

Системные представления в отечественной психиатрии (клинические взгляды В.Х. Кандинского)

Безчасный К.В.

ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве»

Резюме. В статье показаны клинические и психологические представления ученого в виде клинического подхода, которые были положены им в основу формирования научной школы психиатрии. В.Х. Кандинский внес существенный вклад в формирование системных подходов, которые повлияли на становление отечественной психиатрии.

Ключевые слова: психиатрия, научная школа, системный подход.

Systematic ideas in the domestic psychiatry (clinical views of V. Kh. Kandinsky)

Bezchasniy K.V.

Medical Department of the Ministry of Interior Affairs, Moscow

Summery. This article is devoted the clinical and psychological ideas of scientist in terms of systematic approach. They were in used as a based in the formed the scientific school of psychiatry. V. Kh. Kandinsky as an outstanding scientist contributed to the becoming the systematic approaches, which have influence on standing domestic psychiatry.

Key words: psychiatry, scientific school, systematic approach.

В психиатрии, на заре ее становления, возникли стремление и потребность в идеях системности. Но если история физиологии — это борьба постепенного утверждения, распространения и углубления системного подхода, то в психиатрии этот процесс протекал намного медленнее, сложнее и говорить об утверждении системного подхода в ней на сегодняшний день еще преждевременно. Тем не менее, в истории психиатрии существуют целостные концепции, основанные на системных представлениях. Глубокие исследования и широкие обобщения классиков психиатрии (В. Х. Кандинский, С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев, П. Б. Ганнушкин) представляют собой непревзойденные образцы системного подхода в изучении сложных проблем психиатрии. Анализ этих исследований позволяет расширить и углубить системные представления в клинической психиатрии на современном этапе ее развития. Поэтому целесообразно рассмотреть некоторые из идей классиков, которые приобретают особое звучание именно сегодня.

Об открытиях В.Х. Кандинского, о бесконечных и все новых подтверждениях и продолжениях его психиатрических исследований и гипотез написано немало. В свою очередь хочется подчеркнуть значение теоретических выводов, вытекающих из конкретных исследований и, особенно, из самого подхода врача-клинициста. В этом смысле В.Х. Кандинский — весь в будущем.

В. Х. Кандинский (1849-1889) впервые в мире дал целостное системное описание и объяснение определенной группы психических расстройств (синдром Кандинского) и всей проблемы бреда-образования. Работы В.Х. Кандинского, особенно «Общепонятные психологические этюды» (1881), говорят о его целостном психологическом воззре-

нии, лежащем в основе собственного методологического подхода к проблемным аспектам психиатрической клиники [1]. Его отличала убежденность в необходимости целостной системы взглядов для принципиальной познаваемости психических явлений, в единстве подходов к оценке психической деятельности, к пониманию законов развития как основы качественного своеобразия психической деятельности. Это — исходные установки его метода психопатологического исследования. Каковы же конкретные принципы последнего?

1) «Без мозга или, верней, без нервной системы, нет душевной деятельности, нет психической жизни; ...физиология мозга составляет теперь основание научной психологии».

2) «Жизнь тела и жизни души суть только виды одной общей жизни, всякая граница между ними совершенно произвольна».

3) «Жизнь есть соответствие или непрерывное приспособление внутренних отношений к внешним..., необходимое соответствие между живым существом и средой... когда к физической жизни присоединяется жизнь психическая, приспособление становится только более сложным».

4) «Основная идея психологии — это принцип прогресса и развития: от простых ощущений до высших форм сознания».

5) «Психическая жизнь не ограничивается сферой сознания — бессознательные процессы составляют основу, на которой возникает цельная душевная деятельность. Весьма сложные действия, будучи вполне сознательными и произвольными, с течением времени могут сделаться совершенно автоматическими, т. е. совершаются без участия сознания...».

6) «Головной мозг есть механизм, свойству которого дана возможность самых сложных отпра-

лений, совершающихся по принципу рефлекса... естественно стремление объяснить все сложные психические отправления по этому принципу».

7) Психически здоровым является только тот, кто «во время учинения деяния, понимает значение совершаемого» и может «руководиться здравомыслием и пониманием в действовании своем...».

