Пять концептуальных компетенций в психиатрии

Solomon M. Five conceptual competences in psychiatry. ***World Psychiatry.*** **2024;23(2):233-234. doi:10.1002/wps.21195.**

Stein et al.[1] рассматривают ряд недавних достижений в философии психиатрии, имеющих значение для клиницистов. Они рекомендуют включить в обучение специалистов развитие «концептуальных компетенций», то есть философских навыков и теоретических конструкций, которые позволили бы ввести в психиатрию новые интеллектуальные ресурсы[2]. Здесь я бы хотела подробно рассмотреть концептуальные компетенции, упомянутые Stein et al., обсудить, как они развивались в течение последних 30–40 лет, и добавить еще одну компетенцию к их перечню.

Возможно, самой важной компетенцией является *концептуальная скромность (conceptual humility)*, то есть осознание неполного и временного характера современных психиатрических знаний. Это предполагает возникновение того, что я назвала (в контексте общих медицинских знаний) «беспорядочным плюрализмом» («messy pluralism»)[3]. Наше теоретическое понимание психических явлений строится на основе различных интеллектуальных конструкций с нечетко обозначенными границами. Направления, в которых нас ведут эти конструкции, могут быть как продуктивными, так и ошибочными в том, что мы пока не можем предвидеть, или же приводить к неожиданным исходам, которые потребуют дальнейшего исследования и уточнения. Следование концептуальной скромности подразумевает принятие плюрализма, а не насильственный выбор между частичными истинами. Это также предполагает подход к противоречиям, возникающим из-за существования разных концепций, с любопытством, а не с эпистемилогическим ужасом.

Вторая концептуальная компетенция заключается в *выходе за рамки дуализма*. На протяжении значительной части XX века многие вопросы в психиатрии рассматривались либо с «научной» точки зрения (например, с позиции нейронауки), либо с «гуманитарной» (например, с феноменологической). Классическим примером такого дуализма является работа К. Ясперса «Общая психопатология»[4], а также два подхода к клиническим случаям, описанные P. Kramer в книге «Слушая Прозак» («Listening to Prozac»)[5]. Эти подходы зачастую конкурируют, предлагая разные объяснения причин психических расстройств: нейронаучные подходы отказываются от концепции «когнитивной проницаемости» («cognitive penetrability») в пользу механистических причин, тогда как феноменологические подходы стремятся к нарративной завершенности, иногда весьма спорной. Такой дуализм представляет собой простой пример «беспорядочного плюрализма», включающего два подхода. P. Kramer демонстрирует мастерство в использовании обеих перспектив для работы с конкретными случаями. Однако в настоящее время требуется более широкая способность совмещать *более, чем эти две перспективы*, т. е. некий сложный и нюансированный плюрализм. Распространенное разделение на научный и гуманитарный подходы вводит в заблуждение своим упрощенным теоретическим взглядом, игнорируя разнообразие научных, гуманитарных и смешанных подходов. Поэтому «выход за рамки дуализма» является важной концептуальной компетенцией.

Третья важная концептуальная компетенция – это понимание того, что психиатрические концепции часто преследуют *множество целей*, выходящих за рамки таких традиционных научных задач, как описательная точность, предсказательная способность и объяснительная сила. От психиатрических концепций ожидают, что они помогут определить подходящие подгруппы пациентов для конкретных методов лечения, лягут в основу рекомендаций в социальных, образовательных и правовых сферах, обеспечат категории для клинических исследований, поддержат интуитивное понимание моральной ответственности, а иногда даже предложат социальную идентичность. Предлагаемые концепции могут быть отвергнуты или изменены, если они считаются неточными, слишком сложными для надежного применения или проблематично стигматизирующими определенные группы пациентов. Один из важнейших уроков, который преподал нам процесс создания DSM, заключается в том, что ни одна система понятий не способна достичь все эти цели одновременно. Существуют неизбежные компромиссы между различными важными целями. Stein et al. упоминают об этом в контексте «взаимодействия естественных факторов и человеческих интересов». Zachar[6] ввел понятие «практических видов» как дополнение к «естественным видам». Хорошим примером адаптации к различным целям является изменяющийся взгляд на симптомы интенсивного и пролонгированного горя, начиная с DSM-III и вплоть до DSM-5-TR, нацеленный на поиск баланса между эффективным указанием на человеческое страдание и избеганием «патологизации» нормальных реакций на утрату.

Четвертая важная концептуальная компетенция – это осознание того, какие группы, личности, профессии и т. д. *контролируют дискурс* в психиатрии. Под «контролем дискурса» я имею в виду сочетание заслуженного и незаслуженного авторитета, который определяет, как новые идеи воспринимаются обществом, пациентами, их семьями и различными медицинскими специалистами. Эра DSM – с 1980 года и до недавнего времени – характеризовалась мощным контролем Американской психиатрической ассоциации. Консенсус экспертов в этой организации, возглавляемой психиатрами при некотором участии психологов, служил основой для признания категорий и концепций. В последнее время звучат многочисленные призывы к более демократическому социально-эпистемологическому процессу, особенно к такому, который включает «экспертов по опыту» (традиционно называемых «пациентами»)[7]. По состоянию на 2023 год процесс пересмотра DSM все еще остается консервативным: участие «экспертов по опыту» ограничивается этапом общественного обсуждения предложений.

Последняя полезная концептуальная компетенция, которую я бы хотела добавить к предложенным Stein и соавт., – это то, что я назову «hembig-осведомленностью», заимствуя неологизм «hembig» у Alvesson и Blom[8]. В своих исследованиях в области организационных наук они обнаружили, что использование некоторых ключевых концепций (например, «лидерство», «стратегия», «институт») играет центральную и важную роль, но часто оказывается пугающе неопределенным и неоднозначным. «Hembig»-концепция по определению является гегемонической (**he**gemonic; играет регулирующую роль), неоднозначной (a**mbig**uous) и обширной (**big**; имеет широкий, но часто неясный охват). Важно осознавать, какие концепции являются «hembig», чтобы избегать двусмысленности и проблематичных умозаключений. Главная «hembig»-концепция в психиатрии – это термин «психическое расстройство», который является метафорой (буквальное, но не фактическое значение слова «расстройство» – это «отсутствие порядка»).

Хотя предпринимались попытки определить термин «психическое расстройство» с использованием необходимых и достаточных условий, эти попытки, как правило, не привели к созданию ожидаемо универсального термина. Среди таких определений были «дезадаптивные модели смыслообразования» (K. Nielsen), «вредоносная дисфункция» (J. Wakefield), нездоровые биологические виды (J. Tsou), прогностические ошибки в байесовской обработке (A. Clark, K. Friston), социально девиантные суждения (T. Szatz), «безумие как стратегия» (J. Garson) и «тупиковые» (локально минимальные) решения в когнитивной обработке (K. Kendler). Альтернатива, предложенная Л. Витгенштейном, заключающаяся в том, что такие теоретические термины как «психическое расстройство» обозначают «семейное сходство»[9], была полезной мета-метафорой, но

все же лишь метафорой для начала изучения того, как работают такие концепции.

Miriam Solomon

Philosophy Department, Temple University, Philadelphia, PA, USA

Перевод: Барканова Валерия, г. Москва
Редактура: Шишковская Татьяна Игоревна, г. Москва

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Aftab A, Waterman GS. Acad Psychiatry 2021;45:203-9.
3. Solomon M. Making medical knowledge. Oxford: Oxford University Press, 2015.
4. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer, 1913.
5. Kramer PD. Listening to Prozac. New York: Viking, 1992.
6. Zachar P. A metaphysics of psychopathology. Cambridge: MIT Press, 2014.
7. Sadler JZ, Fulford B. Psychiatr Serv 2004;55:133-8.
8. Alvesson M, Blom M. Hum Relat 2022;75:58-86.
9. Wittgenstein L. Philosophical investigations. Oxford: Basil Blackwell, 1958.

DOI:10.1002/wps.21195

Специалистам в области психиатрии необходима рефлексивная компетентность

Denys D. Professionals in psychiatry need reflective competence. *World Psychiatry*. 2024;23(2):234-235. doi:10.1002/wps.21196.

Статья Stein et al.[1] представляет всеобъемлющий и своевременный обзор ключевых теоретических достижений в области философии психиатрии. Авторы отвечают на значимые эпистемологические вопросы психиатрии – обсуждение классификации, природа психиатрии и проблема взаимодействия тела и разума – с позиций мягкого натурализма, плюрализма и 4E-познания. Хотя я разделяю соображения авторов, меня удивил достаточно эгоцентричный взгляд на представление психиатрии. Авторы рассматривают психиатрию как научный и клинический «остров» в полной изоляции, без связи с обществом, в котором она существует. Здесь я хотел бы представить перспективу, которая учитывает: а) как психиатрия формируется под воздействием общественного влияния; б) как вышеупомянутые вопросы зависят от философских идей, поддерживаемых мировым сообществом; в) почему концепция концептуальной компетенции, согласно Stein et al., является незаменимой для специалистов в области психиатрии.

