

В. А. АБРАМОВ

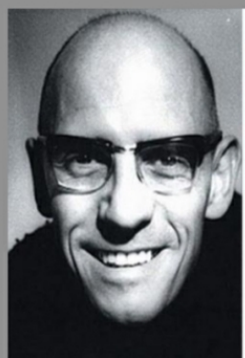
**ПСИХИАТРИЯ
КАК СФЕРА ПОЗНАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ
ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ**



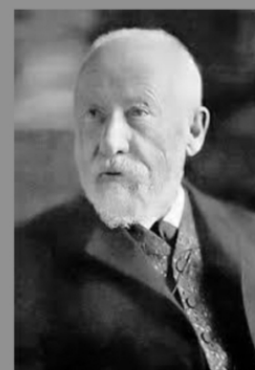
Франческо Петрарка



Иммануил Кант



Мишель Фуко



Вильгельм Дильтей

12+

Владимир Абрамов

**Психиатрия как сфера познания
человеческой индивидуальности**

«Автор»

2021

Абрамов В. А.

Психиатрия как сфера познания человеческой индивидуальности /
В. А. Абрамов — «Автор», 2021

В монографии приведен теоретический и методологический анализ проблем психиатрии как сферы гуманитарного познания, предполагающего в качестве предельного основания единство чувственного, рационального и иррационального познания. Приведены данные о приоритетности системного, лично-ориентированного подхода к изучению внутреннего мира человека и пониманию психопатологических феноменов. С позиции позитивного психического здоровья субъекта раскрываются категории «психический опыт» и «психическое состояние», а также дискурсы философско-познавательных аспектов психопатологического опыта пациента. Сделан анализ познавательных процедур и базовых знаний неклассических гуманитарных подходов в психиатрии. На этой методологической основе представлены теоретические аспекты объективации патологического психического опыта и методы позитивно-ресурсной, описательно-понимающей и интерпретативной психодиагностики.

© Абрамов В. А., 2021

© Автор, 2021

Содержание

3.1. Психическое состояние как атрибутивное свойство психики	32
3.2. Категория «психопатологический опыт» в психиатрии	40
Конец ознакомительного фрагмента.	52

Владимир Абрамов

Психиатрия как сфера познания человеческой индивидуальности

Введение

Понятие человеческой индивидуальности содержит в себе мировоззренческую позицию, отражающую гуманитарный, личностно-ориентированный подход к решению проблем теории и практики психиатрии.

Гуманизм – законодательно закрепленный принцип оказания психиатрической помощи, предусматривающий не только гуманное отношение к пациенту, но и разработку концептуальных основ психиатрии как антропоцентрической дисциплины, изучающей человека как целостность и биодуховнодушевное единство. В силу неизбежности нарушения этого принципа ограничительно-изоляционными мерами как атрибутами психиатрической помощи, понятия общечеловеческого гуманизма и отношения к ним в обществе претерпевали в историческом масштабе существенные трансформации. Применительно к психиатрии можно выделить три определяющих этапа развития идей гуманизма:

1-й этап – Гуманистическая мысль эпохи Возрождения;

2-й этап – Гуманистическая мысль середины 20-го века;

3-й этап – Современный декларативный гуманизм ортодоксальной психиатрии.

1-й этап – гуманистическая мысль эпохи Возрождения. Вторая половина XIV века, Флорентийская республика – Франческо Петрарка (1304-1374), Джованни Бокаччо (1313-1375), Колюччо Салютати (1331-1406), Леонардо Бруни (1370-1444) подлинники родоначальники гуманизма эпохи Возрождения.

Заслуга этих великих мыслителей состояла в отходе от традиционно-средневекового, схоластически-догматического, теологического мышления и утверждении принципов антропоцентризма, т.е. обращении всей системы знаний к проблемам человека, его внутреннего мира, как основания для выработки нового мирозерцания. Они дали широкое обоснование комплекса гуманистических дисциплин – *studia humanitatis*, включив в них грамматику, филологию и поэзию, риторику, диалектику и педагогику, но главное место отводил и этике, тесно связанной с историей и политикой. Особый смысл они придавали понятию *humanitas* (человечность, духовная культура), трактуя его как цель новой образованности. Гуманистическая образованность утверждалась как основа развития новой культуры, нового человека, обладающего гуманизмом – способностью к добродетельным поступкам и достижению учености. Они выступали за переориентацию знаний на преимущественное развитие гуманитарных дисциплин, за духовную свободу и нравственное самосовершенствование человека, призванного сражаться «за справедливость, истину и честь». Ими сформулированы основы новой гуманистической этики, главный принцип которой заключался в достижении нравственного идеала путем самопознания, а также образовании, смысл которого представлялся в широком овладении культурным опытом человечества.



Франческо Петрарка
(1304-1374)

Величайший деятель, великий лирик эпохи Возрождения. Родоначальник гуманизма, первый ученый-гуманист. Заложил основы личностного самосознания.

«Он был первым осознавшим себя человеком Нового времени, первой ярко выраженной личностью, первым цветком индивидуализма»
(Луначарский А.В.).

Человек – высшая ценность, он свободен и независим!

В делах спорных суждения различны, но истина всегда одна.

Смысл жизни открывается тому, кто овладел искусством быть свободным.

Согласно взглядам родоначальников гуманизма, истинный путь размышляющего человека – это обращение не к природе, а к самому себе, к собственной душе. Они полагали, что философствовать следует так, как велит само имя философии, т.е. любить мудрость. А истинная мудрость достижима лишь постижением самой этой мудрости, сущность которой заключается в знании о том, как стать свободным. Гуманистическое начало – это свобода личности, признание интересов и прав человека; гуманизм, по их мнению, не присущ человеку от рождения, эти свойства приобретаются в результате упорного труда. Моральное кредо этих мыслителей – не терпеть нужды и не иметь излишка; не властвовать над другими и не быть в подчинении; не имея возможности стать внешне тем, кем хочешь быть, следует стать внутренне таким, каким должен быть.

Однако идеи гуманизма, провозглашенные великими деятелями эпохи Возрождения не скоро нашли воплощение в различных сферах человекознания. В стороне от этих идей осталась и проблема безумия, трансформировавшаяся в дальнейшем в психиатрическую проблематику. Психиатрия, исторически вобравшая в себя все догмы позитивизма и естественнонаучные подходы к человеку, лишив себя на долгие десятилетия интереса к этическим, индивидуально-личностным аспектам внутреннего мира пациентов, не имела достаточных оснований для разработки гуманистических концепций и соответствующих им практик. Гуманистические идеи в допинелевский период не оказали какого-либо влияния на отношение общества к безумию как социальному феномену и к душевнобольным, в частности. Реформа Ф. Пинеля – это первый акт действенного гуманизма в психиатрии, однако, несмотря на зафиксированные в дальнейшем проявления милосердия к душевнобольным, психиатрия пребывала в состоянии далеком от истинного гуманизма. По крайней мере, весь XIX век все относящееся к психиатрии можно охарактеризовать словами величайшего деятеля эпохи Возрождения Франческо Петрарки: «Поток скорбей, обитель злобы дикой, храм ереси и школа заблуждений... горнило всех обманов, мрачная тюрьма, где гибнет благо, зло произрастет...».

2-й этап – гуманистическая мысль середины 20-го века. Развитие гуманитарного направления в психиатрии стало возможным только в середине XX века в связи с мощным всплеском идей гуманистической психологии. Манифестом гуманистической психологии стала книга под редакцией Ролло Мэя «Экзистенциальная психология – сборник докладов, представленных на симпозиуме в Цинциннати в сентябре 1959 года в рамках ежегодного съезда Американской психологической ассоциации. Основоположниками и генераторами гуманистических

идей являются такие мыслители как А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, В. Франкл, Р. Мэй, Дж. Бьюдженталь.



А. Маслоу



К. Роджерс



Г. Олпорт



Р. Мэй

Гуманистическая психология – направление, признающее своим главным предметом личность как уникальную целостную систему, которая представляет собой не нечто заранее данное, а «открытую возможность» самоактуализации, присущую только человеку. В гуманистической психологии в качестве основных предметов анализа выступают: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, ответственность, автономия, психическое здоровье, межличностное общение.

Гуманистическая психология выступает против построения психологии по образцу естественных наук и доказывает, что человек должен изучаться как активный субъект, имеющий личный опыт и индивидуальные возможности реализации потенциала своей личности.

Основная движущая сила развития личности – это иерархия потребностей, в т.ч. потребности в самоактуализации (А. Маслоу), стремления к смыслу (В. Франкл) и Я-концепция человека (К. Роджерс). Одно из базовых убеждений гуманистических ориентированных специалистов заключается в том, что каждый человек содержит в себе потенциал выздоровления.

В 1963 г. Всемирной Ассоциацией гуманистической психологии выдвинуто пять основополагающих положений данного направления:

1. Человек как целостное существо превосходит сумму своих составляющих (человек не может быть объяснен в результате научного изучения его частичных функций).
2. Человеческое бытие разворачивается в контексте человеческих отношений (человек не может быть объяснен тем, что не учитывает межличностный опыт).
3. Человек сознает себя (и не может быть понят психологией, не учитывающей его непрерывное, многоуровневое самосознание).
4. Человек имеет выбор (человек не является пассивным наблюдателем процесса своего существования: он творит свой собственный опыт).
5. Человек интенционален (человек обращен в будущее; в его жизни есть цель, ценности и смысл).

Эти принципы кардинально меняли устоявшиеся взгляды на сущность человека как объекта в психиатрии. Однако признание приоритетности гуманистических, личностно-ориентированных подходов ставило под сомнение понимание психиатрии исключительно как естественнонаучной дисциплины. Поэтому всплеск гуманистических идей в середине XX века практически не затронул теории и практики психиатрии. Одной из причин такого отношения, на наш взгляд, явилось бурное развитие психофармакологии и фарминдустрии, укрепивших биологизаторские подходы в психиатрии. Как это не парадоксально, гораздо более результативными гуманистическими эффектами проявила себя радикально настроенная оппозиция психиатрии. Они нашли свое отражение в движении, вошедшем в историю как антипсихиатри-

ческое движение. Это мощное теоретическое и общественное международное явление в западной науке и культуре второй половины XX века.

Ведущие представители антипсихиатрии Мишель Фуко (Франция), Рональд Лэйг, Дэвид Купер (Великобритания), Томас Сас, Эрвинг Гоффман (США), Франко Базалью (Италия) ввели проблему психических расстройств в широкое поле гуманитарной проблематики, в широкий историко-культурный контекст, привлекли внимание миллионов людей к ценностным аспектам человеческого существования. Они заложили основу идеи защиты гражданских прав душевнобольных представлениям, затрагивающим человеческие сферы жизнедеятельности, пониманию проблем пациента и возможности его субъективно-личностного восстановления. В более конкретном контексте движение «антипсихиатров» настаивало на том, что:

«психических болезней» не существует, а имеют место «микросоциальные кризисные ситуации»;

психиатрический диагноз (в основном имелся в виду диагноз «шизофрения») – это «социальный ярлык»;

психических больных нет, а есть лишь «анормальные индивиды», которых общество с помощью психиатров изолирует;

психиатрия – не наука, психиатры – не врачи, а «полицейские в белых халатах».

К сожалению, радикальные гуманистические идеи «антипсихиатров» не коснулись причин кризисных явлений в психиатрии и необходимости коренного и на официальном уровне пересмотра статуса психически больного как субъекта своего экзистенциального патологического опыта и собственно человеческого существования. Без строгой, обоснованной теории организация «антипсихиатрами» терапевтических общин (как гуманитарного аналога психиатрических больниц) оказалась ярким примером утопических проектов. Однако последствия этого движения для дальнейшего развития психиатрии оказались значительными: деинституционализация, совершенствование законодательной базы оказания психиатрической помощи, внимание к личности пациента, исследования экзистенциального статуса психических заболеваний, разработка биопсихосоциальной модели психиатрии и др.

3-й этап – современный декларативный гуманизм ортодоксальной психиатрии. Этот этап гуманистических инициатив в психиатрии можно проследить на примере соответствия законодательно закрепленных и реальных принципов оказания психиатрической помощи. Гуманизм в современном понимании – это мировоззренческая идея, в центре которой находится человек как высшая ценность. В психиатрии этот принцип распространяется, прежде всего, на специфику взаимоотношений между пациентом и окружающими его людьми, включая медперсонал. Однако и фактически, и по субъективному впечатлению многих пациентов отношение к ним в обществе и собственно психиатрическая помощь содержат крайне мало компонентов, которые могли бы рассматриваться с позиции человечности или ценности.

Среди многочисленных причин дегуманизирующих эффектов в психиатрии, на наш взгляд, основополагающей является концептуальная и методологическая неопределенность представлений о сущности психических расстройств. С момента своего возникновения и до настоящего времени не решен вопрос о принадлежности психиатрии или к нейронаукам, или к наукам о душе человека и его внутреннем, субъективном мире. Это затрудняет решение фундаментальных проблем психиатрии, а произвольное отнесение к естественным наукам делает ее дальнейшее развитие тупиковым, так как исключает появление альтернативных взглядов, ориентированных на целостные и гуманистические представления о психиатрии как науке о человеке.

В этой связи многочисленные попытки реформирования психиатрии, которые осуществлялись в рамках ее ортодоксальной классической модели, обречены в лучшем случае на «топтание на месте». Частичное усовершенствование, не затрагивающее традиционно сложившиеся представления о психиатрии как о медико-биологической дисциплине, по существу

стабилизирует стагнацию психиатрии, безуспешно претендующую на статус научной дисциплины. Исходя из естественноисторических закономерностей развития научного познания, в том числе познания субъективной психической реальности (внутреннего мира человека), выход из кризиса возможен только в случае радикальных (коренных) изменений мировоззренческой ориентации и методологической платформы психиатрии: вначале на гуманитарный, личностно-ориентированный вектор развития с использованием неклассических форм научного познания, а в дальнейшем – на целостно-антропологические, постнеклассические формы познавательной деятельности.

В настоящей книге приведен теоретический и методологический анализ проблем психиатрии как сферы гуманитарного познания. Показаны возможности личностно-ориентированных подходов к изучению внутреннего мира человека и пониманию психических (психопатологических) феноменов. Обосновываются дискурсы философско-познавательных аспектов психического опыта человека и методы неклассической диагностики психических расстройств.

Глава 1. Познание психики как объективной и субъективной реальности

*Я не знаю иного наслаждения, как
познавать.*

Франческо Петрарка

*Люди обычно считают, что лучше
заблуждаться в толпе, чем в одиночку
следовать за истиной...*

Клод-Адриан Гельвецкий

*Самая серьезная потребность есть
потребность познания истины.*

Г. Гегель

Профессиональная подготовка психиатров ничем не отличается от подготовки врачей общей практики. Базовыми фундаментальными дисциплинами являются анатомия, физиология, патологическая физиология, фармакология, то есть, дисциплины биологического профиля, т.е. патобиологический уровень подготовки используется для решения методологически иных проблем психопатологии. Более важный для психиатров гуманитарный контекст больных (психология, психотерапия) специально не изучается. Однако, как отмечал еще К. Ясперс, психиатрия вводит врача в мир, лежащий по ту сторону базисных медицинских дисциплин. Поэтому без соответствующей гуманитарной подготовки врачей-психиатров, психиатрия не производит впечатления полноценной научной дисциплины.

Медицина – это лишь один из источников психопатологии. Когда объектом исследования становится человек во всей полноте «человеческого», а не просто человек как биологический вид, психопатология обнаруживает свойства гуманитарной науки. Это делает не допустимым познание душевных болезней только методами биологии. По мнению К. Ясперса, психиатрия – это лишь сумма практических знаний, все еще не доросшая до статуса науки. Наука предполагает систематическое понятийное мышление, которое может быть сообщено другим. Психопатологию можно считать наукой только в той мере, в какой она отвечает этому требованию. То, что в психиатрии относится к сфере чисто практического, эмпирического знания, а в известной мере и искусства, не может быть сформулировано; в лучшем случае оно может быть «прочувствовано» другим специалистом. Обучение психиатрии – всегда нечто большее, чем обучение понятиям, то есть чистой науке. Рассматривать, изучать психику с научных позиций

невозможно, так как научного знания о душе нет. Именно поэтому психиатрический диагноз чаще всего определяется не научным методом. Как любил говорить Е. Блейлер о диагностике шизофрении: «Я это чувствую, от пациента повеяло шизофренией». В психиатрии не существует объективных анализов или тестов, с помощью которых можно было бы подтвердить наличие хотя бы одного психического «заболевания».

