

**ПЕРСПЕКТИВЫ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА
В ПСИХИАТРИИ: ПРОБЛЕМА ПОНИМАНИЯ ПАЦИЕНТА***Наталья Вадимовна Кропочева, Анна Александровна Лебедева**Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
109074, г. Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 2, каб. 206, e-mail: anna.alex.lebedeva@gmail.com***Реферат**

В работе рассмотрена проблема понимания пациента в современной психиатрической практике. В настоящее время субъективному опыту пациента уделено мало внимания в психиатрических руководствах, из чего следует риск игнорирования целостного опыта переживания болезни пациентом. Получить доступ к такому опыту можно только через понимание пациента врачом, через контакт, основанный на доверии. Такой подход к пациенту требует теоретической базы, отличающейся от принятой сейчас в психиатрии. В качестве перспективного направления развития психиатрии предложен феноменологический подход, зародившейся в начале XX века в Европе, как направленный на описание психопатологического опыта по сравнению с обыденным опытом. Раскрыты роль и практическая значимость исследования субъективного опыта пациентов в диагностике и описании психических расстройств на основе обзора существующей литературы и новых исследований. Предложено оригинальное исследование запроса психиатров в России на понимание пациента.

Ключевые слова: феноменологический подход, перспективы психиатрии в России.

**PERSPECTIVES OF PHENOMENOLOGICAL
APPROACH IN PSYCHIATRY: THE PROBLEM
OF PATIENT'S UNDERSTANDING***Natalya V. Kropocheva, Anna A. Lebedeva**National Research University Higher School of Economics,
109074, Moscow, Slavyanskaya Square, 4, building 2, room 206,
e-mail: anna.alex.lebedeva@gmail.com***Abstract**

The problem of understanding of patients in modern psychiatry is discussed. Nowadays patient's subjective experience is almost entirely excluded from psychiatric manuals that brings risk of ignoring holistic patient's experience. This experience can be shared by psychiatrist only in context of mutual trust. The latter as an approach to communication requires certain theoretical background which differs from the current one in modern psychiatry. The phenomenological approach is seen as promising for evolution of psychiatry because this approach was made in the 20th century to describe pathological and everyday experience. We reveal importance of patient's subjective experience to diagnostics and description of mental illnesses according to current literature in the field. We also suggest original research of need for understanding in Russian psychiatry professionals.

Keywords: phenomenological approach, perspective of Russian psychiatry.

Только в 2017 г. в официальной статистике по Российской Федерации были зарегистрированы 59 300 пациентов с впервые диагностированными психическими расстройствами¹. При этом Всемирная организация здравоохранения отмечает, что даже в странах с высоким уровнем экономического развития до половины случаев психических расстройств не регистрируют, а качество лечения зачастую оказывается низким². Современные исследователи признают, что взаимопонимание и общение между пациентами и медицинскими работниками позволяют появиться общему пониманию, которое в свою очередь положительно сказывается на принятии решений о выборе стратегий лечения и качестве помощи пациентам [1].

Как пример малоисследованного поля в психиатрии можно привести субъективный опыт людей в акинетических состояниях. Кататония встречается при разных состояниях: прежде её обычно связывали с шизофренией, сегодня же она чаще ассоциируется с аффективными расстройствами [2]. Таким образом, статус кататонии получается неопределённым, а механизм остаётся неизвестным.

Однако некоторый свет на различия подобных состояний проливают исследования субъективного опыта кататонических пациентов. В свете этих исследований был предположен аффективный механизм возникновения кататонических состояний, который может объяснять генез кататонии при различных расстройствах. С опорой на данные субъективного опыта кататоников в акинетических состояниях были обнаружены различия в опыте пациентов, реагирующих и не реагирующих на терапию лоразепамом [3]. В данном исследовании обнаружены новые критерии разделения кататонических состояний, учитывающие опыт пациента. Тем не менее, в клинической практике смысл субъективного опыта пациентов часто остаётся за пределами внимания психиатров.