Психиатрия не является автономной дисциплиной. Она постоянно взаимодействует с другими науками, такими как фармакология, нейронаука и психология. Фактически, за исключением описательной клинической феноменологии, которая в последнее время во многом была забыта, инновации часто происходят за пределами психиатрии благодаря разработке новых препаратов, новых методов визуализации и генетики, а также обновления психотерапевтических подходов. Искусственный интеллект предсказывает, что в ближайшем будущем в психиатрии можно ожидать значительные инновации в области психоделической терапии, нейромодуляции (повторяющейся транскраниальной магнитной стимуляции и глубокой стимуляции мозга) и цифровой персонализированной психиатрии.

При более внимательном рассмотрении следует признать, что психиатрия больше, чем любая другая медицинская дисциплина, определяется не наукой, а обществом. Все психиатрические симптомы в конечном итоге определяются, отталкиваясь от общепринятого понятия нормальности. Норма устанавливается не наукой, а обществом. Нормальность – это индивидуальное поведение, соответствующее наиболее распространенным поведенческим моделям. Отклонения в распространенности психических расстройств в разных культурах и в разные времена вызваны не сложными доработками научных критериев экспертами, а колебаниями общественного мнения. Так, распространенность аутизма и синдрома дефицита внимания/гиперактивности увеличилась в 100 раз из-за изменения подходов к вопросам образования и продуктивности. Задолго до того, как мизофония стала известна в психиатрии и начала упоминаться в научных статьях, этот термин уже широко циркулировал в интернете среди заинтересованных групп. Часто психиатрия отстает от социальных изменений. Так, только в 1974 году гомосексуальность была исключена из списка расстройств в DSM-II, а состояния, связанные с половой идентичностью, перестали считаться психическими расстройствами в МКБ-11 лишь в 2019 году.

Следует принять, что психиатрия больше не формирует сама себя. Ход и судьба психиатрии определяются не психиатрами или философами, а социально-экономическими изменениями, подпитываемыми воздействием инфлюенсеров в социальных сетях. Текущий кризис идентичности в психиатрии связан с еще не до конца осознанным фактом, что психиатрия как научная дисциплина утратила контроль над собой, что, к сожалению, подчеркивается тем фактом, что психическое благополучие стало темой для всеобщего обсуждения.

«Нормальность» значительно изменилась. Если долгое время нормой считалось «психическое здоровье» («mental health»), то теперь на первый план вышло «психическое благополучие» («mental well-being»). Каждая уважающая себя организация – от компаний до университетов – назначает «специалистов по благополучию». Психическое здоровье подразумевает отсутствие психических расстройств. Психическое благополучие же включает наличие благоприятных условий, таких как переживание положительных эмоций, поддержание отношений и ощущение смысла жизни. Оно охватывает умение чувствовать себя комфортно «в собственной коже», быть жизнерадостным и получать удовольствие от жизни. В свете новой «нормы» психического благополучия каждый человек становится потенциальным пациентом.

Психические расстройства оцениваются как крайне распространенные. Примерно каждый седьмой человек имеет одно или несколько психических расстройств. В 2020 году уровень депрессии и тревожных расстройств по всему миру вырос более чем на 25%. Этот рост заболеваемости не связан с изменением взглядов в психиатрии, а отражает социальные процессы, основанные на философских ценностях. С самого рождения от нас ожидают, что мы реализуем себя как индивидуальные автономные личности, то есть как абсолютно аутентичные и полностью самодостаточные субъекты. Мы растем в убеждении, что индивидуальная свобода – это наивысшая цель в жизни. Западный идеал человека – это автономная личность, которая лучше всего процветает в условиях максимальной свободы, удобства и стремления к абсолютному самоопределению и максимальной самореализации. Каждый шаг к большей индивидуальной автономии поднимает нас выше по эволюционной лестнице, все дальше от животного инстинкта.

Западный идеал неограниченной автономии стал глобальным вместе с консьюмеризмом и технологизмом. К сожалению, большинство людей не могут соответствовать этому идеалу. Во-первых, этот идеал либо недостижим, ли-

бо несостоятелен. Во-вторых, постоянное давление со стороны социума к самореализации, самоактуализации и доказательству своей ценности заставляет людей испытывать стресс, истощение, травмированность, выгорание, одиночество, бесполезность и бессмысленность. В-третьих, хотя люди страдают от того, что не могут соответствовать высоким требованиям общества, которое ценит индивидуальную автономию в абсолютной степени, это же общество не допускает душевных страданий. Провал недопустим. Индивидуальная автономия диктует, что мы должны быть успешными, счастливыми и всегда держать все под контролем. Поскольку душевные страдания недопустимы, дистресс допускается лишь в рамках психического расстройства, за которое мы не несем личной ответственности и за которое нас нельзя винить.

Рост числа психических расстройств связан не с тем, что у большего количества людей развиваются психические заболевания, а с тем, что идеал индивидуальной автономии стал стандартом нормы во всем мире. Неслучайно тревожные расстройства и депрессия являются наиболее распространенными психическими расстройствами. Они отражают нашу неспособность выполнить невозможные требования для достижения индивидуальной автономии. Мы стали более тревожными не потому, что наш мир стал опаснее – напротив, он стал безопаснее, – а потому, что наше стремление к контролю стало несоразмерным. Мы стали более подавленными не потому, что наша жизнь лишена надежды и смысла – скорее, наоборот, – а потому, что мы сталкиваемся с избыточным количеством выбора, устанавливаем завышенные ожидания и виним себя за любые, даже самые мелкие, неудачи.

Мне было приятно прочитать о «концептуальной компетентности» в статье Stein et al. Я бы хотел пойти еще дальше. Компетентность психиатра должна включать три разных навыка: профессиональную компетентность, то есть теоретические знания и умения для выполнения своей работы; практическую компетентность, то есть клинический опыт, накопленный за годы работы с пациентами или клиентами; и рефлексивную компетентность, то есть способность размышлять о своей профессии, о своей специфической роли в ней и о том, как они связаны с обществом.

Рефлексивная компетентность – это способность осознавать, как концептуальные установки в обществе формируют клиническую практику. Философские предпосылки здоровья и болезни, сознания и тела, нормы и патологии постоянно меняются в глобализированном цифровом мире. Они незаметно определяют обоснованность диагностики и лечения. Поэтому размышление о нашей профессии должно быть частью базовых навыков любого специалиста. Точно так же, как ювелир не только создает украшения, но и рассчитывает цену золота, психиатр должен учитывать общественное восприятие душевных страданий в дополнение к тому, с чем он сталкивается при контакте с пациентами.

После кризиса в психиатрии коллеги призвали к «фундаментальному переосмыслению процесса создания и обучения психиатрическим знаниям»[2]. Опрос показал, что 65,2% специалистов в области психического здоровья испытывают трудности с концептуальными и философскими вопросами, связанными с их профессией, и только 4,3% считают, что их обучение достаточно подготовило их к решению подобной интеллектуальной задачи[3]. Является ли задачей психиатрии размышление не только о психопатологии конкретных людей, но и о философских ценностях современного общества? Но, опять же, есть ли у нас выбор?

Damiaan Denys

Department of Psychiatry, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, The Netherlands

Перевод: Барканова Валерия, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Gardner C, Kleinman A. N Engl J Med 2019;381:1697-9.
3. Aftab A, Ghaemi SN, Stagno S. Acad Psychiatry 2018;42:559-63.

DOI:10.1002/wps.21196

Применение новых научных достижений может оживить философию психиатрии

Hyman SE. Philosophy of psychiatry can gain greater vitality by engaging the implications of new science. *World Psychiatry.* 2024;23(2):235–237. doi:10.1002/wps.21197.

Stein et al.[1] предлагают глубокое погружение в философию психиатрии, представляя серию тщательно продуманных и исторически обоснованных взглядов на ключевые темы, которые занимали умы исследователей в этой области. Среди них – определение и границы психопатологии, дискуссия о диагностических подходах в психиатрии (включая диалектику между натурализмом и нормативизмом), опасность эссенциализма и связь между разумом и мозгом. Авторы раскрывают эти темы, используя привлекательный механизм асинхронных «разговорных» тем, в которых последовательно излагаются позиции и аргументы различных авторов. Они также добавляют свои собственные комментарии, которые делают изложение более понятным и доступным. Этот труд служит интеллектуальным ориентиром для читателей, которые впервые сталкиваются с такими сложными вопросами. Например, он помогает понять, как развивалась дискуссия между натуралистами и нормативистами относительно определения психических расстройств. Эта дискуссия может быть менее знакома читателям из более развитых с научной точки зрения областей медицины, где диагнозы уверенно ставятся на основе знаний об этиологии и патофизиологии[2].

