

СИСТЕМНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ (КЛИНИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ П.Б. ГАННУШКИНА)

К.В. Безчасный

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

В методологии психопатологического исследования существует известное сродство с принципами системного подхода [1]. Представляется интересным выделить из психопатологических воззрений основоположников отечественной психиатрии (В.Х.Кандинского, С.С.Корсакова, В.М.Бехтерева, П.Б.Ганнушкина) общие принципы их клинического метода исследования с целью дальнейшего сопоставления с общей методологией системного подхода и системными идеями в современной клинической психиатрии.

Общепсихиатрические воззрения П.Б.Ганнушкина (1875–1933) ранее не были системно изложены. Поэтому ограничимся изложением одной проблемы, одной стороной учения Ганнушкина – его теорией пограничных состояний, психогенных реакций и психопатий (так называемых «малых» психозов), системным содержанием и системной методологией этой концепции.

Петр Борисович Ганнушкин никогда не был «чистым» практиком, хотя он и не оставил работ, содержащих его психиатрические воззрения в систематической форме, однако все они написаны с общетеоретической точки зрения, в едином методологическом подходе. Он неоднократно подчеркивал необходимость разработки теоретической психиатрии, придавал первостепенную роль общетеоретическим концепциям, как для клиники, так и для исследования и освещения отдельных проблем. «Психиатр не должен ограничиваться только интересами клиники. Психиатрия этим ограничиваться не может, а обязана руководствоваться теоретической, научной психиатрией, которая является синтезом полученных данных, которая способствует установлению научной истины вообще, пользуясь психопатологией и психиатрией как методом и материалом» [2].

Важнейшими условиями создания подлинно научной теоретической психиатрии П.Б.Ганнушкин считал, с одной стороны, четкое определение ее целей и задач, специфических законов и методов, а с другой – ее теснейшую неразрывную связь с другими науками о человеке и жизни. «Изучая всесторонне душевнобольного человека, мы самым близким образом подходим

к антропологии, с одной стороны, и к индивидуальной психологии – с другой. И антропология, и психология имеют в психиатрии один из самых поучительных и интересных источников знания; со своей стороны и психиатрия черпает для себя из этих дисциплин много ценного. Не менее ясна связь психиатрии с остальной медициной, и эта связь должна быть близка не только врачу-практику, но и врачу-теоретику. Соматическая медицина, понимаемая в самом широком смысле... должна лежать в изучении психиатрии» [2].

Это основополагающее значение медицины применительно к психиатрии (и огромную важность психиатрии для клиники внутренних болезней) П.Б.Ганнушкин видел именно в том, что «медицина – это учение о больном человеке и жизни его в среде» [2]. Уже в этом определении видно главное в клинических воззрениях П.Б.Ганнушкина: 1) подход к душевным болезням не как к расстройствам того или иного органа или функции, не просто как к расстройствам мозга и нервной системы в целом, а как к болезням всей личности и организма; 2) одновременное внимание к эндогенным и экзогенным факторам, конституциональным особенностям организма и особенностям окружающей среды, к биологическому, психологическому и социальному факторам; 3) подход к болезни как особой форме жизни, как к «процессу, состоящему из фаз» [2].

П.Б.Ганнушкин постоянно напоминал о важнейшем методологическом принципе психиатрии: «критерий динамики, критерий развития, который необходимо ввести в обиход клинической психиатрии; этот критерий должен быть использован гораздо больше, чем это делается теперь, когда так много внимания уделяется изучению и анализу «состояния» больного и так мало говорится о «течении» болезни» [2]. Еще одной важнейшей особенностью психиатрии П.Б.Ганнушкин считал установленный еще Клодом Бернаром факт, что не существует коренной разницы, непроходимой пропасти между здоровьем и болезнью и что в области патологии в основном действуют те же законы и силы, что и в нормальном состоянии. «Между здоровьем и болезнью нельзя

