

УДК: 616.89 (091)

Ю. В. Чайка, Ю. Ю. Чайка

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (г. Харьков)

## ИСТОРИЯ, СТРУКТУРА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

### Сообщение 5

Проведенный анализ показал, что психиатрия, вероятно, не обладает единым, универсальным методом познания психической патологии. Для исследования психически больных фактически прибегают к целому ряду различных способов познания. Естественно, это общеметодологические логические приемы исследования: анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, концептуализация. Используются и общеклинические процедуры и методы: расспрос, сбор субъективного и объективного анамнеза, наблюдение за поведением пациента, описание симптомов, синдромов и нозологических форм. Но основной остается группа психиатрических методов исследования: феноменологический, патоперсоналогический, синдромологический, нозографический, идеографический и метод экзистенциального анализа, со своими частными, специальными процедурами.

Таким образом, в психиатрии, по сути, сложилась методологически сложная ситуация, когда есть объект, предметы исследования, а четко обозначенного, адекватного и единого метода исследования не выделено. Эта ситуация, вместо ее осмысления и разрешения, замалчивается. Подтверждением сказанного является то, что в подавляющем большинстве руководств и учебников по психиатрии дается описание приемов клинического обследования психических расстройств, но отсутствует развернутое описание методологии исследования и адекватная дефиниция метода.

#### К определению метода

В большинстве руководств и учебников по психиатрии и психопатологии в качестве метода исследования обозначается совокупность процедур расспроса, сбора объективного анамнеза, наблюдения за пациентом и выделение симптомов. При этом специфика исследования определяется прилагательным — «психиатрическое». Одни психиатры эту совокупность приемов называют: «клиническим психиатрическим обследованием» (А. С. Тиганов, Г. В. Морозов, А. Е. Личко, П. Г. Сметанников, И. Каплан и Б. Сэдок) [37, 27, 22, 40, 15], «методом клинической беседы» (М. Бауэр) [2], «психиатрическим диагностическим интервью» (В. Д. Менделевич, К. Оппенгеймер) [26, 28], «клинически контролируемым опросом» (М. Гельдер) [9], «ориентированной беседой» (В. П. Самохвалов) [33].

Другие авторы стремятся к более четкому обозначению психиатрического метода исследования. Так, А. В. Снежневский [41] и Н. М. Жариков [12] пишут о «клинико-описательном методе», К. Шнайдер [49], Р. Тёлле [46], А. О. Бухановский [5] выделяют психопатологический (феноменологический) и клинический методы, А. А. Портнов [32] — онтогенетический (анамнестический) и феноменологический методы, а А. А. Меграбян [25] и А. Д. Зурабашвили [14] к ним добавляют патоперсоналогический метод. Ю. А. Александровский [1] и И. И. Влох [6] отождествляют клинический и психопатологический методы.

Своеобразную позицию занимает К. Ясперс [55] он выделяет: феноменологический (психопатологический) метод, метод понятных связей, а также патопсихологический и экзистенциальный методы, четко не обозначая их. В. А. Жмуров [13], подробно описывая симптоматику и синдромологию психических расстройств, вообще избегает употреблять понятие «метод». Термин «клинико-психопатологический метод» был введен в научный обиход Э. Я. Штернбергом [50], и в настоящее время он используется в некоторых учебниках по психиатрии (Н. Е. Бачериков [3], Б. В. Шостакович [45], Т. Б. Дмитриева [36]), и во многих научных публикациях, хотя на протяжении последних лет все чаще стало встречаться понятие «клиническое интервью» [42].

В настоящее время, вследствие расширения предметной области психиатрии, существующие дефиниции методов: «психопатологический» (В. Штёрринг) [51], «клинико-описательный» (А. В. Снежневский) [41], «клинико-психопатологический» (Э. Я. Штернберг) [50], «психодиагностический» (В. Д. Менделевич) [26] перестали полностью соответствовать клинической реальности, то есть содержание этих понятий уже перестало соответствовать их объему.

Проведенный нами анализ показал, что, вероятно, следует говорить о *системе методов*, центрированных вокруг основного объекта познания — человека, страдающего психическим расстройством. Наличие такого системообразующего фактора позволяет утверждать, что в психиатрии существует системный, всеохватывающий метод, который конституирует психиатрию именно как психиатрию. Этот сложный многоуровневый метод мы предварительно обозначаем как «системный психопатологически-патоперсоналогический клинический метод»<sup>1</sup>.

