

Почему область философии добродетели должна направлять любую дискуссию о благополучии

Wood AM, Davidson AT. Why the field of moral philosophy must guide any discussion on well-being. *World Psychiatry* 2020;19(1):53-55.

Fava и Guidi¹ утверждают, что «клиническое внимание к психологическому благополучию требует интегративной структуры, которая может быть включена в понятие эуимии». Мы приветствуем призыв к психиатрам принять интегративный подход к благополучию, который обсуждает и способствует «позитивному» благополучию в дополнение к тому, чтобы просто сосредоточиться на дистрессе. Задача состоит в том, чтобы достичь этого, сохраняя профессию относительно свободной от ценностных суждений о том, как люди должны жить.

К сожалению, тысячелетие философской работы не смогло найти способ операционализации позитивного и негативного благополучия, не предполагая, что собственная субъективная оценка человеком своей жизни является обоснованной, или предписывая определение того, что составляет благополучие человека. Какой бы путь вперед ни выбрала психиатрия, она должна делать это с полным осознанием того, что допущения неизбежны и необходимо оценивать, насколько жизнеспособными могут быть эти допущения.

Одной из худших ошибок в истории психиатрии было определение гомосексуальности как расстройства вплоть до 1980-х гг. Это произошло из-за принятия ценностных определений того, что составляет нормальную, «хорошую» жизнь, как это поддерживалось психоаналитическими теориями того времени. С тех пор психиатрия старалась не принимать ценностных допущений в пользу идентификации расстройства на основе наблюдений за группами объективных симптомов. Чтобы убедиться, что симптомы не просто отражают здоровые индивидуальные различия, диагностика должна также показать, что эти симптомы вызывают клинически значимый дистресс или значительные нарушения в важной области жизни человека.

Вопрос о том, насколько психиатрия преуспела в правильном выявлении расстройства, не связанных с личными ценностями, остается предметом дискуссий, но работы последних десятилетий предпринимали попытки сделать это. Если эта область предпочтет охватить более широкие рамки позитивного благополучия (или даже отдельные показатели позитивного благополучия), то ценностные суждения должны быть радикально пересмотрены. Расстройства в

настоящее время обосновываются на основе групп наблюдаемых симптомов, которые, вероятно, будут вытеснены нейropsychиатрическими рамками, когда технология позволит конкретизировать нарушенное биологическое функционирование. Добавление чего-либо к этой модели включает в себя нагруженные ценностями вопросы относительно того, что должно быть добавлено, почему и на чьем мнении должно основываться включение. При этом мы должны помнить, что гомосексуализм был патологизирован на основе экспертного мнения и, казалось бы, обоснованных предположений, подкрепленных строго разработанной психологической моделью. Было бы самонадеянно предполагать, что в наш век, в отличие от любого предшествующего, мы теперь в состоянии решить, что является хорошим функционированием. Эта проблема актуальна независимо от того, требуется ли заменить DSM, добавить дополнительные пункты или расширить его.

С философской точки зрения, помимо отсутствия расстройств, благополучие может быть определено субъективным мнением человека, либо нормативно-направленно удовлетворением внешних критериев. В экономике и политике особое внимание уделялось использованию удовлетворенности людей своей жизнью в качестве субъективного показателя их благополучия, чаще всего задавался вопрос по шкале от 0 до 10: «учитывая все обстоятельства, насколько вы удовлетворены своей жизнью?». Эта мера была недавно принята Организацией экономического сотрудничества и развития (Organisation for Economic Co-operation and Development; OECD)² – межправительственной организацией с 36 странами-членами – в качестве основного показателя эффективности деятельности общества, вмешательства в здравоохранение и политики.

