

---

## Статьи

---

# ВОЗМОЖНОСТЬ ИНТЕРПРЕТАЦИИ БРÉДОВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ КАК ПРОБЛЕМА «ФИЛОСОФИИ ПСИХИАТРИИ»

С.М. БАРДИНА



Бардина Светлана Михайловна — аспирант факультета философии НИУ ВШЭ. Сфера научных интересов: философские проблемы психиатрии, феноменология телесности, история детства.  
Контакты: [neology@bk.ru](mailto:neology@bk.ru)

---

### Резюме

В статье представлена одна из ключевых проблем в области «философии психиатрии» (междисциплинарного направления исследований, находящегося на пересечении интересов психиатрии, психологии, философии и ряда других наук) — возможность понимания и интерпретации брédовых суждений. Анализируются различные подходы к интерпретируемости брédовых высказываний. В частности, рассматривается позиция К. Ясперса, постулирующая «границы понимания» в сфере психической болезни; с ней сопоставляются попытки современной «философии психиатрии» предложить механизмы осмысления содержания брédовых высказываний. В статье представлены некоторые способы концептуализации брédовых суждений, в частности, позиция Г. Бэрриоса, согласно которой они должны рассматриваться в качестве пустых высказываний, идеи Б. Майера и М. Дэвиса, в которых брédовые высказывания представлены как реакция на ненормальный опыт, и «рационалистический подход», изложенный в работах Дж. Кэмпбелла и Л. Сасса, рассматривающий брédовые суждения как проявление нарушения механизма означивания. В статье исследуются особенности каждого подхода и показывается, как эта проблема связана с вопросом о границах интерпретации. Кроме того, приводятся примеры анализа клинических случаев с помощью исследования изменения «базовых установок», т. е. трансформации утверждений, лежащих в основании способа восприятия реальности психически больным человеком. Также в статье освещается вопрос о значимости для психиатрической практики и для перспективы междисциплинарных исследований утверждения об интерпретируемости брédовых высказываний. В частности, показано, как решение вопроса об интерпретируемости брédовых высказываний влияет на роль различных дисциплин в объяснении расстройств.

**Ключевые слова:** интерпретация, междисциплинарные исследования, феноменология, философия психиатрии.

---

Последнее время все большее распространение получают междисциплинарные научные исследования, а также те или иные формы рефлексии о природе междисциплинарности. Задача данной статьи — рассмотреть конкретный пример междисциплинарного взаимодействия — исследования в сфере «философии психиатрии» — и выяснить, что может объяснять философия в сфере психической болезни. В первую очередь, в статье освещается вопрос, как в современных исследованиях «философии психиатрии» решается вопрос о возможности интерпретации бредовых суждений. Вопрос о пределах возможной интерпретации достаточно неоднозначен, но он становится еще более сложным, когда мы обращаемся к опыту психически больных людей, в частности к бредовому материалу. Можем ли мы понимать и интерпретировать бред, есть ли у нас для этого подходящие средства и можно ли вообще рассматривать бредовые высказывания как несущие смысл и доступные толкованию? Примерно так можно сформулировать одну из ключевых проблем сферы «философии психиатрии» — области исследований, находящихся на стыке психиатрии, психологии, философии и ряда других дисциплин.

### **«Философия психиатрии» как междисциплинарная сфера исследований**

Традиционно психическая болезнь выступала предметом рассмотрения исключительно психиатрии. Возникновение «философии психиатрии» во многом было связано с

попыткой поставить под вопрос монополию психиатрии на объяснение психической болезни и предложить другие, более подходящие методы. В этой интенции «философия психиатрии», сфера, активно развивающаяся в течение последних десятилетий, безусловно, связана с другими процессами XX в.: прежде всего, стоит упомянуть об интересе к феномену психической болезни со стороны антропологии, социологии, культурологии и собственно философии (движения начала прошлого века, например, психоанализ или феноменологическая психиатрия). Безумие стало «одной из центральных тем гуманитарной мысли XX века» (Власова, 2006, с. 5). Кроме того, можно выделить в числе значимых предпосылок возникновения движения антипсихиатрии, которое проблематизировало место психически больного в обществе и осуществляло достаточно жесткую социальную критику психиатрии. Все эти движения и исследования, кроме их безусловной самостоятельной ценности, произвели достаточно важное изменение: убеждение, что в сфере психической болезни есть проблемы, которые могут быть осмыслены вне рамок психиатрии, стало почти повсеместным.