¹Российский статистический ежегодник. (2018) Стат. сб. Росстат. Р76 М. 2018: 694.

²Психические расстройства. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения (апрель 2018). <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets>.

Дж. Стангеллини и М. Арагона [4] указывают, что в современной психиатрии преобладают процедуры, предполагающие применение оперативных диагностических критериев и «измерение» психических симптомов с помощью шкал и структурированных интервью. Цель такого подхода — повышение надёжности постановки диагноза — исторически вытекала из критики психиатрии и необходимости большей строгости при постановке диагноза. В связи с этим неокрепелинская традиция 1970-х позволила закрепить в качестве образца тщательное описание психических симптомов и течения болезни, которые можно было бы в дальнейшем обосновать нейробиологическими механизмами.

Однако годы спустя какого-то серьёзного прорыва в этой доказательной сфере не произошло. Многочисленные исследования не оправдали надежд ясно раскрыть причины болезни в мозге и принесли больше вопросов, чем ответов, расширив количество вариантов этиологии для тех или иных расстройств. Критика психиатрии сегодня приобрела обратный характер и стала указывать на ограничения, связанные с применением рейтинговых шкал ряда диагностических критериев. Кроме того, некоторые традиционно психиатрические феномены получили развитие в рамках психологической диагностики. Разработка современных шкал по ряду симптомов (таких, как руминация, апатия и др.) позволила исследователям изучить взаимосвязи этих проявлений с другими переменными и получить много новых сведений об этих состояниях с позиции нормы. Общим выводом, к которому приходит текущая волна критики в психиатрии, стала её так называемая «внутренняя дегуманизация». Иными словами, в многочисленных вариантах классификаций личность пациента в каком-то смысле была потеряна.

В связи с этим в сегодняшнем дискурсе критики психиатрии, в том числе, встал вопрос об оправданности главенствующей диагностической парадигмы. Кроме того, особым образом встал вопрос о разработке более личностно-ориентированных методов исследования опыта пациентов, поскольку их можно использовать для минимизации влияния описанных выше проблем диагностики на процесс лечения. В качестве варианта методологической основы для разработки этих новых методов мы предлагаем рассмотреть феноменологический подход, который делает акцент на описании и понимании психиатрических расстройств «изнутри» опыта пациента и учитывает контекст целостного мира субъективных переживаний.

Сейчас термин «феноменология» часто употребляется в качестве синонима слова «описание» и не несёт никакого дополнительного смысла, служа порой только научности слога. Мы используем концепт «феномено-

логия», подразумевая феноменологический метод, то есть исходя из философских истоков.

Феноменологический метод в психиатрии служит примером влияния философии на медицинскую область, и в этом он кажется нам особенно ценным. Психиатр в своей практике взаимодействует с особым опытом пациента, опытом с изменёнными основаниями самого способа существования. Поэтому для возможности работы с пациентом в таких обстоятельствах необходима философская база осмысления существования человека. Понимая смыслы, которые стоят над теми или иными симптомами, клинический специалист получает возможность увидеть иную картину психического заболевания, а значит, может открыть альтернативные пути взаимодействия с этим изменённым способом существования, избрать другую тактику лечения.

Феноменологическая психиатрия развивалась в основном в XX веке, но сегодня о ней снова заговорили. Данный метод учитывает не только патологический опыт, но опыт вообще, его основания, что предоставляет возможность для описания необычных и/или патологических состояний. В феноменологической психиатрии нет механического подсчёта диагностических критериев и подгонки их результата под диагноз: исследование проводит специалист не в силу того, что ещё не придумано инструментальных тестов, а потому что сам исследователь обладает сознанием, и это позволяет ему рассматривать и понимать феномены чужого сознания. В этом важном замечании заключается принципиальный гуманистический фокус этого подхода. Работа с психическим заболеванием в феноменологическом подходе — это не работа с отдельными органами или функциями организма, это всегда взаимодействие с человеком в пространстве его жизни, и именно через это пространство и его изменения следует проводить описание состояния.

