

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ЭМПАТИИ В ПСИХИАТРИИ

Ю. И. Полищук, З. В. Летникова

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии*

Методологические вопросы научных исследований в психиатрии, в связи с принятием биопсихосоциальной парадигмы и развитием системного подхода, остаются недостаточно разработанными, что отрицательно сказывается на подготовке психиатрических кадров и всей психиатрической практике. Традиционный клинический метод исследования психически больных, основанный на биологической модели болезни по аналогии с соматическими заболеваниями, не является исчерпывающим методом познания психической патологии. При применении клинического метода осуществляется редуцированная оценка психического состояния больного с вычленением из всего многообразия психических проявлений отдельных психопатологических симптомов и синдромов в отрыве их от целостной личности больного и его сознания, изменённых болезнью и в то же время влияющих на неё.

Применение одного лишь клинического метода исследования в качестве объективного не позволяет оценить и понять психическое состояние больного в интегрированном единстве психопатологического, патопсихологического, психологического и духовного. Целостное представление о психически больном человеке в целях диагностики, лечения, прогноза и психосоциальной реабилитации нельзя ограничить выделением клинических симптомов и синдромов с формализованным их выражением при помощи шкал и опросников. Важным и необходимым является анализ и понимание всех переживаний пациента, состояния его внутреннего субъективного мира, определяющего не только внешнюю, но и внутреннюю картину болезни, без учёта которой и без влияния на которую лечение и реабилитация больного будут недостаточно эффективными. Этого понимания нельзя достичь с помощью традиционного клинко-психопатологического метода исследования. Дополнительное использование методов психологического исследования – тестов, шкал и опросников, которое широко практикуется в целях объективизации и количественной оценки психических расстройств, позволяет лишь в небольшой степени приблизиться к более полной

оценке психического состояния в силу неизбежных редуционистских ограничений, связанных с этими методами. Целостному познанию и пониманию психически больного человека препятствует направленность клинического, психологических и психометрических методов на объект, а не на субъект исследования. Изучение больного в качестве субъекта требует иных методологических и методических подходов. Многолетняя шаблонная практика применения традиционного клинического метода исследования, дополненная психометрическими методами с их схемами и трафаретами, способствовали обезличиванию и десубъективизации психически больных и, как следствие этого, дегуманизации психиатрической помощи [15].

Наука даёт объективное и доказательное знание, но это знание общего. В медицине, в частности психиатрии, важнее бывает знание индивидуального, единичного, неповторимо личностного. Процесс познания болезненного состояния психически больного не может быть ограничен только логическим, рациональным знанием. В этом процессе важное значение имеет субъективная сторона познания, которая непосредственно зависит от человеческих параметров познающего субъекта, то есть врача, от его способности к интуиции, эмпатии, сопереживанию и рефлексии [1, 2]. Именно, благодаря этим качествам, познаются субъективные переживания и эмоциональные состояния больных. Для объективных научных методов изучения психической деятельности остаётся недоступной её субъективная сторона. Её познание возможно с помощью сопереживания, роль которого, по мнению П.В.Симонова, в полной мере не оценена ни теорией, ни практикой [19].

Эмпатическое понимание является особым когнитивным процессом и фундаментальной методологической категорией [16], лежащей в основе понимающей психологии и понимающей психопатологии [24, 26, 28]. Способность понимания внутреннего подтекста, считал А.Р.Лурия, является особой стороной психической деятельности, которая может совершенно не коррелировать со способностью

к логическому мышлению. Он указывал, что анализ процесса понимания смысла высказываний и перехода от внешних значений к отражению внутреннего подтекста высказываний остаётся центральным и совершенно недостаточно разработанным разделом психологии познавательного процесса [13]. Понимание – это осмысление и оценка. Его специфика заключается в том, что оно формируется в результате рационализации внерационального, в результате прояснения и формирования значений и смыслов [3, 16]. Понимание позволяет выйти за пределы абстрактных научных понятий и эмпирических объективных, но частных научных данных, оторванных от целостного предмета исследования. Основной порок методологии психологического анализа Л.С.Выготский видел в том, что психика при этом расчленяется на части, как бы независимые друг от друга. Взятый из естественных наук способ анализа психики с её расчленением, структурированием, обособлением отдельных проявлений и установлением механических (статистических) связей, противоречит её природе. Об этом же писал К.Ясперс в отношении психопатологического анализа. В дополнение к понимающей психологии он заложил основы понимающей психопатологии и психиатрии. Экзистенциальный анализ в психиатрии, представителем которого был К.Ясперс, остро поставил вопрос о необходимости глубокого анализа субъективного мира больного человека [24].

