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 различение 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 анормальные 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 дескрип-

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 анормальную 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 обусловливать 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.