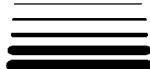




НАУКИ О ЧЕЛОВЕКЕ



Экология психеи



ПСИХИАТРИЯ КАК ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ

И.Л. АНДРЕЕВ

За психиатрией в обыденном сознании российского общества закрепилась дурная слава медицины погоста и отлучения, печального прибежища безнадежно больных и социально отверженных. Между тем, она остро востребована в условиях сотканного из стрессов перехода человечества к информационной цивилизации. Имея предметом своего внимания физиологическое состояние сознания человека, функционирование головного мозга, центральной нервной системы и адекватность социального поведения, психиатрия обнаруживает сходство с философией.

Врач-философ подобен Богу

Философия зарождалась на той же проблемной почве, что и медицина. Отец мировой и корифей античной медицины, потомственный врач в 17-м поколении Гиппократ (около 460 – 377 гг. до н.э.) считал необходимой составляющей успешного врачевания непременное знание философии. В работе «О благоприличном поведении», обнаруженной в знаменитой Александрийской библиотеке, он писал: «Ведь *врач-философ подобен Богу*. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной. И все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство. То, что они имеют, они имеют против невоздержанности, против корыстолюбивой и грязной профессии, против непомерной жажды приобретения, против алчности, против хищения, против бесстыдства». Эти размышления патриарха европейской медицины, естественно, в первую очередь относятся к психиатрам, ибо они работают не-

посредственно с духовным внутренним миром, интеллектом и эмоциями конкретного человека.

Философия в античном мире была не только академической дисциплиной, наукой мудрости «в себе», исключительным занятием элиты, например, престижного досуга знатных и богатых вроде гольфа, тенниса, конного спорта и яхтинга в наши дни. Философия была распространенной практикой социального оздоровления, которая помогала людям сохранять телесное здоровье, снимая психические стрессы, возникающие при жизненных коллизиях гражданина с другими или с самим собой. Ведь греков было ничтожно мало в окружавшем их океане варварских племен и в условиях постоянной угрозы со стороны агрессивных восточных деспотий. Поэтому, чтобы сохранить демографический потенциал и вкушать в полной мере отпущенную природой и судьбой радость бытия, они впервые в мировой истории озабочились на государственном уровне здоровьем сограждан и разработали оздоровительные ритуалы, принципом которых была умеренность. Причем, ответственность за их неукоснительное исполнение и забота о собственном здоровье, нужном полису, возлагалась на самого эллина и рассматривалась обществом как его почетный гражданский долг. Именно в Элладе сложились интегральные понятия европейской цивилизации «здоровый образ жизни» и «культура здоровья». «Античные философы, – констатирует А.О. Толокнин, – нередко выступали в роли своего рода частных консультантов, которые служили советниками в житейских делах и одновременно способствовали установлению социального равновесия, разрешая споры, приводя политиков к взвешенным решениям и т.д. Но одной из самых важных функций философии, помимо отыскания истины и справедливости, являлась забота о душе человека. Эпиктет, например, рассматривал свою школу как психологическую лечебницу, где каждому из его учеников предстояло осознать свое душевное состояние как патологическое, чтобы «исцелить душевые язвы, приведя в покой мысль». Платон считал, что «врач заблуждается, если думает, будто сможет пренебречь философией; равно будет ошибкой ставить в упрек философию то, что он, выходя за отведенные ему границы, обращается к вопросу о здоровье»¹.

В свое время жители греческого городка Абдеры на крайнем севере Греции, наслышанные о славе великого Гиппократа, уроженца острова Кос, что у берегов современной Турции, пригласили его к себе, чтобы он освидетельствовал живущего там Демокрита на предмет психического здоровья. Тот часто выглядел безумцем, вел себя, по их мнению, весьма странно, избегал общества своих земляков, язвительно высмеивал некоторые поступки и речи последних. Гип-