Stein et al. сталкивают крайние версии натурализма в психиатрии, согласно которым расстройства могут быть описаны исключительно в терминах фактов без какой-либо ценностной нагрузки, с крайними версиями нормативизма, согласно которым определения расстройств всегда включают ценностную оценку, что в своих крайних проявлениях перерастает в релятивизм, который был популярен среди антипсихиатрических движений середины XX века. Затем авторы предлагают более обоснованные и практичные компромиссные подходы, которые могут объединить эти две позиции. К сожалению, в попытках достичь компромисса авторы, похоже, остановились на подходе, известном как «мягкий натурализм». Эта концепция слишком аморфна, чтобы позволить создать четкую нозологическую структуру, которая потребуется нам в будущем. Эта структура должна будет охватывать расстройства различной этиологии и патофизиологии: от моногенных нарушений развития нервной системы, связанных с аутизмом, до высокополигенных расстройств со значительным вкладом факторов развития и окружающей среды, таких как депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство. При этом для таких расстройств нет четких границ между здоровьем и болезнью.

Действительно, было бы неправильно воспринимать психические расстройства (например, все расстройства, перечисленные в DSM-5) как единую природную группу, которую можно было бы описать одним общим определением или обобщением. Список психических расстройств в DSM-5 исторически обусловлен, прежде всего, исторически, частично основан на фенотипическом сходстве, частично на незнании и игнорировании этиологии и нейрональных механизмов, а также, что немаловажно, на дисциплинарных требованиях и моделях практики, которые, как показано на примере перемещения расстройств по главам в МКБ-11, – могут оспариваться другими дисциплинами, такими как неврология, половая эндокринология или педиатрия[2,3].

Философия представляет собой очень абстрактную дисциплину, сосредоточенную на фундаментальных вопросах бытия, познания, причинно-следственных связей и основ этики. В то же время, как было убедительно показано Stein et al., философия психиатрии занимается приложением философских методов к сложному сочетанию теорий, когнитивных схем (включая классификации заболеваний), гипотез, эмпирических наблюдений, организации и практики в данной конкретной медицинской специальности. Философия психиатрии стремительно развивается, решая вопросы, представляющие интерес для различных заинтересованных сторон. Ее междисциплинарный подход сочетает в себе как основные философские концепции и аналитические методы, так и теоретические основы, практику и науку, лежащие в основе данной дисциплины. В связи с этим статья Stein et al. представляет особый интерес, поскольку научные достижения в области психиатрии развиваются стремительно и уже оказывают влияние на некоторые аспекты клинической практики и ее организации. Это развитие, безусловно, только выиграет от философского осмысления.

За последние два десятилетия произошел значительный прорыв в области технологий и вычислений (включая машинное обучение и науку о данных). Эти достижения не только открыли новые горизонты для научных исследований, но и привели к существенным изменениям в организации биомедицинской науки. Были созданы международные консорциумы по обмену данными (например, Psychiatric Genomics Consortium[4]), а также крупные популяционные когорты с глубоким фенотипированием и секвенированием генома (например, UK Biobank). Психиатрические исследования активно использовали эти достижения, добиваясь значительных успехов в области генетики[4], молекулярной нейронауки, коннектомики и когнитивной нейронауки. Также были разработаны новые и более эффективные подходы к фенотипированию и эпидемиологии, основанные на электронных медицинских картах, больших когортах с контактными данными и науке о данных.

Всего пятнадцать лет назад не существовало воспроизводимых генетических ассоциаций с психическими расстройствами. Сегодня их сотни, и благодаря интеграции генетических и нейробиологических данных удалось выявить возможные механизмы развития шизофрении и других заболеваний[5]. Эти гипотезы, основанные на механизмах, являются основой для более рационального поиска биомаркеров и терапевтических мишеней. В области разработки новых методов лечения коннектомика и машинное обучение привели к созданию нейросетевых терапевтических подходов (таких как глубокая стимуляция мозга с открытым и замкнутым контурами). Эти методы проходят клинические испытания или уже используются в клинической практике[6].

В области когнитивной и системной нейронауки появляется все больше доказательств того, что мозг можно сравнить с «предсказывающей машиной» («prediction machine»). Эти данные убедительно свидетельствуют о том, что мозг формирует субъективный опыт и поведение, основываясь на байесовских априорных данных, которые корректируются с помощью интероцептивной и экстероцептивной сенсорной информации. Если это понимание функций мозга получит дальнейшую поддержку на основе научных доказательств и концепций, а я в это верю, то идеи о взаимосвязи мозга и разума, самоощущении, личной идентичности и агентности, столь важные для философии и психиатрии, придется существенно пересмотреть. Что касается психических заболеваний, то байесовская модель мозга может предложить новые и полезные способы понимания таких разнообразных состояний, как зависимость, галлюцинации и бред[7]. Она также может помочь раскрыть механизмы, лежащие в основе когнитивно-поведенческой психотерапии, которая оказывает благотворное воздействие на пациентов. Все эти научные достижения имеют огромное философское значение. Они не только касаются классических вопросов философии психиатрии, но и проливают свет на целый ряд других важных тем, таких как Я-концепция и волевой контроль поведения.

Современная генетика и нейронаука предоставляют нам множество сведений, которые могут изменить наше представление о психопатологии и классификации психических расстройств. Генетические исследования показывают, что варианты последовательности ДНК, ассоциированные с психическими заболеваниями, или так называемые «аллели риска», равномерно распределены в популяции. Это означает, что нет четких границ, которые могли бы четко выделить категорию «здоровых» людей[2]. Эпидемиологические исследования также подтверждают, что симптомы и нарушения, связанные с тяжелым депрессивным расстройством и другими распространенными психическими состояниями, постоянно встречаются в популяции. Кроме того, индивидуальные «аллели риска» могут влиять на множество расстройств. Например, у шизофрении и биполярного расстройства примерно 70% общих аллелей риска. В исследованиях ряда расстройств был проведен беспристрастный анализ экспрессии генов в отдельных клетках мозга после смерти. Этот анализ включал секвенирование РНК и эпигенетические исследования, основанные на моделях доступности хроматина, проведенные посмертно. Результаты этих исследований показали лишь количественные различия между людьми с нарушениями и теми, кто не был затронут. Кроме того, было выявлено значительное совпадение в экспрессии генов между различными расстройствами.

Эти результаты заставляют задуматься о том, насколько точно можно проводить границы между отдельными расстройствами в соответствии с DSM. Они убедительно показывают, что лучше использовать трансдиагностические дименсиональные подходы. Кроме того, гетерогенность механизмов, приводящих к «одному и тому же расстройству», затрудняет клинические исследования. Это, в частности, может объяснять неудачи попыток четкого и надежного распознавания нормы и патологии на основании данных с помощью структурной и функциональной визуализации. Таким образом, современные классификации расстройств не только создают искусственные границы между ними, но и не обеспечивают однородность внутри каждой категории.

Важно отметить еще одно открытие: как на генетическом, так и на фенотипическом уровне диагностированные расстройства не всегда связаны исключительно с нарушениями каких-либо функций. Например, обсессивно-компульсивное расстройство, полигенный аутизм и нервная анорексия имеют общие аллели с благоприятными чертами, такими как более высокий уровень образования и, в случае аутизма, более высокие когнитивные способности[8,9]. В целом, значительное количество вариантов ДНК, связанных с ухудшением симптомов, может также быть связано с сильными сторонами, которые имеют противоположную направленность в отношении жизненного успеха и выживания. Эти научные открытия, безусловно, усложняют, если не полностью опровергают, попытки ряда авторов утверждать, что определения психических расстройств могут основываться на их предположениях о естественном отборе.

Психиатрия переживает период значительных преобразований в своей фундаментальной научной основе, которые уже начинают оказывать влияние на клиническую практику[6] и привлекать внимание организаторов здравоохранения. В это время анализ и размышления о философии психиатрии должны становиться все более актуальными благодаря их взаимодействию с новыми научными открытиями. Stein et al. в этой области оказали значительную услугу, предоставив ясную платформу, которая поможет психиатрии лучше решать свои проблемы в будущем.