Важно отметить в этом контексте формирующийся запрос современной психиатрии на развитие понимания пациентов. Так, во время беседы с психиатром пациент неизбежно рассказывает ему много о своей личной жизни (скорее всего, больше, чем другим врачам). Пациент должен делиться переживаниями, мыслями, эмоциями, а врач в свою очередь должен создать для этого безопасную атмосферу и вообще быть способным вынести такую информацию. Может ли психиатр обойтись без понимания, если «симптомы» — часть душевной жизни человека, его видения мира? Вероятно, рассмотрение психиатром «болезненных проявлений» отдельно от целого (или расщеплённого) «Я» человека может привести к упущению им важных смысловых связей между симптомами, а значит, привести к ошибкам в постановке диагноза и, как следствие, неверно выбранной стратегии лечения.

Преимущества феноменологического метода заключаются в том, что для исследователя ценность представляют собой, прежде всего, *спонтанные* высказывания пациента о его состоянии, поскольку на них не влияют установки самого исследователя: его вопросы, комментарии. Кроме того, в феноменологическом подходе особое внимание уделяют единичным случаям, а не количественным и статистическим подсчётам и сопоставлениям. Исходя из анализа различных исследований, мы предполагаем, что специалист клинического профиля может потерять часть ценной информации, если сразу будет смотреть на пациента через призму диагностики.

Феноменология рассматривает психические расстройства как нарушения главных аспектов опыта человека: времени, пространства, ощущения своего тела и самого себя, других. Все эти аспекты представлены в ежедневной жизни любого человека и принимаются как данность. Большая часть нашего опыта дорефлективна, поэтому сложно обнаружить.

В свете такого допущения о ценности субъективного опыта и жизненного мира пациента важными вопросами для феноменологической психопатологии будут следующие.

- Как ощущается пациентом определённое состояние (депрессии, мании, голосов)?
- Какое значение имеет для него это состояние?
- Как он ощущает пространство с перспективы своего тела?
- Как он ощущает проживаемое время?
- Чувствует ли он себя субъектом своих действий?
- Обладают ли единством мысли и чувства пациента?
- Как пациент ощущает свои отношения с другими?
- Способен ли он испытывать эмпатию, смотреть на ситуацию с чужой точки зрения?

Или как вопрошает Ясперс: «от чего зависит душевное переживание, какие оно имеет следствия, какие связи можно в нём выявить?» [5].

Г. Мессас и соавт. указывают, что «феноменология предлагает радикально *человеческий* способ практики психиатрии, способ, который захватывает существование во всех его детерминантах и особенностях» [6]. Существующий опыт, накопленный исследователями, в частности, обращается к личностно-ориентированному диалектическому подходу, который выступает за воссоединение разрозненных связей между человеком и миром, а также за восстановление чувства идентичности. Среди принципов такого подхода звучат характеристики глубокого человеческого *диалога*. Так, например, в числе рекомендаций клиницисту [7, с. 77] мы находим:

1) поддержку в раскрытии пациентом своего личного опыта;

2) прояснение и помощь в определении основного смысла в опыте, вокруг которого повествование может обрести особую значимость;

3) побуждение чётко обрисовать горизонт ценностей и убеждений, в рамках которых ведётся повествование;

4) стремление разьяснять пациенту собственные предположения, личный опыт, убеждения (то, что имеет отношение к терапевтическим целям), на которых основано понимание врачом сути истории пациента;

5) побуждение способствовать взаимному обмену взглядами между врачом и пациентом;

6) формирование единого понимания, то есть некоторой проговорённой единой взаимной картины осмысления истории пациента (с целью создания нового нарратива вокруг опыта пациента) и др.

