

## О предосудительных стереотипах и воинствующем догматизме. И о врачевании как искусстве

Дунаевский В.В.

Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. И.П. Павлова

### About reprehensible stereotypes and militant dogmatism

Dunaevskiy, V. V.

The first St. Petersburg state Medical University named I. P. Pavlov

#### Объект исследования — духовный мир человека

Прочитав мою статью «Объяснение» и «понимание» как взаимодополняющие принципы современной экзистенциальной психиатрии («Российский психотерапевтический журнал» [1]), мой уважаемый оппонент профессор С.М. Бабин оказался не одинок в желании понять то, что он захотел понять. Были и другие интерпретаторы. Поэтому отвечаю сразу всем, преуспевшим в бытовом ярлыковедении любителям инвектив, считающим своим долгом гневно осудить побуждения и позицию автора — вместо того, чтобы принять участие в обсуждении вопросов психиатрической методологии.

Еще раз повторю для своих оппонентов основные тезисы, которые остались без внимания или были неверно истолкованы.

Речь в статье идет о т.н. душевных заболеваниях, которые не имеют доказанного субстрата и отнесение которых по этой причине к области медицины не может не вызывать сомнений.

Как и многие другие психиатры классической школы, я все же допускаю, что естественнонаучные медицинские подходы к их анализу на основе принципа «объяснения» не только возможны, но и необходимы. Тем не менее, вслед за Гиппократом, Ясперсом, Толстым и Достоевским я не считаю, что врачевание и тем более психиатрия должна быть областью исключительно медицинской науки. Хотя бы уже потому, что восприятие своей болезни (если она существует) пациентом — так же, как и ее интерпретирующим исследователем — остается субъективным. Для исследователя — вдвойне. О каком объективном чисто научном «объяснительном» подходе в таком случае может идти речь? И не вырождается ли в этом случае подобная медицинская деятельность в навешивании ярлыков и различного рода спекуляции, основанные на существующих стереотипах. Именно этого и хотелось бы избежать.

Возможна ли иная альтернатива и какие иные подходы возможны, если принцип «объяснения» не может быть использован, как этого требует научная гносеология корректно? Остается только одно — как к этому даже в области соматической

медицины призывал Гиппократ — превратить врачевание в искусство.

Этот призыв вовсе не означает отказа от необходимости естественнонаучного медицинского анализа, а скорее дополняет его, расширяя методы экзистенциальной психиатрии принципом «понимания». Только такой подход на наш взгляд соответствует канонам гуманистической медицины, поскольку делает объектом исследования еще и совершенно уникальное достояние человека — его духовный мир. При этом вполне понятно могут использоваться иные критерии оценки и противопоставления: не медицинские (норма — патология), а скорее, этические (хорошо — плохо, правильно — неправильно, во зло или во благо и т. п.).

Кто же спорит о том, что врач имеет право оставаться человеком и гражданином. Подобно инженерам человеческих душ он тоже может иметь свое мнение о поведении и поступках больных людей, исторических фигур, литературных персонажей. Но по привилегии своих знаний, а в некоторых случаях по профессиональной необходимости, он должен решать и другие вопросы.

Общеизвестно, что многие плохие поступки больных людей могут быть объяснены болезнью. При этом они способны и на хорошие. Но ведь дурные поступки совершают и здоровые. Что в таком случае их к этому побуждает? Ответ напрашивается сам собой — отношения между болезнью человека и его поведением носят нелинейный характер. Существуют, по-видимому, разные другие его определяющие инстанции и обстоятельства, нуждающиеся в изучении с позиции принципа «понимания». Спрашивается, должен ли врач-психиатр заниматься исследованием этих соотношений?

Упрек в надуманности следует адресовать скорее тем, кто готов порассуждать на эти темы в часы досуга. В моем же случае речь идет о сугубо производственной необходимости. В течение нескольких десятков лет работы в качестве судебного эксперта мне постоянно приходилось не только выступать в различных инстанциях с обоснованием своих позиций, но и принимать ответственные решения. В связи с этим желание теоретически обобщить результаты многолетней практиче-

ской работы, отказавшись от расхожих стереотипов, должно быть понятным.