Steven E. Hyman

Stanley Center for Psychiatric Research at the Broad Institute of Harvard and Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA, USA

Перевод: Лукьянова Алёна Владиславовна, г. Санкт-Петербург
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Hyman SE. Perspect Biol Med 2021;64:6-28.
3. World Health Organization. International classification of diseases, 11th ed. Geneva: World Health Organization, 2018.
4. Trubetskoy V, Pardiñas AF, Qi T et al. Nature 2022;604:502-8.
5. Sekar A, Bialas AR, de Rivera H et al. Nature 2016;530:177-83.
6. Scangos KW, Khambhati KM, Daly PM et al. Nat Med 2021;27:1696-700.
7. Friston K. Am J Psychiatry 2020;177:1110-2.
8. Robinson EB, St. Pourcain B, Anttila V et al. Nat Genet 2016;48:552-5.
9. Brainstorm Consortium. Science 2018;360:1314-9.

DOI:10.1002/wps.21197

Начало социальной философии психиатрии

Sadler JZ. Launching the social philosophy of psychiatry. *World Psychiatry*. 2024;23(2):237–238. doi:10.1002/wps.21200.

Stein et al.[1] представляют современное видение области философии психиатрии, сосредоточенной вокруг триумвирата разума, мозга и окружающего мира. Они проделали впечатляющую работу, обобщив результаты 30 лет исследований в этой сфере и представив видение настоящего и будущего концепции воплощенного познания

Здесь я предлагаю посмотреть в будущее с другой точки зрения. В историографии мы можем найти разделение на интернализм и экстернализм, последнюю, экстерналистскую философию психиатрии, можно переформулировать как социальную философию психиатрии. Экстерналистская философия психиатрии исследует влияние социального и культурного мира на формирование представлений о психических заболеваниях и подходах к их лечению. Она рассматривает социальные явления как факторы окружающей среды, способствующие возникновению сложных причинно-следственных связей, которые приводят к психопатологическим феноменам. Этот подход позволил бы переосмыслить концепции свободы воли, принимая во внимание как структурные особенности человеческого организма, так и структурные особенности нашей все более сложной социальной среды. Он опирается на философию технологии, социальную эпистемологию, метафизику, политическую философию и философскую антропологию, чтобы поместить клиническую диагностику, исследования и теорию в социокультурный контекст. Понимая эти социальные условия, мы можем глубже осознать суть проекта «психическое здоровье».

Чтобы сделать эти абстрактные идеи более понятными, я хотел бы привести несколько примеров из нашей быстро меняющейся эпохи. Я постараюсь быть кратким и не вдаваться в подробности. В частности, я хочу остановиться на трех аспектах, которые, на мой взгляд, требуют внимания со стороны социальных философов психиатрии: внедрение электронных медицинских карт в клиническую практику; доминирование государства в сфере психического здоровья; психопатология искусственного интеллекта (ИИ).

Еще в 1977 году Хайдеггер[2] предложил концепцию «обрамления» (Gestell) в зарождавшейся области философии технологий. Он говорил о том, что технологии имеют свойство присваивать ресурсы для своих нужд, формируя «постоянный резерв» ресурсов, который все больше отдаляется от человеческих целей. Размышления Хайдеггера стали основой для философии технологических тропов, которая гласит: «Технологии решают проблемы, но при этом создают новые, требующие новых технологических решений». Это рекурсивное расширение технологических возможностей можно наблюдать в клиниках по всему миру, особенно в контексте электронных медицинских карт. Руководители психиатрических учебных заведений уже отмечают ухудшение навыков проведения собеседований и диагностики, когда молодых специалистов заставляют отмечать галочками наличие тех или иных клинических проявлений в специально разработанные формы электронных карт, входя таким образом в метафизические «рамки» этих форм и упуская из виду общий «нарратив» пациента. По Хайдеггеру «обрамление» стало вредным из-за того, что технологии изменили наш образ мышления, как это было продемонстрировано в вышеупомянутом примере обследования с помощью галочек в формах. К счастью, философы технологий уже давно работают над этими проблемами, и философы психиатрии могут найти богатую литературу по этой теме. Реакция на цифровое «обрамление» уже началась[например,3].

Группа археологов и антропологов, возглавляемая D. Graeber и D.Wengrow[4], переосмысляет мировую историю с особым вниманием к истокам социального неравенства и государства (например, правительства). Будучи социологами, они имеют доступ к знаниям из области археологии и антропологии и могут интерпретировать их, не ограничиваясь анализом письменных источников. Изучая культурные артефакты, они могут предоставить информацию о разнообразии жизни общества на протяжении многих веков. Одно из ключевых открытий, сделанных ими, – это общие черты, которые определяют доминирование одних людей над другими, в том числе социальный контроль. Они выделяют три аспекта, которые проявляются в различных культурных формах доминируемых сообществ: контроль над насилием, контроль над знаниями и контроль харизмой. *Контроль над* насилием относится к людям, которые уполномочены применять силу по отношению к другим. Это может быть как участие в военных действиях, так и контроль преступности (это лишь два примера). *Контроль над знанием* предполагает наличие людей, которые определяют, что является достоверным и истинным. *Контроль харизмой* связан с убедительностью стремящейся к власти группы и ее способностью привлекать новых сторонников и последователей.

Авторы подчеркивают, что наиболее эффективное доминирование достигается при одновременном использовании всех трех составляющих триады. Они также обращают внимание на то, что инструменты для достижения этих трех составляющих не всегда одинаковы: одни, например, могут приводить к демократическому, а другие – к имперскому или фашистскому господству. Нет необходимости подробно описывать применимость этих концепций к современной мировой ситуации, но можно указать на их важность для социальной философии психиатрии. За последнее десятилетие мы стали свидетелями усиления популистского авторитарного правления – элемент *харизмы*. Мы стали свидетелями утраты доверия к «элите» – ученым, профессорам, философам, интеллектуалам и врачам. Что еще более важно, разговоры о «постправде» (либо постистине) и превращение публичной лжи из порока в добродетель разрушают наши прежние формы господства *знаний*. Контроль над *насилием* также ослаб во всем мире, поскольку социальные сети позволяют бросить вызов традиционным механизмам контроля над насилием (полиции, судам, гражданским свободам, верховенству закона, субординации) с помощью таких популярных лозунгов, как

#Icantbreathe («я не могу дышать»), #metoo («я тоже») и беспрецедентного штурма здания Капитолия США 6 января. Для философов психиатрии задачи, связанные с этими социальными изменениями, огромны. Некоторые из них легко осознать: «Как специалистам в области психического здоровья реагировать на эти явления?» Другие имеют основополагающее значение: «Сколько людей должно поверить во что-то, чтобы ложное убеждение перестало быть бредом?» Третьи скрыты: «Что считается психическим здоровьем в мире «постправды», где доверие к государственным институтам падает?»

В последнее время мы стали свидетелями активного развития технологий искусственного интеллекта, которые предлагают крупнейшие компании в сфере информационных технологий. Это вызвало бурную реакцию у пользователей и комментаторов: от энтузиазма до апокалиптических опасений. Где-то посередине между этими социальными реакциями находится систематическая оценка этих систем по мере их развития. Мы видим, как человеческие предубеждения внедряются в ИИ, что может привести к сохранению предвзятости при последующем его использовании[5]. Также мы наблюдаем как абсурдные, так и пугающие результаты использования языковых моделей, когда им задают обычные вопросы[6]. Социальные философы-психиатры могут предвидеть развитие циклических эффектов аномального взаимодействия человека и ИИ в Интернете и обеспокоиться социальными последствиями. Некоторые исследования в этой области указывают на то, что отклоняющиеся (возможно ненормальные) реакции ИИ рассматриваются как психопатологические аналоги[7]. Другие ученые исследуют потенциал применения технологий искусственного интеллекта в качестве инструментов для объяснения психических расстройств и разработки методов лечения. Мы также можем представить себе, как искусственный интеллект будет участвовать в дискуссиях о медицинской и иной дезинформации в социальных сетях, что свяжет его с теорией социального доминирования, описанной ранее. Некоторые идеи этой работы отсылают к «отцу» философии психиатрии К. Ясперсу[9].

Вся эта потенциальная работа носит открытый, глубокий и значимый характер.

John Z. Sadler

University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

Перевод: Лукьянова Алёна Владиславовна, г. Санкт-Петербург
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Hyman SE. Perspect Biol Med 2021;64:6-28.
3. World Health Organization. International classification of diseases, 11th ed.
1. Geneva: World Health Organization, 2018.
4. Trubetskoy V, Pardiñas AF, Qi T et al. Nature 2022;604:502-8.
5. Sekar A, Bialas AR, de Rivera H et al. Nature 2016;530:177-83.
6. Scangos KW, Khambhati KM, Daly PM et al. Nat Med 2021;27:1696-700.
7. Friston K. Am J Psychiatry 2020;177:1110-2.
8. Robinson EB, St. Pourcain B, Anttila V et al. Nat Genet 2016;48:552-5.
9. Brainstorm Consortium. Science 2018;360:1314-9.