пократ, к их удивлению, признал Демокрита «самым здоровым из аберитов» (Демокрит прожил, по одним свидетельствам – 82, по другим – 104 года), человеком в здравом уме и крепкой памяти, а аберитянам популярно объяснил, что гражданин Демокрит просто другой, иной, *он – философ*, а потому видит происходящее глубже и шире, словом, иначе, чем окружающие. С тех пор началась их дружба и переписка, которая вплоть до сожжения Александрийской библиотеки хранилась там, а потому многие ученые и писатели той эпохи успели с ней ознакомиться, чтобы пересказать в своих произведениях. Кстати, почти все философы Эллады либо были врачами, либо высоко ценили врачевание. В литературе есть ссылки на адресованное Гиппократу письмо Демокрита. По его словам, понимание сути здоровья и лечения важнее знания фактов, симптомов и синдромов, эрудиция врача не гарантирует проникновения в глубинную сущность жизненных явлений. Профилактическая, предупредительная и восстановительная медицина, а также античный санпросвет – ознакомление населения с канонами здорового образа жизни, являющееся задачей и моральной обязанностью интеллигенции, должны убеждать людей в том, что здоровье зависит, прежде всего, от них самих, от их интеллекта и поведения, а не от абстрактной воли богов. В этом письме, в частности, говорится: «Необходимо всем людям знать медицинское искусство, Гиппократ, и особенно, тем, кто получил образование и искусен в речах, ибо это в одно и то же время прекрасная и полезная вещь для жизни, поскольку, как я думаю, **знание философии является сестрой знания медицины и живет с ней под одной и той же крышей**. Философия освобождает душу от страстей, а медицина избавляет тело от болезней. Ум возрастает, пока имеет здоровье, забота о котором прекрасное дело здравомыслящих, но когда телесное состояние повреждено, ум не имеет даже охоты заботиться о добродетели, ибо наступившая боль омрачает душу, вовлекая в страдания разум». Нетрудно видеть, что самой близкой к философии областью медицины, по сути дела, родственной ей, является именно «наука о душе» в ее пограничных с нормой и критических состояниях, в современной терминологии – психиатрия. Далеко не все знают, что ее зарождение напрямую связано с именем и гением неутомимого Гиппократа. Ему принадлежит заслуга формулирование принципа заботы о душе и создание основ психиатрии как специальной и по своему жанру универсальной отрасли медицины. Гиппократ первым в античном мире понял, что тонкая, в современном языке – виртуальная, энергетическая психическая деятельность, выделяющая человека из мира животных, связана с головным мозгом. Основополагающий общий принцип единства души и тела, своего рода персональной

«одухотворенности» тела великий сын Эллады подтвердил открытием и описанием эпилепсии в трактате «О священной болезни», где указал также методы ее лечения. Он настоятельно рекомендовал уделять внимание не только телесным симптомам, анамнезу прежних болезней и жизненного пути пациента, но также «его словам и мыслям», ибо *тело можно лечить только вместе с душой и только при обязательной сознательной помощи самого человека*: врач должен помочь природным силам организма пациента в борьбе с болезнью. А поскольку каждый организм имеет свои особенности, а каждый пациент – свой характер, то лечить надобно не болезнь, а человека, от нее страдающего – больного². Высоко ценил гений Гиппократа другой величайший ум античности – Платон, дважды в своих диалогах затрагивающий тему «природы души», с акцентом на непреклонное убеждение Гиппократа в том, что без выяснения врачом ее индивидуальных особенностей невозможно адекватно уяснить проблемы больного тела и качественно исцелить его³.

В поисках пристанища души в человеческом теле последователи Гиппократа приступили к анатомическому и физиологическому исследованию фундамента психики. В 320 году до н.э. Герофил из Александрии подробно описал нервную систему и внутренние органы человека, разграничив костный, спинной и головной мозг, выделив его мозговые оболочки, желудочки и срединную борозду. Впервые слова «мозг» и «мозжечок» ввел в научную лексику Эразистрат (около 300 – 240 гг. до н.э.). На основе вскрытий и вивисекций он открыл микроскопическое строение головного мозга, наличие мозговых извилин, мембррану, отделяющую мозжечок от мозга и выявил различие нервов двигательных и чувствительных. «Эразистрат, – по мнению директора Института мозга человека РАН С.В. Медведева, – первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга, самым главным из которых он считал четвертый. Кровь, протекающая через хориоидальные сплетения, приходит в соприкосновение с душой и перерабатывается в сознание. Это была первая в истории человечества психофизиологическая концепция объяснения механизма сознания, которая получила широкое распространение и существовала на протяжении средних веков»⁴.

Индивидуальное и социальное качество жизни уже в древнем мире осознавалось как зависимое от состояния здоровья человека. Эсхил в трагедии, посвященной Прометею, видел его главный подвиг не в воровском, по сути дела, похищении огня, а в том, что он научил людей оказывать друг другу конкретную лечебную помощь, в том числе психологическую, не полагаясь пассивно на милость все видящих и всемогущих богов. «В древней Греции, где *философы были врачами, а врачи – философами...* медицинская и философская