провести никакой определенной грани, – писал П.Б.Ганнушкин, – между нормальными и патологическими явлениями возможны и на самом деле существуют в жизни самые разнообразные и самые многочисленные переходные ступени... природа не знает самозарождения, каждое явление оказывается тесно связанным с предыдущим, и болезнь – тесно связанной со здоровьем... Между двумя формами существования человека – здоровьем и болезнью – разница только в том, что при последней нарушается гармония тех взаимоотношений между функциями организма, которые наблюдаются в норме» [2]. Он отмечал, что в наибольшей степени все это наблюдается именно при душевных болезнях, и дает этому объяснение как обусловленному, прежде всего, самой спецификой душевных заболеваний. На основе этих принципиальных положений П.Б.Ганнушкин сделал вывод о необходимости системного подхода к любому душевному заболеванию, психопатологическому состоянию, психиатрическому факту. Более того, это требование в любом случае строить несколько различных (под разными углами зрения) и взаимодополняющих друг друга концептуальных схем, как необходимое условие правильного диагноза и лечения душевнобольных. К любому психическому явлению, любой патологической реакции и состоянию, – указывал он, – «необходимо подойти... с разных точек зрения, соответственно чему можно было бы построить несколько разных – и одинаково правомочных – способов классификации» [2].

Из этих теоретических положений П.Б.Ганнушкин сделал еще один вывод, обусловивший основную направленность его теоретических изысканий и клинических исследований – об исключительной роли пограничных состояний в психиатрии, о первоочередной необходимости для современной ему психиатрии и дальнейшего ее развития в целом (и как науки, и как средства лечения и профилактики душевных заболеваний), разработки именно этой области, почти совершенно тогда лишенной научных критериев и даже сколько-нибудь определенных границ. П.Б.Ганнушкин констатировал, что промежуточная полоса, отделяющая душевное здоровье от болезни и «которая в то же самое время и соединяет друг с другом эти две формы человеческого существования, оказывается необычайно широкой, а две границы, которые отделяют ее – одна от здоровья, другая от болезни, оказываются крайне неустойчивыми и крайне неопределенными» [2]. Однако он считал невозможным ограничиться такой констатацией, ибо это означало бы фактически отказаться от всяких попыток создания единой научной психиатрии, научно-обоснованных методов лечения и предупреждения душевных заболеваний. Поэтому П.Б.Ганнушкин и считал необходимым безотлагательно приступить к всестороннему научному исследованию именно этой, наименее поддающейся научному исследованию, области. Для этого, –

замечал он, – «необходимо значительно сузить материал, подлежащий изучению, сузить его нужно в двух направлениях: во-первых, в количественном отношении, то есть необходимо точнее отграничить случаи, подлежащие описанию; во-вторых, в качественном, то есть нужно описывать не общую симптоматику переходных состояний, а клинику этих форм, клинику границ психических болезней. То обстоятельство, что каждая душевная болезнь, какого бы происхождения она ни была, может иметь и в действительности имеет стадии, когда субъект находится на границах душевного здоровья и болезни, – это обстоятельство еще не может быть достаточным основанием к тому, чтобы при изучении промежуточных, пограничных типов описывать и изучать всю клиническую психиатрию, хотя не в полном ее объеме, а лишь в той ее части, которая рассматривает переходные состояния» [2]. Кроме того, он ставил перед собой, казалось бы, невыполнимую в то время задачу – создать системную классификацию пограничных и реактивных состояний и психопатий и дать их системное объяснение. «Сумеет ли мы, оставаясь в пределах клинического опыта, хотя бы известный промежуток времени дать систему психопатий? Думается, что нет; но нам кажется небезынтесным хотя бы попытаться сделать, попытаться дать общую систему конституциональных психопатий, отдельные части которой, может быть, окажутся незаполненными, а лишь намеченными, давая место для будущих исследований. В нашем толковании клинического материала мы дорожим больше именно общей системой, чем фактическим содержанием; этим объясняется то обстоятельство, что многих вещей, многих деталей мы совершенно не касаемся, определенно полагая, что изложением мы заслонили бы общий план работы», – писал П.Б.Ганнушкин [2].