DOI:10.1002/wps.21197

Еще одно «и»: философия как клей

Kenneth WM. Fulford. Another "and": philosophy as glue. *World Psychiatry*. 2024;23(2):238–239. doi:10.1002/wps.21199.

Статья Stein et al.[1], являющаяся частично обзором, частично предложением интегративной модели разума «воплощенного/4E познания», предлагает актуальный взгляд на современную философию психиатрии. Таким образом, в статье отражен дух коллегиальности, который является отличительной чертой данной области. Расцвет философии психиатрии, охвативший весь мир в 1990-х годах, в значительной степени позволил избежать «межплеменных» разногласий, из-за которых пострадали так много «психологических» дисциплин. Действительно, Stein et al. придерживаются интегративной позиции: доминирующим связующим звеном в этом является «и» («западная *и* восточная» философии, «факты *и* ценности»); термин «философия психиатрии» часто используется, как синоним термина «философия *и* психиатрия»; обсуждается разнообразие плюрализма, а «воплощенное/4E познание» представлено не как панацея, а как модель интеграции (разума *и* тела, нормативизма *и* натурализма и т.д.).

Швейцарский историк и психиатр P. Hoff описал историю психиатрии как серию крушений мифов, основанных на одной-единственной идее[2]. В конце концов, как отмечают Stein et al., «преимущество дихотомических позиций в том, что они просты». Эта философия психиатрии избегает разделения на фракции, что и является ее особой силой. Однако это влечет за собой и уязвимые места. Именно поэтому важно добавить еще одно «и»: к множеству разнообразных знаний, описанных в этой статье, полученных в ходе обучения, мы должны добавить знания «экспертов по опыту», пациентов и лиц, осуществляющих уход.

Чтобы внести ясность, Stein et al. подчеркивают важность того, что они по-разному называют «пережитым опытом», «субъективным опытом», «индивидуальным опытом» и «опытом от первого лица». Однако, что, пожалуй, стоит подчеркнуть, так это растущее значение сотрудничества между «экспертами по подготовке», то есть специалистами, и вышеупомянутыми «экспертами по опыту» в клинике, исследованиях и в философии психиатрии. Это важно как для каждой этих конкретных областей, так и для психиатрической помощи в целом. Здесь я кратко прокомментирую каждую из этих областей.

Важность совместной работы в клинических условиях проистекает из практики, ориентированной на выздоровление, то есть практики, направленной на восстановление хорошего качества жизни, определяемого ценностями *данного конкретного человека*[3]. Исходя из этого, критерии выздоровления в каждом отдельном случае обязательно основаны на опыте конкретного лица. Конечно, знания и профессиональная подготовка по-прежнему остаются важны, в частности, для консультирования по доказательным вмешательствам, интерпретации определяющих выздоровление ценностей, там, где (например, при нервной анорексии) они эмпатически неясные, и уравновешивания противоречивых ценностей (как при принудительном лечении). Таким образом, клиническая значимость экспертизы, основанной на собственном опыте, не противостоит экспертизе, основанной на подготовке. Напротив, и то, и другое важно. Следовательно, потребность в сотрудничестве является объединяющей, а не разобщающей. Однако факт остается фактом: без экспертизы, основанной на опыте, практика, ориентированная на восстановление, не может быть даже начата.

Аналогичные соображения применимы и к исследованиям в области нейронаук, хотя в данном случае особое внимание уделяется совместной работе в трансляции результатов. Существенным вызовом для психиатрии является то, что сами ученые-психиатры становятся все более

критичными по отношению к неизменно низкому уровню использования результатов нейробиологических исследований для улучшения клинической помощи: авторы DSM-5 и его критики[4], например, были единодушны в этом мнении. Экспертиза, основанная на опыте, хотя и становится все более востребованной среди спонсоров исследований, не дает никаких гарантий улучшения трансляции их результатов. В то же время сотрудничество, требующее от исследователей и пациентов преследования общих целей, как минимум обеспечило бы общее представление о том, что же считать успехом.

Совместная работа теперь также является особенностью философии психиатрии. По крайней мере, с момента своего возрождения после 1990-х годов, как аналитическая[5], так и континентальная[6] философия психиатрии стали использовать методологию, подразумевающую совместную работу. В Оксфорде начавшаяся до пандемии институциональная коллаборация между Факультетом философии и Mental Health Foundation (Фонд психического здоровья, лондонская неправительственная организация) остается весьма продуктивной. Недавно был запущен совместный проект, финансируемый фондом Welcome Trust, который представляет из себя образовательную программу по философии и новым моделям общественного психического здоровья. Его возглавляют философ A. Bergqvist и эксперт по опыту D. Crepaz-Keay.

Широкое значение сотрудничества в философии психиатрии связано с тем, как понимается функция философии. Stein et al. отмечают, что разнообразие философских подходов проявляется в плюрализме, то есть, в различных формулировках сложных концепций. Существование этой и других вариаций во взглядах подчеркивают функцию философии, которая заключается не в решении сложных вопросов, а скорее в *предотвращении преждевременного закрытия* вопросов и удовлетворения ответами, которые, хотя и кажутся убедительными в своих упрощениях, тем не менее неверны.

Функция философии «предотвращать преждевременное закрытие» важна и в психиатрии, так как она препятствует «погружению в мифологию, основанную на одной идее», о которой упоминал Hoff. Хотя сотрудничество не гарантирует успеха, оно имеет положительные показатели: совместная работа сама по себе является одной из интегративных моделей, упомянутых Stein et al., а другие открытые системы (такие как междисциплинарная командная работа и Дарвиновская эволюция) являются доказательствами этого принципа. Современные примеры[5,6], в свою очередь, тоже демонстрируют высокую эффективность сотрудничества в философии психиатрии по сравнению с более ранними парадигмами экспертов по подготовке. Таким образом, в той мере, в какой совместная работа с экспертами по опыту усиливает роль философии в предотвращении преждевременного закрытия сложных вопросов, философия психиатрии играет важную роль во всех областях клинической работы и исследований в сфере психического здоровья.

Stein et al. справедливо признают, что любой обзор должен находить баланс между глубиной и широтой, что особенно сложно в гуманитарных науках, где нет общепринятых внешних критериев качества, таких как, например, иерархия доказательств в доказательной медицине. Возможно, это и «хорошо». В конце концов даже иерархия доказательств имеет свои ограничения. Однако, учитывая упоминание Stein et al. североамериканского философа H. Putnam, я бы предложил уделить больше внимания его позиции «различения без дихотомии» относительно фактов и ценностей (поскольку, именно это, а не «мягкий» или другой натурализм, теоретически подкрепляет практику, основанную на ценностях[7]). В дополнение к полезному обсуждению нормативности науки я бы хотел упомянуть основополагающий лингвистический анализ ценностей, которыми руководствуется DSM, проведенный J. Sadler[8]. Более того, поскольку концепция «воплощенного/4E познания» описывает психические расстройства как «нарушения осмысления», я бы предложил сделать акцент на проблеме «бреда», которую незабываемо описал британский философ разума N.Eilan, как проблему «труднорешаемую как относительно понимания, так и со стороны абсолютной странности»[9].

Stein et al. внесли значительный вклад в возрождающуюся область философии психиатрии, продемонстрировав неизменный успех коллегиального подхода. Однако этот успех сопряжен с трудностями, такими как конкуренция за финансирование исследований, престиж и т. д. Это, в свою очередь, влечет новые риски «превращения в мифологию, основанную на одной идее» по Hoff. Предотвращая преждевременное закрытие сложных вопросов, философия служит концептуальным «клеем», необходимым для объединения многочисленных идей, требуемых для интегративной модели психического здоровья, за которую выступают Stein et al. Подчеркивание и полноценное осознание важности сотрудничества между опытными экспертами и экспертами с профессиональным образованием во всех областях исследований и клинической практики в сфере психического здоровья обеспечит надежную фиксацию этим «клеем».