К концу XX в. стало достаточно распространенным мнение, согласно которому психическая болезнь может быть объектом внимания, интереса и потенциального объяснения со стороны самого широкого круга дисциплин. Так что в последнее время то, что происходит с психически больным, может объясняться в рамках, терминах и с использованием методов самых разных научных

дисциплин. На данный момент начинает оформляться область междисциплинарных исследований, получившая название «философия психиатрии». По крайней мере, на сегодняшний день в научном пространстве достаточно успешно функционирует ряд организаций, предлагающих альтернативные методы осмысления психической болезни (например, Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry или Network for Philosophy and Psychiatry).

Монополия психиатра по отношению к больному ставится под вопрос, и предлагать свои методики для объяснения патологического опыта и методологию для оказания помощи больному начинают предлагать другие дисциплины. Одно из существенных изменений, которые постулирует «философия психиатрии», состоит в том, что можно интерпретировать и понимать смысл тех феноменов, которые для психиатрии представляются объяснимыми лишь посредством механических причинно-следственных связей; более того, значительную роль здесь, с точки зрения различных представителей этого движения, может играть философия.

### **«Границы понимания» в феноменологической психиатрии К. Ясперса**

Важная мысль о пределах объяснимости патологических феноменов была сформулирована еще в первой половине XX в. в «феноменологической психиатрии» К. Ясперса. К. Ясперс критиковал «позитивную» психиатрию за то, что та оперирует

естественно-научными методами; человек воспринимается ею как природная реальность, стоящая в одном ряду с объектами естественно-научных дисциплин; кроме того, происходящее с конкретным человеком в психиатрической науке, с его точки зрения, чересчур схематизируется, подводится под общие шаблоны. В качестве альтернативного метода объяснения психической болезни он предложил использовать некоторые положения феноменологического метода. Феноменологическая философия импонировала ему тем, что «не пытается объяснить человека и мир на основе результатов научной индукции, так как все научные теории уже имплицитно предполагают некоторое представление о человеке и мире» (Strasser, 1963, p. 277).

Цель феноменологической работы при исследовании психопатологии — «проникновение во внутренний мир больного» (Ясперс, 1996б, с. 93), постижение субъективных симптомов болезни (внутренних переживаний, эмоциональных содержаний). Благодаря этому достигается «психологическое понимание»; психологическое понимание отлично от каузального объяснения и предполагает эмпатическое проникновение в содержание чужого сознания, а также восприятие экспрессивных проявлений и сопереживание. Однако здесь феноменологическая психиатрия К. Ясперса столкнулась с большой сложностью. Иногда феномены душевной жизни психически больного человека действительно во многом схожи с состояниями здорового человека (например, очень сильная патологическая увлеченность может быть понятна здоровому

человеку, переживающему сильную, но не патологическую увлеченность). Однако в опыте психически больных людей встречаются также и феномены, принципиально отличающиеся от «нормальных». Может ли врач судить о трудно представимом для него переживании? К. Ясперс дает отрицательный ответ и выдвигает идею о границах понимания: с его точки зрения, мы можем постигнуть в мире психически больного то, что близко нам самим; но бредовые содержания, никак не пересекающиеся с опытом здорового человека, находятся за пределами возможного понимания.

Согласно К. Ясперсу, измененное восприятие делает пациента «совершенно чуждым — настолько загадочным, что он остается для нас совершенно непостижимым» (Sass, 1994, р. 6). Он констатирует: «Пытаясь лучше понять первичные бредовые переживания, мы рано или поздно осознаем, что не способны адекватно оценить этот совершенно чуждый нам психический опыт. Бредовые переживания остаются во многом неуловимыми и недоступными нашему пониманию» (Ясперс, 1997, с. 70). Более того, с точки зрения К. Ясперса, именно эта «непостижимость», «загадочность» — возможный предел нашей способности понимать состояние другого человека: содержание мыслей здорового человека мы можем понять «собственно психологически, или иначе, сопереживая миру другого» (Ясперс, 1996а, с. 114), мы даже можем постигать отдельные элементы психической жизни больного человека и даже бредоподобные идеи, но сами бредовые содержания должны быть оставлены

за границами интерпретации как принципиально непостижимые.

Другими словами, К. Ясперс выдвинул идею, что психическая болезнь всегда содержит элементы, доступные постижению через эмпатию. Тем не менее сами бредовые содержания он считал недоступными пониманию.