Всякое научное исследование начинается с выделения основной «базовой единицы» для анализа и объяснения. Понимая это и учитывая в первую очередь специфику душевных расстройств как заболеваний личности, П.Б.Ганнушкин избирал такой исходной единицей, точкой анализа характерологические особенности личности. Еще одним доводом в пользу такого выбора служит глубокое убеждение, что для психиатрии, более чем где-либо в медицине, «имеет значение той почвы, того факта, той конституции, на которой развивается заболевание» и что «врожденные, конституциональные особенности в заболевании индивидуума (препсихотическая личность) имеют громадное значение даже для таких чисто экзогенных заболеваний, какими являются инфекционный делирий или прогрессивный паралич» [2]. Сам принцип – взять за точку отсчета наиболее крайние, выраженные типы личности для дальнейшего анализа пограничных состояний и разработки вопроса о норме и патологии в психиатрии – оказался в руках П.Б.Ганнушкина на редкость плодотворным во многом благодаря системности его подхода.

Взяв за отправную точку анализа статику психопатии (конституциональные особенности преисхопатической личности), П.Б.Ганнушкин выбрал основным методом анализа динамический подход, метод анализа личности в ее изменениях на разных этапах патологического процесса. «В статике психопатий имеется в виду фактическое содержание предмета, – указывал он, – а в динамике – главным образом типы, законы, формулы развития психопатий... Отправной точкой в нашей системе является динамический подход к психопатии: берется статика психопатии и эта психопатия изучается во всем богатстве ее проявлений под знаком динамики социальных условий жизни, динамики биологической (например, возраст), динамики патологической» [2]. Тем самым П.Б.Ганнушкин применил то, что теперь называется структурно-функциональным методом исследования, при этом применил его системно. К основному, конституциональному критерию добавилось в органической связи с ним и между собой сразу несколько динамических критериев, несколько взаимодополняющих «углов зрения».

П.Б.Ганнушкин в значительной мере смог выполнить поставленную цель – научно выделить, научно отграничить область «пограничных состояний», а также отделить реактивные состояния и психопатии от психозов. Кроме того, он смог выделить «основные динамические моменты в патологической жизни личности», какими, по его определению, являются фаза или эпизод, шок, реакция, развитие, отграничить эти «моменты» друг от друга и дать их развернутую характеристику. Исходя из основных принципов, П.Б.Ганнушкин сделал важное открытие, сыгравшее большую роль во всей дальнейшей эволюции психиатрии как науки – разделил пограничные состояния, несмотря на внешнее сходство их проявлений в тот или иной момент, на качественно разные явления: «легкие abortивные формы психозов-процессов (прогредиентные формы с определенным моментом начала заболевания) и явления, наблюдаемые в течение всей жизни у неправильно-организованных, дисгармоничных личностей» [2]. Как справедливо отмечал П.Б.Ганнушкин, «это тем более было важно, потому что нет такой душевной болезни, которая на определенной стадии своего развития, да еще и в зависимости от индивидуальных особенностей личности и жизни больного не могла бы проявиться в форме пограничного состояния» [2].

В отличие от психозов, психопатии трактуются П.Б.Ганнушкиным как подлинные «пограничные состояния, где ненормальные явления не представляют результата вмешательства инородного процесса, а оказываются, присущими самому существу личности и развивающимися только в тех пределах, в которых этого требуют ее обычное жизненное развитие или условия ее соотношения с окружающей средой» [2]. Это открытие П.Б.Ганнушкина имело такое же значение для психиатрии в целом, как для

учения о галлюцинациях разделение В.Х.Кандинским «истинных» и «псевдогаллюцинаций»: пограничные состояния как состояния (фазы) болезни, патологического процесса были отделены от внешне сходных состояний (проявлений) патологической личности, и стало возможным подлинное диагностическое, а значит, и в огромной мере лечебное, разграничение двух взаимосвязанных, сходных, но существенно различных областей психиатрии.