Нам кажется ценным, что понимание феноменологического метода и его использование на практике способны привнести творческий смысл в работу, когда специалист начинает анализ случая не с готовых схем, а всякий раз прибегает к исследованию индивидуальной структуры переживания психопатологического опыта, даже если этот случай схож с другими, выявляя индивидуальный смысл и связи между проявлениями внутренней жизни пациента. Феноменологическое описание действительно даёт больше возможностей для понимания и работы с пациентом, чем простое перечисление отдельных наиболее встречающихся симптомов, поскольку открывает больше возможностей «проникнуть» в целостный опыт изнутри субъективного переживания. Кроме того, от возникновения языка описания подобных состояний может открываться прямая выгода и пациенту, поскольку иногда частью испытываемого от болезни дискомфорта становится и невозможность вербализировать своё состояние [8].

Специалисту-практику неизбежно приходится обследовать пациентов через призму собственного опыта, который в ситуации диагностики не может не играть значимой роли. Фигура врача-исследователя, его личная методика часто оказываются ключевыми в постановке диагноза и выборе стратегии лечения. Например, около половины врачей психиатрического профиля хоть раз ставили диагноз «шизофрения», хотя симптомы не удовлетворяли требованиям классификации [9].

В связи с вышеизложенными аргументами и размышлениями нам представляется актуальным и интересным исследовать, существует ли запрос на более глубокое понимание своих пациентов со стороны российских психиатров; опираются ли они в индивидуальной практике на феноменологические традиции. Вероятно, актуальность данной работы

обоснована и тем, что в обучении врача-психиатра в России не принято делать какого-либо специального акцента на развитие навыков понимания и коммуникации, что может различным образом сказываться на качестве назначений и выбранных реабилитационных мероприятий. В связи с этим авторы планируют исследование процесса взаимодействия врача-психиатра с пациентом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kennedy B.M., Rehman M., Johnson W.D. et al. Healthcare providers versus patients' understanding of health beliefs and values. *J. Patient Experience*. 2017; 4 (3): 29–37.
2. Fink M., Shorter E., Taylor M.A. Catatonia is not schizophrenia: Kraepelin's error and the need to recognize catatonia as an independent syndrome in medical nomenclature. *Schizophrenia Bull.* 2009; 36 (2): 314–320. DOI: 10.1093/schbul/sbp059.
3. Northoff G. Catatonia-phenomenology, psychopathology, and pathophysiology. In: Stanghellini G., Aragona M. (eds.) *An experiential approach to psychopathology*. Springer, Cham. 2016: 337–335. DOI: 10.1007/978-3-319-29945-7_18.
4. Stanghellini G., Aragona M. Phenomenological psychopathology: Toward a person-centered hermeneutic approach in the clinical encounter. In: Stanghellini G., Aragona M. (eds.) *An experiential approach to psychopathology*. Springer, Cham. 2016: 1–43. DOI: 10.1007/978-3-319-29945-7_18.
5. Ясперс К. *Феноменологическое направление исследований в психопатологии*. Собр. соч. по психопатологии. М., СПб.: Академия, Белый кролик. 1996 [1911]; 2: 91–111. [Jaspers K. *Fenomenologicheskoe napravlenie issledovaniy v psikhopatologii*. (The phenomenological approach in psychopathology.) Sobr. soch. po psikhopatologii. Moscow, SPb.: Akademiya publ. 1996 [1911]; 2: 91–111.] (In Russ.)
6. Messas G., Tamelini M., Mancini M., Stanghellini G. New perspectives in phenomenological psychopathology: Its use in psychiatric treatment. *Front. Psychiatry*. 2018; 9: 466. DOI: 10.3389/fpsyt.2018.00466.
7. Stanghellini G., Mancini M. *The therapeutic interview in mental health: A values-based and person-centered approach*. Cambridge: Cambridge University Press. 2016; 192 p. DOI 10.1017/9781316181973.
8. Colombetti G., Ratcliffe M. Bodily feeling in depersonalization: A phenomenological account. *Emotion Rev.* 2012; 4 (2): 145–150. DOI: 10.1177/1754073911430131.
9. Tzur B.D., Grossman G., Alon G. et al. Attitudes of mental health clinicians toward perceived inaccuracy of a schizophrenia diagnosis in routine clinical practice. *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (1): 317. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1897-2>.

Поступила 16.10.2019; принята в печать 31.10.2019.