Статья, вызвавшая дискуссию, вовсе не о том, можно ли навешивать Сталину ярлык тирана и кровавого деспота или нет. Как исследователя природы человека и его феноменологии, меня интересовал совсем другой вопрос: можно ли все то плохое, злое, что есть в человеке, объяснить болезнью, могут ли пилули и снадобья сделать его хорошим? Не являясь сторонником Ломброзо, я только ставлю этот вопрос и высказываю свое мнение. Почему «безусловное возражение вызывает вопрос»? И как дальше должно развиваться изучение исключительного в своей сложности и многогранности феномена человеческой личности. Как и кем? Теми, кто ставит вопросы и предлагает их обсуждение? Или теми, кому и так все ясно?

#### «Существительные» и «прилагательные»

Что касается гендерных отношений, в рамках полемиического выступления позволю себе некоторую метафорическую вольность. Если говорить об их самых общих принципах, избегая частностей и исключений, с которыми психиатры и психотерапевты могут столкнуться в практической работе, проблема может быть представлена следующим образом.

Есть люди «существительные» (самодостаточные и самореализованные) и «прилагательные», которые еще только ищут себя. Это касается и мужчин, и женщин. А несовершенство и глупость не имеют пола.

Бликие отношения двух существительных проблематичны. Они не «прикладываются» друг к другу за исключением тех случаев, когда имеет место загадочное чудо любви. Еще реже (как, возможно, в семье Набоковых) компромисс зрелых личностей достигается на основе рационализации отношений и обретенного таким образом взаимопонимания. Бликие отношения двух «прилагательных» встречаются чаще, но тоже мало перспективны, поскольку редко позволяют «осуществиться» каждому из участников альянса. Формула этой разновидности взаимопонимания: «Она меня за муки полюбила...» — одна из любимых тем Ф.М. Достоевского.

Наиболее прочная и гармоничная форма близких отношений — союз существительного и прилагательного. Независимо от распределения ролей, интеллектуально-психологический и бытовой протекционизм в течение длительного времени может сохранять свое симбиотическое значение. «Прилагательное» является таковым еще и по той причине, что имеет особенности развития или статуса, препятствующие самореализации, чего бы это ни касалось. Подобные субъекты либо не в полной мере понимают то, что дано им в ощущении и восприятии, либо воспринимают только то, что способны и хотят воспринимать. Иногда это можно «объяснить», но чаще — «понять».

Но и объяснение, и понимание в отношениях двух людей является только моральным оправданием. Или не является, особенно для тех, кто понять не хочет или не может. Так возникает зародыш будущего конфликта. Объективно у этой черты начинается область пограничной психиатрии.

В этом смысле подобных субъектов можно отнести к маргиналам, хотя статистически они представляют собой популяционное большинство.

Социально-исторический аспект проблемы состоит в том, что во времена «больших перемен», когда разрушаются стереотипы и системы ценностей, созданные «существительными» на предыдущем этапе развития, менталитет маргиналов постепенно начинает приобретать нормативное значение. Подобная рокировка представляет собой основное содержание любой революционной перестройки.

Обсуждаемая статья вовсе не преследует цель прокламировать «гендерные стереотипы автора». Они совершенно иные. К сведению оппонентов приведу только заключительный абзац главы из книги «По ту и эту сторону безумия», целиком посвященной этому вопросу, в которой оспаривается представление о женщине «исключительно как объекте половой любви. На самом деле ее социально-стабилизирующая и общественно-организующая общественную жизнь роль гораздо важнее. Возможно, только высокая миссия женщины-матери, женщины-воспитательницы, наставницы, хранительницы семейного очага, передающей эстафету любви и добра, как в триединстве христианской догматики, способна сохранить и поддержать мировую гармонию, защитив ее от миражей прельщения, за которыми скрываются разрушительные силы зла и безумия» (с.217).

В опубликованной статье меня как исследователя и практикующего врача интересовал анализ только одного весьма драматического варианта гендерных отношений, по поводу чего ко мне обращались десятки пациентов. Не имея возможности привести в журнальной статье истории их жизни, я использовал известные беллетристические описания, которые являются не только интраспекциями авторов, но и выразительными обобщениями. Ими и мною рассматривался только один вопрос: что происходит с чувством любви и в чем заключаются особенности той ее разновидности, при которой с течением времени одно из бывших прилагательных становится существительным и в собственных глазах, а часто и по факту?

Что касается итогового вывода, имеющего психотерапевтическое значение, он не является стереотипно однозначным. Взаимопонимание как эквивалент любви, не всегда достижимо, как об этом свидетельствует творчество и личная жизнь Л.Н. Толстого. Но все же на этот счет существует вдохновляющее мнение и опыт жизни В.В. Набокова, которые могут внушить экзистенциальный и психотерапевтический оптимизм.