Исходя из конституциональных особенностей личности и динамического подхода к ней и ее «жизни в среде», П.Б.Ганнушкин дал общий критерий разделения «отклонившихся от нормы» личностей, не страдающих «подлинными» психозами: на психопатов, на «пограничные типы» в собственном смысле слова и на здоровых людей с известными отклонениями от «нормы» [2]. Он подметил, что известные отклонения от психической «нормы» или того, что ею считается, нередко помогают таким людям сбрасывать «с себя гнет однообразия и рутины», и тем самым способствуют творчеству, открытию и утверждению нового. Относительно представителей собственно-пограничных типов П.Б.Ганнушкин выделял 3 взаимосвязанных признака, которые в своем единстве позволяют объединить их в отдельную группу. «Первый признак состоит в постоянстве, прирожденности известных психических особенностей у представителей этой группы людей, второй – в том, что эти особенности отражаются на всей жизни субъекта; наконец, третий – в том, что эти особенности таковы, что при их наличности индивидуум должен рассматриваться, как находящийся на границе между душевным здоровьем и болезнью. Эти индивидуумы, находясь на свободе, резко отличаются от обыкновенных, нормальных людей; оказавшись же – добровольно ли, или вследствие столкновений с законом – в специальном заведении для душевнобольных, они точно так же резко отличаются от остального населения этих учреждений» [2].

П.Б.Ганнушкин никогда не полагал, что преступность обусловлена биологически, а талант есть явление патологическое или граничащее с патологией. Он считал, что характерные черты и склонности личности при определенных условиях могут облегчить скатывание человека к преступлению, но не более того. В свою очередь он никогда не приписывал возникновение одаренности, проявлений талантливости патологическим (или полупатологическим) свойствам и сторонам психики «пограничных типов» или людей с «отклонениями от нормы» и тем более не считал талант уделом только таких натур. Все группы людей с отклонениями от нормы, собственно пограничных типов и выраженных психопатических личностей П.Б.Ганнушкин рассматривал не в статике, а в динамике: в постоянной возможности перехода друг в друга и в болезни, к прямому патологическому развитию.

П.Б.Ганнушкин впервые выработал научные критерии классификации и разграничения друг от

друга людей с «отклонениями от нормы» и «пограничных типов», собственно «пограничных типов» и «психопатов», наконец, «психопатов» на грани здоровья и болезни и перешедших через эту грань. Кроме того, он выдвинул и обосновал общий методологический принцип такой классификации и диагностики в каждом конкретном случае. «Между психопатическими особенностями и соответствующими им «простыми человеческими недостатками» разница, большей частью, только количественная, а не качественная, — замечал он, — ...благодаря этому обстоятельству мы имеем дело здесь то со случаями, далеко заходящими в патологию, то с лицами, никем не считающимися за больных... Психопат должен изучаться как целое, как личность во всей ее полноте, во всем ее объеме; конечно, должны изучаться, возможно, полнее соматические корреляции этой личности, но их одних пока еще слишком мало; психопат должен изучаться во взаимоотношении с окружающей его средой, во всех его столкновениях с этой средой, во всех его реакциях на нее, во всех противоречиях его психики, но всегда он должен изучаться как нечто единое, целостное. Наконец, психопат должен изучаться не только в течение отдельных, болезненных этапов его жизни, а по возможности на протяжении всего его жизненного пути; только тогда можно быть до известной степени гарантированным от всякого рода поспешных выводов и обобщений, только тогда можно отделить временное, случайное, преходящее от постоянного и стойкого» [2].

