

О.Г. СЫРОПЯТОВ, Н.А. ДЗЕРУЖИНСКАЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПСИХОСОМАТИКИ



2016

Наталия Александровна Дзеружинская
Олег Геннадьевич Сыропятов
Клиническая феноменология
психосоматики

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17409258

Клиническая феноменология психосоматики: пособие для врачей и психологов. / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская.: Полиграф плюс;

Киев; 2016

ISBN 978-966-8977-62-6

Аннотация

Настоящее пособие предназначено для врачей и психологов, обучающихся на курсах усовершенствования специалистов.

Содержание

Введение	5
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**Олег Сыропятов,
Наталия Дзеружинская
Клиническая
феноменология
психосоматики: пособие
для врачей и психологов**

Рецензенты:

Ф.В. Лазарев – профессор, д.ф.н., академик Крымской
А.Н.

Г.Я. Пилягина – профессор, д. мед.н..

Введение

Феноменологический поворот в психиатрии

Феноменология – означает новый, дескриптивный, философский метод, на основе которого в конце прошлого столетия была создана:

- 1) априорная психологическая наука, способная обеспечить единственно надежную основу, на которой может быть построена строгая эмпирическая психология;
- 2) универсальная философия, которая может снабдить нас инструментарием для систематического пересмотра всех наук [10].

Феноменология Э. Гуссерля – это в основном методологический принцип, целью которого является обеспечение твердой основы для образования новой психологии и универсальной философии. В присутствии феномена (им может быть внешний объект или состояние ума) феноменолог применяет к нему абсолютно беспристрастный подход: он наблюдает феномен так, как он проявляет себя, и только так. Это наблюдение дополняется средствами умственной операции, которую Э. Гуссерль называет эпохе, или "психологическо-феноменологической редукцией". Наблюдатель «ставит мир между скобок», то есть он исключает не только оценоч-

ные суждения о феноменах, но и любые утверждения об их причинах и об их прошлом. Он даже старается исключить различие объекта и субъекта, любое утверждение о существовании объекта и наблюдающего субъекта. Таким образом, наблюдение становится гораздо более сильным методом: менее явные элементы феноменов проявляются в более красочных и разнообразных формах, улучшается их градация по степени ясности, в конечном итоге те структуры феноменов, которые прежде были незаметны, могут стать явными [48].

Осознавать нечто – не означает пустое обладание этим нечто в сознании. Всякий феномен имеет свою собственную интенциональную структуру, анализ которой показывает, что она есть постоянно расширяющаяся система индивидуально интенциональных и интенционально связанных компонентов. Универсальная задача феноменологической психологии состоит в систематическом изучении типов и форм интенциональных переживаний, а также в редукции их структур к первичным интенциям и, таким образом, в изучении природы психического, а также, постижении душевной жизни. Чтобы войти в сферу феноменологического опыта, мы должны отступить от объектов, полагаемых в естественной установке, к многообразию модусов их явлений, к объектам «заключенным в скобки». Психологическая феноменология должна основываться на эйдетической феноменологии. Феноменологическая редукция открывает фе-

номены действительно внутреннего опыта; эйдетическая редукция – сущностные формы сферы психического бытия.

Как отмечал Людвиг Бинсвангер в своей работе «Феноменология и психопатология» [3], между существующей описательной психопатологией и феноменологической психопатологией существует глубокое различие, которое и оправдывает методологическое отделение одной от другой, несмотря на то, что на практике они постоянно и тесно взаимодействуют. В то время, как дескриптивный психопатолог подразделяет все аномальные душевные явления на природные классы, роды и виды, которые связываются друг с другом посредством иерархической системы признаков, системы, которая противопоставлена «in toto» царству здорового; в то время, как он далее исследует условия для возникновения этой системы в целом или отдельных ее подгрупп, рассматривая отдельное патологическое переживание или отдельную патологическую функцию всегда как случай особого рода, и т. о. продвигается, все время обобщая, размышляя и вынося суждения; занимающийся психопатологической феноменологией стремится вновь и вновь представить себе то, что подразумевается словами, и обратиться от буквального их смысла и значения к предмету, вещи, переживанию, на что указывают значения слов. Иными словами, он, вместо того, чтобы делать выводы из словесных понятий, пытается вжиться в значения слов. Вжиться, слиться, а не выделять, перечислять отдельные признаки и черты! Несомненно, феномено-