Преобладающему большинству российских психиатров, особенно молодых, недостаёт умения и навыков проникать во внутренний мир переживаний больных, понимать и правильно оценивать его, постигая истоки и предпосылки возникновения и развития психических расстройств с позиций психогенеза, персоногенеза и социогенеза. До настоящего времени начинающих психиатров не учат субъективным способам и приёмам изучения психически больных, не обучают принципам феноменологического исследования и анализа, основам понимающей психопатологии и психологии по К.Ясперсу, экзистенциального анализа по Л.Бинсвангеру и В.Франклу, этого влиятельного направления в мировой психиатрии. Сущность этих подходов и способов состоит в реальном субъективном, эмоциональном проникновении личности и сознания врача в личность и сознание пациента на основе глубокой эмпатии. Многие психиатры, особенно молодые, недостаточно осведомлены о том, что эмпатия является одним из важнейших феноменов взаимоотношения человека с человеком, в частности врача с пациентом. Она выражается в соучастии и взаимопонимании, эмоциональной вовлечённости в психическое состояние и переживания другой личности.

Термин эмпатия (от греческого *empathia* – сопереживание) впервые ввёл Э.Титченер [28]. Он означает способность чувствовать, переживать и пони-

мать то же самое, что чувствует, переживает и понимает другой человек, с которым устанавливается эмпатический контакт. В современной психологии эмпатию принято трактовать как способность воспринимать и понимать мир переживаний другого человека, приобщаться к его эмоциональной жизни, его внутреннему субъективному миру. В состоянии эмпатии, – отмечал К.Роджерс, – «как будто становишься этим другим, но без потери ощущения «как будто». Оттенок «как будто» обязательно должен оставаться. Если он исчезает, то состояние эмпатии переходит в состояние идентификации» [26]. Эмпатия означает «вхождение» в личный мир другого человека и понимание его личностных смыслов. Психиатр с развитой эмпатией воспринимает внутренний мир пациента так, как если бы он был его собственным. Он временно проживает в этом мире подобно тому, как проживает актёр в мире своего героя, в образ которого он вживается [1, 6]. В основе лечебного эффекта клиент-центрированной психотерапии К.Роджерса, помимо положительной оценки врачом пациента, лежит переживание врачом эмпатического понимания внутреннего состояния пациента и переживание пациентом положительного эмпатического отношения со стороны врача (27). Эмпатия лежит в основе разговорной психотерапии. Психотерапевт при этом виде психотерапии стремится понять пациента, вербализуя его эмоциональное состояние и демонстрируя свою открытость и искренность, тем самым углубляя понимание пациентом самого себя, что способствует лучшему совладанию с болезненным состоянием. По мнению Х.Вайзе и К.Вайзе, разговорная психотерапия является одним из оснований психосоциальной реабилитации психически больных [5].

Согласно К.Ясперсу, психиатр для целостного понимания психического состояния пациента должен «транспортировать» себя в его психическое состояние и эмпатически переживать все значимые для больного события так, как их переживает он сам. Такое «вхождение» в личность больного, в его психическое состояние, установление субъект-субъектных взаимоотношений является важнейшим условием успешной диагностики и лечения психических расстройств [24]. Психиатр-феноменолог путём эмпатического «вживания», «вчувствования» проникает в значение и смысл речевых высказываний и разнообразных невербальных проявлений больного, приближаясь тем самым к более полному восприятию и пониманию целостной картины болезненного состояния. Психиатр, не обладающий эмоциональной восприимчивостью, чуткостью и отзывчивостью, способностью к эмоциональному резонансу, целостной эмпатии не может стать хорошим специалистом. К.Ясперс признавал за эмпатией роль основного инструмента понимающей психологии и понимающей психопатологии. Понимающая психология и понимающая психопат-