Изучение пограничных состояний в их динамике, а пограничных личностей — в их целостности, в их прошлом и настоящем и по возможности в будущем, помогло П.Б. Ганнушкину сделать еще один принципиальный шаг, почти столь же важный, как и отграничение прогрессивных форм психозов от пограничных состояний. Это — отграничение собственно экзогенных реактивных состояний (шоков, по П.Б.Ганнушкину) от реактивных состояний, вызванных или «спровоцированных» так же экзогенными факторами, но развивающихся на эндогенной почве «конституциональных психопатий», то есть шоковых ситуативных стрессов, вызывающих заболевание здоровой по своей природе, нормальной личности, от собственно «реакций», в которых стрессовая ситуация играет роль лишь «пускового механизма» уже полубольной, уже полунормальной натуры. И те, и другие реактивные состояния от внешне похожих на них симптомокомплексов при прогрессивных психозах отличают, по П.Б.Ганнушкину, течение и исход: восстановление, в большинстве первых, «нормального», доболезненного состояния — «по крайней мере, касается каждого отдельного случая». Это касается не только кратковременных, но, как правило, и длительно протекающих реактивных состояний. Второе общее отличие — «понятность» реактивных состояний, т. е. «психологическая возможность объяснить

явления как результат, как последствие обусловившего его переживания с точки зрения наличности в тех жизненных формах, в которых оно проявляется, определенного смысла и цели» [2].

Среди таких «понятных» реакций, как наиболее типичных, П.Б.Ганнушкин выделял «бегство в болезнь» от трагической или просто непосильной для данной личности жизненной ситуации, разнообразные формы патологической «компенсации» личностью собственной, мучительно переживаемой, действительной или кажущейся неполноценности и др. В то же время П.Б.Ганнушкин подчеркивал условность и относительность этого критерия. «Термин «понятный», — писал он, — мы берем в кавычки, ибо если угодно, всякое такого рода явление и понятно, и непонятно: ибо если оно существует в действительной жизни, то оно чем-то обусловлено и может быть понятно; непонятно же оно потому, что выходит за рамки обычных средних типов реагирования» [2].

Кроме того, он отмечал и другой аспект условности, относительности этого критерия: «... чем более глубокие слои нервно-психического аппарата затрагивает вызывающее реакцию потрясение, тем меньше эта последняя оказывается понятной». П.Б.Ганнушкин выделял и еще один фактор, определяющий меру «понятности» — то, насколько полно затронута психика «шоковым» потрясением. Он считал, что мера «понятности» тем выше, чем больше охвачена потрясением сознательная сфера личности, и тем ниже, чем меньше вовлечены в потрясение, в психотическую реакцию эти высшие сферы, чем избирательнее потрясения, чем менее они осознаны самой личностью. Именно в таких случаях, кроме большей «понятности» самого типа реакции, чаще наблюдается «наличность» связи между событием, поведшим к развитию» реакции, и «содержанием переживаний» в реактивном состоянии. Еще более сложны диагностика и классификация реактивных состояний, в том числе важнейшее для клиники выделение собственно «реакций» (по характеру течения, прежде всего, эндогенных, конституциональных, хотя бы и «спровоцированных» ситуацией, стрессом) и шоков, течение которых также определяется особенностями личности, но в происхождении которых экзогенная стрессовая ситуация играет определяющую, а не просто «провоцирующую» роль «пускового механизма» [2].

П.Б.Ганнушкин призывал к всестороннему использованию этих методов и критериев. Что же касается «правил» разграничения «шоков» (экзогенных реакций) и собственно «реакций» (конституциональных психозов), то решающее значение как критерию придается соотношению конституциональных и ситуативных факторов в клинической картине заболевания, а как методу исследования — изучению индивидуальных особенностей личности до начала реактивного состояния (в той мере, в какой это возможно). Выбор метода исследования диктуется самим пониманием «шока», как заболевания