Kenneth W.M. (Bill) Fulford

St. Catherine's College and Faculty of Philosophy, University of Oxford, Oxford, UK

Автор благодарен D. Crepaz-Keay за его вклад в этот комментарий как опытного эксперта.
Перевод: Столярова Эвелина Гариевна, г. Москва
Редактура: Кибитов Андрей Александрович, г. Москва

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Hoff P. In: Bormuth M, Wiesing U (eds). Ethische Aspekte der Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie. Cologne: Deutscher Aerzte-Verlag, 2005:71-9.
3. Slade M, Amering M, Farkas M et al. World Psychiatry 2014;13:12-20.
4. Cuthbert BN, Insel TR. BMC Med 2013;11:126.
5. Hoerl C. Philos Psychiatry Psychol 2001;8:83-8.
6. Ratcliffe M. Experiences of depression: a study in phenomenology. Oxford: Oxford University Press, 2015.
7. Fulford KWM, van Staden W. In: Fulford KWM, Davies M, Gipps R et al (eds). The Oxford handbook of philosophy and psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2013:385-412.
8. Sadler JZ. Values and psychiatric diagnosis. Oxford: Oxford University Press, 2005.
9. Eilan N. In: Zahavi D (ed). Exploring the self. Amsterdam: John Benjamins, 2000:97-113.

DOI:10.1002/wps.21199

Феноменология, бред и справедливость

Broome MR. Phenomenology, delusions and justice. *World Psychiatry*. 2024 Jun;23(2):239-240. doi: 10.1002/wps.21202.

Статья Stein et al.[1] представляет собой четкое и авторитетное введение в философию психиатрии, ее ключевые достижения и их клиническое применение. Как отмечают авторы, философия часто воспринимается как область, в которой необязательно должен прослеживаться прогресс, однако статья демонстрирует, что к философии психиатрии это не относится.

Философия психиатрии одновременно является философией науки (подобно философии физики или биологии) и философией практики и этики. Действительно, многие авторы использовали философию для того, чтобы осмыслить или проанализировать изменения в нашей дисциплине: надежды неокрепелинистов, появление функциональной нейровизуализации, демократизация психиатрического знания и сотрудничество с людьми, имеющими опыт психических расстройств.

Stein et al. в своей статье рассматривают области, которые связаны в основном с философией науки и психологии/сознания, а также с традициями «англо-американской» философии. Эта традиция, основанная Russell, Frege и Moore, фокусируется на анализе концепций и изучении логики и языка. Моя собственная философская работа частично основана на ней, но также охватила и другую доминирующую западную философскую традицию, а именно «континентальную» или, другими словами, «европейскую» философию.

Эта традиция выросла из немецкого идеализма, неокантианства и феноменологии и изначально имела схожие интересы с ранней аналитической философией относительно изучения языка, логики и арифметики. Однако благодаря работам Хайдеггера, Ясперса и других мыслителей она приняла первоначальные феноменологические идеи Гуссерля и стала использовать их для изучения конкретного, исторического, пережитого опыта, а также экзистенциальных тем.

Эти темы достигли своего апогея в период после Второй мировой войны, когда появился экзистенциализм Сартра и Де Бовуар, а также связанные с ним работы Мерло-Понти и Фанона. Это оказало непосредственное влияние на психиатрию через ряд прямых связей: преподавание Хайдеггера психиатрам вместе с развитием Dasein-анализа, основателями которого принято считать психиатров L. Binswanger и M. Boss, а также влияние феноменологического экзистенциализма на работы психиатра R. Laing.

Однако, наряду с доминированием феноменологии в европейской философии ключевых десятилетий XX века, возникают еще два важных направления этой традиции: взаимодействие философии с психоанализом и марксизмом. Континентальная философия принесла с собой интерес к «скрытым» силам, таким как бессознательное или капитализм, которые формируют человеческий опыт и способствуют более контекстуализированному и историзированному пониманию личности.

Этот подход позволил развить более «политический» взгляд на «я», а также, через постструктурализм, колониальные исследования и феминистскую философию, предоставил инструменты для размышлений над вопросами интерсекциональности, угнетения, маргинализации и опыта миграции и колонизации, что актуально для нашей практической и исследовательской работы[2].

В нашем недавнем проекте «Renewing Phenomenological Psychopathology» («Обновление феноменологической психопатологии») мы попытались применить некоторые идеи континентальной философии конца XX века к феноменологической психопатологии Ясперса и его последователей[3]. Большая часть «классической» феноменологической психопатологии была написана от третьего лица, как правило, европейским мужчиной, пытающимся описать структуры переживания психических заболеваний. С помощью нашего проекта мы надеемся увеличить международную осведомленность в этой сфере, развить новые области пересечения феноменологии с другими академическими дисциплинами и, что наиболее важно, поддерживать людей с пережитым опытом, которые хотят работать в области феноменологии, развивать навыки партнерства в совместной деятельности.

В дополнение к моей давней заинтересованности в феноменологической традиции мне посчастливилось работать и в более «аналитическом» ключе, с особым вниманием к природе бреда[4]. Определение бреда было предметом оживленных дискуссий в философии психиатрии. Благодаря Wittgenstein, Davidson, Bennett, McDowell и другим мыслителям, аналитическая философия предоставила полезные инструменты для размышлений о рациональности. Таким образом, она вступает в спор с идей Ясперса о «непостижимой» природе первичного («истинного») бреда, а также представляет клинический и эмпирический интерес к континуальным моделям и к тому, как развивается психоз.

Изучение различий между рациональностью и иррациональностью, между бредом и необычными убеждениями связано с более широкой проблемой философии психиатрии, к которой отсылает Minkowski в своей критике Ясперса. Эта проблема заключается в том, что симптомы и признаки психопатологии не являются раздельными и «атомистическими», а скорее образуют единое целое, затрагивающее каждый аспект нашего опыта.

Перспективной областью для будущих исследований могло бы стать изучение того, насколько то, как мы структурируем и классифицируем психопатологию, зависит от прежних исторических идей факультетской психологии, которые могут быть уже неактуальны. В качестве примера такого подхода мы, вместе с Humpston и Broeker[5–7], оспорили традиционное различие между идеаторными автоматизмами и слуховыми вербальными псевдогаллюцинациями и показали, что вычислительная психиатрия может эмпирически продемонстрировать, как симптомы объединяются в связное целое.

В заключительной части своих размышлений о статье Stein et al. я хотел бы уделить внимание теме, связанной с политикой, этикой и пережитым опытом, а именно эпистемической несправедливости («epistemic injustice»). Эпистемическая несправедливость – это термин, введенный философом M. Fricker и выросший из феминистской теории. Он подразумевает отсутствие справедливости, с которым сталкивается человек, когда его/ее способности к познанию недооцениваются из-за неэпистемических факторов (например, пола, возраста, этнической принадлежности). Это также называют «тестимониальной (свидетельской) несправедливостью» («testimonial injustice»), и в литературе она сопровождается концепцией «герменевтической несправедливости» («hermeneutic injustice»), когда людям несправедливо недостает понятий и слов для описания собственного опыта и передачи этих знаний.

Концепция эпистемической несправедливости предоставляет богатый набор концептуальных инструментов, которые помогают нам, философам психиатрии и практикам, понять, почему замалчиваются голоса тех, кто подвержен интерсекциональной маргинализации[8], а также найти способы улучшить это положение, поддерживая способность людей быть активными и ценными источниками знаний о собственных состояниях и поддерживая их агентность в условиях клиники[9]. Эта область философии тесно связана с изучением реальных терапевтических встреч и опыта молодых людей с проблемами психического здоровья, а также с работой в разных областях здравоохранения, что имеет важное значение для подготовки и обучения клиницистов.

На мой взгляд, философия является важным союзником в изучении и практике психиатрии. По мере приближения к

концу первой четверти XXI века становится очевидно, что надежды на простую биологическую, «неокрепелиновскую» психиатрию вряд ли оправдаются, а страдания и дистресс, вызванные психическими расстройствами, продолжают существовать. Философия приносит с собой ясность понятий, строгий анализ и расширение теоретического мышления, которые могут помочь в решении сложных проблем, связанных с психическим здоровьем. Мы продвинулись вперед в этом направлении, и статья Stein et al. детализирует и развивает наши ответы на сложные вопросы.

Matthew R. Broome

Institute for Mental Health, University of Birmingham, Birmingham, UK

Перевод: Столярова Эвелина Гариевна, г. Москва
Редактура: Кибитов Андрей Александрович, г. Москва

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Spencer L, Broome M. Child Adolesc Ment Health 2023;28:344-6.
3. Ritunnano R, Stanghellini G, Broome MR. World Psychiatry 2021;20:304.
4. Bortolotti L, Broome MR. Philos Psychol 2008;21:821-41.
5. Humpston CS, Broome MR. Rev Philos Psychol 2016;7:611-29.
6. Humpston CS, Broome MR. Lancet Psychiatry 2020;7:638-46.
7. Broeker MD, Broome MR. Phenom Cogn Sci 2023; doi: 10.1007/s11097-023- 09895-1.
8. Houlders JW, Bortolotti L, Broome MR. Synthese 2021;199:7689-704.
9. Bergen C, Bortolotti L, Tallent K et al. Theory Psychol 2022;32:667-90.

