

## ПСИХИАТРИЯ В СОСТОЯНИИ САМОЗАБВЕНИЯ?

Проф. А. О. ФИЛЬЦ

*Львовский национальный государственный университет им. Данила Галицкого*

**Рассматриваются проблемные вопросы современной систематики, формализованной диагностики и терминологических недоразумений в психиатрии. Анализируются инновационные тенденции современной психиатрии с точки зрения «забвения великих традиционных проектов», обоснованных в свое время К. Ясперсом и его последователями в общей психопатологии, а также Э. Крепелином в клинической психиатрии. Высказаны тезисы о недостаточно аргументированном отказе от классических понятий истерии, меланхолии и др., что, в свою очередь, может свидетельствовать о постмодерном кризисе познания в психиатрии и необходимости поиска «естественной» концепции в современной науке, которая могла бы походить на периодическую систему симптомов и синдромов.**

*Ключевые слова: общая психопатология, терминология, классификация, концепции в современной психиатрии.*

Очевидный сдвиг современных представлений о природе и сущности психических расстройств в сторону нейронаук, т. е. нейрологии в широком смысле этого слова, имеет одно, далеко не очевидное следствие. Его можно сформулировать так: состояние, к которому психиатрия подошла в начале XXI века, с полным правом следовало бы обозначить как «забвение собственных больших проектов». И прежде всего это справедливо по отношению к наиболее уязвимой и проблематичной области психиатрических знаний — теоретическому пониманию феноменов душевного расстройства. Не то чтобы феноменология, т. е. философские и методологические основания психиатрии, сегодня малоактуальна и неинтересна. И даже не потому, что фундаментальные и систематические описания принципов общей психопатологии К. Ясперса и его последователей и оппонентов (фон Гебзаттеля, Минковского, Телленбаха, Шнайдера и Глятцеля) современные психиатры рассматривают скорее как надлежащую, но утомительную дань традиции. Самозабвение психиатрии, следует полагать, связано с тем, что сегодня трудно либо даже невозможно назвать хотя бы один четко и внятно сформулированный теоретический подход, на который психиатры могли бы опереться в своих размышлениях по поводу сущности и правды душевных расстройств. Сошли со сцены и большой, и малой психиатрии ее грандиозные «оперы» вместе с их творцами и оригинальными исполнителями. На смену им, как и в других сферах современной культуры, пришли маловыразительные «сериалы», востребованные жестким диктатом научного прагматизма и моды. Внутренние же, имманентные (т. е. связанные с субъективным опытом) проблемы психиатрии как самостоятельного раздела научного познания ни в репертуар, ни в идеологию «сериалов» не вписываются. Такой взгляд не будет казаться преувеличением, если принять во

внимание откровенно компромиссный и утилитарный характер современных психиатрических концепций. В своем стремлении приспособиться к требованиям биологически ориентированного медико-технологического прогресса (и бизнеса!) концепции в психиатрии чередуются так быстро, что психиатры — не только практики, но и ученые — не в состоянии (и даже не хотят) интегрировать все предлагаемые инновации.

Простым примером может быть периодическая ревизия психиатрических систематик — МКБ и DSM, которая предпринимается в среднем в течение 12–15 лет, в отрезок времени менее одного биологического поколения (примерно 25 лет). Известно, что каждая подобная ревизия подразумевает переход мирового collegium psychiatricum на новые позиции, во многом отличающиеся от предыдущих. Однако каждый психиатр хорошо чувствует и понимает: существенно менять каждые 10–15 лет свое сформированное длительным опытом понимание психических расстройств и приспособляться к быстротечным переменам в классификации, а следовательно, и к новой трактовке всего многообразия клинических картин — не так уж легко и просто.

Кроме того, привыкать к новым веяниям в терминологии и классификации и интериализировать их (усваивать в качестве внутренней потребности) не имеет особого смысла. Ведь по истечении 12–15 лет, а может, и еще быстрее, придется вновь адаптировать себя к переменам.