8) «Психология есть наука не вообще, а психиатрия — наука о душевном расстройстве... Выводы психиатрии к здоровой душе неприложимы..., общие выводы для психологии и психиатрии обязательны, ибо душа, расстроившись, не перестает быть душой... Рациональная психиатрия также имеет в своей основе психологию» [2].

Исходя из основных положений физиологии и психологии, понимаемых в единстве, В.Х. Кандинский подошел к рассмотрению расстройства, известного под названием синдрома психического автоматизма Кандинского-Клерамбо, с точки зрения системного подхода. Само понимание синдрома, как процесса преобразования нормальной психической деятельности в патологическую, имеет глубоко-системный характер: оно органически вытекает из общего понимания В.Х. Кандинским построения психиатрии, общего его представления о психическом расстройстве как процессе расстраивания (рассогласования, дезорганизации) психики. Он рассматривал болезнь, как целостный процесс нарушения единой системы психической деятельности, где расстройство, идущее «снизу вверх» — от примитивных форм (ощущение и восприятие) к более высокому (мысленно) — переплетается и соединяется одновременно с расстройством психики «сверху вниз» (затруднение абстрактного мышления) [3]. В.Х. Кандинский, как вдумчивый клиницист, на конкретном синдроме рассматривал психическое расстройство, «как встречный процесс рассогласования и дезорганизации разных высших и низших уровней психики, т. е. системное расстройство психической деятельности». Он указывал на перевозбуждение кортикальной области чувств, как на причину, качественно ослабляющую действие кортикальных центров, и подчеркивал, что «в периоды просветления умственной деятельности и при начале логической работы по какому-нибудь вопросу галлюцинации бледнели, и даже исчезали на время» и «самое благоприятное время для галлюцинаций — исключение всякой активности» [3]. В связи с этим В.Х. Кандинский понимал психику, как качественно иную, высшую форму адаптации организма к окружающей среде, т. е. «непрерывного приспособления внутренних отношений к внешним». Отсюда он делает вывод, что «психическое здоровье — это правило, а болезнь — исключение», хотя «любое душевное болезненное состояние есть та же жизнь, текущая по тем же параметрам, как и жизнь нормальная, но только при измененных условиях» [3]. Поэтому психиатрия не может дать логического определения понятию «психическое здоровье» и «выводы психиатрии к здоровой душе неприложимы, а общие

выводы научной психологии для психиатрии обязательны, ибо душа, расстроившись, не перестает быть душой». Отсюда его системный подход к патологическим явлениям психики с психологической точки зрения [1].

В.Х. Кандинский всегда подчеркивал, взгляд на психику как на единое целое, а на душевную жизнь человека — как на единый процесс, рассматривая психическую болезнь — как продолжение этой целостной деятельности, хотя и патологической. Отрицание непроходимого барьера между психическим здоровьем и болезнью состоит в неизбежности того, что любое душевное расстройство непременно есть болезнь, а не процесс перехода от здоровья к болезни, лишь конечным и необязательным итогом которого является последняя. Свой подход к болезни он определял, как «процесс борьбы между «здоровым» и «больным» в психике с меняющимся характером, содержанием и перспективой» [3]. Он трактовал психические процессы, как взаимосвязанные и взаимообусловленные, с дезинтеграцией и реинтеграцией внутри единой личности, а не простое повторение и возврат к прежнему состоянию. Соответственно, душевное расстройство — это не просто нарушение внутренней организации психики, а процесс, в котором противоречиво совмещаются дезинтеграция и интеграция на патологической основе; возникновение нового, как попытка приспособления психики к патологически изменившимся условиям.

В.Х. Кандинский определял сознание, как высшую форму психической деятельности, подчиненную ее общим законам, но, в то же время, как особую качественную форму, не сводимую к лежащим в его основе более простым механизмам и процессам. Рассмотрение сознания как регулирующего и управляющего начала психики, уже в силу этих функций, нераздельно связано «с волей, со способностью руководиться рассудком в своих поступках» [3]. Подход к душевным расстройствам, как к патологии регулируемой и управляемой, неразрывно связан с пониманием расстройств волевых побуждений как важнейшего компонента любого психического заболевания. Подход к душевным заболеваниям трактовался им в качестве объективного или субъективного упадка активности сознания или психологической готовности к этим проявлениям [3].