лог также нуждается в дескриптивно точно схваченных признаках или чертах, но не для того, чтобы собственно чтить их и использовать их в качестве элементов понятий, а для того, чтобы, основываясь на них, снова обращаться к вещи, к созерцанию самого предмета. Но здесь снова пригодны лишь те признаки, которые сами происходят из предмета, из феномена, а не те, которые связывают условия своего возникновения с событием какого-либо другого рода. Таким образом, мы подходим к анализу феноменов, которые показывают лишь такие определенности, которые принадлежат только самим феноменам.

Всякое феноменологическое рассмотрение психопатологического явления вместо того, чтобы заниматься разделением психопатологических функций по видам и родам, прежде всего, должно быть направлено на существо личности больного, которое представляется нам в его мировоззрении.

Для изучения субъективных состояний сознания пациента используется три основных метода:

1. Описательная феноменология полностью полагается на описания, которые даёт пациент в своих субъективных переживаниях.

2. Генетико-структурный метод постулирует фундаментальное единство в индивидуальном состоянии сознания и пытается найти общий знаменатель, то есть генетический фактор, с помощью которого можно постичь и воссоздать

остальные факторы.

3. Категориальный анализ берёт систему феноменологических координат, наиболее важными из которых являются время (или темпоральность), пространство (или пространственность), причинность и материальность. Исследователь анализирует, как пациент переживает каждое из них, с целью установления тщательной и детальной реконструкции внутреннего универсума переживаний пациента.

Ни одна из концептуальных психиатрических дихотомий (психоз – невроз, единый психоз – нозологические формы, органическое – функциональное, эндогенное – экзогенное) не осталась в стороне при возникновении феноменологической психиатрии [39].

Начало XX века ознаменовалось в психологии разрывом по проблеме метода. Две принципиально различные парадигмы определяли становление психологии – объясняющая и описательная, понимающая. Психиатром, первым поставившим эту проблему, был Карл Ясперс. Анализируя общие логические предпосылки психологии и психиатрии, он стремился создать основы теории познания психиатрии. В "Общей психопатологии" Ясперсом был воссоздан весь категориальный аппарат психиатрии с феноменологических позиций. Вводя термин "феномен" в психиатрию, Ясперс оговорил его применение для обозначения узкой сферы индивидуальных психических переживаний, что было соотносимо с первоначальным пониманием его Гуссерлем в его descrip-

тивной психологии проявлений сознания. Более позднее использование Гуссерлем понятия феномена в смысле "усмотрения сущностей" он не считал полезным для своих целей. В основном Ясперс придерживался феноменологической модели сознания "Логических исследований", в котором сознание полагается, как бесконечный "поток", но, тем не менее, синтезированной и целостной формы. В этом потоке, однако, вычленяются отдельные единицы, собственно гуссерлевские "феномены", также характеризующиеся целостностью, которые возможно рассматривать как в их своеобразии, так и в единстве с потоком. Одной из наиболее важных характеристик сознания, по Гуссерлю, является его интенциональность, то есть направленность на предмет ("сознание о"), которая может быть конкретизирована, будучи рассмотренной с точки зрения структурного многообразия актов сознания, в рамках которых даются предметности. Субъект-объектное противостояние Ясперс считал первичным и "никоим образом не устранимым" феноменом, в связи с чем, он противопоставил сознание окружающего, предметное сознание сознанию своего Я, самосознанию. В соответствии с таким подразделением становилось возможным описывать сначала саму по себе аномальную реальность, а затем переходить к формам изменения самосознания. Неразделенность этих составляющих в переживании была обозначена как совокупность отношений, расчленение которой оправдано только необходимостью соответствующих описаний. Эта сово-