мысль ориентировалась на человека как конечную цель мироздания, как на центр материальной и духовной природы», — констатировал академик И.В. Давыдовский⁵. Именно там и тогда зародилось ключевое сегодня понятие “этиология”, которое современная медицина относит лишь к миру патологических явлений. Однако интегральный, системный, философский взгляд на патологию позволяет рассматривать болезнь в общебиологическом контексте адаптивной реакции организма на факторы внешней среды, т.е. в качестве столь же естественного состояния, как и здоровье. Поэтому цель выздоровления — не просто возвращение организма к прежнему состоянию, к некоей «норме» (по Гераклиту, нельзя дважды войти в одну и ту же реку здоровья), представляющей собой не что иное, как оптимальное, с точки зрения активной жизнедеятельности индивида, «прохождение его через болезнь» с минимальными потерями для психики, сомы и микрофлоры организма. И если Авиценна справедливо считал, что врач должен изучать не только причины болезней, но и причины здоровья, а также закономерности его сохранения и восстановления, то почти тысячу лет спустя И.В. Давыдовский отметил необходимость разработки этиологии не только болезней, но и здоровья, включая его наиболее лабильную, ближайшую к видимой «поверхности» жизни — психическую составляющую. Кстати, мысль о том, что диагностика болезней и тем более их психических предпосылок должна начинаться не у постели больного, а в процессе диспансеризации, в клинике здорового человека, была высказана И.В. Давыдовским еще 70 лет назад. Великий патологоанатом имел в виду нередко длительный бессимптомный (доклинический) период развития болезни, когда функциональные изменения органов, тканей, самочувствия и поведения человека компенсировались организмом, а потому не вызывали заметных изменений самочувствия человека, продолжавшего считать себя практически здоровым. Речь идет о только наметившемся в психике, органике (теле) и микрофлоре рассогласовании синергетического взаимодействия различных органных систем между собой без заметного пока нарушения функционирования каждой из них в отдельности. Клиническая практика последних лет, как бы подтверждая прогноз Гиппократа, свидетельствует о сближении соматических и психических патологий, а также о возрастании пограничных психических расстройств⁶. Плюс нарастающая «размазанность» симптоматики психиатрических пациентов и резкое увеличение микст-диагнозов, например, сомодепрессий, наряду с более изученными психосоматическими ее формами. Работавший главным психиатром города Москвы профессор В.Н. Козырев справедливо полагает, что необходимо начать с укрепления «первой

линии» защиты психического здоровья населения — выявления предпосылок наметившихся патологий терапевтами и семейными врачами, которые к такой деятельности сегодня практически мало подготовлены и такие задачи перед ними пока, если и ставятся, то пока чисто формально⁷.

Психиатр — интеллектуал и интеллигент в одном лице

В свете такого рода размышлений психиатрия представляется самой родной сестрой философии⁸. Обе сочетают в себе черты науки и искусства, объективный анализ ситуации (психиатр максимально элиминирует себя в процессе рефлексивного познания патологии пациента, не давая воли своим индивидуальным вкусам и непроизвольно нахлынувшим эмоциям) и субъективное («пропускаемое» непосредственно через свое индивидуальное видение мира и места человека в нем) истолкование складывающегося в его сознании виртуального «образа» неповторимой болезни и каждый раз неординарной, по-разному исковерканной безжалостной болезнью личности несчастного пациента. Подобно тому, как философия располагается «над» наукой и искусством⁹, или «между» ними¹⁰, психиатрия соседствует с «телесной» медициной, с одной стороны, и с виртуальной психологией, включая биоэтику, с другой. Нейропсихиатр М. Якобони использует применительно к сюжетам, связанным с функционированием головного мозга, понятие нейроэтики¹¹. В этом ключе правомерно говорить о психиатрическом диагнозе как о творческом сплаве практической философии, медицинской науки и врачебного искусства, выступающем вовне как обостренная, тренированная, востребованная интуиция, существенно снижающая за счет максимально напряженной работы интеллекта и всплеска гуманных эмоций сопереживания психиатра обычный порог чувственного восприятия симптомов, синдромов и психологического статуса пациента. Такой подход существенно расширяет возможность снайперски «поймать» смысл поразившей пациента психической патологии как впрессованной в контекст целостного и системного по своей сути организма, не сдавая при этом позиций анализа мозговых и поведенческих симптомов и синдромов их «арифметическому» синтезу. Именно это сближает творческое гуманное, в идеале — «ювелирное», бережное, неинвазивное врачевание с философией как системным осмыслением диалектики жизненного процесса и лежащей в его основе мыследеятельности. Кстати, у психиатров, как и у философов, нет никаких специальных вещественных инструментов познания человека. Только собственная голова и запечатленные в ней виртуальные знания. Нет даже резинового

молоточка, с которым не расстается коллега психиатров – невролог, исследующий с его помощью рефлексы пациента.