Как уже было сказано, в теоретической статье представлялось целесообразным в качестве иллю-

страций сослаться на более широкие, в том числе, и литературные обобщения. Поскольку моим оппонентам они показались малоубедительными, приведу только два из многих других клинических случая, иллюстрирующие возможности паритетного использования принципов «объяснения» и «понимания».

### Два примера

1. С первой пациенткой я познакомился на реабилитационном отделении «Новгородского клинического специализированного центра психиатрии», где на протяжении нескольких десятков лет работаю консультантом. Студентка МГИМО 23 лет из хорошей семьи, дочь профессионального психолога, имела анамнестически и параклинически подтвержденную органику, полученную при рождении. Дистимические и дисфорические колебания настроения в школьные годы были причиной сначала редких бытовых конфликтов, которые чаще подавлялись авторитарной бескомпромиссностью отца.

Имела хороший интеллект. Училась на хорошо и отлично. В старших классах успеваемость снизилась, стала отдаляться от семьи. Участвовавшие конфликты, желание жить «своей жизнью» и своим ее пониманием в духе «нового времени» привели ее на улицу. Стала прогуливать занятия сначала в общеобразовательной и музыкальной школах, а затем в институте, куда поступила без особого труда. Требовательные попытки ограничить ее свободу запретами, наказаниями провоцировали протестные реакции, аффективные вспышки, поведенческие эксцессы, уходы из дома. Дважды оформляла академический отпуск. «Стала другим человеком». К недоумению родителей преобразила свою внешность экзотическими татуировками, пирсингом, эпатажным макияжем, костюмом. Стала регулярно употреблять спиртное, курительные смеси, легкие наркотики, не считала предосудительным промискуитет. Сконструировала целую систему взглядов, отрицавшую традиционные ценности и мораль. Цель своей жизни видела в самоутверждении, «креативном развитии», а средством ее достижения — ничем не ограниченную свободу. В своих спорах с родителями ссылалась на образ мыслей и жизни известных телевизионных львиц света и полусвета, отстаивала свое право идти «против всех».

До поры до времени родители полагали, что имеют дело с возрастной инфантильностью, проблемами переходного периода, но после серии немотивированных аддиктивных действий — самопорезов, спонтанных суицидных попыток без понятных мотивов — решили показать ее психиатру. Неоднократно обследовалась и лечилась в престижных московских клиниках с диагнозом «Шизотипическое расстройство. Паранойяльный синдром». Терапия атипичными нейролептиками и антидепрессантами была неэффективной. Через неделю после очередной выписки без всяких внешних причин на фоне ровного настроения вы-

пила все лекарства из домашней аптечки. В течение десяти дней находилась в реанимации.

На госпитализацию в реабилитационное отделение согласилась добровольно и даже проявила заинтересованность в обследовании и лечении. Медикаментозной терапии за все время пребывания не получала. В ходе формирования эмпатического контакта и психотерапевтических сессий обнаружила готовность к сотрудничеству и самоанализу. В процессе обследования выяснилось, что ее главной жизненной проблемой являлось чувство «внутреннего дискомфорта», которое она переживала в виде постоянного напряжения, необъяснимой тревоги. Пыталась объяснить его себе конфликтными отношениями с родителями, но в последствие убедилась в том, что оно неожиданно может возникать без всяких ей понятных причин. Участвовавшие конфликты усугубляли его еще больше. По ее словам, «было жалко родителей», которых она заставляла страдать. Сообщила, что, несмотря на нарастающее отчуждение, всегда относилась к ним с «теплыми чувствами». Мучилась тем, что не могла найти с ними «общий язык» и проявить свое «подлинное отношение».

Вместе с тем эмоциональные эксцессы, протестные реакции, алкоголь, аддикции и др. поведенческие расстройства вызывали «странное» чувство облегчения. Считала себя «мазохисткой». Возникшая со временем потребность в подобных «ритуалах», по ее словам, резко обострялась на фоне спонтанно развивавшихся состояний эмоционального напряжения, связанных иногда с погодными аномалиями, усталостью, простудными заболеваниями и пр. Также спонтанно, неожиданно для нее самой возникали суицидальные мысли и намерения. Им не предшествовали ни депрессивные переживания, ни амбивалентная борьба со страхом смерти, ни размышления о возможных последствиях. По этим причинам специалистами они истолковывались в качестве шизофренической импульсивности. Однако при попытках осмыслить эти поступки пост фактум выяснилось, что некий хронически существовавший мотив все же был. «Я постоянно видела, как трудно моим родителям жить со мной и хотела избавить их от страданий». Пароксизмально насыщаясь аффектом, эта мысль освобождалась от волевого контроля и по механизму «короткого замыкания» толкала к действию.