В.Х. Кандинский рассматривал отражение внешнего мира посредством органов чувств как «содержательную основу психики, а расстройства чувственного познания — основу психических заболеваний — как прекращение восприятия внешних впечатлений» [3]. Подход к информации, полученной из окружающей среды, он расценивал как один из обязательных и важнейших критериев психической нормы и патологии. Он выводил факт существования особой «субъективной действительности» из ощущений, чувств, которые в норме адекватны отражаемой действительности, но при расстройствах психики теряют эту характеристику. Вот почему метод В.Х. Кандинского

включает анализ «сличения» психикой поступающей информации, меры ее критичности по отношению к информации, ее способности дифференцировать данные чувства и не смешивать их с нормальной или патологической деятельностью воображения. Поскольку в отрыве от внешнего мира сознание неизбежно теряет всякий критерий истины и замыкается «внутри себя», то, кроме факта получения информации извне, а также степени ее адекватности и критичности, метод В.Х. Кандинского предполагал изучение интереса больного к миру, включая характер этого интереса, его «здравости или патологичности» [1].

Наиболее специфичное для психики В.Х. Кандинский усматривал в «творческой мысли», считая ее «высшим духовным проявлением человека», одновременно предупреждая о невозможности творческой деятельности вне всей полноты целостной жизни психики со всем наглядным спектром предметно-чувственной сферы, всей сложности абстрактного мышления и «неисчерпаемыми родниками бессознательной души» [1]. Из этого следует его отношение к душевным заболеваниям, как к «патологическим извращениям творческой деятельности и способности сознания, неминуемо приводящее его к общей патологизации» [3]. Истоки этих нарушений В.Х. Кандинский видел, прежде всего, в рассогласовании сознательного и бессознательного, в нарушении совместной работы всех систем и образного единства мысли и представлений. Подход к больному должен обязательно учитывать эти факторы и стремиться, в каждом клиническом случае, выявить патологическое звено. Ученый исходил из того, что «даже формально-сохранившиеся механизмы и нормально-функционирующая психика используют «патологический материал», а не «здоровую» продукцию (например, ложные идеи как результат нормального умозаключения, но исходящие из ложных посылок) в той мере, в какой (они) вовлекаются в патологический процесс» [3]. Отсюда вытекает необходимость учета патологического отношения «больных» и формально «здоровых» психических процессов и исследование того, насколько патологична продукция систем, функционирующих безотказно.

Системное понимание психики и ее расстройств включает в себя представление о непрерывном взаимодействии и взаимовлиянии психических процессов и учет того факта, что, болезненно расстроенные, они влияют друг на друга, усиливая патологию, создавая отрицательные обратные связи и образуя порочный круг болезни. В связи с чем необходимо рассматривать каждое патологическое «кольцо» (например, зависимость «ложных идей» и бреда от галлюцинаций и псевдогаллюцинаций и обратного активизирующего влияния на последние) как для динамики патологического процесса, так и для поиска опорных «пунктов здоровья» внутри этих систем, их сохранные, наиболее способные к компенсации, компоненты.

Динамическое понимание психики в норме и патологии как «непрерывного развития индиви-

дуальной истории развития» закономерно подводит В.Х. Кандинского к изучению самих форм течения каждого случая психической болезни — стойкости и нестойкости, нарастания и затухания составляющих ее патологических явлений, а изучение этих форм ведет к исследованию общей типологии заболевания как совокупности процессов. Изучение качественного многообразия и клинического своеобразия психических процессов в норме и патологии сделало В.Х. Кандинского одним из родоначальников нозологического направления в психиатрии. Понимание единства и непрерывности этих процессов в динамике избавило его от крайностей нозологического подхода, помогло увидеть в синдромах процессы динамической перестройки нормальной психической деятельности на патологический лад функционирования и развития «системного» течения болезни. Это единство нозологического и системного подходов — одно из величайших достоинств клинического метода В.Х. Кандинского. Представление о психике как индивидуальной истории развития личности привело В.Х. Кандинского к убеждению, что «изучать и лечить болезнь, значит, прежде всего, лечить больного во всем неповторимом своеобразии его болезни и личности» [2].