Не менее сложной выглядит ситуация со стандартами и протоколами оказания психиатрической помощи. Требования к установлению диагноза согласно «стандартным» критериям принуждает молодых психиатров и тех, кто их обучает, унифицировать клинические описания больных в согласии с узкими критериальными рамками. Отступления же от таковых чревато для лечащего врача в лучшем случае порицанием за

неумение использовать современные методики, а в худшем... Очевидно, что такой жесткий критерийный подход к видению психопатологических феноменов не только сужает профессиональный кругозор психиатра. Он освобождает его от весьма обременительной необходимости утруждать себя исследованием нестандартных проявлений, не вписывающихся в установленные критерии, а потому и не распознаваемых за их непроницаемым фасадом.

Иными словами, стандарты, улучшая взаимопонимание психиатров в оценке общего типичного (нотетического), снижают до минимума клиническую дискуссию об особенном и уникальном (идиографическом). Если позволить себе метафору, то можно задаться таким вопросом: что лучше для развития гастрономии — фаст-фуд или эксклюзивные рестораны с поисками новых рецептов? Или даже так: может, следует поддерживать и развивать массовое производство копий и репродукций, а новых произведений искусства создавать как можно меньше? Ответ, к сожалению, неоднозначен.

Словом, создается впечатление, что психиатрия хотела бы сбросить в Лету все свои противоречия и клинические искания, приглушить голос собственной истории, лишь бы не казаться устаревшей или малонаучной и включиться во всеобщий порыв постмодерной деконструкции, где все новое — не более чем очевидное, но забытое старое.

Еще один пример иллюстрирует не только сказанное, но и скрывающиеся за ним проблемы более общего характера.

Приходится свыкаться с тем, что из лексикона современных психиатрических классификаций в последние десятилетия постепенно вытесняются и уходят в прошлое такие традиционные и вразумительные понятия, как истерия, психопатия и паранойя; все реже встречаются ипохондрия, парафрения и меланхолия. Четыре из названных терминов — истерия, паранойя, ипохондрия и меланхолия — имеют более чем двухтысячелетнюю традицию; еще два — психопатия и парафрения — являются ровесниками клинической психиатрии.

В пользу постепенного изъятия этих понятий из психиатрического обихода и замены их на новые выдвигались два аргумента:

а) устаревшее понимание природы соответствующего расстройства, как это имело место при вытеснении из современных классификаций понятий истерии, паранойи, ипохондрии и меланхолии;

б) стигматизирующее и социально «несимпатичное» звучание таких терминов, как психопатия и истерия.

Не углубляясь в перипетии всевозможных терминологических дискуссий, можно увидеть, что именно современная психиатрия приобрела взамен новые понятия, социальная коннотация которых, классификационная четкость и смысловое

наполнение могут лишь с серьезными оговорками рассматриваться как прогрессивные и удобные в понимании.

Предваряя рассмотрение сомнительных преимуществ новых терминологических обозначений, призванных заменять «добрые и старые», позволим себе привести одну цитату на тему замены традиционных понятий: «Изобретать новые слова — значит притязать на законодательство в языке, что редко увенчивается успехом. Прежде чем прибегнуть к этому крайнему средству, полезно обратиться к мертвым языкам и к языку науки, дабы поискать, нет ли в них такого понятия вместе с соответствующим ему термином; и если бы даже старое употребление термина сделалось сомнительным из-за неосмотрительности его творцов, все же лучше закрепить главный его смысл (хотя бы и оставалось неизвестным, употреблялся ли термин первоначально точь-в-точь в таком значении), чем испортить дело тем, что останешься непонятым».

Поэтому, если для определенного понятия имеется только одно слово в уже установившемся значении, точно соответствующее этому понятию, отличие которого от других, близких ему понятий имеет большое значение, то не следует быть расточительным и для разнообразия применять его синонимически взамен других слов, а следует старательно сохранять за ним его собственное значение; иначе легко может случиться, что термин перестанет привлекать к себе внимание, затеряется в куче других терминов с совершенно иными значениями и утратится сама мысль, сохранить которую мог бы только этот термин» [1]. Цитата принадлежит Иммануилу Канту. Позволить себе и другим изъятие какого-либо важного термина (в данной работе Кант говорит об идеях у Платона) и соответствующего этому термину понятийного наполнения значило для Канта подвергнуть сомнению существующие и давно установленные взаимосвязи целостной системы. Забвение же каждого сформированного традиционного понятия рано или поздно принуждает к переосмыслению всех остальных. То, что Кант говорит здесь прежде всего о системе спекулятивного (т. е. не подтверждаемого непосредственным эмпирическим опытом) познания, не противоречит нашему примеру. Ведь во многом значение терминологических нововведений в современную психиатрическую систематику (и психопатологию) не имеет более строгого и глубокого эмпирического обоснования, нежели прежние, а следовательно, эти нововведения являются такими же спекулятивными, как и «добрые старые» понятия.