Принимая во внимание, что объектом в психиатрии является человек, а базовой дисциплиной – психология, представляется необходимым обратиться к общеметодологическим вопросам познания, в том числе познания психики человека.

Если исходить из того, что системное определение предмета психологии приводит к необходимости обращения к внутреннему психическому миру человека, то предметом психиатрии, соответственно, является нарушение внутреннего мира человека. Нарушения целостности и функциональности внутреннего мира человека ведут к различным аномалиям в поведении, которые определяются как психопатологические синдромы (Шадриков В.Д., 2002).

Внутренний мир формируется в процессе опредмечивания потребностей и переживаний в виде образов и знаний. Внутренний мир человека отражает весь его жизненный путь, его деятельность, поступки, которые он совершал, весь внешний мир в его функциональном значении и личностном смысле.

Основная проблема состоит в том, как мы должны понимать мир другого человека. Известный американский психолог и психотерапевт, теоретик экзистенциальной психологии Р. Мэй (2001, 162-165), применительно к проблеме познания психики как субъективной реальности, писал: «Этот мир нельзя понять ни как внешнее сочетание объектов, наблюдаемых нами со стороны (в таком случае мы никогда не сможем действительно понять его), ни с помощью чувственного отождествления (в этом случае наше понимание не принесет никакой пользы, так как мы не сможем сохранить реальность нашего собственного существования). Действительно трудная дилемма! Следовательно, требуется такой подход к миру, который вырежет «раковую опухоль» – традиционную субъективно-объектную дихотомию... человек и его мир – это единое структурное целое. Дефис в словосочетании бытие-в-мире выражает как раз эту мысль. Два полюса – я и мир – всегда диалектически связаны. «Я» подразумевает мир, а мир – «я». Нет одного без другого, первое можно понять только посредством второго, и наоборот».

Познание – это духовная деятельность, направленная на приобретение и развитие знания. Источники познания – а) внешний мир, окружающий человека; б) внутренний мир человека. *Научное познание* – это объективно-истинное знание о природе, обществе и человеке, полученное в результате научно-исследовательской деятельности и доказанное практикой; объективное изучение мира, независимое от взглядов и убеждений человека; вид и уровень познания, направленный на производство истинных знаний о действительности, открытие объективных законов на основе обобщения реальных фактов.

Все проблемы, относящиеся к познанию психического здоровья или больной психики, имманентно связаны с ответами на фундаментальные вопросы: Познаваема ли психика? Познаваема ли психика как внутренний, субъективный мир человека? Существует ли научное познание психического, или оно ограничивается обывательским уровнем? Альтернативные ответы на эти вопросы – основа альтернативных направлений психологии и психиатрии. Классическое естественнонаучное направление утверждает, что психика познаваема, доступна объективному, научному познанию, но только опосредованно, через деятельность человека. Неклассическое, ценностно-гуманитарное направление обеспечивает возможность непосредственного познания психики в процессе самонаблюдения и интроспекции.

Таким образом, возможность и уровень познания психического (психопатологического) определяется приверженностью к той или иной научной парадигме и спецификой ее методологического вектора. В этой связи представления о познаваемости психического совершенно поразному фокусируются в рамках классической и неклассической психиатрии. Это побуждает

разобраться в вопросах теории научного познания применительно к распознаванию психических (психопатологических) явлений и феноменов у человека.

Создание и развитие любой науки, научного направления, дисциплины осуществляется на основе:

Теории научного познания.

Оснований науки, в т.ч. философских.

Господствующего мировоззрения.

Методологии науки.

В качестве исторических этапов и философских оснований развития науки принято выделять:

Позитивизм – классические науки

Неопозитивизм – неклассические науки

Постнеопозитивизм – постнеклассические науки

Основания науки – это базис, стратегия, системообразующий фактор науки, обеспечивающий появление и развитие научного знания, его целостность; это фундаментальные представления, понятия и принципы науки, которые определяют:

Способы получения научного знания

Представление и понимание изучаемой реальности

Формы и степень обоснованности научного знания и его включенности в человеческую культуру.

Ниже представлены фундаментальные основания науки.



Философскими основаниями науки являются онтологические, гносеологические, методологические и аксиологические основания.

Онтологические основания: научная картина бесконечного мира.

Гносеологические основания: теория знаний, возможность объективной истины, т.е. содержание знаний, которые независимы от человека.

Методологические основания: адекватность метода предмета познания – философские методы – диалектический, системный, структурно-функциональный; естественнонаучные методы – наблюдение, эксперимент; гуманитарные методы – герменевтика (понимание, интерпретация).

Аксиологические основания: отношение к человеческим ценностям, этическим нормам.

Основание науки (психиатрии) – антропологическая ориентация и персонифицированный (личностный) характер научного знания. Личностное знание – это интеллектуальная

самоотдача, страстный вклад познающего. В соответствии с концепцией личностного знания Майкла Полани:

науку делают люди, обладающие мастерством;

искусству познавательной деятельности нельзя научиться по учебнику. Оно передается лишь в непосредственном общении с мастером;

люди, делающие науку, не могут быть заменены другими и отчуждены от произведенного ими знания;

в познавательной и научной деятельности чрезвычайно важными оказываются мотивы личного опыта, переживания, внутренней веры в науку, в ее ценность, заинтересованность ученого, личная ответственность.

Однако, как показано на рис. 1, знания могут быть явными (подлинными, научными) и неявными (предположительными).

Критериями научного знания являются:

Объективность – независимость знания от личности исследователя, от его индивидуальности.

Достоверность и верифицируемость – обоснование и проверка знания с помощью опыта (наблюдений и экспериментов) и логических доказательств.

Точность – это использование в науке особого языка терминов (определений понятий) и математических формул.

Системность – приведение совокупности полученных знаний в порядок на основании определенных теоретических принципов.

Истинность – соответствие действительности, достоверность содержания безотносительно к познающему субъекту и существующего независимо от него в силу своей объективности.

Интерсубъективность – всеобщность научного знания, его воспроизводимость, одинаковость результатов, получаемых каждым исследователем при изучении одного и того же объекта в одних и тех же условиях.

Системность – строгая индуктивно-дедуктивная структура научного знания, полученная в результате связного рассуждения на основе имеющихся опытных данных.

Рациональность – обоснованность, доказательность.



Рис. 1. Формы явного и неявного знания в науке

Критерии научного познания позволяют осуществить разграничение между научными и ненаучными знаниями, наукой и ненаукой (псевдонаукой, квазинаукой). В основе этого процесса лежат общепринятые принципы научного познания (рис. 2).

Принято выделять научное познание и иррациональное (интуитивное, непосредственное, феноменологическое) – познание переживания существующего само по себе. Научное познание включает чувственное (эмпирическое) познание и рациональное (теоретическое) познание (рис. 3). Чувственный опыт человека – единственный источник истинного знания.



Рис. 2. Принципы научного познания



Рис. 3. Виды научного познания

В медицине также используются два вида диагностического познания:

Чувственное (эмпирическое) познание (знание – объективная реальность, существующая в сознании человека) – получение знаний о предметах и явлениях при помощи своих органов чувств; вне чувственного представления у врача нет никакого реального диагностического знания.

Рациональное познание – познавательный процесс, присущий только человеку, и осуществляемый посредством различных форм мыслительной деятельности (понятия, суждения, умозаключения, гипотезы). Обусловлено точкой зрения субъекта познавательной деятельности. Характеризуется: а) направленностью на отражение общих свойств предмета познания; б) опосредованностью познаваемой реальности. Осуществляется на основе чувственных данных, но выходит за пределы непосредственного чувственного опыта. Рационально распознается только то, что является теоретическим знанием и может быть объективировано.

В зависимости от механизмов, лежащих в основе познавательной деятельности, выделяют два уровня познания: эмпирический и теоретический (рис. 4).



Рис. 4. Уровни научного познания

Медицина как раздел биологии, психиатрия как раздел медицины – естественные науки. Предмет естественных наук – объективно существующая природа, в т.ч. человек (пациент). Человек (пациент) состоит из двух реальностей: объективной (организм) и субъективной (психические явления, личность).

Объективная реальность (организм) – доступен научному (чувственно-рациональному) познанию клиническими и лабораторными методами – объект естественных наук.

Субъективная реальность (психика, личность) – структура не наблюдаемая, не выводимая из объективных причин, не доступная объективному познанию и научному анализу – не может быть объектом естественных наук, как не располагающих методологией изучения субъективных переживаний пациента.

Понимание психиатрии с позиции научного знания – это ее понимание исключительно с позиции сущности человека – его объективной реальности и методов объективного естественнонаучного познания и субъективной реальности и методов гуманитарных наук и онтологических подходов. Фундаментальные различия естественнонаучного (классического) и гуманитарного (неклассического) познания психики (личности) заключаются в том, что есте-

ественнонаучное познание – это объяснение природы и механизмов психического, а гуманитарное познание – понимание природы и сущности психических явлений.

Психика (внутренний мир, субъективная реальность) как объект онтологического исследования представляется объектом субъективного познания («изнутри») и объектом объективного познания («извне»).

Формы познания психики и их методическое обеспечение зависят от того, понимается ли психика как продукт деятельности головного мозга (объективная реальность) или как внутренний мир человека, его психический опыт (субъективная реальность). В обоих случаях познание психики человека и выявление психопатологических нарушений может осуществляться как способом непосредственного, чувственно-ориентированного познания, так и способом опосредованного познания (рис. 5). Однако и теоретические, и методологические особенности познания психики как объективной и субъективной реальности существенно отличаются.

1. Непосредственное познание психики как объективной реальности. Осуществляется в рамках естественнонаучной парадигмы и клинико-психопатологического исследования, которое считается объективным исследованием, а его результат (знание о психическом состоянии пациента) – научным фактом, подтверждающих достоверность психиатрической диагностики. Так ли это?

Принято считать, что объективно полученное знание не должно содержать ничего субъективного, а то, что имеет душевную, психическую, т.е. субъективную основу не является объективной реальностью. Поэтому личность, психика, сознание в принципе не могут быть простыми объектами (объектами познания), а их особенности – результатом объективного получения знаний. Предметом психиатрии является субъективная реальность человека, его внутренний мир. Психика – это не объективное, а субъективное пространство и по определению не может быть объектом познания, т.е. познания другим человеком извне.



Рис. 5. Формы познания психики

В классической психиатрии не может быть объективных знаний, т.к. все психопатологические феномены субъективны, т.е. принадлежат субъекту и не доступны непосредственному (объективному, научному) изучению. По этой причине психопатологические симптомы, синдромы, диагноз не могут быть поняты и оценены исходя из объективных данных, они не подлежат объективизации. Поэтому использование в психиатрии таких понятий как объективная истина, объективное исследование, объективный статус не может считаться приемлемым, так как не согласуется с представлениями об идеальных конструктах внутреннего мира пациента и возможностями его изучения.

Таким образом, вынужденное в рамках официальной классической психиатрии признание психических явлений, сознания, личности объектом исследования с вытекающими из этого представлениями о психике как объективной реальности – это нонсенс. В его основе:

– невозможность непосредственного чувственного и рационального познания;

- неприменимость принципов научного познания;
- редуцирование нарушений психики до уровня психопатологических симптомов – клинических артефактов;
- невозможность рассматривать как метод объективного познания психической реальности (псевдоаутентичное познание).

Объективная (непосредственная) оценка психического состояния человека извне невозможна в силу недоступности чувственному познанию (непосредственному наблюдению) его внутреннего субъективного мира (за исключением поведения). Описание психического статуса пациента врачом-психиатром не сопровождается пониманием его психопатологических переживаний, т.к. понимание – это форма познания человека, основанная на непосредственном восприятии (непосредственное восприятие возможно только изнутри человека).

Таким образом, психические явления непосредственному психическому отражению и познанию не поддаются. Диагностические заключения выносятся на основе произвольной интерпретации (толкования) результатов клинико-психопатологического исследования. Это делает полученные таким образом знания субъективными и клинически ничтожными. Объективность познания психического достигается только методом опосредованного познания через деятельность человека.

2. Опосредованное, чувственно отвлеченное познание психики как объективной реальности. Субъективный интрапсихический мир другого человека непосредственно воспринять невозможно, психическое другого не может существовать в пространстве наших представлений. Стороннему наблюдателю непосредственно не даны переживания другого человека.

Всякое познание психических явлений осуществляется посредством раскрытия тех объективных, предметных связей, которыми оно объективно определяется (т.е. опосредованно – через отношение к окружающему миру). Психическое познание – это опосредованное познание психического через раскрытие его существенных, объективных связей и отношений человека к миру объективной реальности, в который включена жизнь человека.

Опосредованное познание психики (внешнее объективное психическое наблюдение) предполагает:

Чувственно-отвлеченное раскрытие отношений человека к объективному миру, более или менее существенных связей психических явлений через интерпретацию внешних данных поведения, речи, манер, действий и т.д.

Установление соответствия и логических связей между реальной жизненной ситуацией, конкретными и предполагаемыми действиями и содержанием переживаний человека (мнений, восприятий, чувств).

Раскрытие подлинных переживаний человека путем их проекции во вне и объективизации (соответствие реальности) действиями как условиями своего возникновения.

Раскрытие содержания и истолкование подлинного смысла переживаний на основе не только внешних данных конкретного поведения, но и на основе обширного контекста жизни пациента, закономерностей развития его психики (социальной ситуации развития по Выготскому), включая качественный анализ составляющих личностного потенциала.

Познание чужого психического (внешнее познание) предполагает соответствие воспроизведенного образа (психопатологического феномена) реальному переживанию. Установить наличие этого соответствия – значит констатировать воспроизведение подлинного переживания. Объективировать воспроизведенный образ (психопатологический феномен) и понятийно его обозначить – сущность психиатрической диагностики. При этом необходимым условием полноты и целостности психодиагностического познания является возможность познания внутреннего содержания переживаний, исходя из внешних особенностей поведения пациента, его взаимодействия с определенным миром. Истолкование внешних данных аномального пове-

дения не ограничивается отдельными актами поведения. Их подлинный смысл раскрывается лишь на основе более или менее обширного контекста жизни и деятельности человека.

Любой психопатологический факт, любое психиатрическое знание можно объективно установить или проверить только через деятельность. Отношения человека к объективному миру, его поведение (действия) являются обязательным объективным условием возникновения и формирования всех психических явлений и сознания человека. Поэтому психические феномены должны иметь непосредственную связь с соответствующими видами деятельности, которые являются источниками существования этих феноменов. Отсутствие таких связей (психических явлений с действиями) или их аналогичный характер являются основанием для опосредованной оценки психических явлений как аномальных. Поведение человека в этом случае выступает как критерий и индикатор тех или иных психопатологических симптомов. В широком смысле поведение (поведенческие характеристики, действия) – это носители (выразители) образов-переживаний, внешних символов психических явлений; признаки, по которым можно судить о реальных переживаниях; индикатор (объективное мерило) содержания психических переживаний (суждений, воспроизведений, эмоций и т.д.); индикатор объективности диагностирования психического (психопатологического) феномена.

В результате всякого психического процесса как деятельности мозга формируется чувственный образ. Он не существует вне этого процесса. Всякий психический процесс – отражение, образ вещей и явлений мира, взятые в целостности. Подлинной единицей сознания является целостный акт отражения объекта субъектом (рис. 6).

Методологическими предпосылками опосредованного познания психики как объективной реальности являются:

Единство внешних и внутренних проявлений психики.

Природа познания психического заключается в том, что психическое переживается субъектом как непосредственная данность, но познается лишь опосредованно – через отношение его к объективному миру, как единство внутренних и внешних проявлений психики (Рубинштейн С.Л., 1946). Пациент – объект единства явлений (феноменов) внутреннего мира, деятельностного контекста жизни, всей «социальной ситуации развития» (Выготский Л.С.). Это единство переживаний и деятельности – основа подлинно научного объективного познания психики. Оно открывает возможность опосредованного познания внутреннего содержания личности, ее переживаний, направленности, мотивов, исходя из внешних данных поведения, конкретных дел и поступков.



Рис. 6. Схема опосредованного отражения психического как объективной реальности
Деятельность как объективный индикатор всех психических явлений.