### **Анализ бредовых суждений и его роль для современной «философии психиатрии»**

В современной «философии психиатрии» предпринимается попытка сделать следующий шаг — т. е. сделать доступными для анализа сами бредовые суждения. Эта цель может быть достигнута посредством перенесения бредовых высказываний в дискурсивную плоскость. Задача такой работы — найти «способы, которыми можно интерпретировать проявления психического расстройства, находить в них смысл и, таким образом, избежать предположения К. Ясперса, что психическая жизнь шизофреника не может быть понята» (Thornton, 2007, р. 100).

Как нам кажется, вопрос о статусе бредовых суждений принципиально важен для современной «философии психиатрии», более того, он имеет конститутивное значение для всего этого движения. Бред — это одно из немногих явлений, происходящих с психически больным человеком, которое хотя бы формально имеет языковую природу. И если бредовые высказывания — это эпифеномен расстройства, которое имеет органическую природу, то к ним нельзя применять такие же способы анализа,

как и к суждениям психически здоровых людей, и серьезные психические заболевания по большому счету может объяснить только медицина. Если же мы признаем право брéдовых высказываний считаться суждениями, то мы открываем для анализа психической болезни дискурсивную плоскость. Разумеется, в таком случае этот анализ может строиться самыми различными средствами (например, лингвистическими), но важно отметить, что он может касаться интерпретации смысла таких суждений, и в этой интерпретативной работе большую роль играет философия.

Кроме того, статус брéдовых суждений важен и в контексте непосредственных задач психиатрии. Восприятие брéдовых высказываний как суждений (разумеется, суждений специфических и чаще всего ложных) влечет за собой одни импликации, тогда как отрицание их принадлежности к этому классу — другие. Это хорошо видно на примере психиатрических практик «классической эпохи». Согласно анализу М. Фуко, безумие тогда понималось именно как ложное убеждение, как опасное заблуждение. Высказывания, порождаемые безумцем, воспринимались как следствие его глобальной «ошибки», поэтому лечение воспринималось в контексте разрушения мнимой реальности больного и пробуждения его к истинному свету разума. Лучшее лекарство для психиатра в таком случае — «мудрость, берущая за образец самые строгие и очевидные формы истины» (Фуко, 1997, с. 329). За терапией (если можно так назвать практики обращения с психически больными того времени)

стояла убежденность, что если четко и убедительно продемонстрировать нереальность бреда в свете истины, то исцеление неминуемо произойдет. На основании этой посылки были вполне распространены, например, такие практики излечения: нескольких больных заставляли слушать друг друга в надежде, что они натолкнутся на противоречия в брéдовых высказываниях друг друга и осознают истину.

Если же мы обратимся к более современному периоду, то и здесь мы найдем примеры того, как в непосредственной психиатрической практике реализуется идея о том, что брéдовые высказывания — это заблуждения, ложные убеждения. Можно привести в качестве примера идею о том, что можно избавить пациента от различных форм патологической зависимости, изменив его взгляды (Mitchell, 2006). Такие воздействия были бы невозможны, если бы патология и заблуждения имплицитно не отождествлялись.

Так что вопрос о статусе брéдовых суждений крайне важен: он тесно связан с амбициями различных дисциплин на вторжение в область, которая считалась закрепленной исключительно за психиатрией; более того, этот вопрос влияет и на целостное отношение к психически больным. Если мы признаем брéдовые высказывания суждениями, то, во-первых, мы признаем возможность анализировать их с помощью не-медицинских методов; во-вторых, мы признаем возможность воздействовать на систему убеждений больного, а не только на его тело.

Однако можно привести немало аргументов в защиту того, что бред

нельзя рассматривать наряду с прочими убеждениями человека и при попытке интерпретации брédовых высказываний, безусловно, следует их учитывать. Первая из сложностей, возникающих при попытке разумного толкования брédовых высказываний, заключается в несоизмеримости и принципиальных различиях той картины, которую открывают нам брédовые содержания и картины мира человека, который пытается его понять. Т. Торнтон приводит следующий пример: пациент заявляет, что в его теле находится ядерная станция. Учитывая размеры тела человека и размеры ядерной станции, мы не можем представить и понять эту картину, если будем воспринимать речь пациента буквально. Таким образом, здесь должны быть сделаны определенные оговорки.

Кроме того, брédовые идеи обладают совершенно непостижимой для психически здорового человека связью с целостной системой убеждений и поступков человека. «Брédовая» убежденность влияет на поведение человека иным образом, нежели убежденность «обыкновенная». К примеру, пациент, страдающий синдромом Котара и уверенный, что он заражен смертельной болезнью, умирает или даже уже умер, не будет действовать в рамках того алгоритма, который был бы привычен для психически нормального человека, больного смертельной болезнью; более того, это, разумеется, не помешает ему выполнять действия, совсем не совместимые с его «болезнью». Таким образом, еще одна сложность — это необходимость рассматривать брédовое содержание, учитывая возможные практические следствия.