Возвращаясь к вопросу забвения традиционных терминов в психиатрии, воспользуемся иллюстрацией наиболее яркого в историческом плане вечного понятия «истерия». (Впрочем, выказанные ниже соображения могут вполне справедливо касаться и всех остальных традиционных понятий.)

Итак, сегодня истерия воплощена: а) в самостоятельный гистрионный тип расстройства, соотносимый, главным образом, с личностной структурой; б) в конверсионное расстройство, классифицированное вообще вне рамок невроза истерии как часть собирательной группы соматоформных расстройств (СФР); в) в диссоциативное расстройство, относимое de facto непонятно к чему (хотя и подразумеваемое как истерия?!). И почему же так? Во-первых, потому, что понятие «истерия», принадлежащее Гиппократу (т. е., по мнению Канта, да и согласно канону медицины — удовлетворяющее условию образования терминов), в последние 20 лет оказалось неадекватным и «плохим». Неадекватным, поскольку в основу этого понятия было положено представление о блуждающей матке (истэра), которая своими произвольными перемещениями по телу нарушает функции органов и тем самым провоцирует возникновение различных непонятных симптомов. То же самое можно сказать и об ипохондрии — подреберном тревожном страдании, либо о меланхолии — болезни черной желчи. Во-вторых, неблагоприятность истерии состоит в том, что на протяжении XX века это слово приобрело унижительную и откровенно негативную коннотацию. «Плохость» истерии и в том, что этот термин дискриминировал женщин и длительное время (вплоть до З. Фрейда) считался сугубо фемининным расстройством, отождествляемым с примитивностью, незрелыми отношениями, фальшивостью (если не лживостью) и притязательной капризностью. И, наконец, последним оправдательным аргументом в пользу забвения термина истерии была иллюзия, что простая его замена на новые термины и его распыление в различные диагностические рубрики смогут минимизировать весь спектр негативных значений.

Справедливость дискуссии, однако, требует шаг за шагом рассмотреть существенные и возможные контраргументы, согласуя их с высказанными выше социальными коннотациями, классификационной ценностью и смысловым наполнением при замене термина «истерия» на новые.

**Социальная коннотация.** Термин «гистрион», близкий по своему звучанию к «истерии», был предложен с целью избежания «плохости» последней и, следовательно, предназначенный для нового (если не положительного, то хотя бы нейтрального) обозначения истерической психопатии. «Гистрион» переводится с древнегреческого как «шут» или «паяц» на ходулях, забавляющий публику на городских площадях, и характеризует истерию как личностное расстройство. Полагая отразить всю гамму трагикомичности фальшивой жизни под маской, термин «гистрионность», однако, выглядит не менее унижительным и обесценивающим, нежели обычное понятие истерии. Ведь если термин «истерия» предполагает страдание, пускай даже и преувеличиваемое, то «гистрионность» подразумевает лишь внешние атрибуты

уязвленной и неполноценной внутренней жизни. К тому же слово «истерия» соотносимо с медицинскими, а не социальными представлениями. В итоге термин «гистрионное расстройство», отражающий социально неприглядную роль его носителя, может со временем оказаться не настолько выигрышным и даже более стигматизирующим, чего хотелось бы избежать.