В предложенной дефиниции существенным является то, что каждое из определений отражает свою специфику предмета исследования. Понятие «системный» свидетельствует о целостности метода и структурной организованности его отдельных уровней — специфических методов.

Термин «психопатологический» означает выделение психопатологических феноменов с позиции общей патологии применительно к учению об общих закономерностях психических расстройств.

Понятие «патоперсоналогический» указывает на то, что психические расстройства — суть болезни личности. Наличие же различных теорий личности позволяет рассматривать психическую патологию под разными углами, что делает этот метод «гибким» и плюралистическим. Термин «клинический» обозначает традиционный медицинский подход в познании психических расстройств в ряду симптом — синдром — нозологическая единица, или кластер.

<sup>1</sup> Чтобы не усложнять стиль изложения, мы как синоним «системного психопатологически-патоперсоналогического клинического метода» будем иногда пользоваться термином «психопатологический».

В данном определении есть одно «слабое место» — нет церебрального подхода, который традиционно фиксирует то, что психические заболевания — это и болезни мозга. Но мы полагаем, что церебральная патология, в своем «снятом» виде, имплицитно содержится в термине «клинический».

Важным оказалось то, что «системный психопатологически-патоперсоналогический клинический метод», обладая единым объектом исследования — *психически больным человеком*, имеет логику самодвижения в своей предметной сфере. Он движется от человека, страдающего психическим расстройством (на феноменологическом и патоперсоналогическом уровнях), к *психическому расстройству*, которое протекает на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях, а затем вновь возвращается к человеку, живущему с *психическим расстройством*, на идеографическом и экзистенциальном уровнях его бытия. То есть, познание психически больного человека совершает классический «герменевтический круг» [34]. Начинаясь от его личности, оно (познание) затем вновь возвращается к ней, но уже на совершенно другом, более высоком уровне.

Такое понимание метода позволяет достаточно критично отнестись к претензиям «биологической психиатрии», которая может завести психиатрию в организмоцентрический «тупик». Цель «системного психопатологически-патоперсоналогического клинического метода» двояка. Во-первых, он направлен на установление факта психического заболевания и его наименования, то есть диагноза. Во-вторых, целью этого метода является познание личности, внутренних переживаний и особенностей жизнедеятельности человека, страдающего психическим расстройством. Таким образом, «системный психопатологически-патоперсоналогический клинический метод» функционирует в плоскости медико-гуманитарных наук. Вот поэтому психиатрия — это в первую очередь учение о психически больном человеке, а не о его мозге и организме.

Методы же биологической психиатрии (нейрофизиологический, нейробиохимический и другие) направлены на познание естественнонаучных основ и причин психической патологии, на поиски их «материального» субстрата. Следовательно, процедуру вынесения диагноза нельзя путать с выявлением причинного фактора заболевания. Так как нозологический диагноз — это абстрактный «договорной нозографический конструкт», с помощью которого обозначается психическое расстройство и наше исторически обусловленное представление о его природе.

Мы, естественно, далеки от догматической позиции и понимаем необходимость продуктивного диалога по затронутым вопросам между различными психиатрами.

Описанное понимание системного метода косвенно подтверждает великую прозорливость П. Б. Ганнушкина [7], который говорил об особом статусе психиатрии как науки о человеке. По-видимому, ни одна из других гуманитарных дисциплин не имеет такого интегративного и одновременно конкретно-индивидуального «объекта» исследования. Учитывая образные выражения В. Штёрринга о том, что «*В патологических случаях эксперимент проводит сама природа...*» (с. 6) [51] и И. П. Павлова о том, что «*Мы узнаем новые и более тонкие связи органов... только при патологических*

*условиях.*» (с. 262, 263) [31], мы считаем, что только через всестороннее понимание личности, страдающей психическими расстройствами, можно лучше понять суть и существование человека.

#### Проблема субъективности метода

Следующая проблема, которая также требует обсуждения, это проблема «субъективности» психопатологического метода. Такая его характеристика превратилась в расхожий стереотип в общественном сознании, среди медицинского сообщества и, к сожалению, среди некоторых психиатров.