Очень симптоматично выглядит в философском ракурсе предлагаемая автором функциональная триада ипостасей психиатра. В отличие от коллег, имеющих иные медицинские специальности, психиатр профессионально выступает в трех основных видах деятельности. Одна из его весьма ответственных задач, лежащих на стыке медицины, криминологии и юриспруденции, гуманизма, права и морали, – проведение судебно-психиатрической экспертизы. В этом качестве ему предстоит давать аргументированную диагностику степени адекватности психического состояния подследственного или подозреваемого в момент совершении преступления, а также в последующий период, включая оценку адекватности его мышления и мотивации поведения во время проведения следственных действий. На первый план здесь выходит профессиональная диагностика криминогенной ситуации с максимально возможным проникновением в извращенный, искореженный (даже в случае самой изощренной симуляции) виртуальный мир представлений и мотивов жизнедеятельности человека, совершившего деяние, считающееся у психически здоровых людей противоправным. Именно оценка состояния психики, а не разработка стратегии лечения психики подследственного, как и связанных с этим психосоматических осложнений. Складывается ситуация гносеологической позиции «субъект – объект», где врач выражает позицию государственной власти и интересы гражданского общества, соблюдая при этом профессиональную этику и гуманизм клятвы Гиппократа.

Иначе выглядит психиатр в поликлинике, диспансере или стационаре. Здесь акцент его профессиональной деятельности падает на слово «врач». И если в прежнем варианте психиатру следует опасаться стремления подследственного ввести его в заблуждение, то в клинике, наоборот, врачу зачастую приходится предостерегать пациентов от самообмана относительно своих представлений о состоянии собственного здоровья. Диалог врача и больного обычно протекает в режиме «субъект – субъект» при совпадении общей цели выздоровления, ремиссии или облегчения страданий (по Гиппократу) и понимании обоими необходимости координации усилий как непременной предпосылки успеха.

Наконец, психиатр должен обладать качествами терпеливого наставника-воспитателя, умело и тактично преобразующего социальную среду пациента, деликатно формирующего среди его родных, близких, друзей адекватное отношение к происходящему и формируя из их числа сознательных сторонников своей стратегии и тактике оказания адекватной медицинской и гуманитарной по-

мощи несчастному больному. Он призван сочетать в себе проницательность и эрудицию интеллектуала и доброе, отзывчивое сердце, добрую душу интеллигента (это слово не имеет адекватного перевода и аналога в других языках), а также искреннюю убежденность в светлых идеалах и стойческое терпение православного батюшки.

Подобно тому, как философия выступает в интеллектуальном сознании методологической мета наукой по отношению ко всем остальным отраслям теоретического знания, похоже, психиатрия в эпоху становления информационного общества все более явно выявляет статус всеохватывающей мировоззренческой метамедицины, что в принципе соответствует специфике ее предмета – руководящей роли головного мозга в организме и жизнедеятельности человека. Сам физиологический статус головного мозга диалектически двойствен. Будучи самым совершенным биологическим «орудием» виртуального отражения и преобразования самого человека и окружающего его мира, он остается при этом материальной частью тела. Конечно, особой. У головного мозга как ключевой структуры координации и управления функционированием и самовосстановлением организма и ориентации адекватного, целенаправленного поведения за пределы собственной телесности единая с остальным телом система кровоснабжения и дыхания, обеспечения кислородом, водой, витаминами, микроэлементами и связанной с ними биоэнергетикой. Клетки мозга, в отличие от всех других органов, не имеют энергетических запасов, а его магнитное поле очень слабое: в 100 раз меньше, чем сердца¹². Поэтому все, что нужно для его нормальной работы, производится другими органами тела (прежде всего, кислород и глюкоза) и доставляется ему посредством сложной системы интенсивного кровообращения. Составляя примерно 1,5 процента массы тела, мозг потребляет 20 процентов кислорода и пропускает через свои многочисленные сосуды 20 процентов крови. Эти эволюционно самые молодые и нуждающиеся в поддержке других структур организма клетки головного мозга человека, вопреки представлениям, недавно казавшимся аксиомой, обладают свойством регенерации в подкорковой области гиппокампа и в паравентрикулярной зоне. Здесь постоянно возникают новые стволовые клетки, которые замещают часть погибших. «Проблема стволовых клеток, их возможная роль в восстановлении поврежденных структур мозга – одна из самых интригующих и, возможно, самых перспективных, – констатирует самый авторитетный нейрохирург России академик А.Н. Коновалов. – Вместе с тем, – предостерегает он от преждевременного энтузиазма, – она еще не вышла из рамок экспериментальных исследований, и пока нет реальных оснований для клинического использования стволовых клеток»¹³.