**Классификационная ценность.** Сегодня можно уже говорить о том, что отнесение (конверсионного) невроза к более широкой группе соматоформных (т. е. телесно подобных) расстройств не вполне оправдывает свои ожидания. По сути, понятие СФР, являясь собирательным и определяя собой любые телесные нарушения невротического страдания, превратилось в типичный «большой горшок» психиатрии. (Мы, правда, понимаем, что история психиатрии без таковых не может: меланхолия в XI–XVIII вв., паранойя в XIX в., borderline-синдром в середине XX в.). Необходимость подобных собирательных рубрик обусловлена, главным образом, прагматическими требованиями своего времени. В данном случае речь идет о попытке каталогизировать разнородные симптомы и симптомокомплексы для обозначения всякого телесного эквивалента непсихотического душевного заболевания. Но при этом специальной интегрирующей концепции под понятием СФР нет, а в самом понятии эклектично (мы, оправдывая ситуацию, говорим — эмпирически) объединяются клинические, психодинамические, нейробиологические и даже неврологические взгляды. Ведущим мотивом при создании понятия СФР были откровенно декларируемые в системе DSM требования простоты и комфортности (или попросту — незамысловатости) в диагностике и клинической практике. Однако если ранее, говоря об истерии и психиатры, и не психиатры хорошо понимали друг друга, то сегодня ситуация усложнилась. Теперь однозначное понимание в психиатрии и общей медицине и даже у психиатров большой и пограничной «юрисдикции» того, что есть на самом деле СФР, оказалось проблемой. А если, скажем, попытаться объяснить врачам общей практики, как мы, психиатры, понимаем различия между конверсиями (по-старому — истерическим неврозом) и соматизацией (по-старому — полисимптоматической истерией или синдромом Брике), то на деле это вырастет в непреодолимую проблему. Как следствие, ожидаемая и желанная простота и прагматичность понятия СФР оборачивается чрезмерной замысловатостью и запутанностью, усложняющей искомое преимущество для клинической практики. Если также принять во внимание, что при создании понятия СФР необходимо было деконцептуализировать традиционные взгляды не только на истерию, но и на уже перечисленные ипохондрические и дисморфические расстройства, то смысл такой модернизации ускользает вовсе. Ведь по сути ипохондрия и дисморфия являются

не формальными и структурными синдромами (т. е. синдромами, обладающими соответственной симптоматической структурой), а лишь специфическим содержанием переживаний соответственно телесной и чувственной идентичности [2]. Действительно, никто не возьмется оспаривать то, что ипохондрия и дисморфия могут быть и фобическими, и истерическими, и обсессивными, и сверхценными, и депрессивными, и, наконец, обрядовыми; и в каждом из названных вариантов ипохондрия и дисморфия будут лишь содержательным наполнением соответствующего расстройства.

Итак, можно позволить себе сказать: от смешения в группе СФР разнородных расстройств и разных по своей психопатологической значимости синдромов — формальных и содержательных — классификация и традиция пограничной психиатрии упростилась настолько, что проиграла.

**Смысловое наполнение.** Исходя из истории науки «примитивность» первичных, античных представлений о каком-либо душевном расстройстве — будь-то блуждание матки либо преобладание черной желчи, либо же подреберной тоски — не может быть достаточным основанием для отказа от этих понятий. В таком случае нам пришлось бы требовать и от физики отказаться от примитивного и неадекватного сегодня античного термина «атом», биологии — от понятия «клетка», а химии — от понятия «молекула». Ведь неделимость атома (а-томос, греч. — неделимый) указывает на полное несоответствие слова и его нынешнего смыслового наполнения. Также и понятие клетки не только не соотносимо с наименьшей составляющей живого, но и не имеет никакого отношения к своему первичному значению (из лат. *cellula* — главное пространство храма). Необходимо было бы пересмотреть термин «молекула», так как его изначальное значение — «масса». Однако ни одна из названных фундаментальных, без сомнения строгих и доказательно-экспериментальных наук от устаревших и традиционных терминов не отказывается. Наоборот, эти понятия остаются основанием современных теорий, хотя их нынешнее наполнение уже давно не соответствует или даже отрицает их первичное значение.