Что же имеется в виду под «субъективностью» метода исследования в психиатрии? По сути — произвольность оценок психиатра. При этом заведомо игнорируется то, что врач имеет соответствующие специальные знания, умения и опыт. Под сомнение ставится и сам метод как «ненаучный», то есть основанный только на субъективной деятельности психиатра. В таком исследовании не используются технические средства, необходимые для строгой науки. Кроме того, сам пациент, мир его субъективных переживаний и высказываний о них также ставится под сомнение как «субъективное», то есть произвольное и недоступное исследованию.

Сами же психиатры в этом непростом вопросе занимают три различные позиции. Рассматривая проблему «объективного» и «субъективного» в психопатологическом методе, многие видные психиатры (Р. Крафт-Эбинг [17], Г. Шюле [52], С. С. Корсаков [16], В. Ф. Чиж [48], Е. Ф. Рыбаков [38], В. П. Осипов [30], П. Б. Ганнушкин [7], В. А. Гиляровский [10], Т. И. Юдин [53], А. И. Ющенко [54]) прямо или косвенно определяли его как «субъективный». При этом в психопатологическом методе они выделяли клинко-описательную часть, базирующуюся на изучении симптомов и их динамики, и психолого-феноменологическую, основывающуюся на психологическом выделении симптомов. То есть метод они рассматривали как субъективный по психическому статусу и объективный по анамнезу.

Другие известные психиатры рассматривают психопатологический метод как «объективный». Так, А. Кронфельд [19] и К. Бирнбаум [4] в качестве объективности считали его структурно-динамическую характеристику. В. Гринингер [11], Т. Циен [47], Э. Крепелин [18], И. Г. Оршанский [29], В. П. Сербский [39], А. В. Снежневский [41] — его сравнительный характер, базирующийся на выделении типовых синдромов.

Противоречивую позицию по отношению к проблеме «объективности» психопатологического метода занимали К. Ясперс [55] и К. Шнайдер [49].

Непосредственно анализируя проблему «субъективного» и «объективного» в психопатологическом методе, А. А. Меграбян [25] и А. О. Бухановский [5] определили его как «субъективный по форме и объективный по содержанию». Но такое понимание, на наш взгляд, также является неудовлетворительным.

Мы понимаем, что основой для явных или скрытых обвинений в «субъективности» психопатологического метода являются два следующих фактора: первый — это необоснованная экспансия естественнонаучной парадигмы на все классы объектов реальности, второй — создаваемая методологическая путаница в понимании и употреблении категорий «субъективное» и «объективное».

Естественнонаучная парадигма отталкивается от четырех основных постулатов. 1. Существование

универсальных законов природы. 2. Наблюдаемость, то есть «объективность» какого-либо явления. 3. Воспроизводимость полученных данных. 4. Измеряемость результатов исследования. Соблюдение этих постулатов — суть основы научного «объективного» метода. К этим требованиям примыкают еще два важных положения: существование принципиальной онтологической разницы между «субъективным» и «объективным» и резкое противопоставление «объекта» познания «субъекту».

Наши возражения мы изложим по четырем следующим пунктам.

**1. Онтологические возражения.** Мы опираемся на точки зрения К. Маркса [24], В. И. Ленина [20], Н. Гартмана [8] и считаем, что существует несколько видов реальности (бытия): природная, психическая, социальная. Они имеют различный онтологический статус, но одновременно все они «объективны», то есть существуют в реальности. Поэтому психика человека с онтологической позиции является не субъективной, а объективной. Различные виды бытия познаются мною («субъектом») с помощью различных способов. Если физическая реальность познается с помощью непосредственного наблюдения и опосредованного измерения, то психическая реальность познается с помощью непосредственного переживания, усмотрения и опосредованного наблюдения. *С этих позиций процесс познания не может быть «объективным» или «субъективным».* Это некорректная постановка вопроса. *Познание может быть полным или неполным, проясненным или непроясненным, истинным или ложным.* Это зависит также от объема накопленных знаний, направлений научной мысли, умения пользоваться предметом познания и «моего» желания познавать. Перечисленные характеристики и являются «субъективностью», вернее, индивидуальностью в онтологическом смысле.

**2. Гносеологические возражения.** По мнению Н. Гартмана [8] категории «объективный» и «субъективный» являются категориями гносеологии (теории познания) и не могут применяться к проблеме онтологии (существования чего-либо). Эту дихотомию (объективный — субъективный) ввел Р. Декарт для объяснения процесса познания. Он, а вслед за ним И. Кант и Э. Гуссерль, полагали, что человек может познать только малую часть сущности реальности и поэтому его познание всегда будет неполно, то есть «субъективно».