Психиатрия как философия здоровья человека

Тенденция методологического дистанцирования психиатрии, сферой которой являются «высшие этажи» человеческого организма, от соматической (и микробиологической), «телесной» в основном медицины прослеживается у целого ряда представителей отечественной науки. «Без всякого ложного чувства, без всякого страха быть обвиненным в предвзятости, в пристрастии к избранной специальности, — писал академик П.Б. Ганнушкин, — можно сказать, что психиатрия имеет полное и законное право на очень пристальное внимание со стороны врача. Главной целью преподавания любой отрасли клинической медицины является развитие у молодого врача медицинского мышления... И вот психиатрическое мышление, мышление врача-психиатра — это можно сказать с определенностью и всякой натяжки — является по необходимости и очень углубленным и очень широким... Среди медицинских специальностей наиболее серьезным является мышление врача-интерниста, и вот можно сказать, что психиатрическая точка зрения целиком включает в себя точку зрения врача-интерниста, оставляя еще очень большое место для целого ряда других, новых соображений». Примечательно, что спустя почти полвека в книге академика РАМН Г.В. Морозова и профессора Н.Г. Шумского соматика выступает одним из «подведомственных» психиатрии разделов клинической медицины: «В большей степени, чем полученные к настоящему времени клинические факты, нередко представляющие собой своего рода наброски в еще большей степени, чем попытки их клинического обоснования, концепция психосоматической медицины вносит новое в лечение больных по сравнению с прежними традиционными методами терапии, распространенными среди представителей самых различных медицинских профессий», а потому необходимо «приобщение врачей-соматиков к психиатрическим знаниям». В принципе все врачебные, диагностические и клинические действия должны осуществляться под патронажем и при незримом участии психиатрии как философско-медицинской мета науки о физиологической и социальной сущности человека. Проблема пограничной, междисциплинарной психосоматической медицины позволяет, по мнению авторов, «по-новому рассматривать концепцию болезни, иначе проводить анализ ее причин и увидеть в ее проявлениях то, что ранее было скрыто. Одновременно расширяется диапазон терапевтических мероприятий. Все это делает медицину более динамичной и более человечной... способствует возрождению искусства лечить больного человека»¹⁴. Известный отечественный психиатр — доктор медицинских наук В.Н. Козырев различает врача-соматолога и специалиста психиатрической специальности¹⁵. А.В. Курпатов

принципиально отличает психиатра от врача непсихиатрической специальности¹⁶.

О сходстве проблематики философии с предметом своей деятельности заговорили зарубежные практикующие психиатры. В статье «Психиатрический диалог о душевно-телесном» доктор медицины Кеннет С. Кендлер из Ричмонда (США) рассуждает, беседуя со своими врачами-ординаторами, о необходимости с помощью философских подходов четко различать и вместе с тем рассматривать в теснейшей взаимосвязи *субъективные психологические переживания пациента и объективные процессы деятельности мозга*. «В типичных клинических взаимодействиях, — пишет он, — психиатры постоянно имеют дело как с субъективными, психологическими, личностными конструктами (характеристики «от первого лица»), так и с объективными, внеличностными состояниями мозга как органа (характеристики «от третьего лица»). В процессе подобных клинических вмешательств, практикующий психиатр многократно пересекает грань между душевным и телесным, между душой и мозгом (*mind-brain*). Мы склонны рассматривать этиологические теории психических расстройств как ориентированные либо на лежащее в основе заболевания поражение головного мозга (органические или биологические теории), либо на патологии «душевного порядка» (функциональные или психологические). Все наши терапевтические подходы делятся на две категории: одни оказывают воздействие главным образом на психическую, душевную (ментальную) сферу (психотерапия), другие — на мозг (соматическая терапия)».

Озабоченность автора вызвана усиливающейся активностью философов и многих специалистов в области нейронаук относительно терминологического аспекта затронутой им важнейшей методологической темы, лежащей на границе психиатрии и философии, и к сожалению, выливается в пессимистический вывод о том, что ни медицинское, ни психиатрическое образование (С. Кендлер выносит психиатрию за рамки классической медицины, подчеркивая ей интеллектуальную специфику. — И.А.) не дает прочной основы для восприятия концептуального и терминологического подхода, а потому «биомедицинская подготовка порождает нетерпимость к обсуждению упомянутой проблемы с позиций философии и на принятом в философии языке»¹⁷.

Между тем, мировоззренческий аспект взаимосвязи философии и расширительного, выходящего далеко за рамки теоретической и клинической медицины мировоззренческого толкования психиатрии в контексте эволюции разума и мышления (интеллекта) стал после второй мировой войны важным контрапунктом французского философского дискурса¹⁸. Видимо, жалкая участь родины европей-

ского гуманизма в период гитлеровской агрессии и унизительной оккупации вызвала столь резкую реакцию на столкновение картезианского «Я мыслю, следовательно, я существую» с гегелевским «Все действительное разумно». Все ли?! И разумно ли само гордое самоназвание нашей биологической популяции *Homo Sapiens*? Наверное, именно из этих сомнений родилась сама идея глубокого и пристального философского изучения феномена «неразума» как «чистой» формы отчуждения и исключения (включая недемократическую силовую изоляцию из социума). Это повлекло когнитивную потребность поворота западной философии от индивидуалистического по самой своей природе психоанализа З. Фрейда, назвавшего человека «животным, скованым культурой», к созданию своего рода всемирной экзистенциальной психиатрии, берущей на себя эвристическую смелость применять термины медицинской диагностики к целым эпохам истории¹⁹.