купность отношений основывается на характере переживания пространства и времени, своего телесного сознания, сознания реальности. Далее Ясперс провел подразделение в связи с противопоставлением (контрастом) эмоционального состояния и влечения, каждое из которых подразделяется уже внутри себя. Наконец, все эти подразделения были охвачены разделением феноменов на непосредственные и опосредствованные. Следующим противопоставлением явилось универсальное противостояние формы меняющемуся содержанию, поскольку последнее становится ясным только в восприятии, представлениях, суждениях, чувствах, влечениях, самосознании, которые и являются формами психических феноменов и обозначают характер существования. В этом подразделении также воплотилась идея об интенциональности, поскольку содержание отражает предметное, тогда как способ, каким индивидуум имеет перед собой предмет, является формой. Эти и другие четко обозначенные основания составили тот фундамент, на котором Ясперс приступил к систематизации всех аномальных психопатологических феноменов. До сего дня его представления остаются базой феноменологических и клинических исследований. Так, одним из центральных понятий в учении о деперсонализации – расстройстве, занимавшем так много места в последующих построениях экзистенциального анализа, является ясперсовский первый критерий для расстройств самосознания. Согласно этому критерию, в основе деперсонализации лежит

переживание субъективно ощущаемой недостаточности активности Я. Далее Ясперс разделил этот критерий на два подпункта: 1) нарушение переживания чувства своего существования, 2) нарушение активности Я. Первый подпункт характеризует нарушения ощущения первичного пассивного бытия, ощущения своего Я, т. е. самоощущения. Второй подпункт характеризует нарушения осознания активности Я как целенаправленной деятельности, лежащей в основе формирования более зрелых уровней – уже не самоощущения, а собственно самосознания. Формирование самоощущения создает предпосылки для выделения субъекта и проявления его активности. Как самоощущение – чувственная подкладка Я, из которой родится взрослое самосознание, является базисом для развития более зрелых и в дальнейшем доминирующих уровней самосознания, так витальная деперсонализация представляется первичным, инициальным деперсонализационным расстройством для развития нередко преобладающих на последующих этапах формирования синдрома деперсонализации аллопсихического, соматопсихического и аутопсихического ее типов.

Начиная с работ Э. Гуссерля и К. Ясперса, при анализе любых телесных нарушений наряду с традиционно выделяемыми расстройствами "чувствования", то есть симптомами, отражающими патологические изменения термических, гаптических, кинестетических и висцеральных ощущений, принято рассматривать и проявления, связанные с осознанием

некоего целостного "образа тела" или "телесного Я". Такое осознание, однако, становится возможным только тогда, когда собственное тело воспринимается в качестве объекта – носителя субъективно испытываемых ощущений. Объективное, по Ясперсу, восприятие собственного тела предполагает дистанцирование от своего "телесного Я", что сопряжено с определенным оценочным отношением к телу как объекту. На психологическом уровне речь идет о стабильном, фиксированном содержании представлений индивида о своем "телесном Я". И на психопатологическом уровне отношение к собственному "телесному Я", сохраняет содержательный характер и выступает вне связи с какими-либо конкретными феноменологическими структурами. Как указывает Ясперс, такого рода "содержательные" психопатологические образования остаются в пределах психологически понятных ("содержательно понятных") расстройств, проявляющихся в форме ипохондрии, нарциссизма и др.

В основных чертах этот метод, использованный К. Ясперсом, явился следованием дескриптивному методу Э. Гуссерля. Было очевидно, что подобный психологический метод явно отличается от естественнонаучных описаний, поскольку предмет в данном случае не предстоит сам по себе перед нашим взором чувственно, опыт является лишь представлением. В предлагаемом Ясперсом методе описание требовало, кроме систематических категорий, удачных формулировок и контрастирующих сравнений, выявления родства феноме-

нов, их порядка следования или их появления на непроходимых расстояниях, и имело своей задачей наглядно представлять психические состояния, переживаемые больными, рассматривать их родственные соотношения, как можно более строго ограничивать их, различать и определять их во времени.