тология, основанные на эмпатии и феноменологической интуиции, должны стать, по мнению Ясперса, неотъемлемой частью психиатрии. В своей «Общей психопатологии» он указывал, что для того, чтобы проникнуть в сферу психического состояния пациента, нужно обладать непосредственным и живым ощущением качественно неповторимой его души [24]. Любой психопатолог в своей работе зависит от того, насколько развита его способность чувствовать и понимать переживания больного, сопереживать им. Эмпатия достигается путём чуткого восприятия экспрессии телесных проявлений больного – мимических, пантомимических, речевых, которые являются объективным выражением субъективных состояний. Понимание психологических и психопатологических феноменов и их оценка, как фундаментальная методологическая установка, не могут быть достигнуты без эмпатического проникновения в субъективное состояние больного, без умения воспринимать все его экспрессивные проявления и сопереживать. Точное восприятие и правильная оценка экспрессивных проявлений пациента в соединении с субъективным опытом врача составляют базисный материал для врачебного понимания как творческого акта [21, 22]. Каждый отдельный больной требует новой эмпатии. Исследуя больных, психопатолог должен работать творчески, каждый раз по-новому, не прилагая готовых схем. В психиатрии и психотерапии, считал К.Ясперс, от врача требуется высочайшая степень личной вовлечённости в процесс обследования и лечения больного. Отмечается, что оценка эмпатии тесно связана с такими характеристиками врача, как теплота, доброжелательность, надёжность, искренность, жизненный опыт [10]. Установлена положительная корреляция между оценкой пациентами эмпатии врача и успехом лечения при применении разных видов психотерапии [22].

Таким образом, врачебная эмпатия, эмпатическое понимание являются важнейшим инструментом психиатрического исследования, с помощью которого достигается более точная и более полная диагностика психического расстройства, психического состояния и более успешно осуществляется процесс лечения. Эмпатическое понимание больного позволяет выйти за пределы абстрактных научных понятий и категорий, отражающих частные данные объективных исследований, и подойти к постижению целостных переживаний и состояния внутреннего мира пациента.

Техника так называемого эмпатического «слушания», как инструмент эмпатического исследования, разработана и применяется в практике социально-психологических тренингов и психологического консультирования. В неё входят такие приемы, как уточнение слов и фраз пациента, пересказ его высказываний с выделением и акцентированием самого главного, развитие мыслей паци-

ента, подтверждение правильного восприятия его мыслей и чувств.

Феномену эмпатии принадлежит ключевая роль в клиент-центрированной терапии К.Роджерса и психоаналитической Я-психологии Х.Кохута. К.Роджерс считал эмпатию основополагающей установкой психотерапевта и необходимым условием влияния на личность пациента с целью её изменения. В процессе эмпатического контакта врач улавливает смысл переживаний пациента, разъясняет ему этот смысл, побуждая к более полному осознанию его [17]. Х.Кохут считал эмпатию основным инструментом в психоаналитическом исследовании, называя её викарной формой интроспекции, способом познания и восприятия сложных психических состояний, явлений переноса и контрпереноса. Отказ от использования эмпатии, указывал он, приводит к механистическому и статичному представлению о психическом состоянии больного [25]. В гуманистическом направлении мировой психиатрии эмпатия рассматривается как важнейший, базисный элемент психотерапевтического процесса, определяющий его эффективность, а также как основополагающий навык психиатра и психотерапевта, который состоит в отражении чувств пациента, путём уточнения и пересказа его высказываний, развития его мыслей [10].

Эмпатия, как инструмент исследования психиатра, не означает, однако, уступок произвольным субъективным врачебным суждениям и предусматривает строгий контроль врача за собственными чувствами и переживаниями.