Все психические явления (психические – психопатологические переживания) определяются и взаимосвязаны с объектами внешнего мира, с социумом, с деятельностью человека. В своем конкретном содержании психика, внутренний мир человека в процессе своего развития реализуется в деятельности конкретной личности, включенной в определенную систему общественных отношений. Любое переживание соответствует определенному способу действия по отношению к другому человеку. Деятельность – раскрытие во внешнем материальном плане тех отношений, которыми объективно определяются психические переживания. Действие является признаком, по которому можно судить о реальных помыслах и чувствах реальной личности (например, утверждение, что у больного маниакальный аффект, значит утверждать, что его переживания соответствуют такому-то способу действия по отношению к другому человеку).

Деятельность как объективный индикатор психопатологических симптомов.

Психическое расстройство – это неполное или неадекватное содержание объективных связей и отношений, посредством которых интрапсихические переживания как непосредственная данность выделяются и определяются как объективные психопатологические факты. Поэтому целью диагностики является раскрытие нарушений тех объективных связей, которыми психическое объективно определяется. Другими словами, психиатрическая диагностика в таких случаях – это опосредованное познание психопатологических переживаний через раскрытие нарушений их существенных связей и опосредований.

Исходя из этого, познание психопатологической реальности – это не простая констатация психопатологических симптомов, которые по определению не отражают непосредственной (подлинной) психической реальности пациента, а процесс понимания его внутреннего мира, его субъективных переживаний во взаимосвязи с реалиями бытия. По существу, это процесс раскрытия особенностей содержательного наполнения образа мира, субъективной реальности пациента через деятельность.

Не существует другого способа опосредованного познания психики через деятельность, чем логически-смысловой анализ. Методологической основой этого анализа являются законы логики.

К основным принципам операционально-логической последовательности опосредованного познания психики относятся:

Законы тождества – конкретность, определенность и однозначность интерпретации тех или иных поведенческих признаков в контексте идентификации психопатологических феноменов.

Законы непротиворечия – описательный характер психического статуса должны предусматривать соблюдение определенного операционально-логического алгоритма и отражать содержание реальных переживаний пациента и широкий контекст его жизнедеятельности.

Закон исключенного третьего – познание психики может осуществляться или непосредственным образом (чувственное познание, не явное знание о предмете), или опосредованным способом, ориентированном на истолкование в определенной логической последовательности поведенческих характеристик пациента (истинное знание).

Закон достаточного основания – интерпретация психопатологических переживаний больного и установление связи внешних данных поведения с содержанием его переживаний должна осуществляться не путем произвольного толкования поведенческих признаков, а на основе операционально-логической процедуры (дедуктивного мышления врача-психиатра).

Эти принципы соответствуют принципу доказательства наличия психического расстройства Курта Шнайдера, в соответствии с которым:

психопатологическим симптомом (расстройством) признается лишь то, что может быть таковым доказано;

в психопатологии существует только один способ объективного доказательства – доказательство с помощью законов логики (правильного клинического мышления);

используются: а) оценка логики поведения и объяснения этого поведения пациентом и б) логика доказательств (например, почему мышление пациента диагност считает алогичным, на основании каких критериев высказывания пациента можно расценивать как бредовые и т.д.).

Алгоритм опосредованной оценки психического состояния (метод алгоритмической операционально-логической диагностики), по нашему мнению, включает:

1. Создание условий, обеспечивающих возможность оценки соответствия подлинных переживаний, мыслей, чувств и т.д. с реальным поведением:

а) «объективизация» переживаний (выявление их во вне и предварительная оценка соотношения с реальностью);

б) фиксация переживаний как формы отражения реальной действительности.

2. Фиксация поведенческих характеристик – носителей (выразителей) образов-переживаний, внешних символов психических явлений (данные анамнеза, осмотра и наблюдения).

3. Алгоритмическая (операционально-логическая) проработка внешних символов переживаний (поведения):

а) истолкование внешнего поведения человека с учетом более или менее обширного контекста его жизни и деятельности;

б) трансформация внешних символов в целостное представление о содержании переживаний (феноменов);

в) раскрытие внутренней природы актов деятельности (мыслей, чувств и т.д.), содержания и подлинного смысла переживаний, отраженных в этой деятельности, терминологическое обозначение соответствующих феноменов (симптомов).

Таким образом, опосредованное (чувственно-отвлеченное) познание психического – это формирование абстрактного знания о психических явлениях, которые не могут быть непосредственно восприняты органами чувств. В качестве форм таких отвлеченных знаний выделяют (в направлении более развитых форм опосредованного отражения) выделяют фантазии, идеи, гипотезы и принципы. Познавательная ценность опосредованных форм познания обоснована в отношении объектов объективной реальности. Однако опосредованность познания психического как субъективной реальности, представляя собой лишь гипотетическое предположе-

ние о его сущности, не в состоянии обеспечить познание глубинных механизмов сложнейшей иерархии психики, особенно ее ценностно-смысловых уровней. Кроме того, отвлечение от чувственно-конкретного многообразия психических явлений не может в полной мере быть научно обоснованным знанием. Наконец, познание индивидуального, неповторимого и виртуального внутреннего мира, переживаний человека на уровне обобщенных абстрактно-теоретических знаний, выделяя существенное, отходит от индивидуальных характеристик человека.

Такая форма познания ассоциируется с традиционным клиническим психиатрическим исследованием в рамках естественнонаучного подхода, которое позиционируется как объективный, научно обоснованный метод исследования психического состояния пациента. На самом деле такая форма познания базируется не на клинических фактах, а на субъективном представлении врача-психиатра. Познание субъективной реальности в этом случае отличается наиболее низким уровнем диагностической значимости.

Ограниченные возможности опосредованного метода познания психики как объективной реальности заключается в невозможности опосредованного познания глубинных, ценностно-смысловых уровней психики, не явности знаний о психическом, неполном соответствии критериям научности в связи с отвлечением от чувственно-конкретного многообразия психических явлений, абстрактном характере знаний о психических явлениях, невозможности изучения индивидуальных, неповторимых и уникальных особенностей личности; неполноте содержательного наполнения «образа мира», субъективной реальности пациента.

Опосредованное познание – это объективное, но неполное познание; оно не может быть инструментом получения истинного, подлинного знания – уровень достоверности опосредованного познания – предположительный характер диагностических выводов.

Познание психики как субъективной реальности – это познание собственной психики, познание изнутри (самопознание). Это познание не может быть объективным и соответствовать критериям научного познания. Познание субъективной реальности, внутреннего мира человека – это процесс субъективного, интрапсихического (непосредственного или опосредованного) познания, познания и понимания собственного психического опыта.

3. Непосредственное познание психики как субъективной реальности.

Все психическое, в том числе, субъективное жизненное пространство личности – это субъективное преломление окружающего мира, существующее в образах, переживаниях, представлениях и т.д. Непосредственное субъективное познание неповторимого внутреннего мира – это иррациональная способность постижения (интуитивного понимания) подлинных переживаний (психических, психопатологических) без использования чувственного восприятия, рационального мышления, объяснения с помощью научных понятий, обоснований и доказательств. Непосредственное субъективное познание является единственным источником истинных подлинных знаний о психике человека, его переживаниях – феноменах путем раскрытия и объективизации «непосредственно данного» – первичной и основной формы бытия. Иррациональное познание – интуитивная форма непосредственного знания, не опирающаяся на возможности чувственного и рационального познания. Непосредственное психиатрическое знание – это продукт интуиции – способности постижения психической реальности (истины) путем ее прямого усмотрения без обоснования с помощью доказательств.

Предмет иррационального познания – эмоции, переживания, интуиция, воля, интеллектуальное созерцание и т.д. Носителем этих психических явлений выступает пациент как субъект индивидуального сознания, неповторимая, уникальная личность, выходящая за рамки общих, рационалистически понимаемых принципов; субъект самодетерминации и самопознания.

Аутопсихическое субъектом переживается как объективно существующее «непосредственно данное» (свободное от предвзятостей), а познается как субъективное, непосредственно данное переживание; как объективная психическая (психопатологическая) реальность чело-

века, опосредованная его истолкованием отношения к реальному внешнему миру и соответствием ему.

Эталонная модель познания психики, критерии подлинного (истинного, аутентичного) познания субъективной психической реальности – это:

1) Диалектическое единство (целостность) непосредственного (субъективного) и опосредованного (объективного) познания.

2) Соответствие переживаний, лежащих в основе тех или иных психических феноменов, объективным внешним условиям своего возникновения.

3) Полное раскрытие «непосредственно данного» – проблем индивидуального бытия человеческой личности.

4) Взаимосвязь внутреннего содержания и смысла психического опыта с более или менее обширным контекстом жизни и деятельности человека.

5) Соответствие воспроизведенного и понятийно обозначенного образа реальному переживанию.

6) Раскрытие особенностей содержательного наполнения «образа мира» (субъективной реальности) пациента.

К методам непосредственного исследования психики относятся:

1. Экзистенциально-феноменологические методы – охватывают весь спектр психологических характеристик различных уровней психики.

2. Методы иррационального познания: интроспекции, самонаблюдения, рефлексии, самопознания, чувственного созерцания, феноменологической редукции переживаний восприятия, интеллектуального созерцания, иррационального непосредственно-наглядно данного.

3. Онтологические методы.

Преимущество иррационального познания над научно-рационалистическим нашло отражение в высказываниях различных философов: подлинная реальность – жизнь, воля; наука понимает лишь механизм; угрожает жизни (Ницше); интеллект – инструментален, сущность жизни не схватывает (Бергсон); бытие субъективно, уникально, мгновенно, неповторимо (Кьеркегор); наука заменяет реальность «жизненного мира» – абстракциями, свободу – необходимостью (причинами), жизнь – механизмом (Гуссерль); наука знает лишь «объекты», внешнее, но истинное и самое важное бытие «я сам», «экзистенция» – оно недоступно объективно-научному исследованию (Ясперс, Сартр); наука – «забвение бытия», ученый «не мыслит» (Хайдеггер); альтернативу психиатрической теории – представляет иррационализм, альтернативу психиатрической практики – ее революционное упразднение (Фуко).

Предпосылки иррационального познания психики, как первичной и основной формы бытия:

невыводимость психических явлений из объективных причин;

неподчиняемость психических явлений законам логики и науки;

понимание психической реальности как недоступной разумному осмыслению;

отрицание рациональной упорядоченности устройства психики человека;

невозможность познания психики научными методами;

возможность непосредственного, подлинного познания психики, индивидуального бытия человеческой личности.

Интуиция как выражение иррационального познания характеризуется как явление внезапного достаточно полного и отчетливого постижения искомого результата при неосознанности путей, ведущих к этому результату; способность постижения истины путем прямого ее усмотрения без обоснования с помощью доказательства; иррациональная функция, помогающая увидеть возможности, скрытые в настоящем; способность постижения содержания пере-

живаний (психических, психопатологических) путем прямого их постижения; интуиция подразумевает, что мы знаем про то, сами не зная, как мы узнали об этом.

Представление о познании внутреннего мира человека, исключаящее иррациональное-само-по-себе, есть представление усеченное, фрагментарное, следовательно, не истинное. Соотношение рационального и иррационального подходов в познании субъективного психического мира человека образно можно представить и понять на основе высказываний их знаменитых представителей: «Я мыслю, следовательно, существую» (Рене Декарт) и «Есть много, друг Гораций, на свете такого, что и не снилось нашим мудрецам» (Вильям Шекспир).

К основным методам самопознания собственного внутреннего мира относятся методы интроспекции (самонаблюдения, самопознания, саморефлексии) – усмотрения, понимания, описания. Они позволяют оценить переживания пациентом своего психического содержания как «непосредственно данное» или как «методологический контроль интуитивных процессов» (Краус А., 2006).

«Непосредственно данное» – это подвергнувшееся феноменологической редукции переживание восприятия от всех предвзятостей; подлинная и основная форма бытия. Интроспекция (от лат. – смотрю внутрь) – метод психологического исследования, который заключается в наблюдении собственных психических процессов без использования каких-либо инструментов или эталонов.

Интроспекция как субъективное чувство феноменологического, эйдетического понимания собственной психики – это субъективное познание, которое может быть обманчивым и заключает в себе только гипотезу о возможных действиях субъекта; эта гипотеза проверяется действиями, которые не используются интроспекцией. Интроспекция (познание изнутри, самонаблюдение) – это непосредственное погружение во внутренний мир человека, изолируя его психическое от всего внешнего, объективного, материального.

4. Опосредованное познание психики как субъективной реальности. Теоретически познание любого психического явления является опосредованным уже существующим психическим опытом. Опосредованное познание субъективной реальности рассматривается в рамках возможностей гуманитарных, личностно-ориентированных, неклассических подходов к изучению психического состояния пациента. Опосредованное познание внутреннего мира человека представляет собой методологию самооценивания пациентом своих личностных ресурсов (потенциальных возможностей личности) с помощью различных, валидизированных, самозаполняемых опросников, предназначенных для исследования личностного потенциала. Используемые при неклассической психодиагностике понятия относятся не к классической семиотике, а к критериям психического здоровья ВОЗ, структурным составляющим личностного потенциала, критериям позитивного психического здоровья.

Таким образом, в современной теории познания психической реальности (внутреннего мира) человека рациональное и иррациональное, объективное и субъективное, непосредственное и опосредованное не разделены непроходимой гранью. Напротив, формирующаяся в настоящее время парадигма постсекуляризма опирается на синтез научного знания, религиозного опыта, онтологических и духовных практик, мифологического наследия человечества.

Эта конфигурация должна не просто соответствовать принципам системности, а является основой антропологической гармонизации (очеловечивания) психиатрии, формирования ее духовно-антропологического ядра.

Познание психики – внутреннего мира человека – это познание не двух различных (противоположных) антропологических формаций, а выстраивание неизбежного диалогического паритета между ними (постсекулярного диалога).

Существование различных и принципиально отличающихся способов познания психики (личности) пациента явилось основанием для различных определений психиатрии как науки. В частности, в рамках классической парадигмы психиатрию характеризуют как априорную, дог-

матическую, гипотетическую, естественную, гибридную (полидисциплинарную), бихевиоральную науку. Психиатрию как неклассическую науку определяют как онтологическую, антропологическую, эвристическую, гуманитарную, эпистемологическую науку, антипсихиатрию. В качестве примера можно привести некоторые определения психиатрии как науки.

Априорная психиатрия – это психиатрия, опирающаяся на трансцендентальные формы изучения психики, на то, что предшествует доказательствам, это особая форма деятельности сознания, существующая изначально, независимая от опыта, ничем не заангажированная, то, что достоверно и надежно.

Трансцендентальное познание – это познание, выходящее за пределы чувственного восприятия, эмпирического опыта, это субъективные пространственно-временные формы созерцания внутреннего мира (истины разума, а не истины факта по Лейбницу).

Психиатрия как догматическая наука. Направление в науке, утверждающее, что все психиатрические знания – абсолютная истина. Это восприятие психиатрии через призму догм, знаний «в готовом виде», принимаемых на веру без доказательств. Социальная основа догматизма в психиатрии – период застоя (устойчивости) в развитии научного знания.

Гипотетическая психиатрия – в условиях отсутствия доказательств, относящихся к природе психики, патогенетических механизмов и сущности психических расстройств, все суждения и утверждения относительно проблем психиатрии носят характер допущений и гипотез.

Психиатрия как эвристическая наука – освоение психиатрических знаний и лечебно-диагностических практик путем рассуждений, требующих сообразительности, догадки, поиска, находчивости, независимости суждений творчества.

Бихевиористическая психиатрия – психические функции как биологическая система объясняются сложной рефлекторной деятельностью, основанной на принципе «стимул-реакция», сосредоточена на исследовании поведения, игнорируются интрапсихические процессы (внутренний мир человека), включая сознание.

Dasain-психиатрия (онтологическая психиатрия). Все состояния, с которыми имеет дело психиатрия, рассматриваются как философские проблемы, которые отражают вариации человеческого существования, различные формы бытия-в-мире. Онтологическая психиатрия предоставляет исключительную возможность на основе единой субстанции концептуально объединить психические и физиологические явления как равнозначные атрибуты идеального, субъективного бытия человека.

Глава 2. Системный подход как теоретическое обоснование исследования субъективного жизненного пространства личности

На общеметодологическом уровне личностный принцип, сформулированный С.Л. Рубинштейном, был развит Б.Ф. Ломовым (1996) в разработке принципов системного подхода в психологии, где личность выступала и как система, вписывающаяся в социальную систему (Ананьев Б.Г., 2001), и как самоорганизующаяся многоуровневая система. Было показано, что поведенческие и деятельностные задачи, возникающие в соотношении субъекта с миром, решаются личностью на основе конкретных способов системной организации психики посредством саморегуляции (Абульханова-Славская К.А., 1991).