В процессе беседы пациентка «впервые осознала», что значит лишение жизни для нее самой и «пришла в ужас». Это были не только слова, но и катарсическое переживание со всеми внешними проявлениями. Ее реплика после продолжительной паузы: «Странно, что я никогда об этом не думала». Она означала начало критического отношения в оценке своих поступков и поведения. Осознала она и другое, о чем раньше не думала тоже — ее смерть не только не избавит родителей от страданий, но и сделает их безмерными.

Педалирование аффекта и другие приемы психотерапевтической драматизации в стадии куль-

минации имели своим результатом бурную эмоциональную разрядку по типу меланхолического раптуса. По его завершению пациентка заявила, что «почувствовала себя другим человеком, который теперь знает, как надо относиться к себе, родителям, другим людям». Эффект изменения установок оказался достаточно стабильным, о чем свидетельствовала встреча с матерью, спустя несколько дней, накануне выписки.

Проведенное обследование выявило наличие органических стигм как клинически, так и по данным ЭПИ и ЭЭГ. Последующее амбулаторное лечение — наряду с рассасывающей, ноотропной, нормотимической — включало поддерживающую психотерапию, направленную на закрепление сформированных установок. Годовой катамнес свидетельствует о стабильной семейно-социальной адаптации.

Следует отметить, что использование принципа «понимания» в клинической работе играет и дифференциально диагностическую роль. Шизофреническая трема также сопровождается ощущением внутреннего напряжения, которое, как известно, кристаллизуется в первичный бред. Понятность болезненных переживаний пациента в этих случаях остается иллюзорной, а попытка их коррекции наталкивается на аутистическую отгороженность и не поддается психотерапевтическому преодолению. Иногда на положительный результат можно рассчитывать в состоянии ремиссии. Клинический анализ процессуальной динамики в этих случаях, как правило, проводится с позиций принципа «объяснения».

При этом все же следует иметь в виду, что психотерапевтическая работа носит исключительно творческий характер и по разным причинам не всегда ведет к желаемому результату. Ее неэффективность помимо недостаточной квалификации психолога или врача может быть связана с целым рядом субъективных факторов. Хронификация внутреннего конфликта, соответствующих установок и стереотипов поведения может иметь своим следствием патологическое развитие личности, внешне неотличимое от вялотекущих процессуальных форм. Особые трудности и разночтения в этой связи часто возникают в процессе судбно-психиатрической работы.

2. Второй случай вскрытия внутреннего конфликта, проливающий свет на диагностические оценки и адекватные направления психотерапевтического похода, был продемонстрирован в ходе клинической конференции на психосоматическом отделении городской больницы № 32. Социально адаптированная, профессионально успешная, занимающаяся чайными технологиями молодая женщина с нетрадиционной ориентацией поступила на отделение после того, как была отвергнута своей гомосексуальной партнершей. В клинической картине отмечалась тревожно-депрессивная симптоматика с суицидными мыслями и вторичной соматизацией.

Сквозное расстройство, переживаемое как состояние психического и физического дискомфорта,

можно было квалифицировать как невротическую деперсонализацию, нарушение аутоидентификации. Родилась 23 февраля вопреки ожиданию и желанием родителей девочкой. В детстве часто слышала по этому поводу упреки со стороны отца. Чувствовала свою «неполноценность», которую пыталась сознательно компенсировать. В школе вела себя как мальчишка, стремилась к лидерству, часто дралась. В период полового созревания стала испытывать сексуальное влечение к лицам своего пола. Пыталась бороться со своими наклонностями. Вышла замуж за молодого человека. Несмотря на все старания «перебороть себя не сумела». Через 3 года развелась. В дальнейшем половые контакты имела только с женщинами. Часто меняла партнеров. Стабильные отношения не складывались по разным причинам.