В советской психиатрии термин эмпатия почти не употреблялся. Однако сущность феномена эмпатии и его значение все же признавались с помощью косвенных характеристик. В руководстве по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского в разделе «Обследование психически больных» указано, что распознавание болезни зависит от накопленного опыта и личных качеств врача. Субъективные расстройства в виде психопатологических симптомов можно выявить лишь при помощи умелого собеседования. «От умения просто и сочувственно разговаривать с любым пациентом, учитывая индивидуальные особенности больного, в значительной степени зависит успех обследования» [20]. О том же самом пишет А.С.Тиганов в национальном руководстве «Психиатрия», подчёркивая важное значение личных качеств психиатра, его умения войти в доверие к пациенту в целях выявления субъективных проявлений болезненного состояния. Автор указывает, что «компетентность в психопатологической оценке определяется, как и в любой творческой деятельности, «чувствованием» и «видением» пациента» [23]. Он подчёркивает, что правильные и полные ответы больного на вопросы врача можно получить при условии полного доверия и откровенности. Во внешнем облике и словах врача долж-

ны чувствоваться забота, готовность помочь, уважение к пациенту, искреннее участие. Тем самым, без употребления термина эмпатия два видных отечественных психиатра выразили признание важной роли и значения эмпатических качеств психиатра при обследовании психически больных. Методологами медицины признавалось, что эмоции и чувства во врачебной деятельности являются необходимой стороной лечебно-профилактического воздействия на больного. Врач должен обладать даром и навыками соучастия, непосредственного вхождения в ситуацию болезни, полную драматизма и сложных переживаний [12].

Совершенно определённа важная роль врачебной эмпатии подчёркивается психиатрами-суицидологами. При оказании неотложной помощи суицидальным пациентам главной задачей начального этапа такой помощи является установление сопереживающего партнёрства. Эмоциональное принятие, сочувствие, готовность к пониманию способствуют снижению остроты суицидальных переживаний. В необходимых случаях высказывания психиатра-суицидолога должны носить характер «сострадательной эмпатии», эмпатического выслушивания с переходом затем к позиции соучастия в когнитивном овладении ситуацией на фоне сформировавшегося эмпатического контакта [14]. Анализ данных, полученных с помощью психометрических шкал, показал, что высокая степень эмоционального контакта врача при сопереживающем партнёрстве с пациентом сочеталась с большей эффективностью психотерапии неврозов, тогда как эмоционально нейтральная позиция врача сочеталась с более низкой эффективностью психотерапии [22]. Установлена важность эмпатического подхода вра-

ча не только к больным с невротическими расстройствами, но и к больным шизофренией [4, 7, 9, 18].

По мнению А.Кемпински, творческое формирование эмпатической эмоциональной связи врача с больным и степень её выраженности являются решающими факторами эффективности психотерапии невротических расстройств [11]. Важную роль врачебной эмпатии в лечении психически больных подчёркивали И.Е.Вольперт [6]; С.Б.Семичов [18]; Р.А.Зачепиский [8]; Б.З.Драпкин [7].