Оценка способов организации взаимодействия субъекта с миром, по ее мнению, базируется на двух положениях:

понятие субъекта – это специфический способ организации, где под организацией предполагается специфическая целостная система;

важным в теоретическом определении субъекта является то, что его сущность связана не только с гармонией, упорядоченностью, целостностью, а с разрешением противоречия; активность субъекта проявляется в постоянном разрешении противоречия между той организацией,

которую представляет личность, включая ее цели, мотивы, притязания, и внешними условиями, и требованиями.

Этот подход позволяет приблизиться к системному пониманию психических процессов, дает возможность понять, что способ организации в некую функционально-динамическую систему разных психических процессов, состояний, способностей выбирается самой личностью в ходе решения таких проблем и что, именно в способе организации будут проявляться личностно-типологические особенности функционирования системы субъектной регуляции или субъективного жизненного пространства личности (СЖПЛ).

Для понимания принципов системного подхода к изучению СЖПЛ необходимо сформулировать базисные концептуально-понятийные аспекты этого подхода.

Система – это совокупность взаимодействующих элементов, предназначенная для выполнения определенной функции и создающая своим объединением новое – системное – свойство (Меерович М.И., 2004); совокупность взаимодействующих между собой элементарных структур/процессов, объединенных в целое решением общей задачи, которая не может быть выполнена ни одним из ее компонентов в отдельности (Бергаланфи Л., 1969).

Принято выделять природную систему – возникшую в процессе эволюции природы без участия человека, и искусственную систему – созданную в результате деятельности человека для удовлетворения его потребностей через выполнение основной функции; объединение элементов, предназначенное для выполнения основной функции и создающее своим объединением новое системное свойство.

СЖПЛ – искусственная, сложноорганизованная и развивающаяся совокупность психических свойств (функциональных органов личности), предназначенная для выполнения определенных функций через: а) стабильность целостной личности (уровень разнообразия элементов, составляющих систему, определяет уровень ее стабильности... Чем богаче разнообразием своих элементов сложная система, тем она стабильнее – закон Эшби – основателя кибернетики) и б) системное качество целостной личности – эмерджентность (появление у целостной системы новых качеств, не присущих ее подсистемам и составляющим. К эмерджентным свойствам целостной личности также относятся:

способность к полноценному функционированию в различных сферах жизни;

способность к трансценденции (то, что недоступно рациональному познанию), самореализации, саморазвитию, самовыражению, аутентичному существованию;

способность осмысленной, целенаправленной жизни.

Системный подход – методологическое направление, одна из основных задач которого заключается в разработке и применении методов исследования сложноорганизованных и развивающихся объектов – систем (Богданов А., 1989).

Смысловая единица исследования СЖПЛ – понятие «функциональность/дисфункциональность» личности, как результат взаимодействия всех объединяющих ее элементов (функциональных органов); функциональность – показатель практической значимости системы.

Методологические параметры исследования СЖПЛ: системообразующий фактор; системное свойство; системообразующая функция; системный эффект; свойства элементов системы:

Системообразующий фактор СЖПЛ – главный фактор, интегрирующий в единое целое работу разнокачественных элементов и определяющий ее динамику во времени, сформированная субъектность целостной личности.

Системное свойство СЖПЛ – функциональность как результат взаимодействия всех объединяющих его элементов – функциональных органов, создающих возможность выполнения основной функции.

Системообразующая функция СЖПЛ – укрепление субъектности, целостности (функциональности) личности, обеспечивающее осознанную регуляцию деятельности и чувство субъективной комфортности бытия.

Системообразующий эффект СЖПЛ – проявление системного свойства личности в категориях удовлетворенности жизнью, субъективной витальности и благополучия.

Свойства элементов СЖПЛ – количественные и качественные критерии системного свойства личности (функциональности) как результата взаимодействия свойств всех объединяющих ее элементов; смысловая единица, конструктор, подлежащий операционализации и эмпирическому исследованию.

К основным параметрам функциональной (практической) значимости теорий личности относятся (Хьелл Л., 1997): использование понятий, ориентированных на прошлое личности, использование понятий, связанных с настоящим личности, использование понятий, связанных с возможностью формирования будущего личности (возрастающих потребностей человека).

На этой основе Л.И. Шрагиной (2008) разработаны показатели функциональной значимости различных теорий личности как искусственных систем (табл. 1).

Таблица 1 – Функциональная (практическая) значимость (идеальность) теорий личности как искусственных систем (Л.И. Шрагина)

Теория личности	Даты разработки теории (по Л. Хьелл и Д. Зиглер)	Понятия, которые помогают понять и объяснить мотивы поведения, связанные с прошлым личности	Понятия, которые помогают решать проблемы, связанные с настоящим личности	Понятия, связанные с возможностью активного формирования будущего личности
Психодинамическое	Фрейд 1890-1939	13%	15%	1,6%
Адлер, Юнг	Адлер 1907-1937 Юнг 1913-1961	6,9%	38%	3,4%
Эго-психология	Эриксон 1950-1975 Фромм 1941-1965 Хорни 1937-1973	9,8%	66,7%	7,8%
Диспозициональное направление	Олпорт 1937-1961 Кеттел 1946-1990 Айзенк 1947-1990	0%	17,8%	2,2%
Научающе-бихевиоральное	Скиннер 1938-1985	0%	77,1%	0%
Социально-когнитивное	Бандура 1959-1990 Роттер 1947-1982	0%	10%	3,3%

Когнитивное□	Келли□ 1955-1965□	0%□	53,1%□	28,1%□
Гуманистическое□	Маслоу□ 1950-1970□	0%□	0%□	25%□
Феноменологическое□	Роджерс□ 1951-1975□	0%□	0%□	17,2%□

Одним из наиболее приемлемых вариантов использования системного подхода при изучении внутреннего мира личности (СЖПЛ) является теория функциональных систем П.К. Анохина (1975), которая, по мнению Ю.И. Александра (1997), является методологической базой системного подхода к изучению нейрофизиологических основ психики и системной психофизиологии как направления психологии. Более или менее подробный анализ применимости теории функциональных систем (в рамках системного психофизиологического подхода) в психологии и в контексте оценки дихотомии «функциональность/дисфункциональность» СЖПЛ позволяет высказать ряд принципиальных соображений о возможности ее теоретического и практического использования.

П.К. Анохин (1975) определяет функциональную систему как такой комплекс избирательно вовлеченных компонентов, у которых взаимодействие и взаимоотношение приобретают характер взаимодействия компонентов, направленного на получение полезного результата. Этот фактор-результат деятельности системы, нацеленный в будущее, является системообразующим фактором. Включение его в концептуальный аппарат системного подхода позволяет рассматривать СЖПЛ как модель будущего результата-формирования субъектности целостной личности или ее дисфункционального варианта как отражение совокупной активности всех функциональных систем личности.

В качестве основного препятствия на пути к синтезу психологического и физиологического знания рассматривается эмерджентность психического, т.е. появление на уровне психического таких специфических качеств, которыми не обладает физиологическое. Системное решение этой психофизиологической проблемы позволяет считать, что психические и нейрофизиологические процессы сопоставимы только через информационные системные процессы, т.е. процессы организации элементарных механизмов в функциональную систему. Иначе говоря, психические явления могут быть сопоставлены не с самими локализуемыми элементарными физиологическими явлениями, а только с процессами их организации. При этом психологическое и физиологическое описания поведения и деятельности оказываются частными описаниями системных процессов.

Развитие (формирование) СЖПЛ как целостной функциональной системы является отражением формирования индивидуального жизненного субъективного опыта личности как элементов системы, активированных на разных этапах онтогенеза, включая период «жизни с болезнью». При этом проекция опыта на структуры мозга может изменяться и при нормальном ходе индивидуального развития за счет формирования новых систем, и в условиях патологии. В этом случае активность нейронов в ней связывается не с какими-либо специфическими «психическими» или «телесными» функциями, а с обеспечением систем, в которые вовлекаются клетки самой разной анатомической локализации и которые, различаясь по уровню, сложности и качеству достигаемого результата, подчиняются общим принципам организации функциональных систем (Анохин П.К., 1975).

Основополагающими критериями нарушения психического здоровья по версии ВОЗ являются: неспособность самоуправления поведением, неспособность планировать и реализовывать собственную жизнедеятельность и неспособность изменять способ поведения в зави-

симости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств. Идентификация этих критериев традиционным клиническим методом, нацеленным на выявление нарушений психических процессов, а не на оценку позитивных сторон личности, невозможна в принципе. В то же время, использование системного подхода для разработки понятийного аппарата психологии способностей показывает, что способность функциональных органов СЖПЛ обеспечивать уровень своей функциональности – это свойство функциональной системы (а не отдельных психических процессов), реализующей определенные психические (личностные) функции, которые имеют индивидуальную меру выраженности и проявляются в успешности и качественном своеобразии (функциональности) содержания внутреннего мира личности. Поэтому системное представление функциональных способностей личности можно рассматривать в операционализированных категориях ее деятельности, ценностей и смыслов, и подвергать размерному анализу (Шадриков В.Д., 1996).

Понятие «функциональная система» введено в научный оборот П.К. Анохиным (1975) для объяснения механизмов реализации организмом целостных поведенческих актов. С его точки зрения любой поведенческий акт направлен на достижение определенного результата, а достижение каждого результата обеспечивает функциональная система – объединение отдельных органов и процессов организма по принципу взаимодействия для координации поведения, направленного на достижение цели. П.К. Анохиным предложена универсальная модель работы мозга и сформулированы центральные механизмы целостных приспособительных актов любой степени сложности. Согласно теории функциональных систем, ведущими в построении функциональных систем являются закон результата и закон динамической мобилизации структур, обеспечивающих формирование функциональной системы и получение данного результата.

Согласно концепции П.К. Анохина (1975), функциональная система, обеспечивающая поведенческий акт (адаптированное поведение), включает в качестве важнейшей основы афферентный синтез, программирующий действие с учетом филогенетической и онтогенетической памяти, обратной афферентации и доминирующей мотивации. В случае адаптированной психической деятельности принятие решения предполагает учет ожидаемого будущего результата, согласно модели которого и строится «поведенческая программа».

Принятие и выполнение решения связаны с функциональной активностью «акцептора результатов действия», который благодаря аппарату памяти и обратной афферентации, прогнозирует (опережает) отражение действительности, контролируя и корректируя поведение. При психических расстройствах возникают нарушения афферентного синтеза, рассогласование в деятельности аппарата, оценивающего результат действия, что в конечном итоге ведет к искаженной оценке ситуации и неправильному поведению.

Современные представления о функциональной системе сводятся к тому, что это определенная организация активности различных элементов, приводящая к достижению соответствующего полезного результата. Согласно утверждениям К.В. Судакова (1995), функциональные системы действуют по принципу саморегуляции. В них постоянно циркулирует и оценивается информация о состоянии их деятельности. Они же сами себя настраивают на оптимальные условия, адаптируя организм к окружающей среде. Каждый момент времени деятельность организма определяется какой-то одной доминирующей для выживания функциональной системой. После удовлетворения ведущей потребности организм оказывается во власти следующей по значимости потребности. Такое последовательное квантование происходит на всех уровнях: от молекулярных процессов до психической и социальной деятельности человека. При этом для достижения полезных для организма приспособительных результатов различные функциональные системы производят избирательное объединение различных органов в их разных комбинациях. Одни и те же органы, включенные в различные функциональные системы, проявляют различные свойства (Хоружий С.С., 2006).

На основе основных принципов теории функциональных систем П.К. Анохина были разработаны теоретические модели психологических функциональных систем. В качестве примера такой системы можно привести концепцию динамической структуры личности К.К. Платонова (1986), где личность выступает как целое (функциональная система) с реально существующими и взаимодействующими подструктурами.

Развитием представлений о функциональных системах является также модель функциональной психологической системы деятельности. По определению В.Д. Шадрикова (1982), психологическая система деятельности – это «целостное единство психических свойств субъекта деятельности и их всесторонних связей, которые побуждают, программируют, регулируют и реализуют деятельность, и которые организованы в плане выполнения конкретной деятельности». Важными принципами построения этой теоретической модели выступили принцип функциональности и принцип системности. Принцип функциональности характеризует процесс построения системы деятельности из уже имеющихся психических элементов путем их динамической мобилизации в соответствии с вектором «цель-результат» (для решения задач деятельности в человеке как субъекте мобилизуется все, что у него есть). Принцип системности предполагает, что все индивидуальные качества деятельности выступают не изолированно, а включены в единую систему, т.е. функционально взаимосвязаны.

Исходным моментом для изучения функциональной системы и дихотомии «функциональность/дисфункциональность» личности является разработка содержательного определения понятий «функциональное состояние» и «психическое функциональное состояние», используемых для оценки возможностей и эффективной стороны деятельности и поведения человека.

В отечественной психологической науке функциональное состояние определяется как интегральный комплекс характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности, т.е. создают возможность деятельности; это относительно устойчивая структура актуализируемых субъектом средств деятельности в конкретной ситуации, которая отражает специфику сложившихся на текущий момент времени механизмов регуляции деятельности и определяет эффективность решения задач. Данное определение используется в структурно-интегративном подходе в психологии (Леонова А.Б., 1984).

Понятие функционального состояния первоначально возникло и получило развитие в физиологии. Основным содержанием первых исследований был анализ мобилизационных возможностей и энергетических затрат организма.

В то же время анализ функционального состояния человека в условиях реальной деятельности с неизбежностью выходит за рамки только физиологических представлений и предполагает разработку психологических и социально-психологических аспектов этой проблематики. Эта мысль отчетливо прослеживается и в работах крупнейших физиологически ориентированных исследователей (Ухтомский А.А., 1978).

Так, В.И. Медведев (1970) рассматривает эту проблему как постоянный процесс взаимодействия в системе «человек-среда», протекающий на двух уровнях: физиологическом и социально-психологическом. При этом связь в системе «человек-среда» является системообразующей и определяет функциональное состояние организма.

В свою очередь, отталкиваясь от философского определения данной категории, в соответствии с которым функциональное состояние отражает специфическую форму реализации бытия, фиксирующую момент устойчивости в изменении, развитии и движении материальных объектов при определенных условиях. Л.Г. Дикая (1999, 2003) полагает, что функциональное состояние есть результат взаимодействия психологической системы и деятельности по саморегуляции психофизиологического состояния. В то же время процессы управления в живых

системах можно рассматривать как некую организацию целенаправленных взаимодействий, результатом которых является переход из одного состояния в другое.

Концептуально в структуре функционального состояния выделяют две качественно различные стороны – субъективную и объективную. Подобное разделение обусловлено наличием следующих двух функций этого динамичного образования: обеспечение мотивационного (или целенаправленного) поведения и восстановление нарушенного гомеостаза. Субъективная сторона отражается, прежде всего, в переживаниях субъекта и определяет особенности формирования мотивированного поведения. В свою очередь, объективная сторона связана с физиологическими процессами и определяет особенности регуляции гомеостаза.

Под субъективной стороной функционального состояния понимают психические явления, которые относятся к личностным образованиям. Именно особенности личности во многом определяют характер функционального состояния и являются одними из ведущих механизмов регуляции в процессе адаптации организма к условиям среды. Личностный принцип регуляции состояний и деятельности в настоящее время является общепризнанным. Из него следует, что формирование состояний во многом обусловлено отношением человека к самому себе, окружающей действительности и собственной деятельности.

Личностные механизмы регуляции состояний весьма разнообразны. Их организация соответствует иерархии структуры личности. Следовательно, функциональное состояние зависит от свойств нервной системы, от типа темперамента, от общей эмоциональной направленности или спектра «излюбленных переживаний», от способности к нейтрализации негативных эмоциональных следов и от степени развития тех или иных волевых качеств. Имеются данные и о влиянии на функциональное состояние интеллектуальных характеристик, а также о значении для регуляции состояний уровня психофизиологического единства личности. Таким образом, в функциональном состоянии отражаются особенности всех уровней личности.

Субъективная сторона функционального состояния человека является ведущей, так как в ходе адаптационных перестроек субъективные сдвиги, как правило, намного опережают объективные. Данное положение отражает общефизиологическую закономерность, которая заключается в том, что механизмы регуляции начинают работу раньше, чем управляемые ими системы. Что собой представляет субъективная сторона функционального состояния у человека?

