. Kelly B.D. Globalization and psychiatry // Advances in Psychiatric Treatment. - 2003.-№9. -P.464-474.

6. Torrey E.F. *Surviving Schizophrenia*. - New York: Harper-Collins, 2001.
7. Савенко Ю.С. Наследие Кречелина и Фрейда в современной психиатрии: приобретения и издержки // Независимый психиатрический журнал. - 8 с. (<http://www.npar.ru/journal/2006/2/foerritage.php>)
8. Краус А. Вклад феноменологически-антропологического подхода в диагностику и классификацию в психиатрии // Независимый психиатрический журнал. - 11 с. (<http://www.npar.ru/journal/2006/1/krauss.php>)
9. Stroker E. *Husserl's Idea of Phenomenology as the Foundational Theory of Science* // Elisabeth Stroker *The Husserlian Foundations of Science*. - Washington University Press of America, 1987.
10. Гуссерль Э. Феноменологическая психология. Амстердамские доклады / Пер. с нем. А.В. Денежкина (по изданию *Husserliana*. Bd.9. Haag: Nijhoff, 1962), ред перевода В.И.Молчанова и Г.Г.Амелина.
11. Яспере К. *Общая психопатология*. Пер. с нем. - М.: Практика, 1997. - 1056 с.
12. Яспере К. Феноменологическое направление исследования в психопатологии // *Собрание сочинений по психопатологии в 2 т. Т. 2.* - М.: Издательский центр «Академия»: СПб.: «Белый кролик», 1996. - С. 91-111.
13. Ткаченко А.А. Карл Яспере и феноменологический поворот в психиатрии. - 4 с. (<file:///C:/DOCUME~1/UNICOR~1/UNILOCAL~1>)
14. Бисвангер Л. *Бытие-в-мире*. Избранные статьи. Пер. с англ. - М. - СПб.: КСП- Ювента - Ленато, 1999. - 300 с.
15. Вербенко Н.В. *Очерки этнической психиатрии* / Под ред. проф. В.П. Самохвалова. Приложение к «Таврическому журналу психиатрии». - Симферополь: ДОЛЯ, 2007. - 240 с.
16. Кайльхольц П. Фармакотерапия при депрессивном синдроме // *Депрессии. Вопросы клиники, психопатологии, терапии. Доклады, представленные на симпозиуме, проходившем 10-12 сентября 1970 г. в г. Москве.* - М.-Базель, 1970. - С. 117- 128.
17. Тиганов А.С. Эндогенные депрессии: вопросы классификации и систематики // *Депрессии и коморбидные расстройства* / Под ред. проф. А.Б.Смулевича. - М.: НИЦЗ РАМН, 1997. - С. 12-26.
18. Психопатология депрессий (к построению типологической модели) / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, А.Ш. Тхоетов и др. // *Депрессии и коморбидные расстройства* / Под ред. проф. А.Б.Смулевича. - М.: НИЦЗ РАМН, 1997. - С.28- 53.
19. Курт Шнайдер. *Клиническая психопатология*. 14-е, неизменное издание с комментариями Герда Хубера и Гизель Гросс. Пер. с нем. - К. Сфера, 1999.-236 с.
20. Смулевич А.Б. Психопатология и клиника депрессий, развивающихся при шизофрении // *Психиатрия и психофармакотерапия*. - 2003. - Т5, № 5. - 6 с.
21. Зурабашвили А.Д. Теоретические вопросы психопатологии депрессий // *Депрессии. Вопросы клиники, психопатологии, терапии. Доклады, представленные на симпозиуме, проходившем 10-12 сентября 1970 г. в г. Москве.* -М.-Базель, 1970.-С. 91-96.

*У статті аналізуються методологічні обставини, що пов'язані з кризою в сучасній психіатрії. Можливість подолання кризи автори бачать у переході від позитивістської і прагматистської до феноменологічної настанови у медичній антропології.*

*Ключові слова: шизофренія, діагноз, феноменологія.*

*In the article authors analyzed the methodological circumstances connected to crisis in modern psychiatry. Overcoming of crisis authors see an opportunity in transition from positivistic to phenomenological to installations in medical anthropology.*

**Key words:** *schizophrenia, diagnosis, phenomenology.*

Поступило в редакцію 11.09.2007