Получила хорошее образование, в том числе, и музыкальное. Играла на виолончели, занималась вокалом, закончила престижный вуз. Будучи специалисткой в области восточной культурологии, работала в фирме, занимавшейся импортом чая. Была командирована в Китай для участия в конкурсе чайных церемоний. Заняла почетное 3е место. Несмотря на все свои достижения и стабильный социальный статус, испытывала постоянное чувство неудовлетворенности. После разрыва с очередной партнершей лечилась по поводу депрессивной реакции в Клинике неврозов. Значительного улучшения не отмечала.

На психосоматическое отделение поступила по аналогичной причине с рядом жалоб соматического характера, тревожно-депрессивными расстройствами, снижением веса, суточными колебаниями настроения, суицидными мыслями. Получала антидепрессивную, транквилизирующую терапию. Спустя три недели после начала лечения внешне производила впечатление вполне компенсированной. В процессе беседы держалась свободно, была оживлена, кокетлива. О своих жизненных обстоятельствах рассказывала с истерической бравадой, улыбалась, посмеивалась. Сообщая о своих проблемах, которые содержательно представляли собой все три разновидности внутреннего конфликта, сохраняла игривую беззаботность, экспрессивную живость. Создавалось впечатление демонстративного поведения, истерической «игры в болезнь». Поддерживая взятый пациенткой тон, ей было предложено рассказать о достижениях и успехах на конкурсе в Китае. Это было сделано ею с нескрываемым удовольствием, впечатляющим красноречием, радостным блеском в глазах. Затем последовал вопрос, оказавшийся для нее совершенно неожиданным. Вопрос о том, куда же делись депрессивное отчаяние и безысходность, с которыми она шла по жизни и поступила на отделение.

Выражение ее лица изменилось мгновенно. От истерической беспечности не осталось и следа. Как будто ее подменили. Срывающимся голосом, со слезами на глазах, мученической гримасой на лице она стала рассказывать о том, как она «глубоко несчастна». Переживание внутреннего кон-

фликта между желаемым и возможным обнажилось во всем своем драматизме. Беседу на этом пришлось закончить. Однако в дальнейшем по свидетельству лечащего врача ее состояние изменилось к лучшему. Исчезла полярность аффективных колебаний, она отмечала чувство облегчения и позитивной «внутренней перемены». Прекратились жалобы на соматическое неблагополучие.

Таким образом, выяснилось, что скрытая за истерическим фасадом депрессивная переработка внутреннего конфликта, сохранила не только свою актуальность, но и эмоциональную остроту. Предпринятая психотерапевтическая акция, дополнившая клиническое исследование, позволила выявить обнаруживающие высокий суицидальный риск мишени медикаментозной терапии, мнимое исчезновение которых вряд ли можно было «объяснить» результатами лечения или сознательной диссимуляцией. С другой стороны, использование и практическое применение принципа «понимания» позволило уточнить направление дальнейшей психотерапевтической работы.

Окончательный вывод, теоретическое обоснование которого было приведено в статье, и который вопреки ожиданиям автора остался без внимания, напрашивается сам собой.

### Вывод

Философски привлекательная концепция психофизического параллелизма, воздвигающая непреодолимый барьер между телесным и психическим, между душой и телом, часто сводит клинический анализ к одностороннему использованию одного из двух методологических подходов. Тем не менее, как мы пытались показать, нелинейный характер отношений этих антиномий в отличие от их понимания в духе классических постулатов евклидовой геометрии может приобретать и более сложные конфигурации. Подобная позиция делает принципы «объяснения» и «понимания» равноправно паритетными не только в области психиатрии, но и медицины в целом.

Ориентируясь на практическую необходимость адекватной диагностики и терапии заболеваний, которые на первый взгляд представляются только телесными или только душевными, понимая феномен человеческой личности во всей его многогранной сложности, следует, на наш взгляд, избегать догматических крайностей и расхожих стереотипов. Только творческий анализ и того, что можно объяснить и того, что следует понимать в природе человека, делая врачевание искусством, может обеспечить успех лечебной работы.

### Литература

1. Дунаевский В.В. «Объяснение» и «понимание» как взаимодополняющие принципы современной экзистенциальной психиатрии». — Российский психотерапевтический журнал. — 2017. — №1. — С.96.

### Сведения об авторах

Дунаевский Владимир Владимирович — к.м.н., психитар-нарколог высшей категории, доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого СПбГМУ им. И.П. Павлова