В этом же направлении фактически двигались К. Маркс и В. И. Ленин. Последний [20] показал относительность противопоставления субъекта познания — объекту. К. Маркс же рассматривал познание как творческий акт, в котором происходит многократное опредмечивание и распределенное субъективного и объективного и наоборот [24]. Этим и достигается достоверность результатов познания. *«Чистой» познавательной деятельности в природе вообще не существует.* Это — всегда познание конкретного человека и оно всегда субъективно.

В психиатрии объектом познания является не «вещь», а живой и деятельный субъект и поэтому, по сути, дихотомии «субъект — объект» в психиатрии быть не может, если ее не создает сам врач.

**3. Эпистемологические возражения<sup>1</sup>.** Во-первых, — это смешение «онтологичности знания», как

особой реальности, с многовекторной позицией наблюдателя. В этом аспекте также нужно различать: 1) методы исследования как деятельность субъекта, которые являются одновременно объективными и субъективными с их постоянными взаимными переходами; 2) сам «объект», то есть предмет исследования, может быть субъективным по форме, но объективным по содержанию, и наоборот.

Во-вторых, субъективность психопатологического метода сводится к проблеме нозографии, которая подменяется различной исходной индивидуальной позицией врача в отношении природы и причин развития заболеваний. При этом следует различать три аспекта такого субъективизма: а) знания, усвоенные в процессе обучения и овладения предметом, б) личный врачебный опыт и в) общечеловеческие взгляды на причины возникновения психических заболеваний: их био-, психо-, социо- эколого- или же антропогенез. Этот субъективизм является именно тем, что в точных науках называется субъективной «позицией наблюдателя».

**4. Изменение парадигмы естествознания.** На протяжении последнего времени произошло изменение парадигмы естествознания с классической и неклассической на «постнеклассическую» [44]. Согласно этому, научность и объективность исследования не теряются и при следующих обстоятельствах. 1. Объект наблюдаем не непосредственно, а опосредовано (например, физика элементарных частиц — аналогия с психопатологическим феноменом). 2. Отсутствуют однозначные универсальные законы, а доминируют вероятностные, индивидуально-типические закономерности как единичные. Они сами по себе обладают ценностно-смысловыми особенностями, например, человек не может быть описан в рамках законов природы, так как он надприродное существо. 3. Воспроизводимость результатов в опыте не обязательна, поскольку уникальное есть именно уникальное, а возможно только типичное подобие. 4. Математические законы, согласно В. Лефевру [21], к данному классу научных явлений применимы только относительно. 5. Позиция наблюдателя играет существенную роль в интерпретации данных, полученных опосредованным путем.

Таким образом, по всем четырем перечисленным пунктам в настоящее время психиатрия и ее психопатологический метод со всем основанием может рассматриваться как научный, который адекватно (а не произвольно) изучает свой объект исследования. Для него, как для научного метода, характерно наличие: а) цели познавательной деятельности, б) специфических условий и средств, в) специальных методологических процедур, г) целенаправленно подготовленных специалистов [44].

#### **Владение и достоверность метода**

Вопрос о владении методом формулируется следующим образом — насколько им можно овладеть и эффективно пользоваться.

Во-первых, это вопрос о том, насколько владеет психиатр «психиатрическим мышлением». Это явление настолько известно из повседневной практики, что оно остается вне рамок «научного» рассмотрения. Возникает как бы молчаливая договоренность — не поднимать эту проблему. Хотя каждый из психиатров может четко указать, кто владеет таким мышлением, а кто нет. И это вполне правомерная проблема, так как для овладения указанным методом, кроме

<sup>1</sup> Онтологически эпистемологию как учение о «знании как таковом» обосновал в 70-х гг. XX ст. К. Поппер [43].

желания и наличия формальных способностей, необходимо выполнить ряд специфических требований. Психиатрическое мышление предполагает: а) антропологическую направленность по отношению к Другому, то есть обладать высоким интересом к внутреннему миру и к жизни личности как уникального существа; б) хорошо владеть интроспекцией (не случайно во всех западных образовательных программах врач-психиатр обязан сам пройти курс или психоанализа, или группового исследования); в) обладать адогматическим и гибким мышлением; г) обладать высокими эмпатийными качествами; д) уметь мыслить в системе различных категориальных полей (феноменологическом, патоперсоналогическом, клиническом и пр.); е) уметь слушать, вопрошать и быть диалогичным и ж) иметь для всего этого достаточно высокий уровень духовно-культурного развития.