Функциональное состояние человека невозможно охарактеризовать как простое изменение в протекании отдельных функций или процессов. Оно является сложной системной реакцией индивида. Под «системой» при этом понимается совокупность взаимодействующих между собой элементарных структур или процессов, объединенных в целое решением общей задачи, которое не может быть осуществлено ни одним из ее компонентов (Бергаланфи Л., 1969). В связи с этим выделяются следующие этапы работы по выявлению содержания и качественной специфики различных форм состояний человека:

а) конкретизация цели формирования определенной системной реакции (состояния) в терминах, стоящих перед субъектом задач (выполнение деятельности) и привлечения необходимых средств для ее реализации в заданных условиях;

б) выделение элементарных структур, достаточно полно представляющих целостную совокупность, на нейрофизиологическом, психологическом и поведенческом уровнях с учетом факторов внешней и внутренней среды, обуславливающих протекание выполняемой субъектом деятельности;

в) выявление совокупности отношений (или закона связи) между этими основными элементами, что позволяет подойти к представлению изучаемого состояния в виде некоторого целостного образования, обладающего новыми свойствами, по сравнению с отдельными элементарными структурами.

Принято выделять четыре основных группы подходов к изучению функциональных состояний (Леонова А.Б., 1984).

Энергетический подход – функциональное состояние рассматривается как характеристика протекания процессов жизнеобеспечения на уровне, как отдельных физиологических систем, так и всего организма в целом, в терминах интенсивности и эффективности энергозатрат со стороны физиологических систем, привлекаемых для решения поведенческих задач. Исследования фокусируются на анализе базовых физиологических механизмов, обеспечивающих протекание метаболических, нервно-гуморальных, церебральных, вегетативных и других процессов в разных условиях и режимах деятельности. Основная задача этих исследований состояла в нахождении таких физиологических коррелятов, которые позволяли бы дифференцировать разные типы психофизиологических состояний по специфическим «паттернам активации», т.е. по устойчивым конфигурациям физиологических реакций, характерных для разных ситуаций.

Феноменологический подход – функциональное состояние рассматривается как характеристика переживаемого человеком опыта, в том числе в аффективно-окрашенной форме (чувства, эмоции, переживания и др.), представленного в наблюдениях или самонаблюдении. В исследованиях, выполненных в рамках феноменологического подхода, обосновывается многомерный характер проявлений психического состояния, и предпринимаются продуктивные попытки выявления структурно-функциональных связей между рефлексивными оценками состояния и «запуском» поведенческих программ, соответствующих особенностям субъективного отношения или «видения себя» в конкретной ситуации.

Поведенческий подход – функциональное состояние рассматривается как характеристика результатов и способов выполнения деятельности/решения задач, на уровне внешне представленного поведения. Важным направлением в рамках этого подхода являются исследования качественной стороны реализации поведенческих актов, изменения в которых приводят к сдвигам результативности деятельности. Развитие поведенческого подхода стимулировало и возникновение более совершенных поведенческих и психометрических методов оценки функционального состояния – тестовых испытаний, моделирующих решение определенных фрагментов поведенческих задач.

Комплексный подход – функциональное состояние рассматривается как целостная многокомпонентная характеристика проявлений изучаемых психических явлений, в том числе – состояний. На основе многочисленных исследований, проводимых в рамках комплексного подхода, были разработаны новые теоретические конструкции и методические инструменты, подготовившие базу для реализации принципов системного анализа функционального состояния. Однако в целом комплексный подход выступает главным образом как стратегия сбора данных о многоуровневых проявлениях функционального состояния, но не предлагает обоснованной концептуальной схемы для анализа, интеграции и содержательной интерпретации этих многомерных данных. Решение актуальных для практики проблем, связанных с полноценной диагностикой и оптимизацией функционального состояния как сложного системного объекта, было обосновано при разработке структурно-интегративного подхода к анализу функционального состояния.

Системный подход – функциональное состояние рассматривается как относительно устойчивая (для определенного периода времени) структура актуализируемых субъектом внутренних средств, которая характеризует сложившиеся в конкретной ситуации механизмы регуляции деятельности и обуславливает эффективность решения поведенческих задач. Важно подчеркнуть, что в данном случае функционального состояния рассматривается как результат включения человека в процесс активной и целенаправленной деятельности, ведущую роль в которой играют мотивационные установки и доступные ему в конкретный период времени внутренние ресурсы для выполнения решаемых задач.

Одним из аспектов функциональных состояний человека является психическое функциональное состояние или функциональное состояние личности – целостная (интегральная) характеристика своеобразия протекания психических процессов в зависимости от отражаемых человеком предметов и явлений действительности, которая обуславливает выполнение его деятельности за определенный период времени. Психические функциональные состояния характеризуются:

целостностью, т.е. выражают конкретное взаимоотношение всех компонентов психики;

подвижностью, т.е. обладают изменчивостью;

относительной устойчивостью: динамика психических состояний менее выражена, чем у психических процессов;

взаимосвязью с психическими процессами и состояниями личности; психические состояния являются фоном протекания психических процессов;

индивидуальным своеобразием и типичностью; психические состояния выступают «строительным материалом» для формирования качеств личности;

крайним разнообразием и полярностью.

Любое психическое состояние человека – причинно обусловленное явление, реакция не отдельной системы или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней (субсистем) управления и реагирования, относящихся к подструктурам и сторонам личности. Состояние может быть представлено характеристиками трех уровней реагирования (Ильин Е.П., 2005):

– психического (переживаниями) – эмоционально-оценочное измерение;

– физиологического (соматические структуры организма и механизмы вегетативной нервной системы) – активационно-энергетическое измерение;

– поведенческого (мотивированное поведение) – мотивационно-побудительное измерение.

Всякое психическое состояние является как переживанием субъекта, так и деятельностью различных его функциональных систем; причем оно выражается не только в ряде психофизиологических показателей, но и в поведении человека. По существу, любое состояние есть продукт включения субъекта в некоторую деятельность, в ходе которой оно формируется и активно преобразуется, оказывая при этом обратное влияние на успешность реализации последней. Недостаточное внимание к этому обстоятельству приводит к созданию различных сугубо описательных определений понятия состояния, например: «Психическое состояние – сложное и многообразное, достаточно стойкое, но сменяющееся психическое явление, повышающее или понижающее жизнедеятельность в сложившейся ситуации» (Платонов К.К., 1997). Такая формулировка, не содержащая, по сути дела, каких-либо ошибочных положений, не отражает специфики анализируемого явления. Это находит выражение в нераскрытой многозначности и расплывчатости содержания, что затрудняет ее использование в качестве приемлемого методологического инструмента.

Более адекватное определение рассматриваемого понятия может быть выработано на основе представления о системном характере сдвигов, развивающихся у человека в процессе целесообразной деятельности (Медведев В.И., 1970). Состояние человека с этой точки зрения понимается как качественно своеобразный ответ функциональных систем разных уровней на внешние и внутренние воздействия, возникающие при выполнении значимой для человека деятельности (Ильин Е.П., 2005).

Глава 3. Базовые понятия классической и неклассической психиатрии

3.1. Психическое состояние как атрибутивное свойство психики

Диагноз психического расстройства, определяемый в процессе клинического исследования, отражает актуальное психическое состояние и активность психической деятельности пациента. Временной контекст психического расстройства предполагает, что психическое состояние не является чем-то «застывшим», лишенным континуальности, а, напротив, постоянно видоизменяемым явлением как под влиянием лечения, так и спонтанно. Однако в конкретном отрезке времени, в конкретных условиях диагноз жестко оценивает текущее психическое состояние (психический статус) пациента, фиксируя его (психическое состояние) в виде определенной диагностической категории.

Из этого следует, что процесс психиатрической диагностики – это аспект профессиональной деятельности, связанный с изучением и оценкой реально существующих на момент исследования особенностей психической деятельности или психического состояния пациента. Психиатрический диагноз (диагноз психического расстройства) – это результат оценки врачом-психиатром психического состояния пациента. Это состояние в принципе может соответствовать диагностическим выводам, только в период непосредственного клинического исследования. В дальнейшем психическое состояние пациента может существенно изменяться, что требует новых диагностических идентификаций.

Таким образом, понятие «психическое состояние» является базовым понятием, относящимся не к формально-теоретическим, а к содержательным и в определенной мере измерительным характеристикам человека, определяющим его психологическое функционирование. Многообразие его определений и отсутствие общепринятых представлений о структуре, функциях, механизмах и методах исследования вносят существенные методологические трудности при необходимости объективной квалификации психического состояния, в т.ч. у лиц с психическими расстройствами, и, в конечном счете, снижает достоверность диагностических заключений. В этой связи нами предпринята попытка проанализировать имеющиеся данные о содержании и структуре понятия «психическое состояние» в контексте его возможностей трансформации от нормального к дисфункциональным психическим состояниям или психическим расстройствам, которые в широком смысле – это состояние психики, отличное от нормального.

Термин «состояние» относится к числу универсальных понятий (метапонятий), наряду с такими терминами как «функция», «свойство», «система», «процесс». В естественных науках «состояние» – это мгновенная, наиболее общая характеристика объекта. Внешнее проявление состояния системы, по отношению к другим системам, обозначается как «функция». Уровень сбалансированности (несбалансированности) различных составляющих состояния делает его или функциональным, или дисфункциональным.

Понятие «состояние» является общеметодологической категорией. В самом общем плане «состояние» обозначает характеристику существования объектов и явлений, реализации бытия в данный и все последующие моменты времени (Ильин Е.П., 2005, 310). Как общенаучная категория она применительно к человеческому организму означает совокупность происходящих в нем процессов, а также степень развития и целостности структур организма.

В настоящее время не существует какой-либо единой точки зрения на проблему состояний. В научном обиходе этот термин имеет два значения – характеристика и неотъемлемое свойство явления. Применительно к психологии и психиатрии следует также выделять два зна-

чения термина «состояния» применительно к человеку: «состояние психики» и «психическое состояние» (Сафонов В.К., 1998, 2004, 105).

Психическим состояниям принадлежит одно из основных мест среди психических явлений. Они занимают промежуточное место между процессами и свойствами личности и характеризуют активность психической деятельности «здесь и теперь». Различные авторы дают разные определения понятия «психическое состояние». Однако большинство исследователей прямо или косвенно подчеркивает сложность, многокомпонентность, многоуровневость психических состояний как психического явления. Обращается внимание и на то, что это один из возможных режимов деятельности человека, на физиологическом уровне (функциональное состояние) отличающийся определенными энергетическими характеристиками, а на психологическом уровне – системой психологических фильтров, обеспечивающих специфическое восприятие окружающего мира.

В учебниках психологии психическое состояние определяется как:

целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата деятельности или адаптационного процесса (Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М., 2003, 287);

сложное и многообразное достаточно стойкое, но сменяющееся психическое явление, повышающее или понижающее жизнедеятельность в сложившейся ситуации (Платонов К.К., 1986, 132);

психологическая категория, в состав которой входят разные виды интегрированного отражения воздействий на субъект как внутренних, так и внешних стимулов без отчетливого осознания их предметного содержания (Мицкевич В.В., Бередич А.И., 2013, 87). В таком понимании состояние – это лишь интегрированное отражение субъектом воздействий на него разных стимулов.

Состояние психики – состояние как характеристика объекта исследования – памяти, восприятий, эмоций, сознания и т.д., и в том числе психики, в целом. Состояние психики – ситуативная, интегральная, комплексная, целостная характеристика психической сферы человека, т.е. выделение наиболее выраженных ее проявлений: состояния возбуждения, тревоги, апатии, спутанного сознания, амнезии, раздражительности, страха и т.д. Именно в таком (не функциональном) контексте чаще всего проводится клинико-психопатологическое исследование в психиатрической практике. В то же время, еще В.М. Бехтерев отмечал, что состояние психической сферы не просто характеристика: от того, в каком состоянии находится человек, зависит реакция на тот или иной стимул, его поведение.

Психическое состояние как неотъемлемое, атрибутивное свойство психики человека есть форма существования психики, функционально связывающая две остальные категории психических явлений – психические процессы и психические свойства. Особенности функционирования психики в конкретный момент времени есть следствие психического состояния. Конкретные проявления психической сферы человека есть характеристики его психического состояния. Именно в психическом состоянии проявляется диалектика изменчивости и устойчивости, объективности и субъективности, произвольности и непроизвольности, прошлого и будущего.

Таким образом, психическое состояние (состояние субъекта) детерминирует количественные и качественные характеристики психических процессов, выраженность проявления психических свойств, субъективных проявлений состояния – чувств, переживаний, настроения. Интегральной же характеристикой психической сферы человека в конкретный момент времени является состояние психики (состояние объекта). То есть состояние как категория – причина конкретного функционирования психической сферы, а состояние как характеристика – следствие функционирования психики человека. Следовательно, объектом исследования и научного познания врача-психиатра является не только состояние психики как характеристики

психической сферы, но и психическое состояние как отражение функционирования субъективного личностного пространства человека. Целостность такого диагностического познания достигается при сочетании использовании традиционного клинико-психопатологического и феноменологического методов исследования.

Различные авторы неоднократно предпринимали попытки дать научное определение понятия «психическое состояние» и разработать классификацию состояний. Так, по мнению Н.Д. Левитова (2000), психическое состояние – это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности.

Ю.Е. Сосновикова (1968) определяет психическое состояние как конкретное определенное соотношение и взаимодействие компонентов психики за определенный период, как временное состояние психики. В то же время она отмечает, что состояние – это компонент психики, и что понятие психических состояний должно учитывать все то, что в данный отрезок времени происходит в психике человека. Сходное с предыдущими определение дает и Г.Ш. Габдреева (1981, 65): «Под психическим состоянием человека мы понимаем целостную характеристику его психической деятельности за определенный период, которая отражает сложную структуру взаимосвязей с выше- и нижерасположенными уровнями системы психической регуляции, образованную процессами самоуправления и саморегуляции».

М.И. Дьяченко и Л.А. Кандыбович (1998, 49) считают, что состояние – это целостная, временная и динамичная характеристика психической деятельности, которая, закрепляясь, может переходить в устойчивую черту личности.

Представление о психическом состоянии как переживании связано с эмоциями (эмоциональными состояниями). Подобную трактовку можно найти у Л.С. Рубинштейна (2002). Он считал, что именно в переживаниях отражается личностный аспект психических состояний человека. Состояние как переживание, как целостной, активной реакции личности на внешние и внутренние воздействия, рассматривается также в работах А.О. Прохорова (1994, 98; 2004, 101; 2005, 299).

Ретроспективный анализ публикаций, затрагивающих определение понятия психического состояния, позволяет проследить определенные тенденции. Позиции специалистов по проблеме психических состояний и соответствующие им определения можно свести к одному из трех направлений.

В рамках первого направления психическое состояние рассматривается как совокупность показателей психической сферы человека, характеризующих личность в данный момент времени. Так, Н.Д. Левитов (1964, 112) определяет психическое состояние следующим образом: «Это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений деятельности, предшествующего состояния и психических свойств личности». Таким образом, психическое состояние – временная (на каком-то отрезке времени) характеристика психической деятельности (функционирования психики). Н.Д. Левитов (1964, 89) провел грань между психическими состояниями человека и функциональными состояниями организма. Психические состояния человека, в отличие от функциональных состояний организма, отражают, с определенной степенью адекватности, реальную жизненную и трудовую ситуацию и отношения субъекта, а также вовлекают в процесс разрешения проблемной жизненной ситуации психические процессы и личностные свойства – мотивационную и эмоционально-волевою сферу, характерологические черты.

В рамках второго направления психическое состояние рассматривается как фон, на котором разворачивается психическая деятельность, уровень и направленность психической активности личности. Явление психического состояния выводится из понятия тонуса –

«уровня активности-пассивности нервно-психической деятельности». Психическим эквивалентом тонуса рассматривается психическое состояние как общий фон всей психической деятельности. Такой подход связан с представлениями о функционировании мозга, интегральным проявлением которого является уровень активации центральной нервной системы. Это объективная составляющая психического состояния. Вторая составляющая – это отношение субъекта (субъективная оценка значимости ситуации или предмета, на который направлено сознание человека), выражающееся в переживаниях человека, связанных с предметами или особенностями деятельности. В многочисленных прикладных исследованиях показана тесная функциональная связь между субъективной значимостью ситуации, уровнем активации, скоростью, точностью и стабильностью протекания психических процессов, и выраженностью проявления психических свойств. Установлено, что содержательная сторона ситуации избирательно влияет как на психические процессы, так и на психические свойства. При таком подходе психическое состояние обеспечивает структурную и функциональную организацию тех компонентов психики, которые в данный момент развития ситуации выполняют функцию активного взаимодействия человека с внешней средой. Подобной трактовки психического состояния придерживались С.Л. Рубинштейн, В.Д. Небылицын, Т.А. Немчин и др.

