Субъективность, психоз и их соотношение в психиатрической науке

Sass L. Subjectivity, psychosis and the science of psychiatry. *World Psychiatry*. **2022;21(2):165-166. doi:10.1002/wps.20986**

Значение для психиатрии субъективного, или «прожитого», опыта кажется очевидным даже при поверхностном размышлении, особенно в случаях тяжелых психических заболеваний. Вполне вероятно, любопытство и беспокойство о том, что испытывает пациент, служат необходимым условием для возникновения доверия и терапевтического альянса, особенно когда переживания внешне кажутся крайне тревожными и необычными. Мало кто будет отрицать, что понимание точки зрения пациента должно играть определенную роль как в разработке, так и в выборе терапевтических методов.

Помимо этого, представляется вероятным, что некоторое понимание внутренней жизни пациентов имеет значение для клинической психопатологии как науки. Видение объектов, которые мы описываем как «бред», «галлюцинации» или «расстройство мышления», может быть связано с совершенно неодинаковыми переживаниями у людей с разными диагнозами и внутренними нозологическими различиями. Такое знание может улучшить патогенетическое моделирование психических расстройств. Возможно, неудовлетворительные результаты нейробиологических исследований тяжелых психических заболеваний в последние десятилетия (что широко признается) отчасти связаны с пренебрежением этим субъективным измерением и теми различиями, которые оно могло бы нам продемонстрировать.

Учитывая все эти факторы, можно поразиться, насколько ограниченно изучение пациентского опыта в основном русле психиатрии и клинической психологии. Можно задаться вопросом, почему так происходит. Очевидная причина – влияние исключающих и редукционных форм эмпиризма и материализма, которые классически подчеркивали двойную сложность как наблюдения за субъективной жизнью, так и включения ее в объективное бытие. Субъективность действительно может казаться тем, что феноменологический философ М. Мерло-Понти назвал «изъяном в великом алмазе мира»[1] (непокорный объясняющий изъян, хотя и находящийся в центре каждого из нас (в нашем сознании) и являющийся условием существования любого знания, которым мы обладаем).

Второй причиной оказываются широко распространенные дискомфорт и непонимание тех состояний, которые переживают люди, страдающие от тяжелых форм психических расстройств, особенно психотического регистра. Хотя многие ученые и исследователи очарованы запредельными переживаниями, которые могут возникать в психотических состояниях, многие также соглашаются, что в научных терминах крайне сложно охарактеризовать эти переживания, чаще всего включающие в себя определения, регистрирующие отсутствие нормы (например, «неадекватный аффект», «бредовое убеждение»). Дефицитарные модели часто критикуются по этическим соображениям как снисходительные или даже оскорбляющие достоинство пациента, но, кроме того, их способы объективизации психического также могут быть неадекватными с научной точки зрения, поскольку они не регистрируют то, какие элементарные психические процессы изменяются при данном психическом состоянии, а главное – как они должны выглядеть в норме[2]. Традиционные подходы также склонны преуменьшать активную роль пациента, то есть малозаметные внешне части его психической жизни, которые частично находятся под его контролем, и, соответственно, могут влиять на характер бреда, галлюцинаций и других психотических симптомов[3].

Исследование Fusar-Poli и многочисленных соавторов, опубликованное в этом номере журнала[4], стало исключительно важным вкладом в проблему опыта пациентов. Ранее уже предпринимались попытки, особенно со стороны феноменологов и исследователей, использующих качественный подход, интенсивно сотрудничать с пациентами, чей опыт они изучают, но никогда еще не было исследования в таком широком количественном масштабе. Как отмечают авторы, их результаты фактически согласуются с богатой феноменологической традицией, которая берет начало от К. Ясперса и Гейдельбергской школы и включает, среди прочих, К. Шнайдера, К. Конрада, У. Бланкенбурга, Э. Минковского и многих современных экспертов, упомянутых в статье.

Феноменологическая психопатология оказала влияние на ведущую британскую психиатрию в 1950-е годы благодаря учебнику, написанному немецко-еврейским эмигрантом В. Майер-Гроссом, и проникла в североамериканское сознание с антологией «Экзистенция» в 1958 году[5] и «Разделенным Я» Р. Лэнга в 1960 году. Однако затем она была в забвении в течение нескольких десятилетий до своего недавнего возрождения, начавшегося в 1990-е годы. Исследование Fusar-Poli и соавт. подтверждает этот самый почтенный подход к строгому пониманию психической жизни при психиатрических болезнях.

Настоящее исследование в основном следует традициям дескриптивной феноменологии, предлагая разнообразные описания в основном из словаря повседневного языка, избегая попыток объяснительного синтеза[5]. Другой тип феноменологии, более спекулятивный и теоретический, действительно пытается объяснить гетерогенность некоторых подмножеств симптомов, идентифицируя ядро или порождающее расстройство, тем самым предоставляя модели для патогенетического исследования, которые могут объяснить разнообразие и изменчивость определенных психотических состояний, например, «потеря жизненного контакта»[6] или измененное «базовое самоощущение»[7].

Из отчета Fusar-Poli и соавт. можно многое почерпнуть для себя, это превосходный сборник всех основных переживаний, характерных для психоза, и, возможно, особенно для оспариваемой сейчас категории шизофрении. Как и более ранние феноменологические работы, это исследование показывает, что признаки и симптомы могут казаться совершенно иными через линзу психического расстройства по сравнению с тем, что утверждает здравый смысл или стандартная психиатрия. «Голоса» могут быть не совсем «услышанными». То, что мы называем «галлюцинациями», может восприниматься или не восприниматься буквально, и, вместо того чтобы быть просто «бредовыми убеждениями», высказываемыми пациентом, они могут иногда отражать уход в субъективный мир, который сам пациент фактически признает равным объективному[8]. Так называемая обедненность речи – тип формального расстройства мышления – может иногда содержать достаточно глубокие мысли.

Среди многих выводов, которые можно сделать в работе с пациентским опытом, важно отметить чрезвычайную значимость (по крайней мере для некоторых пациентов в определенное время) опыта инсайта или «озарения».