Из вышеизложенного непосредственно вытекает второй вопрос — как в реальной врачебной практике используются перечисленные методы исследования психически больного? Во избежание возможных недоразумений мы сразу же хотим подчеркнуть, что в процессе врачебной диагностики все выделенные нами отдельные методы исследования проводятся параллельно, а их разграничение носит только методологический характер. Любой квалифицированный психиатр использует практически все эти отдельные методы, кроме, возможно, экзистенциального анализа, но даже и его он использует в упрощенном виде. Вся же проблема состоит в том, что врач-психиатр, используя элементы всех перечисленных методов, не всегда понимает, когда и каким методом он пользуется, и какие результаты он получает с его помощью. Вследствие этого происходит: а) смешение и подмена одного метода другим, б) вместо взаимного дополнения методов возникает их взаимное пересечение, или же в) диагностика проводится с опорой только на один метод, а остальные игнорируются. Все это порождает недостаточность, недостоверность полученных данных, искажает их интерпретацию, а в конечном счете, порождает непонимание — что же все-таки происходит с пациентом? Следовательно, врач должен четко знать, когда и каким методом он пользуется, и какие данные с его помощью он может получить. Это положение носит не только прагматический характер, но и позволяет избежать пустых и бесплодных дискуссий: какой метод является основным, а какой дополнительным? Все обозначенные нами методы «работают» в одном направлении для достижения одной цели. Они взаимно дополняют друг друга согласно принципу дополнительности Н. Бора [35]. «Выхватывать» же какой-либо один метод и объявлять его главным и основополагающим является большой ошибкой.

Таким образом, с одной стороны, сложность методов исследования психически больного требует определенных способностей по их овладению, а с другой — владение этими методами приводит к формированию специфического «психиатрического мышления» как мышления нетривиального, творческого и персонцентрического. И в этом плане «обвинения» психиатров, в том, что они в каждом человека «видят сумасшедшего», просто нелепо и определяется устойчивыми предрассудками.

Последняя проблема, которую мы рассмотрим — это вопрос о достоверности метода и получаемых при его помощи результатов. В качестве исходной позиции

мы опираемся на критерии достоверности знания, сформулированные Ю. Лотманом [23] под влиянием идей К. Поппера: 1) Как это устроено? 2) Как им пользоваться (управлять)? и 3) Что с ним будет дальше?

В данном случае ответы могут быть сформулированы следующим образом. 1) Психическое расстройство состоит из галлюцинаторных, бредовых, аффективных и прочих симптомов. Характер их взаимоотношения и трансформации создает устойчивую структурно-динамическую систему синдрома. 2) Исходя из структуры синдрома, мы можем терапевтически на него воздействовать — «управлять». И такое «управление», то есть лечение, приводит к редукции болезненного состояния. 3) Исходя из структуры синдрома и его динамики под воздействием терапевтических мероприятий, возможно построение ближайшего и отдаленного прогноза.

Все эти доводы направлены на то, чтобы показать абсурдность предъявляемых «претензий» к психопатологическому методу. Да, в значительной степени часть процедур исследования субъективны в традиционном смысле этого слова. Но мы расцениваем это не как «негатив», а как «позитив». Иначе быть и не может, если мы хотим, исследовать внутренний мир человека, не потеряв его. Без феноменологического, патоперсоналогического, идеографического и экзистенциального анализом мы превращаем человека в «ходячий организм» с набором симптомов и синдромов. Поэтому не случайно в 50-х гг. в СССР было распространено определение психической болезни как болезни всего организма, а это — отчетливый организмоцентризм. В то же время мы отдаем себе отчет, что требования «объективности» в русле естественнонаучной парадигмы играют и позитивную роль. Психиатрия была введена в круг медицинских естественнонаучных дисциплин, что открыло возможности для различных патобиологических исследований. Кроме того, это способствовало симптоматологической диагностике в психиатрии.

Что касается идеологических причин живучести обвинений психиатрии в субъективности ее метода, то это отражает роль государственной политики в отношении психиатрии на постсоветском пространстве и распространении бихевиоральной модели психической патологии на Западе и в США.