Тонкое замечание относительно «надмедицинского» статуса психиатрии в западном обществе, где загнанный в перманентный стресс человек в методологическом смысле может рассматриваться как своего рода гносеологическая «жертва» претендующего на абсолютную истину человечоведения, делает академик А.А. Гусевнов. «Современные общества, — пишет он, — имеют разветвленную психиатрическую инфраструктуру (в одном популярном издании я прочитал, что самый обыкновенный практикующий психиатр в США обязан уметь диагностировать около трехсот психических заболеваний) не потому только, что они в силу своего богатства и уровня знаний могут позволить себе это, но и потому, что они в массовом порядке производят соответствующих пациентов. Разумеется, не развитие науки и техники, тем более не умножение знаний о человеке является причиной деструкций человеческого существования, а сопряженная с этим иллюзия, будто то, что мы знаем и в принципе можем знать о человеке и его мире, — это исчерпывающее знание»²⁰. В первую очередь сказанное можно отнести к психиатрии, предмет которой охватывает виртуальную вселенную психосферы как эмоционально-интеллектуальную арену диалога психиатра и пациента.

Сам жанр и пафос профессиональной деятельности психиатра, виртуально «проникающего» в затронутые патологией мозг и психику пациента (Андрей Бильжо, больше известный в качестве карикатуриста, выбрал удачный творческий псевдоним — «мозговед»), предъявляет к его личности особые требования. Речь идет об утонченной рефлексии и остром чувстве сострадания, дисциплинированности, ответственности за психику и мировосприятие больного и часто безнадежно беспомощного человека, о скрупу-

лезности, педантичности, добросовестности в оценке его субъективных, подчас надуманных жалоб, а также повышенной требовательности к себе, настороженности в плане невольной инициации возможных суицидальных или агрессивных действий со стороны некоторых больных собеседников, а также о склонности психиатра к тончайшей аналитической деятельности и чрезвычайно высокому уровню обобщений, чуткой интуитивности и прозорливому предвидению возможных последствий своих неосторожных, либо импульсивных высказываний, тонкого улавливания пантомимических и этологических проявлений личности пациентов. Названный перечень дополняют обязательная эрудированность, творческий, неординарный подход психиатра к своему делу. Зачастую психологические качества врача для психиатрического больного более важны, нежели его знания и опыт, умения и навыки. Выполнение психиатром профессиональных обязанностей требует деликатного и компетентного «вхождения» в запутанную ситуацию индивидуально неординарной болезни и душевые переживания так не похожих друг на друга больных, иначе говоря, психологической «идеальной репрезентативности» (отраженности, представленности) личности пациента в своем индивидуальном сознании²¹. Не все выдерживают бремя такой сложной и ответственной профессии. По некоторым данным, каждый седьмой психиатр со временем становится жертвой преданности своей профессии и пациентом своих обескураженных коллег.

Личного стоматолога, кардиолога, семейного и домашнего врача, которого сегодня стремится иметь каждый культурный человек, бережно относящийся к своему организму, должен со временем дополнить «свой» психиатр, который, длительно наблюдая подопечного, призван помочь оптимальной регуляции интеллектуальной и эмоциональной деятельности его мозга, делая жизнь человека более эффективной, содержательной, успешной, помогая ему преодолевать неизбежные психодрамы и психотравмы, максимально познать естественную радость бытия.

Психика в опасности!

В Докладе Всемирной организации здравоохранения, посвященном проблеме психического здоровья, приводятся данные о динамике возрастания «вследствие ускоренного темпа современной жизни» бремени психических и неврологических расстройств в общей статистике заболеваний: в 1990 году эта цифра равнялась 10%, в 2001 – 12,1%, а к 2020 г. она возрастет как минимум до 15%. К сожалению, само слово «психиатрия» несет в обыденном сознании нашего общества нескрываемый заряд негативизма, страха, непри-