конституционально-здоровой, во всяком случае, не «психопатической» личности и «реакции» как заболевания, уже конституционально-анормальной (психопатической) или полунормальной (пограничного типа) личности. Поэтому, если для всякой клиники, и особенно для психиатрической, огромное значение играет «самое подробное изучение индивидуальных особенностей, имевших место до заболевания, изучение корреляций между системами до заболевания», то в данном вопросе этот метод приобретает первостепенное значение. Именно он надежнее всего позволяет выявить соотношение конституциональных и ситуативных моментов в клинической картине, в самом течении и проявлениях болезни. «Какого-нибудь правила, определяющего участие того или иного фактора, формулировать нельзя, можно только установить то общее положение (не нужно только понимать его слишком упрощенно), что роль их обратно пропорциональна друг к другу и чем больше элементов одного порядка, тем меньше другого. Соответственно этому, на одном из полюсов ряда, образуемого реактивными состояниями, если расположить их соответственно роли, которую в них играют конституциональный и ситуативный моменты, необходимо окажутся те формы, где конституциональному фактору принадлежит исключительное, решающее значение» [2].

По генезу развития он выделял 2 типа – конституциональный и ситуативный. Разницу между ними он характеризовал так: «Конституциональное развитие берет свои характерные особенности из самой личности, совершается путем медленного и постепенного нарастания, главным образом, количественных изменений. В противоположность этому при преобладании ситуативных моментов развитие явственно начинается от травмы, и в начале его всегда можно отличить определенный качественный сдвиг, после которого нередко устанавливается более или менее стационарная картина или даже иногда происходит

обратное развитие. Уже из самого этого определения ясно, что ситуационный тип развития представляет собой не только форму, противоположную развитию конституционального состояния, другими словами, является звеном, соединяющим реакции развития, между которыми не оказывается резкой границы, а лишь ряд постепенных переходов... Развитие в действительности слагается из ряда реакций, фиксирующих постепенно соответствующие клинические явления, так что, в конце концов, приходится условно говорить о стойком изменении личности, изменении, однако, не имеющем ничего общего с процессом» [2]. Таким образом, целостный и системный характер учения о пограничных состояниях несомненен, и можно смело утверждать, что создать первую в мире стройную научную концепцию «малой психиатрии» П.Б.Ганнушкину в решающей степени помогла именно система его общеметодологического подхода.

В целом анализ наследия классиков с тех позиций, которые определяются как системные, позволяет вскрыть некоторые «технологии» изучения ими сложных проблем клинической психиатрии. В трудах встречаются лишь единичные понятия, составляющие в наше время аппарат системного подхода. Но сами способы постановки проблем, методы их изучения, интерпретация результатов следования, построение обобщающих концепций ими носят глубоко системный характер. Богатство наследия состоит не только в накопленных позитивных знаниях, но и в методологии решений психиатрических проблем. По-видимому, более глубокое изучение наследия классиков под углом зрения методологии системного анализа может и в будущем существенно обогатить отечественную психиатрию. Но уже при первом рассмотрении возникает убеждение в том, что действительно выдающиеся результаты в современной клинической психиатрии могут достигаться при общесистемной ориентации научных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сетров М.И. Принцип системности и его основные понятия // Проблемы методологии системного исследования. М., 1970. С. 135–140.
2. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М., 1964. 350 с.

СИСТЕМНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ (КЛИНИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ П.Б.ГАННУШКИНА)

К.В. Безчасный

В статье показаны системные представления ученого в виде клинического подхода, которые были положены им в основу создания единой научной школы. Являясь выдающимся ученым, П.Б.Ганнушкин внес

существенный вклад в формирование системных подходов, которые повлияли на становление отечественной психиатрии.

Ключевые слова: психиатрия, научная школа, системный подход.

SYSTEMIC VIEWS IN RUSSIAN PSYCHIATRY: CLINICAL IDEAS OF P.B. GANNUSHKIN

K.V. Bezchasny

This article presents systemic ideas of Gannushkin as a clinical approach that formed the basis of the school of psychiatric knowledge. Gannushkin was an outstanding expert and he contributed to development of the systemic

approach that strongly influenced progress of Russian psychiatry.

Key words: psychiatry, school of psychiatric knowledge, systemic approach.