DOI:10.1002/wps.21202

Философия психиатрии как изучение сменяющихся парадигм

Bolton D. Philosophy of psychiatry as study of paradigm changes. *World Psychiatry*. 2024 Jun;23(2):241-242. doi: 10.1002/wps.21201.

Философия психиатрии затрагивает многие концептуальные темы в психиатрии, находящиеся на стыке философии, науки, культуры и клинической практики. Stein et al. был подготовлен широкий аналитический обзор данных тем и основных подходов к их изучению[1]. Важно подчеркнуть, что предметом изучения философии всегда является она сама – философия в высшей степени саморефлексивна. Ниже мною приведены несколько предположений о том, что такое философия психиатрии.

Если говорить коротко, то философия изучает концептуальные вопросы науки. Но что же это значит? Несмотря на то, что существует давняя традиция полагать, что концепты сами по себе являются вечными и неизменными, что отмечается в ряде работ по философии психиатрии, общая тенденция философии XX века предлагает рассматривать концепты как нечто встроенное в символические системы и практики, которые могут различаться в разное время и в разных местах.

Примером, на который неоднократно ссылаются Stein et al., является философия науки Куна. В науке периодически происходят революции в фундаментальных теориях, так называемые смены парадигм, когда старые предположения оказываются недостаточно обоснованными для новых сложных проблем или открытий и на смену им приходят новые научные направления. Далее следуют периоды «нормальной науки», в период которых происходит осмысление значения и последствий новой теории, методологии и полученных данных[2].

Особый интерес для психиатрии и медицины, в целом, представляют смены парадигм в таких фундаментальных науках, как биология и психология. Общепризнанные революции в этих науках произошли во второй половине XX века: генетическая/информационная революция в биологии[3] и связанная с ней когнитивная/ информационная революция в психологии[4]. С того времени в рамках новых парадигм «нормальная» наука развивалась быстрыми темпами, продолжая исследовать и развивать такие направления, как эпигенетика и воплощенное познание, о которых пишут Stein et al.

Новые парадигмы обычно приводят к появлению новой онтологии, объединяющейся с традиционным предметом философии – метафизикой. Упомянутые выше смены парадигм в фундаментальных для психиатрии науках происходят именно таким образом. В биологии в XIX веке господствовало предположение о том, что физиологические процессы – это (не более чем) физика и химия, однако такое представление сменилось на новый вид онтологии, включающий функции кодирования, информации, передачи сигналов и регуляции[3]. В психологии давнее влияние дуализма, лежащее в основе представления о том, что психические процессы не могут влиять на состояние организма или поведение, уступило место новой концептуализации когнитивных процессов как непосредственно участвующих в регуляции поведения[4].

Появление когнитивной нейронауки было обусловлено двумя факторами. Во-первых, как и любая другая биологическая система, центральная нервная система имеет двойственный характер: опирается на физику и химию в сочетании с новой наукой об обработке информации. Во-вторых, она обладает особой когнитивной функцией – регуляцией поведения в условиях окружающей среды. Понятие информации стало основополагающим в новой смене парадигмы, поскольку все более широкое признание получает тот факт, что информация не является отображением уже созданного порядка вещей, а может отбираться, обрабатываться и использоваться в зависимости от потребностей и целей живого существа.

Онтологический статус информации как когниции относится к числу вопросов, которые в настоящее время изучаются в контексте «воплощенного познания», как это отмечают Stein et al., иллюстрируя ранее высказанное мнение о том, что за научными революциями следуют периоды «нормальной» науки, в течение которых осуществляется интерпретация и исследование последствий новых теории и открытий в рамках новой парадигмы.

Взаимосвязанные смены парадигм в биологии и психологии, произошедшие в последние десятилетия, имеют серьезные последствия для медицинских наук. Примером может служить деконструкция нескольких взаимосвязанных априорных предпосылок редукционизма. В дополнение к энергетическим обменам и преобразованиям, охватываемым фиксированными физико-химическими законами, новые парадигмы предполагают наличие системно-специфических, уязвимых сигнальных механизмов, которые играют фундаментальную причинную роль в регулировании физико-химических и других аспектов функционирования и поведения организма.

Представленная новая онтология и теория причинности как регуляции устраняют предпосылки для редукции психологии к биологии и биологии к физике и химии. Физика и химия не утрачивают своей значимости, но старая теория, предполагавшая их единственными базовыми науками, никогда не могла объяснить различие между здоровьем и болезнью, жизнью и смертью. Напротив, регулирующие

механизмы подвержены сбоям, что часто происходит и неизбежно случается в конечном итоге.

Другим важным аспектом новых парадигм является зависимость биологических и психологических процессов от окружающей среды. Для социальных существ социальная среда, включая социальный статус, оказывает значительное влияние на доступ к ресурсам, необходимым для биологического и психологического функционирования[5]. Stein и соавторы неоднократно подчеркивают важность взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов для здоровья и болезни, отмечая при этом, что биопсихосоциальная модель подвергалась критике за неспособность обеспечить конкретное содержание, концептуализировать взаимодействия причинных факторов и решить вопросы их выбора[6,7].

Философские позиции и сравнения между ними неизбежно упрощаются через использование названий и кратких утверждений. Философия психиатрии, как и другие философские дисциплины, полна таких сокращений – названий общих моделей, например, «биопсихосоциальная» и противопоставленная ей «биомедицинская», или краткие утверждения, такие как «психические расстройства являются биологическими видами» или «психические расстройства – это расстройства мозга», а также использования философских, «-измов», таких как «плюрализм», «натурализм» и «нормативизм». Хотя данные термины и сокращения имеют определенное применение и, вероятно, неизбежны в рамках философских дискуссий, они не проясняют фундаментальные вопросы онтологии, причинности и метода, которые становятся очевидными при смене парадигм, когда старые представления больше не применимы и требуются новые.

Некоторые смены парадигм в медицине затрагивают не только науку, но и культуру. Примером может служить такое изменение последних десятилетий, при котором исключительное право медицинских специалистов на постановку диагнозов уступило место более широкому признанию права общества интерпретировать себя и свои ценности. Ключевым моментом стало успешное лоббирование сообществом гомосексуалов в 1970-х годах, исключения гомосексуальности из руководства DSM[8]. Вероятно, в большей степени данные изменения были связаны с общими эмансипаторными социальными движениями того времени, чем с научными открытиями. Однако в любой момент времени культура и наука взаимодействуют друг с другом или идут параллельно. Требование признания агентности со стороны сообщества гомосексуалов в 1970-х годах совпало с развитием теорий личной агентности в психологической науке.

По мере того как когнитивная революция в психологии распространялась по ее отраслям, такие личностные конструкты, как оценка и воспринимаемая агентность, появлялись в новых каузальных объяснительных моделях поведения и благополучия[9]. По мере того, как раскрываются последствия новых теоретических моделей, концепции личной агентности и такие когнитивные понятия, как автономия, все чаще признаются важными для философии психиатрии, и имеющими значение для клинической практики и здравоохранения, что подчеркивается в работах Stein et al.[5,6].

Derek Bolton

Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK

Перевод: Лановая Алеся Михайловна, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago Press, 1962.
3. Mayr E. The growth of biological thought. Cambridge: Harward University Press, 1982.
4. Miller GA. Trends Cogn Sci 2003;7:141-4.
5. Marmot M. JAMA 2006;295:1304-7.
6. Bolton D, Gillett G. The biopsychosocial model of health and disease: new philosophical and scientific developments. London: Palgrave Macmillan, 2019.
7. Bolton D. Eur J Anal Philos 2021;17:5-26.
8. Spitzer RL, Williams JB. In: Grove W (ed). Deviance and mental illness. Beverly Hills: Sage, 1982:15-31.
9. Bandura A. Am Psychol 1982;37:122-47.

DOI: 10.1002/wps.21201

Галлюцинирующие мыши, «мозговая» психотерапия, вычислительная психиатрия: будущее психиатрии наступило

Spitzer M. Hallucinating mice, psychotherapy in the brain, and computational psychiatry: the future of psychiatry is now. World *Psychiatry*. 2024;23(2):242-243. doi:10.1002/wps.21198.