В рамках третьего направления психическое состояние рассматривается как системная реакция психики человека на изменения условий. Используя положения теории функциональных систем, наиболее полно и последовательно этот подход представлен Е.П. Ильиным (2005, 71). В основе жизнедеятельности живого организма лежат механизмы приспособления, целенаправленности и самосохранения. Если психическое состояние – неотъемлемая составляющая жизнедеятельности человека, то в его определении должны быть отражены закономерности реализации этих механизмов. В самом широком смысле под состоянием человека понимается «реакция функциональных систем на внешние и внутренние воздействия, направленная на получение полезного результата». Под реакцией имеется в виду любой ответ возбудимых систем на внешние и внутренние стимулы. Полезный же результат выражается в совокупности двух целей: биологической – сохранение целостности организма и обеспечение жизнедеятельности в данных условиях; социальной – достижение цели деятельности. Прежде всего речь идет о биологической целесообразности возникновения того или иного состояния, но в конкретных ситуациях человек может произвольно направить реакцию функциональной системы в направлении, нужном для достижения результата деятельности, подчас даже в ущерб здоровью. Специально подчеркивается, что состояние как реакция – это причинно обусловленное явление, реакция не отдельных систем или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней управления и регулирования. Е.П. Ильиным (2005, 75) дается следующее определение психического состояния: «это целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата» При этом выделяются психологическая сторона состояния – переживания и чувства, и физиологическая – изменение физиологических функций. Изменение же физиологических функций полностью зависит от уровня активации в данный момент и проявляется в степени мобилизации функциональных возможностей. Таким образом, можно заключить, что психическое состояние как результат целостной приспособительной реакции личности в ответ на изменения внешних и внутренних условий, направленной на достижение полезного результата, проявляется в переживаниях и степени мобилизации функциональных возможностей. В таком понимании психического состояния раскрывается содержательная сторона этого явления, дающая представление о принципах его детерминации.

Анализ вышеприведенных подходов понимания психического состояния свидетельствует о том, что все они соответствуют сути явления. Психическое состояние как приспособительная реакция заключается в изменении уровня активности нервной системы и переживаниях, а это есть фон, который предопределяет особенности протекания психических

процессов и выраженность проявления психических свойств. Результат же такой приспособительной реакции есть характеристика психической сферы человека в данных условиях в конкретное время.

Любое психическое состояние можно рассматривать как целостное переживание текущего момента, в котором выделяются два неразрывно связанных между собой аспекта: сознание окружающего мира (предметное сознание) и сознание себя (самосознание). Поэтому у врача и психолога есть два пути оценки психического состояния пациента, оба из которых являются исключительно субъективными:

а) представление себя на месте другого (вчувствование, достигаемое через перечисление ряда внешних признаков психического состояния);

б) рассмотрение условий, в которых эти признаки оказываются связанными между собой в определенной последовательности.

В процессе структурного анализа были также выделены основные взаимоотношения характеристик психических состояний, вытекающих из самой природы объекта: уровневость, совпадающая с уровневостью организации человека, субъективность-объективность и степень обобщенности. Структурная схема психического состояния дает представление о трех подструктурах и их взаимоотношениях в единой структуре состояний (Ганзен В.А., 1991, 148). Самый нижний физиологический, уровень иерархической подструктуры включает нейрофизиологические характеристики, морфологические и биохимические изменения, сдвиги физиологических функций; психофизиологический уровень – вегетативные реакции, изменения психомоторики, сенсорики; психологический уровень – изменения психических функций и настроения человека. Характеристики поведения, деятельности и отношения человека в том или ином состоянии объединены на социально-психологическом уровне.

Во второй подструктуре психических состояний, координационной, происходит дальнейшее упорядочение характеристик их компонентного состава по признаку субъективности-объективности. Субъективными принято считать характеристики психических явлений, сложившиеся у субъекта в процессе самонаблюдения. Объективные характеристики психических явлений получаются в результате внешнего, объективного (прямого или косвенного) наблюдения поведения и деятельности субъекта.

Третья подструктура психических состояний упорядочивает характеристики их компонентного состава по степени обобщенности: общие, особенные, индивидуальные.

Таким образом, психическое состояние – это сложное и многообразное, относительно устойчивое, но сменяющееся психическое явление, повышающее или понижающее активность и успешность жизнедеятельности индивида в сложившейся конкретной ситуации. В структуру психического состояния входят определенная модальность переживания, конкретные изменения в протекании психических процессов (психической деятельности в целом), отражение особенностей личности и характера, а также предметной деятельности и соматического состояния.

Психические состояния человека характеризуются целостностью, подвижностью и относительной устойчивостью, взаимосвязью с психическими процессами и свойствами личности, индивидуальным своеобразием и типичностью, крайним многообразием, полярностью. Целостность психических состояний проявляется в том, что они характеризуют в определенный промежуток времени всю психическую деятельность в целом, выражают конкретное взаимоотношение всех компонентов психики. Подвижность психических состояний заключается в их изменчивости, в наличии стадий протекания (начало, определенная динамика и конец). Относительная устойчивость психических состояний проявляется в том, что динамика психических состояний выражена в значительной степени, чем динамика психических процессов (познавательных, волевых, эмоциональных).

Н.Д. Левитов (1964, 64) предпринял попытку классификации психических состояний, хотя при этом он отмечает, что эта классификация во многом условна. По его мнению, основными классами состояний являются следующие:

1) Состояния личностные и ситуативные. Во-первых, прежде всего, выражаются индивидуальные свойства человека, во-вторых – особенности ситуаций, которые часто вызывают у человека нехарактерные для него реакции. То обстоятельство, что психические состояния часто бывают личностными, т.е. выражают ту или другую черту человека, не мешает определять их как временные характеристики психической деятельности. Если, например, человек склонен к аффектации, аффект все же является временным целостным психическим состоянием, которое в определенное время начинается и кончается.

2) Состояния более глубокие и более поверхностные, в зависимости от силы их влияния на переживания и поведение человека. Страсть как психическое состояние гораздо глубже настроения.

3) Состояния, положительно или отрицательно действующие на человека. Такое подразделение особенно важно с практической и, в первую очередь, с педагогической точки зрения. Апатия может служить примером отрицательного состояния, а вдохновение – примером состояния, положительно влияющего на деятельность человека.

4) Состояния продолжительные и кратковременные. Так, настроения могут иметь разную продолжительность: от нескольких минут до суток и ряда дней.

5) Состояния более или менее осознанные. Например, рассеянность чаще бывает несознательным психическим состоянием, решительность всегда сознательна, утомление может иметь разный уровень осознанности.

В.А. Ганзен (1991) предпринял попытку систематизации состояний. С этой целью были отобраны и подвергнуты анализу 187 терминов, определяющих психические состояния человека. При проведении анализа этих слов учитывалось, что, во-первых, целесообразно различать состояния, установившиеся и переходные, так как человек в каждый момент времени пребывает только в одном состоянии, а их смена осуществляется, как правило, в промежуточную, переходную стадию, и, во-вторых, что психические процессы, состояния и свойства личности разграничиваются по признаку динамичности (первые – наиболее подвижны, вторые – занимают среднее положение, третьи же – наиболее стабильны). В результате проведенного анализа были выделены 63 понятия, обозначающие состояния человека. Эти понятия распределились на две группы: 1) состояния, характеризующие аффективно-волеву сферу психической деятельности человека; 2) состояния сознания и внимания. Каждая группа имеет общие характеристики, отражающие наиболее типичные, стержневые особенности входящих в нее состояний: «напряжение-разрешение» для группы волевых состояний; «удовольствие-неудовольствие» для группы аффективных состояний; «сон-активация» для группы состояний сознания и внимания.

Несколько иначе подходит к рассмотрению проблемы состояний Е.П. Ильин (2005, 132). Он рассматривает состояния, которые развиваются у человека в процессе его общественно значимой деятельности и затрагивают как психологические, так и физиологические структуры человека. Такие состояния он называет психофизиологическими, чтобы отделить их от элементарных состояний возбуждения и торможения, развивающихся на определенных уровнях регулирования. По определению Е.П. Ильина, психофизиологическое состояние – это целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата.

Таким образом, выделяется особый вид состояний – психофизиологические состояния, которые связаны с психическими и физиологическими структурами человека. При этом любое психическое состояние человека оказывается связанным с физиологическими структурами человека (либо оно будет вызвано физиологическими процессами, либо будет способствовать

возникновению определенных физиологических процессов). Этот подход приобретает особую привлекательность при рассмотрении психических состояний в рамках общей проблемы адаптации человека.

Приведенное определение психофизиологического состояния предполагает, что оно – причинно обусловленное явление, реакция не отдельной системы или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней (субсистем) управления и регулирования, относящихся к подструктурам и сторонам личности. Поэтому всякое состояние является как переживанием субъекта, так и деятельностью различных его функциональных систем. Причем оно выражается не только в ряде психофизиологических показателей, но и в поведении человека. Таким образом, состояние может быть представлено характеристиками трех уровней реагирования: психического (переживаниями), физиологического (соматические структуры организма и механизмы вегетативной нервной системы) и поведенческого (мотивированное поведение).

По мнению автора данной концепции, в любом психофизиологическом состоянии должны быть обязательно представлены все вышеперечисленные уровни, и только по совокупности показателей, отражающих каждый из этих уровней, можно сделать заключение об имеющемся у человека состоянии. Ни поведение, ни различные психофизиологические показатели, взятые в отдельности, не могут достоверно дифференцировать одно состояние от другого, так как, например, увеличение частоты пульса или уменьшение времени реакции могут наблюдаться при различных состояниях.

Отличительной чертой данной позиции является и то, что если Н.Д. Левитов (1964, 39) говорил о недопущении сведения состояний к переживаниям, то Е.П. Ильин (2005, 325) считает, что исключать их из характеристики состояний тоже нельзя. Переживания, по его мнению, занимают ведущее место в диагностике состояния. Именно переживание чего-то (апатии, страха, отвращения, неуверенности и т.п.) позволяет достоверно судить о возникшем у человека психофизиологическом состоянии. Следовательно, психологические особенности личности играют, вероятно, ведущую роль в образовании психофизиологических состояний. Если это так, то механизмы регуляции психических состояний надо искать внутри самой личности.

Итак, психическая сторона состояний находит отражение в виде переживаний и чувств, а физиологическая – в изменении ряда функций и, в первую очередь, вегетативных и двигательных. Переживания и физиологические изменения неотделимы друг от друга, т.е. всегда сопутствуют друг другу. Например, усталость, апатия сопровождаются изменением ряда физиологических функций, так же как физиологические признаки определенного состояния сопровождаются чувством усталости, апатии.

Таким образом, в концепции Е.П. Ильина (2005, 253) целесообразно выделить несколько основных положений. Во-первых, состояние человека обусловлено воздействием факторов внешней среды и внутренних условий, к которым относятся структуры психического и физиологического уровня. Во-вторых, субъективная сторона состояний (переживания) играет одну из ведущих ролей в регуляции состояний.

Психические состояния многомерны, они выступают и как система организации психических процессов, и как субъективное отношение к отражаемому явлению, и как механизм оценки отражаемой действительности. Изменение психического состояния непосредственно в процессе деятельности проявляется в виде смены субъективного отношения к отражаемой ситуации или смены мотивов по отношению к решаемой задаче.

В психических состояниях так же, как и в других психических явлениях, отражается взаимодействие человека со средой. Любые существенные изменения внешней среды, изменения во внутреннем мире личности, в организме вызывают определенный отклик в человеке как целостности, влекут за собой переход в новое психическое состояние, меняют уровень активности субъекта, характер переживаний и многое другое.

Для психических состояний характерны различные функции. Практически все авторы называют важнейшей функцию регулирования. В психологическом словаре состояние рассматривается как регулятивная функция адаптации к окружающей ситуации и среде. Наряду с регулятивной важной функцией состояний является интеграция отдельных психических состояний и образование функциональных единиц (процесс-состояние-свойство), состоящих из иерархически организованных в единую целостную совокупность психических процессов и психологических свойств (Прохоров А.О., 1994, 94). Благодаря этому, обеспечиваются отдельные акты психической активности в текущем времени, организация «психологического строя» личности, необходимого для эффективного ее функционирования в различных сферах жизнедеятельности.

Состояние выступает как форма саморегуляции психики и как один из важнейших механизмов интеграции человека как целостности – как единство его духовной, психической и телесной организации (Куликов Л.В., 2000). Адаптивная функция состояния заключается в установлении соответствия между актуализированными потребностями индивида и его возможностями, и ресурсами с учетом конкретных условий существования, особенностей деятельности и поведения. Эта функция позволяет сохранить на максимально возможном уровне здоровье, способность к адекватному поведению и успешной деятельности, возможность полноценного личностного развития.

Экспериментальные исследования подтверждают важную роль в структуре состояния социально-психологического и психологического уровней (Махнач А.В., 1995). На каждом из этих уровней можно рассмотреть субъективные и объективные характеристики. Субъективные характеристики отражены в самосознании индивида, в них проявляется самоотношение, результаты самопознания и саморегуляции. Объективные характеристики могут быть получены с помощью объективных измерений параметров организма и психики, анализа внешнего облика индивида, особенностей поведения и деятельности, продуктов труда.

В.Н. Мясищев (2000), исследуя проблему человеческих отношений и психических состояний, определял отношения человека как особую категорию психического, «представляющую избирательность реакций и переживаний человека, связанную с определенными предметами и фактами действительности». Рассматривая данные понятия в тесной взаимосвязи, он убедительно показал, как психическое состояние изменяет отношение человека к действительности, как отношение регулирует состояние, и как нарушение отношений влечет за собой изменение состояний. Эта связь демонстрирует «в единстве психического связь психических процессов, состояний и отношений как парциальных связей целостности личности с ее действительностью». В.А. Ганзен (1984, 100), рассматривая отношение человека как центральную, системообразующую характеристику всего компонентного состава психического состояния, указывал, что она представляет уровень сознания и самосознания человека: «отношение как характеристика сознания – это отношение к окружающей действительности; как характеристика самосознания – это саморегуляция, самоконтроль, самооценка, т.е. установление равновесия между внешними влияниями, внутренним состоянием и формами поведения человека».

Учитывая, что психическое состояние отражает уровень функционирования как отдельных систем, так и всего организма, вполне логично говорить не о психических, или психофизиологических состояниях, а о функциональных системах, функциональных состояниях и функциональных органах, обеспечивающих эти состояния.

3.2. Категория «психопатологический опыт» в психиатрии

Объектом в медицине, в т.ч. в психиатрии является человек. Человек – это феномен, состоящий из двух реальностей: объективной (организм) и субъективной (психика, личность) реальности.

Классическая медицина и, к сожалению, психиатрия как естественнонаучная дисциплина рассматривают человека как биологический объективно существующий организм, т.е. как объект наблюдения, исследования и вмешательства. Эти вмешательства предусматривают использование общих, регламентированных и стандартизированных лечебно-диагностических подходов к пациенту как к массовому среднестатистическому явлению и исключают из рассмотрения индивидуальный опыт его личной жизнедеятельности. Следствием восприятия пациента как объекта психиатрического вмешательства явилась вся система официальной психиатрической помощи, ориентированной на биологическую модель психического расстройства и использование немедицинских изоляционно-ограничительных практик.

Традиционная классическая психиатрия полностью игнорирует жизненный (ретроспективный) и реальный психический опыт субъектов психиатрической помощи. Между тем, по мнению К. Роджерс, личность полнее всего проявляется и определяет себя в опыте, который включает в себя все, что происходит с человеком в данный момент и доступно сознанию.

Понимание многомерности внутреннего мира человека и ограниченности клинических и научных знаний, не обладающих потенциальной способностью содержательной оценки психической реальности, определяет необходимость смещения фокуса внимания с анализа симптомов на познание психического (психопатологического) опыта. Кроме того, традиционный клиничко-психопатологический метод, не располагает надежными индикаторами психической индивидуальности пациента, а односторонняя клиническая идентификация среднестатистического пациента с использованием стандартного набора симптомов, не затрагивает его духовно-душевных особенностей или собственно человеческой индивидуальности. Поэтому альтернативой такого подхода может быть только иная мировоззренческая ориентация врача-психиатра в направлении приоритетности не клинического, а социогуманитарного познания. В этом случае открывается реальная возможность всестороннего изучения пациента как целостной системы и как человеческой индивидуальности. В качестве альтернативы понятия «психический статус» больного здесь выступает понятие «психический опыт» человека, страдающего психическим расстройством.