#### Список литературы

1. Александровский Ю. А. Особенности диагностики и психотерапии больных с психическими расстройствами. В кн.: Энциклопедия психиатрии: Руководство для практикующих врачей / Под ред. Ю. А. Александровского, Г. Л. Вышковского. — М.: РЛС, 2004. — С. 33—36.
2. Бауэр М. Психиатрическое обследование, диагностика, классификация. В кн.: Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф; Пер. с нем. — М.: Алетейя, 1999. — С. 43—51.
3. Бачериков Н. Е. Методы психиатрического обследования. В кн.: Клиническая психиатрия / Под ред. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровье, 1989. — С. 108—113.
4. Бирнбаум К. Построение психоза. В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. — Харьков: Изд-во центрального психоневрологического института, 1940. — С. 53—79.
5. Бухановский А. О., Кутявин Ю. А., Литвак М. Е. Общая психопатология. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. — 416 с.
6. Влох І. І., Миколаївський М. В. Методи обстеження психічних хворих. В кн.: Психіатрія / За ред. О. К. Напрєєнко. — К.: Здоров'я, 2001. — С. 52—59.
7. Ганнушкин П. Б. Психиатрия, ее объем, преподавание. В кн.: Избранные произведения. — М.: Медицина, 1964. — С. 27—56.
8. Гартман Н. К основоположению онтологии / Пер. с нем. — СПб.: Наука, 2003. — 639 с.

9. Гельдер М., Гэд Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. В 2-х т. / Пер с англ. — Т. 1. — К.: Сфера, 1997. — 300 с.
10. Гіляровський В. А. Психіатрія. Підручник для лікарів і студентів. — Державне медичне видавництво, 1936. — 521 с.
11. Грзингер В. Душевные болезни / Пер. с нем. — СПб., 1875. — 546 с.
12. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия. — М.: Медицина, 2000. — 544 с.
13. Жмуров В. А. Психопатология. — М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002. — 668 с.
14. Зурабашвили А. Д. Стержневые проблемы персонологии и патоперсонологии // Проблемы личности: Матер симпозиума. Т. 2. — М., 1970. — С. 45—57.
15. Каштан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия / Пер. с англ. В 2-х т. — Т. 1. — М.: Медицина, 1994. — 672 с.
16. Корсаков С. С. Курс психиатрии. — М., 1913. — 4.1. — 523 с.
17. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии. — СПб., 1890. — 876 с.
18. Крепелин Э. Формы проявления психических болезней. В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. — Харьков: Изд-во центрального психоневрологического института, 1940. — С. 21—52.
19. Кронфельд А. Проблемы синдромологии и нозологии в современной психиатрии // Труды Ин-та им. Ганнушкина. — М., 1940. — С. 5—147.
20. Ленин В. И. Философские тетради. — М: Политиздат, 1978. — 752 с.
21. Лефевр В. А. От психофизики к моделированию души // Вопросы философии. — 1990. — № 7. — С. 25—31.
22. Личко А. Е. Методы обследования психически больных. В кн.: Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е. Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 1995. — С. 19—35.
23. Лотман Ю. М. Культура как коллективный интеллект и проблема искусственного разума / Семиосфера. — СПб.: Искусство-СПб, 2000. — С. 557—567.
24. Маркс К. Экономическо-философские рукописи. В кн.: Маркс К., Энгельс Ф. Из ранних произведений. — М.: Политиздат, 1956. — С. 16—214.
25. Меграбян А. А. Общая психопатология. — М.: Медицина, 1972. — 286 с.
26. Менделевич В. А. Психиатрическая пропедевтика: Практическое руководство для врачей и студентов. — М.: ТОО Телих, Медицина, 1997. — 496 с.
27. Морозов Г. В., Шумский Н. Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1998. — 426 с.
28. Оппенгеймер К. Психиатрическое обследование. В кн.: Психиатрия позднего возраста / Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгеймер: Пер. с англ. В 2-х т. — Т. 1. — К.: Сфера, 2001. — С. 153—172.
29. Оршанский И. Г. Учебник общей психиатрии. — Харьков, 1910. — 389 с.
30. Осипов В. П. Курс общего учения о душевных болезнях. — Берлин, 1923. — 681 с.
31. Павлов И. П. Полное собрание сочинений. — Т. 2. — Книга вторая. — М. — Л.: Изд-во Академии наук СССР, 1951. — 588 с.
32. Портнов А. А. Общая психопатология. — М.: Медицина, 2004. — 272 с.
33. Психиатрическая клиника: Учебное пособие для студентов и врачей-интернов / Под ред. В. П. Самохвалова. — Симферополь, 2003. — 608 с.
34. Рикер П. Конфликт интерпретаций: очерки о герменевтике. — М.: Медиум, 1995. — 411 с.
35. Руднев В. П. Энциклопедический словарь культуры XX века. — М.: Аграф, 2001. — С. 350—352.
36. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. — М.: Медицина, 2001. — 560 с.
37. Руководство про психиатрии / Под ред. А. С. Тиганова. В 2-х т. — Т. 1. — М.: Медицина, 1999. — С. 17—249.
38. Рыбаков Ф. Е. Душевные болезни. — М., 1917. — 490 с.
39. Сербский Вл. Психиатрия. Руководство к изучению душевных болезней. — М., 1912. — 654 с.
40. Сметанников П. Г. Психиатрия: руководство для врачей. — СПб.: С.-Пб. МАПО, 1996. — 496 с.
41. Снежневский А. В. Общая психопатология: Курс лекций. — М.: МЕДпрессинформ, 2001. — 208 с.
42. Степанов И. Л. Диагностика и структурные особенности ангедонических нарушений больных депрессиями. В кн.: Социальная и клиническая психиатрия. — 2004. — № 1. — С. 44—51.
43. Степин В. С. Наука // Всемирная энциклопедия. Философия XX век. — Мн.: Харвест, Современный литератор, 2002. — С. 497—499.
44. Степин В. С. Специфика научного познания. В кн.: Наука: возможности и границы. — М.: Наука, 2003. — С. 7—20.
45. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под ред. Б. В. Шостаковича. — М.: Зерцало, 1997. — 384 с.
46. Тёлле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. — Мн.: Выш. шк., 1999. — 496 с.
47. Циен Т. Психиатрия для врачей и студентов / Пер. с нем. — СПб., 1897. — 522 с.
48. Чиж В. Ф. Учебник психиатрии. — К.: Сотрудник, 1911. — 338 с.
49. Шнайдер К. Клиническая психопатология / Пер. с нем. — К.: Сфера, 1999. — 236 с.
50. Штернберг Э. Я. Вопросы клиники и психопатологии шизофрении в современной зарубежной психиатрии. Сообщение 1 // Журнал невропат. и психиатр. — 1961. — № 6. — С. 919—933.
51. Штёрринг В. Психопатология в применении к психологии. — СПб., 1903. — 266 с.
52. Шюле Г. Руководство к душевным болезням. — Харьков, 1880. — 639 с.
53. Юдин Т. Н. Проблемы и методы современной психиатрии // Казанский медицинский журнал. — 1927. — № 12. — С. 1277—1286.
54. Ющенко А. И. Лекции по психопатологии. Часть 2. Общая психопатология. — М.: Прибой, 1923. — 115 с.
55. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. — М.: Практика, 1997. — 1056 с.