В этом и заключается специфический для В.Х. Кандинского «путь клинического наблюдения и анализа отдельных случаев психического страдания во всех подробностях» [2]. В качестве одного из важнейших психических механизмов социализации личности он выделял ее потребность в согласии с окружающими, заразительность господствующих в обществе умонастроений, «нервную контактичность». Отсюда проистекает не только требование изучать личность больного (наследственность, социальное окружение, наклонности, интересы, жизненный опыт, ситуация, предшествовавшая болезни, идеалы, страхи и ожидания и т.д.), но и необходимость изучения личностных установок больного, как «причины и следствия болезни, духовных воздействий, которые повлияли на больного перед болезнью и во время нее; динамики его отзывчивости, внушаемости, доступности логическому убеждению, самооценки и т.д.; возможности невольной «провокации» болезни со стороны близких и врача; условий, облегчающих или затрудняющих контакт с больным» [1].

Согласно В.Х. Кандинскому, «если расстройства психики возникают на уровне организма как системы, то исход болезни решается на уровне личности как системы, т.е. на уровне самосознания и волевой активности». Он учитывал, что болезнь — это не только объективный, но и субъективный процесс, включающий то, что происходит с больным, и то, что он переживает, зависящий от тяжести заболевания и от того, как сам больной относится к своей болезни; отсюда особый интерес В.Х. Кандинского ко всякой интроспекции больного, как к средству изучения больного и как к способу воздействия на него, активации и направления его самосознания. Рассматривая болезнь, как процесс борьбы между «здоровым» и

«патологическим» внутри целостной личности, В.Х. Кандинский закономерно стремился использовать в качестве лучшего помощника врача сознательную активность самого больного. Его метод включал изучение индивидуальных особенностей личности и состояния больного непременно с позиций того, что в них способствует и что препятствует его союзу с врачом, активному вовлечению в борьбу за свое выздоровление [2].

Из осознания психики человека и болезни как сложных целостных систем, вытекает единство и целостность исследовательского метода В.Х. Кандинского. Ученый подошел к системному рассмотрению психического расстройства как борьбы здоровья и болезни, организующих и дезорганизующих сил в психике человека. Он вплотную приблизился к объяснению процессов перевозбуждения, как механизма отключения организма от окружающего мира и замыкания «на себя», ведущего к возникновению несоответствующих действительности образов (псевдогаллюцинаций) и подавления целенаправленной активности орга-

низма, ее адаптационной деятельности, как главного фактора, дезорганизующего всю психику в целом. Следовательно, если расстройства психики возникают на уровне организма как системы, то «участь» болезни, ее исход решается на уровне личности как системы, на уровне воли и активного самосознания.

В заключение хочется отметить проработанность В.Х. Кандинским отдельных понятий, входящих в «основной фонд» системной методологии психиатрии («организация», «дезинтеграция», «реинтеграция», «адаптации» и т. д.). Важная клиническая наполненность и конкретная практическая устремленность этих понятий, в особенности их органичность, являются характерными для системы клинических представлений основоположников отечественной психиатрии, неотъемлемой клинической сущностью их исследовательского метода. Думается, что именно с этой стороны методология системного подхода представляет наибольший интерес для практических изысканий в современной клинической психиатрии.

Литература

1. Кандинский В.Х. *Общепонятные психологические этюды (очерк истории воззрений на душу человека и животных)*. — М. — 1881. — 316 с.
2. Рохлин Л.Л. Кандинский как психолог // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 1972. — №4. — С. 70-75.
3. Кандинский В.Х. *О псевдогаллюцинациях*. — М. — 1952. — 157 с.

Сведения об авторе

Безчасный Константин Васильевич — к.м.н., врач-психиатр ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве». E-mail: kv2005spb@mail.ru

References

1. Kandinskij V.H. *Obšepontnye psihologueskie etudy*. — M. — 1881. — 316 s.
2. Rohlin L.L. *Kandinskij kak psiholog*. — *Турнал невропатологии и психиатрии им. S.S. Korsakova*. — 1972. — № 4. — S. 70-75.
3. Kandinskij V.H. *O psevdogallucinacijah*. — M. — 1952. — 157 s.