Многообразная проблематика феноменологической психиатрии и экзистенциального анализа охватывает проблемы онтологии и гносеологии, антропологии и этики. Феноменология в отношениях с психиатрией выступает как «метаонтика». Метаонтика понимается как онтологически-онтическая теоретическая система, исследовательское поле которой образуют поиски онтологических оснований человеческого бытия. Являясь позитивной наукой, психиатрия несет за своими постулатами о сущности и природе психического заболевания уровень философской (позитивистской) методологии и, поэтому, так или иначе связана с философией в самой своей основе.

Необходимость изменения теоретических допущений приводит к необходимости изменения методологии.

Обращаясь к психическому расстройству и пытаясь включить его в систему позитивных описаний, психиатрия сталкивается с необходимостью определения статуса не только нормы, но и патологии, требуя, таким образом, некоторых дополнений и развития философской системы. В настоящее время психиатрическое исследование включает четыре сту-

пени: 1) феноменологическое изучение состояний сознания; 2) клиническое изучение объективных симптомов; 3) изучение «взаимного бега симптомов» – синдромов и 4) изучение сущности болезней – этиологии и патогенеза в совокупности с социальной экологией.

Многие философские проблемы находят свое отражение в психиатрии: проблема статуса реальности, истины; проблемы сознания и телесности, идентичности и субъективности, небытия и смысла жизни, формирования общества и механизмов его функционирования и взаимодействия с человеком и т. д.

Общим объектом, элементом пересечения всех теоретических элементов и практических устремлений и в философии, и в психиатрии является человек, поэтому точка схождения этих наук, безусловно, лежит в антропологии [7].

Абсолютизация патогенеза симптома выводит за рамки психосоматической проблемы обширное поле феноменов психической саморегуляции и произвольного контроля телесных и вегетативных функций, и наконец, отрывает саму проблему от развивающегося контекста нормальной психологии.

Предметом психологии телесности являются закономерности развития телесности человека на разных этапах онтогенеза, а также ее структура и психологические механизмы функционирования в качестве человеческого, то есть культурно детерминированного феномена в норме и патологии;

условия и факторы, влияющие на формирование нормальных и патологических явлений телесности.

Каким образом следует изучать «телесность»? Существуют разные точки зрения, теории и концепции. Для понимания психосоматических проблем человека, прежде всего, следует определить методологию исследования.

Одним из конструктивных подходов в психосоматической медицине является феноменология. «Феноменология, – пишет А. Лэнгле, – это единственный метод, с помощью которого можно увидеть суть другого человека... Феноменология – это высшая точка психологии. Это вершина, венец психологии. А феноменологическая психология – это самая сложная форма психотерапии» [27]. Феноменологический подход является альтернативой картезианско-кантианской картине действительности.

Как отмечают А. В. Курпатов и Г. Г. Аверьянов [21], понятие «клинической картины болезни», несмотря на всю кажущуюся объективность скрывающегося за ним феномена, таит в себе и некоторую двусмысленность. «Клиническая картина» одного и того же заболевания с точки зрения психиатра, психотерапевта существенно отличается от «клинической картины», которую наблюдает врач другой специальности (например, врач-кардиолог). Зачастую эти «картины» различаются крайне существенно, поскольку значительное число психических расстройств проявляется в первую очередь жалобами соматического характера, а соматические за-

болевания могут приводить к психическим расстройствам, что вносит в работу специалистов существенную путаницу. Кроме того, поскольку нервная система осуществляет регуляторную функцию в отношении внутренних органов и систем организма, то психические нарушения могут обуславливать и возникновение объективных, верифицируемых симптомов телесного страдания, однако никак нельзя забывать о психической природе подобных недомоганий.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.