Категория «опыт» в психиатрии как гуманитарно-ориентированной науке – это интегрированное представление индивидуальной, субъективной психической жизни человека, этот опыт человеческой субъектности. Этот опыт – основа понимания психиатрической проблематики пациента, он не требует достоверного знания и проверки на истинность, рассматривается как краеугольный камень субъективного подхода и является основополагающей категорией смыслового пространства «жизненного мира как формы бытия человека» (Петренко В.Ф., 2009).

Обращение к индивидуальному (субъективному) опыту пациента – это обращение к философии психиатрии. В данном контексте ее можно рассматривать не как отдельную дисциплину, а как самостоятельный интеллектуальный проект, с помощью которого разрабатывается новая модель психического расстройства. Концептуализация этой модели означает создание нового основания для психиатрии, которое использует иные методы, чем естественные науки, в том числе, классическая психиатрия, которая, по мнению К. Ясперса, применяет средства, которые просто не были предназначены для изучения психической жизни.

Иную формулу научности в психиатрии, связанную с философско-теоретической работой и интеллектуальной традицией, в 1913 году предложил К. Ясперс в первом издании «Общей психопатологии». В качестве предмета психиатрии он видел человека, точнее его внутренний мир, а проникновение в него он связывал с психологическим (не естественнонаучным) пониманием.

Психологическое понимание феноменов душевной жизни психически больного человека путем вчувствования, эмпатического проникновения во внутренний мир пациента (конкретного, а не среднестатистического человека) – принципиальное отличие от классической психиатрии. Это понимание реализуется в феноменологическом методе как примере масштабного применения философской методологии в исследовании психической болезни. Эта методология связана со стремлением осмыслить опыт психически больного человека с использованием различных философских концепций, имеющих дело с осознанными данностями психического. Феноменологическая психиатрия ориентируется на непосредственный опыт взаимодействия человека с реальностью и проживание этого опыта. Тем самым, осуществляется переход исследований психопатологий от психологической к экзистенциальной ориентации и возникновение новых ориентиров анализа (Власова О., 2010. 393).

Взаимосвязь философии и психиатрии, синтез философского и клинического знания осуществляются в контексте феноменологической психиатрии или эклектической философско-клинической теории. И на первый взгляд здесь выступает проблема психического опыта пациента, а также сущность и содержание психической реальности. Реальность патологического опыта обеспечивает психическое расстройство онтологическим статусом и пониманием его в контексте экзистенциального порядка бытия, и подлинного существования.

Здесь важно отметить, что объектом психиатрии является не объективно существующий головной мозг человека, а его психика, которая может существовать только субъективно. Как считал С.Л. Рубинштейн (2003), психическое существует только как субъективное и потому лишь в этом качестве оно должно исследоваться в науке. Из этого следует, что психиатрия концептуально имеет дело с субъективной реальностью, а пациент с психическим расстройством является субъектом своей собственной жизнедеятельности.



С.Л. Рубинштейн
(1889-1960)

Выдающийся советский психолог и философ. Создатель деятельностного подхода в психологии. Сформулировал принцип единства сознания и деятельности.

Субъективное чувство понимания — это симптом, который может быть обманчивым.

Собственное переживание познается и осознается человеком лишь через посредство его отношения к внешнему миру, к объекту...

Внутреннее, психическое неопределимо вне соотнесения с внешним, объективным.

Всякая психология, которая понимает, что она делает, изучает психику и только психику.

Личность есть совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздействия.

Психика как субъективная реальность рассматривается как внутренний мир пациента, его индивидуальный психический (личностный) опыт, как нечто идеальное и невидимое. Психика не может существовать как объект и исследоваться объективными методами. Она существует как субъективный феномен, заполняя собой пространство внутреннего мира человека. Поэтому психическое расстройство – это не проблема объективно существующего головного мозга, а проблема душевной целостности человека как субъекта переживающего и осмысливающего свое бытие. Пациент с нарушенной субъективной составляющей человеческой жизни не может быть объектом исследования, т.е. к нему не могут быть применены принципы объективного научного познания. Рассмотрение личности пациента как объекта клинко-психопатологического исследования лишает врача-психиатра возможности взаимодействовать с ним с учетом его индивидуального опыта, его личностных ресурсов и, в целом, как субъектом своего собственного внутреннего мира.

Проблема патологического опыта, его априори и его структура в рамках экзистенциально-феноменологической психиатрии приобретает статус главной проблемы, фундаментального, системообразующего понятия, фокусирующего смысл и предпосылки всей психиатрической проблематики, включая социально-личностное восстановление пациента.

Гегель определял понятие «опыт» как диалектическое движение, совершаемое сознанием в самом себе. М.В. Михайлова под опытом понимает фундаментальное состояние проживания жизни, неперемное условие человеческого существования. Внутренний опыт человека не всегда корректно идентифицировать исключительно как психический опыт. На самом деле это целостный жизненный (бытийный) опыт. Поле опыта (опыт переживаний) включает все, что потенциально доступно сознанию.

Однако в научной литературе и в философии чаще всего используется понятие «психический/субъективный опыт», который понимается как опыт конкретного существования, опыт переживания, самореализации и саморефлексии. Психический опыт – это непрерывный поток переживаний, который человек «наблюдает» (ощущает, чувствует) «внутри себя». Внутренний психический опыт состоит из фрагментов, которые, в отличие от объективного внешнего, перцептивного опыта соматической медицины, не имеют пространственных границ.

Поскольку внутренний опыт принадлежит только тому человеку, который его испытывает, то это сугубо личный опыт, опыт субъекта, опыт, имеющий исключительно субъективное значение. Другими словами, субъективный психический опыт (аналог понятия «психическое состояние человека») – это элемент субъективной реальности, переживание, испытываемое только одним человеком. Не бывает двух одинаковых субъективных опытов, не бывает двух одинаковых идентификаций патологического психического опыта, психопатологический опыт индивидуален, поэтому не должно быть двух одинаковых диагностических заключений.

Феномен субъективного (жизненного, психического, экзистенциального, личностного) опыта – это опыт человеческой индивидуальности, интегрированное представление индивидуальной, субъективной психической жизни человека, это опыт человеческой субъектности. Это переживание человеком смысла своей жизни, включенности в социум, это то, чем наполнен и что структурирует внутренний мир человека. Психический опыт – важная часть духовного мира личности, в котором своеобразно запечатлены ее способности, интересы, направленность, смыслы и ценности, это системообразующий феномен, ключ к пониманию всей психиатрической проблематики, включая подлинность переживаний пациента и проблемы его субъективно-личностного восстановления.

Психический опыт – это субъективный опыт человеческой индивидуальности, а патологический психический опыт – это аномальная психическая реальность пациента как субъекта своего собственного внутреннего мира, как индивидуальности. Если в классической психиатрии диагностируются симптомы, связанные с нарушениями отдельных психических функций, не затрагивающие собственно человеческой сущности пациента, то в рамках гуманитарной психиатрической ориентации рассматривается человек и как целое (с позиции биопсиходуховного единства), и как индивидуальность.

Понятие индивидуальности (от лат. *individuum* – неделимое) в современной психологии представляет системную организацию человека как интегральную целостность, включающую различные уровни его психической организации. В качестве индикатора может рассматриваться связь как внутри отдельного уровня, так и между уровнями. Чем теснее эта связь, тем более интегральной целостностью выступает индивидуальность. Качественными индикаторами индивидуальности могут выступать такие категории как идентичность, самость, смысло-жизненные ориентации, Я-концепция, способность самореализации и другие составляющие личностного потенциала человека. Соответственно одним из важнейших аспектов рассмотрения психических расстройств является индивидуальность пациента с позиций нарушения его духовно-душевного опыта, в частности опыта самоактуализации и самореализации. В этом же контексте через воздействие на личностный и духовный ресурсы человека можно рассматривать восстановление целостности «Я» больного как стратегическую цель личностно-ориентированного подхода к оказанию психиатрической помощи (Isaas M., 2007).

Опыт человеческой индивидуальности может быть представлен как:

Душевно-духовный опыт.

Субъективный опыт.

Психический (психопатологический) опыт.

Экзистенциальный опыт.

Жизненный опыт.

Ментальный опыт.

Наиболее широкой по содержанию и смыслу на сегодняшний день является категория субъективного духовно-душевного опыта. В соответствии с принципами антропологии этот опыт рассматривается как сложная, осмысленная совокупность знаний, переживаний, ценностей, смыслов, всего непонятного знания о психической реальности. В частности в экзистенциальной философии опыт понимается как глубинное знание, которое рождается в корне экзистенции в процессе переживаний и действий, составляющих духовное бытие личности,

решение ею коренных вопросов существования: отношения к смерти, причастности миру, преодоления одиночества (Калужная Н.А., 2009). Экзистенциальный опыт субъекта – это и есть совокупность смыслов неких уникальных жизненных событий и обстоятельств, случившихся с человеком и раскрывших свои значения только ему (Сапогова Е.Е., 2013).

В психиатрии к коренным жизненным событиям можно отнести и такое экзистенциальное событие как «жизнь в болезни», оказывающее на пациента сильное негативное влияние, осмысление и понимание которого существенно изменяет внутренний экзистенциальный мир пациента. Большинство современных психологов используют понятие «экзистенция» как синоним «бытия». В частности, В. Франкл использовал термин «экзистенциальный» в трех значениях. Во-первых, с целью описания специфики человеческого бытия; во-вторых, для характеристики смысла существования человека; в-третьих, для обозначения стремления к нахождению смысла своего существования, т.е. воли к смыслу (Франкл В., 1990).

Патологический экзистенциальный опыт – это опыт, имеющий смысл для субъекта, это может быть опыт переживания стигмы, одиночества, отчуждения, страдания, дискриминации. В частности, стигма – это субъективное переживание пациентом своего патологического опыта «жизни с болезнью» и «жизни в болезни». Насыщенность этого опыта многочисленными страданиями позволяют отнести его к экзистенциальному опыту субъекта. Его стержневыми составляющими являются рефлексия и переживание.

Если психический (душевно-духовный, экзистенциальный, жизненный, ментальный) опыт – это целостные образования восприятия личностью своих включений в реальные социальные ситуации, то патологический психический опыт – это совокупность психических образов переживаний, непосредственно не связанных (или искаженно связанных) с осознанием реально происходящих или происходивших событий.

Психопатологический опыт (основа понимания психиатрической проблематики пациента) – это совокупность переживаний, привнесенных в жизнь человека событиями и обстоятельствами, связанными как с самим расстройством, так и с его официальным признанием у конкретного пациента. Это новый жизненный опыт, затрагивающий индивидуальность личности, ее духовность и ментальность, и вступающий в диссонанс со сформированной «Я-концепцией» внутреннего мира, значимыми отношениями, с прежним, устоявшимся, сформированным в личности ее прежней жизнью. Этот опыт включает три разновидности переживаний (рис. 7).

Психопатологический опыт – это субъективный опыт, опыт субъекта, индивидуальный опыт болезненных переживаний. Субъективность строится на основе опыта, который всегда является уникальным для человека и существует только в сознании этого человека. Опыт перенесенного психоза также всегда субъективен, несмотря на то, что симптомы психических расстройств во многом сходны у разных пациентов. Психопатологический опыт формируется в индивидуальном субъективном мире каждого пациента. Прежде всего, это опыт переживаний смыслоутраты, отчуждения, утраты самоидентичности, утраты единства и разрушения внутреннего мира пациента. Значительную роль в формировании патологического психического опыта играют негативные переживания пациентом своей «жизни с болезнью» («жизни в болезни»), лежащие в основе личностных дисфункций и страданий. Особое значение приобретает опыт «жизни в болезни» – фундаментальное состояние, бытийный статус человека страдающего, Это совокупность негативных переживаний, связанных с болезнью и привнесенной ею жизненной ситуацией, включенных в смысловое поле пациента, смысловую целостность его личности.



Рис. 7. Субъективная психическая реальность, внутренний мир душевнобольного человека (разновидности психического опыта)

Жизнь в болезни – проживание человеком своего психопатологического опыта, опыта утраты привычных взаимосвязей с внешним миром, актуализирует экзистенциальные параметры его существования (смыслоутрата, отчуждение, утрата идентичности, зависимость, страдания и т.п.), видоизменяет систему ценностных ориентации и жизненных целей.

Рефлексия этих переживаний делает их постоянным сопровождением всех жизненных процессов, бытия конкретного пациента. Их бытийное свойство заключается в том, что они описываются пациентом как никогда не кончающиеся моменты бесконечной жизни (Дильтей В., 1996).

Возникающая при этом дисфункция личности как обобщенный и неспецифический аналог психического расстройства заключается в несоответствии актуальных переживаний пациентом психопатологического опыта и прижизненно сформировавшихся базисных параметров личности. Феномен страдания как ценностный элемент психического расстройства, не верифицируемый методом клинико-психопатологического исследования, ассоциируется с такими тяжелыми экзистенциально-фрустрирующими переживаниями как потеря точки опоры и смысла жизни, крушение жизненных надежд, самоотчуждение, социальное исключение. В страданиях и переживаниях пациента раскрывается ценностно-значимая структура его актуального жизненного опыта.

Психопатологический опыт при спонтанном развитии психического расстройства способствует созданию пациентом своеобразных самостигматизирующих «интроспективных нарративов» (Трунов Д.Г., 2010) негативного мировосприятия, в котором чаще всего он идентифицирует себя с ролью «страдающей жертвы», жертвы, страдающей во враждебном мире (у меня нет другого выхода, от меня все отказались, нет перспективы, жизнь утратила смысл, для окружающих я ничего не значу, я не чувствую никакой поддержки, утрачены все мои возможности, я стал беспомощным и т.п.).

Страдающая жертва – это не столько реально пострадавший человек, сколько человек с соответствующей деструктивной жизненной позицией, вытекающей из персонального отношения к собственному психопатологическому опыту. Такого рода самостигматизация – это дистанцирование от социальной ответственности за свой психопатологический опыт и поведение, не соответствующее социальным нормативам. Такая позиция всегда деструктивна и лишает пациента субъектности и последней продуктивности. Страдание как неотъемлемая часть психического расстройства (МКБ-10) – это не следствие психопатологических симптомов, а чаще всего переживание позиции жертвы, может проявляться или в активной форме, в различных вариантах защитно-агрессивного поведения (обвинения окружающих, угрозы в

т.ч. суицида и т.п.) или в пассивной форме в виде состояния беспомощности, отчуждения, бездеятельности. Как правило, эти формы дополняют друг друга.

По мнению Х.Г. Гадамера (1981) и других исследователей, опыт, в т.ч. патологический опыт, связан с переживанием – способностью жизненного проявления опыта. Переживание означает непосредственное внутреннее схватывание явлений, оно проявляется в непрерывном потоке жизненного «схватывания опыта». С.Л. Франк (1990) также считает, что жизнь открывает себя в опыте как переживанию. «Духовный опыт» является тем, что формирует единство бытия, поскольку именно через «духовный опыт», через имманентное, индивидуальное только и возможен выход к трансцендентному. При этом основой таких чисто психопатологических знаний и инструментом эмпирического исследования является понимание психических переживаний, психического/психопатологического опыта человека во взаимосвязи с экзистенциализмом как средством, ведущем к трансценденции.

Переживание понимается как непосредственная данность, пережитая самостоятельно. Человек, в отличие от других живых существ, наделен способностью переживать мир и самого себя, является переживающим существом. В. Дильтей (1996) определяет переживание, обращаясь к рефлексии и внутреннему бытию, рассматривая это как особую данность. Именно переживание становится мерой данного. По его мнению, невозможность осознания переживаний, имеющих бытийный статус, делает невозможным постижение жизненного мира.

Опыт как жизненное проявление, как совокупность переживаний – это опыт, отражающий содержание различных психопатологических феноменов, но в значительной мере это индивидуальный опыт стигмы, опыт страданий пациента, всех его болезненных переживаний. В широком смысле, психопатологический опыт – это опыт «жизни с болезнью» и «жизни в болезни»: опыт страданий, самостигматизации, смыслоутраты, отчуждения, экзистенциальной изоляции, виктимизации, способа существования и т.п. В целом, патологический психический опыт – это болезненная трансформация субъективного жизненного пространства личности, ее экзистенциального потенциала, бытия-в-мире.