Stein et al.[1] представляют философски обоснованный обзор концептуальных основ психиатрии: от фундамента психопатологии до практического применения в клинической психиатрии. Они подчеркивают: а) важность фактов и ценностей в здравоохранении; б) необходимость использования плюралистического подхода в науке, касающегося онтологии, объяснения и ценностей; в) полезность концепции «воплощенного познания» как интегративного понятия в теории и клинической практике. Я работаю врачом-психиатром более 40 лет, последние 30 лет я посвятил исследованиям в области нейронауки систем. Я высоко ценю размышления авторов о фундаментальных основах данной области. Здесь я хотел бы добавить несколько соображений с моей личной и научной точки зрения.

Я полностью поддерживаю пункты а) и в) в изложении Stein et al. Любой, кто утверждает, что медицина – это наука, а наука (по определению) касается только фактов, должен помнить, что такие термины, как «боль», «страдание», «расстройство» и «болезнь», предполагают негативную ценностную оценку, т. е. их невозможно понять тому, кто не осознает значения высказываний вроде «мне не нравится X» или «я так счастлив из-за Y». В сочетании с пространственной и временной ограниченностью нашего разума как воплощенного познания, радость и боль дают нам свободу действий и цель, а также позволяют нам – как наиболее социально организованным приматам, которых породила эволюция, – стремиться к улучшению своей жизни. В случае успешного лечения психиатры становятся не нужны; неудача в лечении, напротив, требует нашего вмешательства и направляет пациента снова к нам.

Что касается пункта б), я бы хотел предложить несколько соображений. Вместо плюралистического подхода я бы предпочел говорить о мультимодальном подходе в отношении науки (онтологии и обоснований) и об открытом и толерантном подходе к культурным различиям. Позвольте объяснить. Не существует британской, китайской, фран-

цузской, бушменской или папуасской науки; есть только наука. На уровне ее эмпирической связи с реальностью наука всегда менялась, и борьба между различными школами мысли всегда была важной частью ее истории. Однако в своем теоретическом ядре наука удивительно стабильна. Теория множеств, ньютоновская, эйнштейновская и квантовая физика, периодическая система, эволюция, генетика и другие направления постепенно развивались, формируя обширный массив знаний. Трудно представить себе, какой «ужасный факт» мог бы обладать эпистемологической силой, способной опровергнуть любой из вышеупомянутых подходов. Безусловно, всегда были (и будут) утверждения, подвергаемые сомнению научным прогрессом. Однако, чем ближе мы продвигаемся от эмпирической связи науки с реальностью к ее внутреннему ядру, тем меньше вероятность возникновения подобных сомнений.

Далее я бы хотел проиллюстрировать мультимодальный подход к психопатологии и психиатрии, кратко затронув три современных направления исследований: а) модели психопатологии на мышах, которые позволяют устанавливать причинно-следственные связи между состояниями мозга и состояниями сознания; б) концепции нейромодуляции (с помощью малых молекул, таких как дофамин, ацетилхолин, норадреналин, серотонин и многих других) и нейропластичности (от синаптического до кортикального уровня); в) вычислительную психиатрию как часть исследований в области искусственного интеллекта.

На протяжении большей части своей карьеры я был абсолютно равнодушен к использованию моделей на мышах в медицине, особенно в психиатрии. Они помогали в исследовании новых препаратов (хотя большинство из них было открыто случайно), но давали лишь ограниченные представления о механизмах их действия. При этом для понимания основных симптомов психоза (галлюцинаций, бреда и формальных расстройств мышления), а также для изучения взаимодействия генов и сложной человеческой среды модели на мышах казались бессмысленными. Все изменилось за последние пять лет. Позвольте привести несколько примеров.

Десенсибилизация и переработка движением глаз (eye movement desenstiszation and reprocessing, EMDR) – это форма психотерапии, используемая для лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) с помощью чередующейся билатеральной сенсорной стимуляции (alternating bilateral sensory stimulation, ABS). Чтобы изучить ее механизм действия, была разработана мышиная модель, которая позволяла индуцировать условный страх, добиваться его угасания и отслеживать влияние ABS на этот процесс. При применении ABS, угасание страха было более выраженным, а эффект сохранялся дольше. Впоследствии был выявлен нейронный путь (от верхнего холмика через медиодорсальное ядро таламуса), который подавлял активность клеток, кодирующих страх в базолатеральной миндалине, обеспечивая устойчивое ослабление страха. «Эти результаты раскрывают нейронный путь, лежащий в основе эффективной стратегии устойчивого ослабления травматических воспоминаний»[2].

Для изучения слуховых галлюцинаций на мышиных моделях[3] их необходимо было «научить галлюцинировать», то есть, во-первых, воспринимать значимый стимул (звук) в случайном шуме (ложное восприятие), а во-вторых, принимать это восприятие за реальность (тестирование реальности). Оба типа реакции удалось надежно воспроизвести. С помощью оптогенетических и хемогенетических методов был обнаружен нейронный путь с повышением уровня дофамина в вентральной области покрышки и полосатом теле, где различные субрегионы кодируют разные типы ожиданий. «Эти данные подтверждают идею о том, что галлюцинации возникают... из-за повышения уровня дофамина, что приводит к предвзятости в пользу предварительных ожиданий вопреки текущим сенсорным ощущениям»[3].

Термин «диссоциация» охватывает широкий спектр состояний, связанных с восприятием, мышлением, сознанием, а также с ощущением времени, пространства, реальности и самого себя. На модели мышей, подвергавшихся воздействию препаратов, которые надежно вызывают диссоциативное состояние, была обнаружена специфическая ритмическая осцилляция в пятом слое ретросплениальной коры, которая оказалась необходимой и достаточной для возникновения подобного состояния. Более того, у пациента с эпилепсией аналогичная осцилляция была обнаружена в соответствующей области мозга во время диссоциативной ауры[4]. Это открытие позволяет вывести нечетко сформулированную, малопонятную и часто используемую концепцию из XIX века в XXI век.

В определенный период развития мозга мышей (2–9-й дни) неблагоприятные условия (мышиные аналоги человеческой бедности, иммиграции, пренебрежения и насилия) формируют путь, который приводит к дисфункциональному поведению во взрослом возрасте (сниженной чувствительности к вознаграждению), которое очень похоже на ПТСР у людей[5].

Важно осознавать, что благодаря оптогенетическим моделям впервые стало возможным установление причинно-следственной связи, а не просто корреляции, в сфере исследований сознания и мозга. Поэтому этот метод, вероятно, станет чрезвычайно плодотворным в ближайшем будущем психопатологии.

Понятия нейромодуляции и нейропластичности позволяют выдвинуть лаконичные объяснения широкого спектра психических явлений на основании нейронауки, включая острые состояния (вызванные повышением, снижением или дисрегуляцией нейромедиаторов), а также долгосрочные («хронические») изменения сознания, обусловленные синаптической пластичностью. На мышиной модели нейромедиаторные изменения (повышенный уровень дофамина в вентральной области покрышки) вызывают слуховые галлюцинации, которые легко поддаются лечению антагонистами дофамина (как у мышей, так и у пациентов в остром состоянии). Однако, когда такие переживания закрепляются посредством синаптической пластичности, они становятся менее зависимыми от дофаминовой гиперактивности и, соответственно, менее восприимчивыми к лечению антипсихотическими препаратами[6,7].

Наконец, нейронные сети стали использоваться для создания вычислительных моделей психических явлений еще в конце 1980-х и 1990-х годах усилиями нескольких психиатров[6–8]. Хотя мы и ожидали, что вычислительная психиатрия со временем наберет обороты, никто из нас не мог себе представить, что эта новая форма искусственного интеллекта будет применяться в чем угодно: от расшифровки клинописи до сворачивания белков, разработки лекарственных средств, прогнозирования погоды, а также создания аппаратного и программного обеспечения следующего поколения[9]. Искусственный интеллект изменит не только психиатрию, но и весь мир, как это сделали изобретение письменности, печатного станка или Интернета.

Manfred Spitzer

Department of Psychiatry, University of Ulm, Ulm, Germany

Перевод: Барканова Валерия, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Stein DJ, Nielsen K, Hartford A et al. World Psychiatry 2024;23:215-32.
2. Baek J, Lee S, Cho T et al. Nature 2019;566:339-43.
3. Schmack K, Bosc M, Ott T et al. Science 2021;372:eabf4740.
4. Vesuna S, Kauvar IV, Richman E et al. Nature 2020;586:87-94.
5. Birnie MT, Short AK, de Carvallo GB. Nat Commun 2023;14:1088.
6. Hoffman RE. Arch Gen Psychiatry 1987;44:178-88.
7. Servan-Schreiber D, Printz H, Cohen JD. Science 1990;249:892-5.
8. Spitzer M. Compr Psychiatry 1995;36:83-105.
9. Spitzer M. Künstliche Intelligenz. Munich: Droemer, 2023.

DOI:10.1002/wps.21198