Эта мера представляется справедливой и свободной, поскольку каждый человек может быть измерен по одной шкале, и люди свободны основывать свой ответ на тех сторонах своей жизни, которые они ценят, и тем способом, которым они хотят их оценить. Однако A. Sen был удостоен Нобелевской премии по экономике частично за критику этого субъективного подхода. Вкратце он подчеркнул, что люди, живущие в нищете с плохим здоровьем, могут считать себя очень довольными – просто потому, что они не знают никакой аль-

тернативы³. В самом деле, они могли бы набрать больше очков, чем богатый человек в хорошо обеспеченном обществе. Точно так же люди, убежденные в том, что они находятся в хорошей ситуации (с помощью государственной пропаганды или культового контроля), могут считать себя более удовлетворенными своей жизнью, чем другие люди. Субъективные оценки собственного благополучия требуют наличия информации и когнитивных способностей; поэтому принятие такого подхода может быть особенно проблематичным при оценке психиатрических пациентов.

Если благополучие не может быть полностью определено ни отсутствием расстройств, ни собственным субъективным суждением индивида о своей жизни, то остается только нормативный подход, основанный на критериях, разработанных другими. Качество этих критериев варьировалось от основанных на собственных взглядах исследователей характеристик этики добродетели начиная с Аристотеля⁴, взгляды которого подвергались оценке на протяжении тысячелетий и уточнению на основе философского метода. Этот метод (частным случаем которого является наука) предполагает логическое исследование противоречий и парадоксов, а также попытки фальсифицировать теорию с помощью логических контраргументов. Эти четко сформулированные и обоснованные этические принципы добродетели, которые должны включать в себя набор критериев благополучия, широко обсуждаются в учебниках по философии.

Однако, несмотря на современные меры, обычно считающиеся связанными с этикой добродетели, эта модель сложна. В настоящее время отсутствуют критерии оценки этики добродетели. Эта пунта является хорошим примером того, почему взаимодействие с философами необходимо для того, чтобы понять и сформулировать нюансы теории. Конечно, не все нормативные подходы основаны на этике добродетели, например Well-Being Index WHO-5⁶. Этот полностью позитивно сформулированный опросник для оценки счастья был разработан для измерения пяти конкретных областей жизни индивида. Как бы то ни было, все нормативные представления о благополучии определяют, что такое счастье для других, и таким образом воплощают точную форму ценностных суждений, которые психиатрия стремится избегать.

Мы ценим провокационный вклад Fava и Guidi в развитие психиатрии, который включает позитивное благополучие, и мы сами делали подобные призывы в рамках клинической психологии, к которой в равной степени применима любая критика^{7,8}. Мы рады видеть публикацию этих радикальных идей в популярном психиатрическом журнале и воодушевлены появлением их статьи в качестве главной, которая будет напечатана вместе с комментариями. Это очень важная тема, на которую необходимо дискутировать.

Однако наша точка зрения заключается в том, что в ходе дискуссии необходимо в полной мере учитывать (часто глубоко скрытые и неинтуитивные) основополагающие допущения, которые присущи любому определению благополучия, независимо от того, основано ли оно на отсутствии расстройств, субъективных или нормативных оценках. Далее, такие дебаты должны быть основаны на дисциплине философии.

С самого начала философия вела этот спор о том, что такое благополучие (или «хорошая жизнь») и как сле-

дует использовать этот термин в практике, как таковой. Относительно природы благополучия, только философия разработала соответствующие эпистемологические инструменты, произвела большую часть огромного объема человеческих знаний по этому предмету и до сих пор готовит специалистов, специализирующихся именно на этой теме. Несмотря на это, другие области пренебрегли как этим, так и возможностью междисциплинарного сотрудничества. Такое пренебрежение привело к подходам, уже признанным недействительными в философии и наносящими потенциальный вред при их применении. Психиатрия не должна допускать такой ошибки.

Как отмечают Fava и Guidi, польза для психиатрии от принятия правильных представлений о благополучии огромна. Так же, как и издержки от неправильного понимания благополучия.