В настоящее время понятие и практическое использование эмпатии в научной и практической психиатрии предается забвению. Широкая экспансия так называемых объективных психометрических методик, вытесняющих эмпатический подход к больному, определяет дальнейшую тенденцию к десубъективизации психически больных и отчасти дегуманизации психиатрической помощи, ограничивая при этом дальнейшее развитие и совершенствование психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Решение этих проблемных вопросов нужно искать в дальнейшем развитии теории и методологии современной личностно-центрированной психиатрии. По этим проблемам необходимо проведение творческих дискуссий в психиатрическом сообществе. Реформаторские и инновационные устремления ряда российских психиатров и медицинских психологов с односторонней ориентацией на современные прагматические концепции и методологические установки при недооценке и игнорировании других научных концепций, методологических установок и традиций, имеющих в мировой и отечественной психиатрии, задерживают дальнейший прогресс теоретической и практической психиатрии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Басин Е.Я. Творчество и эмпатия // Вопросы философии. 1987. № 2. С. 54–66.
2. Библин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении. М., 1973.
3. Брудный А.А. Понимание как философско-психологическая проблема // Вопросы философии. 1975. № 10. С. 109–117.
4. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. М., 2000.
5. Вайзе Х., Вайзе К. Разговорная психотерапия как основа реабилитации психически больных // Восстановительная терапия и реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями. Л., 1982. С. 106–111.
6. Вольперт И.Е. Психотерапия. Л., 1972.
7. Драпкин Б.З. Опыт психотерапевтической работы с больными шизофренией в условиях подросткового психотерапевтического отделения // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1980. № 10. С. 1548–1551.
8. Зачепиский Р.А. О факторах, определяющих успешность психотерапии // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1979. № 5. С. 639–647.
9. Зеневич Г.В. Роль психотерапии при шизофренических ремиссиях // Вопросы психотерапии. М., 1958. С. 187–194.
10. Карвасарский Б.Д., Незнанов Н.Г. Психотерапия // Психиатрия. Национальное руководство. М., 2009. С. 828–863.
11. Кемпински А. Психопатология неврозов. Варшава, 1975.
12. Лисицын Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм. М., 1984.
13. Лурия А.Р. Язык и сознание. М., 1976.
14. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Методические рекомендации. М., 1986.
15. Полищук Ю.И. Нужно ли отказываться от экзистенциального анализа? // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1991. № 2. С. 99–101.
16. Понимание как философско-методологическая проблема (материалы круглого стола) // Вопросы философии. 1986. № 7. С. 65–81.
17. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
18. Семичов С.Б. Некоторые вопросы психотерапии шизофрении // Психотерапия при нервных и психических заболеваниях. Л., 1973. С. 194–200.
19. Симонов П.В. О познавательной функции сопереживания // Вопросы философии. 1979. № 9. С. 137–142.
20. Снежневский А.В. Обследование психически больных // Руководство по психиатрии. М., 1983. Т. 1. С. 187–193.
21. Ташлыков В.А. Значение эмпатического отношения врача к больному в процессе психотерапии неврозов // Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. Л., 1976. С. 121–122.
22. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. Л., 1984.
23. Тиганов А.С. Обследование больного // Психиатрия. Национальное руководство. М., 2009. С. 24–26.
24. Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.
25. Kohut H. How does Analysis cure? The University Chicago Press, 1984.
26. Rogers C.R. Empathic: an appreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. Vol. 5, N 2. P. 2–10.
27. Rogers C.R. A way of being. Boston, 1980.
28. Titchener E.B. Systematic Psychology. New York, 1929.

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ЭМПАТИИ В ПСИХИАТРИИ

Ю. И. Полищук, З. В. Летникова

В статье на основе работ отечественных и зарубежных психиатров и психотерапевтов проведен методологический анализ роли и значения эмпатии в психиатрической практике. Показана важная роль эмпатического понимания в познании целостных переживаний личности и внутреннего мира психически больных. Указывается на необходимость освоения российскими психиатрами теории и мето-

логии экзистенциального анализа в психиатрии в целях дальнейшего совершенствования диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации психически больных с позиций личностно-центрированной психиатрии.

**Ключевые слова:** эмпатия, эмпатическое понимание, внутренний мир психически больного.

### DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC MEANING OF THE THERAPIST'S EMPATHY IN PSYCHIATRY

Yu. I. Polischouk, Z. V. Letnikova

The authors analyze the publications of Russian and foreign psychiatrists and psychotherapists on the role and the meaning of empathy in psychiatric practice. They emphasize the importance of empathic attitude for getting a more complete picture of the patient's inner world and his personal integrative experiences. The authors stress that Russian psychiatrists

should learn more about the theory and methodology of existential analysis in psychiatry because it can contribute to further development of diagnosis, treatment and psychosocial rehabilitation of mental patients from the point of view of person-centered psychiatry.

**Key words:** empathy, empathic attitude, mental patient's inner world.

---

**Полищук Юрий Иосифович** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела психической патологии позднего возраста ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: yu.polischuk@mail.ru

**Летникова Зинаида Владимировна** – старший научный сотрудник отдела психической патологии позднего возраста ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: z.letnikova@mail.ru