В патологическом опыте и патологическом мире течение времени ускоряется или замедляется, утрачивается связь с прошлым и направленность в будущее, исчезают пространственные акценты и размываются границы, человек погружается в пустоту и переживает свое бытие как несуществование. Патологический опыт формируется на основе переживаний, не носящих осмысленного характера и ценностной наполненности. Патологические переживания как момент жизненного процесса (Зиммель Т., 2001) отражают утрату смыслового единства пациента, возможности почувствовать жизнь во всей ее полноте. Таким образом, интерпретация патологического опыта заключается в понимании его как совокупности переживаний, не носящих целостного, осмысленного характера, это бытийная деструктивность переживаний реальности. Диагноз хронического психического расстройства сопровождается накоплением опыта «жизни в болезни»: ограничения социальных связей, потери способности к независимому проживанию, стигматизирующих переживаний, нарушения межличностного общения, формирования нейрокогнитивного дефицита, эмоциональной напряженности в семье, вытеснения в более низкие слои общества, снижения качества жизни.

Таким образом, психическое расстройство рассматривается не как заболевание, а как патологический опыт переживания существования, расщепления человеческой реальности, как специфический экзистенциальный порядок, заданный изменениями темпоральности и пространственности. Этот порядок, по мнению сторонников экзистенциально-феноменологического подхода, конституирует отличный от нормального опыт; другое существование, альтернативный нормальному модус бытия. Характерной особенностью этого опыта является переживание фрагментации души, хроническое чувство нецелостности, суженного и ограниченного единственного миропроекта.

Применительно к шизофрении несогласованность и расщепление опыта на альтернативы ведут к дефектности экзистенциального модуса пациента, неспособности найти выход, экзистенциальному уходу (отказу от самостной автономии). Утрачиваются потенциальные возможности Dasein, он удаляет самое себя из автономии своего собственного жизненного контекста (Бинсвангер Л., 1999). Существование в этом случае приобретает форму острого психоза.

Тем не менее, сущность любого опыта мыслится с самого начала с позиции того, что он будет преодолен, так как «истина опыта всегда содержит связь с новым опытом» (Hadamer H.G., 1988), человек всегда открыт для нового опыта.

Эта же мысль актуальна и для патологического опыта – открытого для формирования нормального опыта – восстановления бытия-в-мире, целостности индивидуальной жизни. Другими словами, психопатологический опыт всегда сосуществует с опытом возможностей, ресурсов личности, в которых заключен потенциал реконструкции патологического опыта и мироощущения пациента, способности осмыслить свое бытие, обрести смысл своей жизни и в целом – восстановление психического здоровья.

Исходя из приведенных, данных можно сформулировать гипотетические определения базовых психиатрических понятий, в основу которых положен феномен психического опыта.

Психика – это не статичное, а динамичное понятие, это целостная психическая жизнь человека, его психический опыт.

Психическая жизнь, психический опыт – внутренний поток субъективных переживаний, непосредственно присутствующий в нас и постоянно обнаруживающий себя нам (Ревонсуо, 2013).

Психиатрия – наука о нарушении субъективного психического опыта человека.

Психическое расстройство – это расстройство психической жизни, внутреннего мира человека, непосредственное переживание психопатологического опыта, это опыт «жизни человека в болезни» и «жизни с болезнью».

Таким образом, содержание предмета познания в психиатрии непосредственно зависит от той или иной мировоззренческой позиции врача-психиатра, определяющейся объектом исследования. С этим связаны различные типы оформления и методологического оснащения психиатрических знаний и их фундаментальное измерение. Эти знания в зависимости от мировоззренческой позиции могут иметь различные объект и предмет познания, а, следовательно, различную дисциплинарную принадлежность (биологическая психиатрия, психопатология, патоперсонология, антропологическая психиатрия и т.д.). На рис. 8 показано влияние концептуально-мировоззренческих подходов на решение основополагающих психиатрических проблем.

Психиатрия как область знаний о человеке является многослойной сферой познания. Ее рассмотрение не может ограничиваться только психологическими (патопсихологическим) измерениям или нейробиологическим (невропатологическим), или персонологическим (собственно психопатологическим) измерениями. Одномерные подходы к пониманию психиатрии не раскрывают многослойности ее объекта, лишают пациента целостности и многоаспектности его существования, и превращают психиатрию в квазинауку. Предмет подлинной психиатрии – это психические расстройства человека, как многослойная антропологическая проблема, охватывающая все слои его бытия.

Мировоззренческая позиция	Объект познания	Предмет познания	Диагностическая сфера	Тип психиатрических знаний
Естественнонаучная (медико-биологическая)	Психика как нейробиологическая субстанция	Психическое расстройство (версия МКБ)	Нарушения психических процессов (диагностические категории)	Биологическая психиатрия, нейропсихиатрия, патопсихология
Гуманитарная (личностно-ориентированная)	Личность как переживания внутреннего мира	Личностная дисфункция (версия личностного потенциала)	Уровень дезорганизации личности	Психопатология, патоперсоналогия
Антропологическая (человеко-центрическая)	Человек как телесно-душевно-духовная субстанция	Нарушение бытия-в-мире (концепция целостной личности)	Психопатологические феномены, миропроект, модус Dasein	Антропологическая психиатрия

Рис. 8. Мировоззренческие подходы в психиатрии

Психиатрия в формате наук о человекознании интегрирует все онтологические слои человека, тем самым присваивая себе статус антропологической дисциплины. Именно это составляет существо предмета подлинной психиатрии как патологической антропологии. Таким образом, предмет психиатрии – это психические расстройства в их антропологическом (собственно человеческом) представлении, это дисфункция целостной личности с различными уровнями (психотическом, пограничном, дементном) ее дезорганизации. Предмет психиатрии не ограничивается психопатологической составляющей, он охватывает и биологический, и духовный, и социальный слой, т.е. всю жизнедеятельность человека, его бытие-в-мире. Такое рассмотрение пациента в рамках антропологического подхода совершенно естественным образом соотносится с медицинской антропологией, социальной антропологией, психологической (персоналогической) и культурно-философской антропологией. Однако из-за невозможности на данном этапе преодолеть «mind-body-problem», создание единой методологии человекоцентрической психиатрии – дело будущего, по-видимому, далекого.

А пока психиатрия вынуждена использовать определенную избирательность в определении собственного предмета, которая во всех случаях сопровождается односторонним его рассмотрением. Такой подход является основанием для выделения и существования относительно самостоятельных направлений, таких как биологическая, гуманитарная и социальная психиатрия, каждая из которых имеет собственные цели, содержание и методологию исследований. При этом ни одно из этих направлений не представляет психиатрию как целостную макрокатегорию, охватывающую онтологические слои человека.

Таким образом, можно оценить и науки, имеющие отношение к человеку, а, следовательно, к психиатрии: психологию, персоналогию, медицину, биологию, социальные науки. Эти однослойные науки относятся к одному онтологическому слою реального бытия и имеют совершенно конкретный предмет исследования каждая. Например, предмет психологии – внутренний мир и поведение человека, т.е. предмет психологии ограничивается слоем психических явлений, психическим миром человека. Но это лишь один из компонентов многоаспектного пространства психиатрии. Полного представления о ней нельзя составить даже на основе ее взаимоотношений с такими родственными по их содержанию дисциплинами как патопсихология и психопатология. Патопсихология охватывает только психологический слой пациента, ограничиваясь изучением элементарных нарушений различных психических процессов. Психопатология – это дисциплина, связанная с клиническими методами выявления

психопатологических симптомов и синдромов без полноценного охвата их сущности и феноменологической структуры субъективных переживаний пациента.

Не поможет решению этой проблемы и разделение психиатрии на биологическую, гуманитарную и социальную. Сущность всех этих направлений связана с одномерным пониманием психиатрии, не учитывающим многослойность индивидуальной организации человека и его онтологический статус.

Глава 4. Позитивное психическое здоровье – объект неклассической диагностики

4.1. О

т нозологии к исследованию позитивного психического здоровья

Прагматическое направление современной классической психиатрии ориентировано не столько на психиатрические теории, сколько на нужды практики. По своей сути оно является эклектичным, поскольку сочетает в себе различные подходы, но, прежде всего, синдромальный и нозологический. Это направление стало господствующим в мировой психиатрии к концу XX в. В его основе лежат американские классификации психических расстройств (DSM-III, DSM-IV и DSM-V), получившие также отражение в Международных классификациях психических болезней.

Внеконцептуальный (атеоретический) подход к диагностике, заложенный в этих классификациях, основан на клиническом описании и механическом группировании различных по своей сути, но внешне сходных состояний. Это значительно упрощает, но и деиндивидуализирует психиатрическую помощь, сводя процесс диагностического познания (клинического мышления) к выявлению определенных признаков (критериев). В известной мере, это связано с несовершенством нозологической систематики психических расстройств. Как отмечают А.П. Коцюбинский и соавт. (2012), нозологический принцип классификации, во-первых, в значительной степени оказался конвенциональным и лишенным единого подхода при выделении различных форм психических расстройств. Во-вторых, сами критерии нозологического разграничения менялись с течением времени даже в рамках одной психиатрической школы, не говоря о неодинаковом их понимании представителями различных школ. В-третьих, он оказался недостаточным для целостной оценки состояния больного, и с этой точки зрения – прогностически неполноценным. По мнению ряда исследователей (Фролов Б.С., Рустанович А.В., 1998 и др.), феноменологическая оценка, составляющая основу нозологической диагностики, не раскрывает полностью уровень и потенциал сохранности или степень декомпенсации личностных возможностей в той или иной сфере жизнедеятельности человека.

На эту особенность психиатрического диагноза обращал внимание еще К. Ясперс (1997). Он писал, что если отвлечься от самых известных разновидностей церебральных расстройств – диагноз выступает в роли наименее существенного фактора. Придавая ему первоочередное значение, мы тем самым предопределяем исход исследования согласно сложившимся в нашем сознании идеальным представлениям. Но в действительности самым важным является сам процесс анализа. Хаос явлений проясняется в результате нашей последовательной упорядочивающей деятельности, тогда как разного рода «этикетки», выступающие в качестве диагнозов, могут сделать ситуацию еще менее ясной. Психиатрические диагнозы слишком часто перерождаются в бесплодный бег по кругу, в результате которого лишь очень немногие попадают в сферу осознанных, научно обоснованных представлений.

Психиатрия как естественнонаучная медицинская дисциплина сформировалась под влиянием точных наук и вынуждена пользоваться количественными показателями. В то же время исследование чисто качественных изменений рассматривается как область произвольных, субъективных и ненаучных спекуляций. Но, как показал К. Ясперс (1997), «статистические и экспериментальные методы, основанные на использовании измерения, расчетов и графиче-

ков, доказывают свою безусловную полезность для решения некоторых частных задач; затем, однако, они выдвигаются на роль единственных методов, заслуживающих называться научными». Количественные понятия часто продолжают использовать даже тогда, когда соответствующие исследования невозможны; ясно, что при этом они полностью утрачивают смысл. Так, иногда всерьез утверждается, будто первопричиной навязчивых идей, истерических явлений, бреда и обманов чувств является «интенсивность» образных представлений... представления проецируются вовне только в силу того, что их интенсивность слишком высока.

При таком взгляде на вещи единственным подходящим для исследований считается объект, который может быть воспринят органами чувств. Конечно, исследование соматических событий и всякого рода внешних проявлений имеет большую ценность. И все же, чтобы проникнуть в сферу психического, нужно обладать непосредственным и живым ощущением качественно неповторимой души. Сами же события психической жизни доступны только опосредованному восприятию в тех формах, в которых они находят свое выражение. Эта самоочевидная истина может служить объяснением того, почему психопатология, ограничивая себя одними только чувственно воспринимаемыми моментами, неизбежно вырождается в «психологию без души».

Поиск адекватных мишеней психопатологической диагностики связан с развитием представлений о природе человека на различных этапах развития науки и познавательных технологий. Традиционными мишенями классической психопатологической диагностики являются нарушения элементарных психических процессов, детерминированных определенными внутренними причинами. Однако сами эти процессы не несут никакого психологического (психопатологического) содержания, так как их качественные признаки (симптомы) определяются процедурой измерения (клинико-психопатологический метод, стандартизованные клинические опросники), позволяющие установить только некую общую закономерность и дать внешне валидное словесное обозначение этой общей тенденции. Степень соответствия этих обозначений и объяснений содержанию подлинных переживаний пациента при этом остается неизвестной.

Таким образом, в основе методов классической психодиагностики лежит не столько какая-либо психологическая теория, сколько непосредственная фиксация внешних признаков поведения, получающих произвольное словесное обозначение в виде того или иного симптома. При этом не возникает вопроса о природе того механизма, который лежит в основе этих симптомов. Непонятными остаются и критерии закрепления психопатологических симптомов за конкретным психическим процессом. Следует также отметить, что психопатологические симптомы связаны с нарушением довольно поверхностных уровней психики человека (восприятие, память и т.д.). Психологические механизмы здесь работают сами по себе и, как правило, человеком не контролируются (по Дж. Бьюдженталь, 1991) – это «пленки», на которых записывается наш опыт и которые механически воспроизводят одну и ту же устойчивую особенность поведения.

Методология классической психиатрии, пытаясь заниматься исследованием и анализом человеческой души, не в состоянии охватить внутренний мир человека. Как мир человеческой субъективности он гораздо более богат, чем мир человеческих чувств, мыслей, переживаний. Субъективная реальность – это иной модус бытия субъекта деятельности, познания и общения.

Реальный процесс жизнедеятельности человека представлен единством внутреннего и внешнего объективного и субъективного. При этом пространство субъективного внутреннего мира (собственных сущностных сил) человека возможно только внутри человеческих отношений. Объективный аспект отношений человека с миром выражается в его связи с предметной средой, конкретно-историческими условиями его функционирования и развития. Субъективный аспект отношений человека к миру связан со степенью реализации человеческого Я, с уровнем развития и реализации сущностных сил человека, с представлениями о себе как о

субъекте деятельности и общения, реализующем свою субъективность во внешней объективированной форме в опредмеченном мире человеческой культуры. Психическое расстройство с этой точки зрения – это дезинтеграция процесса жизнедеятельности человека, единства объективной и субъективной реальности – это нарушение осознания самого себя (объективации человеческого Я, превращения субъективного в объективное), нарушение способности к самореализации своих сущностных сил, своей собственной субъектности.

Такое понимание психиатрической проблематики требует использования соответствующих методов исследования. От Аристотеля берет начало одна из ключевых идей процесса познания реальной действительности, согласно которой «все проявляет себя в соответствии со своей природой, и человек не исключение».

Существенный прогресс в понимании человека, достигнутый в последние десятилетия, трансформация научного познания от классического в сторону неклассического и постнеклассического направлений, обусловили появление принципиально новых содержательных идей и соответствующей методологии научных исследований. В психиатрии с большим опозданием инновационные подходы проявились в развитии гуманитарного познания и понимания психиатрической проблематики с точки зрения позитивного психического здоровья, представлений о содержании внутреннего мира пациента, нарушений системной организации жизнедеятельности и произвольной саморегуляции, что делают необходимым раскрытие новых мишеней психодиагностики, адекватных подлинному предмету исследования – человеческому в человеке.

К методологии психиатрического исследования и более глубокого понимания содержания и смысловых акцентов психопатологических переживаний пациента это имеет самое непосредственное отношение и предполагает радикальную смену традиционных (симптом-синдром) измерительных мишеней классической психиатрии в направлении целостных представлений об уникальной человеческой личности. В этом контексте представляется целесообразным рассмотрение неклассических (дисфункциональных) психодиагностических мишеней в психиатрии, непосредственно связанных с гуманитарной концепцией позитивного здоровья и критериями психического здоровья по версии ВОЗ.

Содержательный анализ методологической направленности психодиагностического исследования свидетельствует о том, что психиатрия как клиническая и личностно-ориентированная дисциплина, в качестве методологической базы и в научных исследованиях, и в клинической практике опирается на достижения психологической науки. Психологические подходы реализуются как при клинической квалификации психопатологических симптомов, так и при операционально-категориальной квалификации психопатологических расстройств, интерпретативной квалификации психопатологических феноменов-переживаний, и позитивного психического здоровья в целом.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.