В итоге создается впечатление, что введение в современные психиатрические систематики новых терминов требовало бы более скрупулезного и внимательного отношения. Психиатры и психодинамически ориентированные психотерапевты продолжают пользоваться традиционными терминами, во всяком случае, наиболее укоренившимися из них, которые понятны и в историческом, и в текущем дискурсе; они позволяют спорить об их сущностном наполнении, а не о словесном содержании. Ведь что в действительности может значить и для психиатра, и для пациента диагноз, хотя и полностью соответствующий критериям МКБ или DSM, однако фиксирующий наличие и соматоформного, и обсессивно-компульсивного, и депрессивного расстройств одновременно?!

Высказанные замечания, впрочем, не являются ничем новым, тем более в психиатрии. Возможно, специфичность ее частично и состоит в том, что большинство понятий предыдущих столетий, будучи общепризнанными и распространенными, сегодня встречаются только в исторических «раскопках».

Но между преданными забвению и все еще упоминаемыми и традиционными понятиями истерии, ипохондрии, паранойи и меланхолии имеется одно весьма важное (словами Канта — регулятивное) различие. Если традиционные, классические понятия, устояв под давлением дискуссий на протяжении многих столетий, пережили не одну революцию в психиатрии и сохранили свое клиническое, диагностическое и познавательное значение, то понятия, сошедшие со сцены, были заменены именно потому, что не выдержали требований со стороны новых психиатрических мировоззрений, идущих на смену устаревшим. Отмеченное различие само по себе очевидно. Однако оно свидетельствует еще и о том, что попытки избавиться от наиболее устоявшихся понятий, неподвластных никаким переменам в психиатрии, являются важным сигналом особого состояния современного психиатрического познания.

Этому состоянию, как уже говорилось, свойственно безразличие к новым обобщающим большим проектам, вследствие чего нынешние классификации скорее преобразовались в эклектичную и прагматичную синдромологию (чего так стремился избегать основатель нозологии Э. Крепелин). Хотя для понимания современного «положения дел» этого недостаточно. Можно было бы полагать — и такая точка зрения в разных вариантах уже высказывается — что психопатология и клиническая психиатрия последних двух десятилетий находится в состоянии своеобразной «кубистической трансформации», когда целостная картина обозначена только наводящими контурами, состоящими из разрозненных элементов, не объединяемых единой концепцией. Или своеобразной химической лабораторией, в которой каждый элемент в зависимости от воли алхимика можно превратить в иной, где сосуществует множество реальных и вымышленных элементов, для которых желательнее сконструировать легкий упорядоченный каталог, но где нет еще оснований и *естественной упорядоченной системы*.

Есть основания полагать, что последовательный критический анализ любой иной противоречивой проблемы современной психиатрии мог бы привести нас к подобному результату.

И все же такой взгляд на «состояние дел» не исключает оптимистичного и положительного видения. Разрешим себе еще одну историческую параллель: в конце XIX в. члены Лондонского королевского научного общества заявили, что познавательные возможности физики себя исчерпали, ожидать новых фундаментальных открытий в этой науке не следует и все, что нам

остаётся,— это наводит порядок в уже разгаданном и хорошо изученном мире. То, что произошло с физикой в течение последующего десятилетия, когда классическая механическая концепция мира была подвержена более чем основательной релятивистской ревизии, и насколько неосмотрительным оказался вердикт лучших ученых конца XIX в., сегодня представляется недоразумением на пути научного познания.

Проецирование этого курьеза на состояние современной психиатрии могло бы поддержать нас во мнении, что ее «теоретические достижения» подходят к рубежу длительного «алхимического» этапа в познании феноменов душевного расстройства. Для дальнейшего развития психиатрия, по-видимому, нуждается в радикально иных подходах к пониманию и объяснению психических расстройств, которые до сих пор, однако, найти не удается.

«Можно было бы привести еще множество подобных размышлений и доводов на различных уровнях,— пишет М. Spitzer, один из немногих современных эпистемологов психиатрии,— но все более очевидным кажется нам: что-то не так в нынешнем состоянии психиатрии, и это «не так» не есть пустяковой или мелочной деталью, которую можно устранить, прибегая к изменениям то в одном, то в ином месте» [3].