касаемости на уровне фобии и в лексике окутано целым гнездом слов, употребляемых в ругательно-уничижительном смысле. «Мне как психиатру это слишком хорошо знакомо: в свое время обвинения советской психиатрии в политических злоупотреблениях бросили тень на каждого представителя этой профессии – профессии трудной и благородной. Наши обвинители заявляли, что критируют советскую психиатрию с позиций защиты принципов соблюдения закона и прав человека, но одновременно грубо попирали один из важнейших постулатов, вытекающих из названных принципов, – презумпцию невиновности и добропорядочности граждан», – писала видный ученый-психиатр, министр здравоохранения РФ, затем директор Института им. В.П. Сербского академик РАМН Т.Б. Дмитриева²². Неудивительно, что психическое здоровье людей остается на периферии медицинской науки, клинической практики и... бюджетного финансирования. В течение последнего десятилетия, которое было объявлено ООН Декадой здорового мозга, в России происходит свертывание сети психиатрических учреждений: число психбольниц уменьшилось со 104 до 83, психоневрологических диспансеров – со 164 до 136, психоневрологических кабинетов – с 2332 до 2043, в то время как число обратившихся за психиатрической помощью даже на фоне демографической деградации тем не менее увеличилось с 3882,4 тыс. до 4215,0 тыс. человек, в том числе больных непсихотическими психическими расстройствами с 1847,1 тыс. до 2164,2 тыс. человек²³.

И это при том, что, согласно Докладу ВОЗ «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда», потребность в организации эффективной помощи людям с психическими проблемами, поведенческими расстройствами и заболеваниями головного мозга является непременным условием выживания человечества в стремительно меняющейся социальной и экологической среде²⁴. Психические и поведенческие отклонения, включая нарушения сна, нервозность, неадекватные реакции, головные боли, утомляемость, депрессии, тревожность и психологический дискомфорт, знакомы каждому человеку. ВОЗ считает, что как серьезно угрожающий соматическому здоровью фактор они настигают не менее 25 процентов населения планеты в определенные периоды их жизни. И являются универсальными, ибо поражают людей всех стран, независимо от их общественного строя, лиц всех возрастов, мужчин и женщин на всех этапах жизненного цикла, богатых, бедных и средний класс, жителей мегаполисов и сельских фермеров самой отдаленной глубинки. К 2020 году, согласно ВОЗ, депрессия как предпосылка психических и поведенческих отклонений, а также инфарктов, инсультов, желудочно-кишечных заболеваний выйдет на второе

место среди печальной статистики смертности, «успешно» догоная сердечно-сосудистые заболевания и опережая онкологические патологии. К тому же значительная часть соматических «болезней цивилизации» имеет корни в нарушении регуляции психических функций, связанных со сбоями в работе различных отделов головного мозга²⁵.

70% россиян постоянно находятся в состоянии стресса, а треть всего населения — в состоянии сильного затяжного стресса, который для многих начинается в детские годы²⁶. Ритм жизни современного общества оставляет все меньше времени на проведение комплекса восстановительных процедур. Но что самое опасное: человек начинает явственно ощущать подавленное состояние (включая депрессию, перманентную тревожность, хроническую усталость) лишь тогда, когда оно уже наступило. Нужно научиться предупреждать о его приближении заблаговременно, осуществляя диагностику и коррекцию донозологических психиатрических и тянувшихся за ними грустным шлейфом соматических патологий, желательно, без отрыва от работы и семьи²⁷. Тем более что в научной и клинической психиатрии интенсивно разрабатывается концепция механизмов психических защит организма от вездесущих стрессов нашего сумбурно-напряженного времени. Ситуация усугубляется инфантильным невниманием россиян к своему здоровью, особенно к его самой тонкой — психической составляющей. К подавленному из-за тяжелых переживаний, жизненных утрат настроению мы относимся порой как к легкому насморку. Пройдет, мол, само. Даже не подозреваем подчас, что оно может оказаться коварной миной замедленного действия, растяжка которой рано или поздно сработает и «вдруг» взорвет ту или иную из ослабленных травмой, инфекцией, возрастом систем организма. Тем более что стрессы, тревожные расстройства, явная и скрытая депрессия, усталость приняли в современном мире характер неинфекционных эпидемий. Здесь прослеживается историческая закономерность. Если в первобытном и древнем мире главным предметом сосредоточенного внимания индивида было урегулирование напряженных отношений с окружающей социум природной и агрессивной социальной средой, а в эпоху господства денег, товарного производства и промышленной революции на авансцену психической деятельности выступили отношения индивидов между собой, то информационное общество несет в себе в качестве эпицентра психической напряженности выстраивание сложных и запутанных *отношений индивида с самим собой*. Этим во многом объясняется резкий рост суицидов в попавшей в цунами стрессов России: 36 в год на 100000 населения. Особенно тревожит рост подростковых суицидов — примерно 60 тыс. в год.

Причины – одиночество, обиды, несчастная любовь и... изнасилование. Нелегкую проблему выбора в запутанных обстоятельствах, мотивах и прогнозах нужно решать самому индивиду. Иначе трудно удержаться на плаву в бурном море технологических, социальных и экономических инноваций.