Надійшла до редакції 16.06.2006 р.

**Ю. В. Чайка, Ю. Ю. Чайка**

### **Історія, структура та перспективи розвитку психопатологічного методу. Повідомлення 5**

*Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (м. Харків)*

У статті проаналізована структура психопатологічного методу. Доведено, що він є групою методів, яку об'єднує єдина ціль — діагностика психічного розладу. Це методи: феноменологічний, патоперсонологічний, симптоматологічний, синдромологічний, нозографічний, прогностичний, ідеографічний та метод екзистенціального аналізу. Для термінологічної кваліфікації цієї групи методів запропоновано поняття: «системний, психопатологічно-патоперсонологічний клінічний метод». У повідомленні проаналізовано дефініцію, проблеми суб'єктивності та достовірності цього методу.

*Ключові слова:* дефініція, проблеми суб'єктивності та достовірності методу.

**Yu. V. Chayka, Yu. Yu. Chayka**

### **History, structure and perspectives of development of a psychopathologic method. Part 5**

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)*

The structure of the psychopathological method is analyzed in the article. It's established that it consists of the group of methods united by the single common purpose — diagnostics of the mental disorders. This group includes next methods: phenomenological, pathopersonality, symptomatological, syndromatological, nozographical, prognostical, ideographical and methods of existentiality analyzed. For the terminological definition of this group methods the concept of «systemic psychopathologic-pathopersonality clinical method» is proposed. This parts analyzed in the problem of definition, objective and reliable methods.

*Key words:* definition, objective and reliable of this methods.