Попытаемся еще раз обобщить сказанное. Психиатрия и ее познавательные основания — общая психопатология и психоанализ — в течение второй половины XX в. не создали никаких новых «великих проектов», о чем свидетельствуют:

тенденции упрощения и деконструкции традиционных концепций, ставшие барьером на пути создания принципиально новых воззрений. Об этом, в свою очередь, свидетельствуют:

современные классификации психических расстройств, которые все более и более отмежевываются от единого концептуального (естественного — в понимании Э. Крепелина или естественно-

научного в понимании К. Ясперса) принципа построения. Доминирует в этих классификациях отчетливо синдромологический, каталоговый принцип. Это опять же свидетельствует:

об отсутствии в современной психиатрии новой обобщающей концепции, способной взять на себя ответственность по интеграции накопленного клинического опыта. Поскольку, однако, даже каталоговый характер классификаций должен иметь все же некий общий принцип упорядочения, приходится соглашаться с тем, что таким принципом остается нозология, поскольку других подобных принципов нет. Это, наконец, свидетельствует о том, что:

«великий проект» К. Ясперса по объединению естественнонаучного (номотетического) и индивидуально-психопатологического (идиографического) подходов в психиатрии состоялся лишь частично. При этом идиографический подход реализован, главным образом, в психоаналитической психопатологии и далее, в психотерапии как самостоятельной науке.

Таким образом, современное состояние психиатрии можно охарактеризовать двумя тезисами.

*Первый.* Если вернуть из забвения большие проекты психиатрии, то едва ли не наиболее важным из них будет проект по созданию «правильной» и непротиворечивой концепции. Критериями правильности может рассматриваться постулированная Э. Крепелином и К. Ясперсом «естественная» систематика психопатологических феноменов et vice versa.

*Второй.* Естественность систематики в психиатрии предполагает наличие объединяющего принципа, исходя из которого можно было бы сформулировать своеобразную *психопатологическую периодическую систему симптомов и синдромов*, отражающую как иерархические соотношения между ними, так и закономерностную связь в глубиннопсихологических процессах их взаимной трансформации.

#### Литература

1. Кант И. Критика чистого разума.— М.: Мысль, 1964.— 439 с.
2. Соматоформные расстройства (современные методологические подходы к построению модели / А. Б. Смудевич, Э. Б. Дубницкая, А. О. Фильц, И. В. Морковкина // Ипохондрия и соматоформные расстройства / Под ред. А. Б. Смудевича.— М.: Лотос, 1992.— С. 8–17.
3. Philosophy and Psychopathology / Edited by M. Spitzer, V. Maher — N. Y.: Springer, 1990.— 291 p.

## ПСИХІАТРИЯ В СТАНІ САМОЗАБУТТЯ?

О. О. ФИЛЬЦ

Розглядаються проблемні питання сучасної систематики, формалізованої діагностики і термінологічних непорозумінь у психіатрії. Аналізуються інноваційні тенденції сучасної психіатрії з точки зору «забуття великих традиційних проектів», обґрунтованих свого часу К. Ясперсом і його послідовниками у загальній психопатології, а також Е. Крепеліном у клінічній психіатрії. Висловлено тези про недостатньо обґрунтовану відмову від класичних понять істерії, меланхолії тощо, що, у свою чергу, може свідчити про постмодерну кризу пізнання у психіатрії та необхідність пошуків «природної» концепції у сучасній психопатології, яка могла б бути схожою на періодичну систему симптомів і синдромів.

Ключові слова: загальна психопатологія, термінологія, класифікація, концепції у сучасній психіатрії.

**PSYCHIATRY IN SELF-OBLIVION?**

A. O. FILTS

Problematic questions of modern taxonomy, formalized diagnosis and terminological misunderstanding in psychiatry are featured. Innovation tendencies of contemporary psychiatry are analyzed from the perspective of “oblivion of great traditional projects” substantiated by K. Jaspers and his followers in general psychopathology and E. Krepelin in clinical psychiatry. The ideas about insufficiently validated rejection of classical concepts of hysteria, melancholy, etc., which, in turn, can suggest post-modernism crisis of cognition in psychiatry and necessity of search for “natural” concept in modern psychiatry, which can resemble a periodical system of signs and syndromes.

Key words: general psychopathology, terminology, classification, concepts in modern psychiatry.

Поступила 19.03.2010

---