Alex M. Wood и Adam T. Davidson

London School of Economics and Political Science, London, UK

Перевод: Симонов Р.В. (Санкт-Петербург)
Редактура: к.м.н. Чумаков Е.М. (Санкт-Петербург)

Библиография

1. Fava GA, Guidi J. *World Psychiatry* 2020;19:40-50.
2. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *How's life?: measuring well-being*. Paris: OECD, 2011.
3. Sen A. *Oxford Econom Pap* 1983;35:153-69.
4. Aristotle (translated by Ross WD, Brown L). *The Nicomachean ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2009
5. Ryff CD. *Psychother Psychosom* 2014;83:10-28.
6. World Health Organization (WHO). *Wellbeing measures in primary health care/The Depcare project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
7. Wood AM, Tarrier N. *Clin Psychol Rev* 2010;30: 819-29.
8. Johnson J, Wood AM. *Cogn Ther Res* 2017;41: 335-49.

DOI: 10.1002/wps.20717

Эутичное переживание и психология мудрости

Linden M. *Euthymic suffering and wisdom psychology* *World Psychiatry* 2020;19(1):55-56.

В статье Fava и Guidi¹ эутимия определяется «отсутствием нарушений настроения, которые могут быть отнесены к диагностическим рубрикам», «позитивным аффектом» и «психологическим благополучием». Таким образом, хорошее настроение является эутичным. Но что же насчет плохого настроения и переживаний, которые при этом не могут быть включены в диагностические рубрики? Жизнь – это не райский сад. Все люди страдают от болезней, неудач, конфликтов с окружающими, проблем с детьми или супругами, финансовых трудностей или юридических споров. Чувствовать себя счастливым в таких обстоятельствах было бы психическим нарушением. Ограничивается ли эутимия только позитивным аффектом или «счастливыми периодами», или она должна включать все формы «нормального» настроения?

То, что не все трудности и негативные чувства автоматически квалифицируются как расстройство, подтверждается МКБ-10, которая предоставляет отдельные коды (Z-коды) для негативных жизненных ситуаций, таких как потеря работы, социальная изоляция или профессиональное выгорание. Если люди чувствуют себя несчастными, когдаотягощены негативными жизненными событиями, то это не пси-

хическое расстройство, а «здоровое страдание». Очень важно не медикализировать такие повседневные проблемы². В клинической практике много людей обращаются к медицинским специалистам из-за здорового страдания. Они нуждаются в профессиональном осмотре и определенных советах.

Нам нужны диагностические критерии нормального, здорового плохого настроения. К таким критериям относятся ситуативная адекватность эмоциональной реакции, самооценка, контролируемость, соответствие индивидуальным и социальным нормам, отсутствие специфических психопатологических признаков и симптомов³. Здоровые люди со здоровым плохим настроением демонстрируют последовательность в своем поведении и ценностях, умение совладать с окружающей средой, самопринятие, позитивные отношения с другими, гибкость и устойчивость при выполнении повседневных обязанностей⁴. Таким образом, здоровое страдание и здоровое плохое настроение должны быть включены в понятие эутимии.

Каким образом интервенции могут иметь дело с такой широкой концепцией, как эутимия? Существует четыре основных различных подхода к достижению эутимии.

Первый – избавиться от плохого настроения, улучшив его за счет приятных занятий и переживаний⁵. «Регенерационная терапия»⁶ вовлекает людей в позитивные упражнения и в заботу о себе, включает в себя различные занятия от настольных игр до культурных и социальных мероприятий, релаксации и созданию своего позитивного образа. Положительные результаты этой терапии были продемонстрированы в отношении подавленного настроения или отсутствия толерантности к дистрессу и способности работать. Общий смысл заключается в том, что, если вы находитесь в состоянии стресса, вы должны сделать что-то положительное для себя или больше баловать себя.

Второй подход также направлен на противодействие плохому настроению, но на этот раз путем обучения тому, как непосредственно генерировать положительные эмоции. «Терапия эутимии»⁷ учит искусству наслаждения и переживания удовольствий. «Терапия благополучия»¹ учит людей концентрироваться на составляющих позитивного настроения путем самонаблюдения, изменения дисфункциональных когнитивных функций и стимуляцией деятельности. Исследования по этим вмешательствам показали трансдиагностические положительные эффекты