Коварные рыночные качели, банковские тайнства, психологические издержки демократии как необходимости выполнять модели поведения, сформулированные другими людьми, усложнившиеся требования индивидов друг к другу в условиях расширения поля индивидуальных предпочтений и, соответственно, психологических неудобств, вынуждают человека следовать алгоритмам нового времени. Психиатрия как важнейший компонент оптимального функционирования головного мозга и нервной системы людей, от которых во многом зависит здоровье и благосостояние населения России, выступает сегодня своего рода философией медицины: состояние здоровья отражается в психике человека и корректируется ею.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: Толокнин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины / под ред. академика РАМН А.Н. Разумова. – М.: Медицина, 2007. – С. 21.

² См.: Чикин С.Я. Врачи – философы. – М.: Медицина, 1990. – С. 16 – 21.

³ См.: Жак Жуана. Гиппократ. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – С. 8 – 9.

⁴ Медведев С.В. Механизмы деятельности мозга, их исследование, возможности модификации // Мозг: фундаментальные и прикладные проблемы / под ред. акад. А.И. Григорьева. – М.: Наука, 2010. – С. 163.

⁵ Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. – М., 1962.

⁶ См.: Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 2000.

⁷ См.: Козырев В.Н. Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. – М., 2000.

⁸ См.: Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Психиатрия как предмет образования и просвещения // Вопросы философии. 2011. № 10.

⁹ См.: Андреев И.Л. Россия: взгляд из Будущего // Вестник РАН. 2003. № 4.

¹⁰ См.: Визгин В.П. Как я понимаю философию // Философский журнал. 2009. № 2. – С. 18.

¹¹ См.: Якобони Марко. Отражаясь в людях. Почему мы понимаем друг друга. – М.: Юрайтед Пресс, 2011.

¹² См.: Гуляев Ю.В. Радиоэлектронные методы исследования функционирования мозга // Вестник РАН. 2010. № 5 – 6. – С. 277.

¹³ См.: Коновалов А.Н. Нейрохирургия и мозг // Вестник РАН. 2010. № 5–5. – С. 473, 475.

¹⁴ См.: Морозов Г.В., Шумской Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). – Нижний Новгород: Медицинская книга, 1998. – С. 270 – 271.

- ¹⁵ См.: Козырев В.Н. Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. – М., 2000. – С. 28.
- ¹⁶ См.: Курнатов А.В. Депрессия: от реакции до болезни. – СПб., 2001. – С. 71.
- ¹⁷ Kennedy S. Kendler. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. – Р. 989 – 1000.
- ¹⁸ См.: Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – СПб., 1997; *Его же*. Ненормальные. – М., 2004; Деррида Ж. Введение к книге Э. Гуссерля «Происхождение геометрии». – М., 1996; *Его же*. Позиции. – Киев, 1996; *Его же*. Письмо и различие. – СПб., 2000; Делез Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Анти-Эдип. – Екатеринбург, 2000.
- ¹⁹ См.: Хабермас Ю. Философский дискурс модерна. – М., 2003; Головородъко Д.Б. Концепции разума в современной французской философии М. Фуко и Ж. Деррида. – М.: ИФРАН, 2011.
- ²⁰ Гусейнов А.А. Что же мы такое? // Многомерный образ человека. На пути к созданию единой науки о человеке. – М.: Прогресс-Традиция, 2007. – С. 93.
- ²¹ См.: Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – С. 11.
- ²² См.: Дмитриева Т.Б. Три кита обновляемой России: социальная справедливость, защита прав и достоинства человека, профессионализм. – М., 2006. – С. 6.
- ²³ См.: Чуркин А.А., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2009 году: Статистический справочник. – М.: ФГУ ГНЦСП им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России, 2011. – С. 3 – 6.
- ²⁴ См.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад ВОЗ. – Женева, 2001.
- ²⁵ См.: Андреев И.Л. Истоки и виды энергии человеческого мозга // Энергия. 2010. № 11.
- ²⁶ См.: Назарова Л.Н. Психиатрическая помощь детям младшего школьного возраста с непсихотическими психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2009. № 5. – С. 77 – 80.
- ²⁷ См.: Андреев И.Л., Березанцев А.Ю. Взаимосвязь психического и соматического здоровья человека // Человек. 2010. № 2. – С. 135 – 142.

Аннотация

По многим параметрам и задачам психиатрия напоминает сегодня статус философии, которая сочетает методологические принципы науки и искусства. Автор выдвигает гипотезу, согласно которой психиатрия призвана играть роль своего рода философии медицины.

Ключевые слова: медицина, философия, психика, психическое здоровье, психиатрия, психосоматика, личность, информатизация, мозг, стресс, патология.

Summary

In many parameters and goals, today psychiatry resembles the status of philosophy, which combines methodological principles of science and art. The author offers a hypothesis, according to which psychiatry should play the role of a kind of philosophy of medicine.

Keywords: medicine, philosophy, psyche, mental health, psychiatry, psychosomatics, personality, informatization, brain, stress, pathology.