Другой аргумент в пользу разного статуса брédовых и не-брédовых суждений — это связь с целостной системой убеждений. Разница наблюдается не только в действиях, которые вызваны этим убеждением, но и в его взглядах в целостности. Обычно для человека одно суждение имплицитно включает целый комплекс других, брédовое же высказывание «повисает в воздухе», не будучи связанным с прочими убеждениями человека; «им недостает целостности, присущей стандартным убеждениям» (Bayne, Racherie, 2005, p. 169). Например, если мужчина придерживается убеждения «я женщина», эта «ошибка» не повлечет за собой всех тех суждений, которые могли бы вытекать из осознания себя женщиной (например, суждения о строении своего тела не изменяются). Какие-то убеждения, разумеется, могут изменяться, но эти связи сильно отличаются от относительно стройной системы убеждений здорового человека.

Чтобы справиться с этими трудностями, различные исследователи, работающие в сфере «философии психиатрии», выдвигают гипотезы, объясняющие, как брédовые суждения при всей их специфике могут стоять в ряду других суждений.

### **Способы интерпретации брédовых суждений**

Согласно одной из версий, предложенной Г. Бэрриосом, стоит воспринимать брédовые суждения в качестве пустых высказываний, пустых речевых актов, содержание которых ни к чему не отсылает. При этом подходе брédовые высказывания могут считаться суждениями, но

суждениями бессмысленными — не имеющими содержания и не отсылающими к реальности. «Брéдовые суждения подобны пустым речевым актам, содержание которых не отсылает ни к миру, ни к ним самим. Они не являются символическим выражением чего бы то ни было» (Bergios, 1991, p. 12). С одной стороны, этот подход позволяет непротиворечиво классифицировать брéдовые суждения и подчеркивает их «особый статус». Таким образом, дается ответ на возможные контрагументы, указывающие различия между брéдовыми и не-брéдовыми высказываниями. Однако эта концепция ничего не говорит о природе брéдовых суждений и о том, в чем же состоит их специфика по сравнению с другими бессмысленными высказываниями. Таким образом, говорить о перспективах исследования подобных высказываний и, как следствие, о возможных перспективах междисциплинарного исследования в этой области не приходится.

Другая версия состоит в том, что брéдовые суждения — это «рациональная (и понятная) реакция на патологический опыт». Эта версия была сформулирована в работе Б. Майера «Аномальный опыт в повседневной жизни: значение для психопатологии» (Maher, 1999). Анализируя повседневный опыт и переживания здорового и психически больного человека, он выстраивает следующую модель брéдовой идеи: брéдовые идеи, как и обычные, рождаются из попытки объяснить опыт. Процессы, с помощью которых психически здоровый и психически больной переходят от опыта к убеждению, основаны на тех же механизмах, и

эти механизмы не зависят от наших мыслительных способностей: «ни в том, ни в другом случае они не основаны на принципах формальной логики или статистических выводах» (Thornton, 2007, p. 105). Различие заключается лишь в природе и интенсивности переживаемого опыта, а эти различия обусловлены спецификой нейропсихологических процессов. Брéдовые суждения, с этой точки зрения, опять же не имеют принципиальной специфики, так как переход от опыта к системе убеждений происходит у психически здорового и у психически больного одним и тем же способом.

Несколько расширенная версия этой модели, предложенная М. Дэвисом, предполагает, что содержание бреда действительно обусловлено аномальным опытом и является рациональной реакцией на переживания подобного рода; тем не менее М. Дэвис и его соавторы полагают, что аномальный опыт недостаточен для развития брéдовой идеи. Примеры аномалий на нейропсихологическом уровне, не имеющие в качестве коррелята брéдовых содержаний, свидетельствуют, с их точки зрения, о том, что нарушения на нейропсихологическом уровне — необходимое, но недостаточное условие возникновения бреда. «Случаи нейропсихологической аномальности и, следовательно, необычного опыта, которые не приводят к формированию брéдовых идей, показывают, что в этой модели нужен второй фактор», — пишет М. Дэвис (Davies et al., 2001, p. 147). «Второй фактор» — это тот путь, с помощью которого пациент переходит от необычного опыта к брéдовой идее

(этот переход не осуществляется автоматически). М. Дэвис подчеркивает, что в случае разных бредовых переживаний этот «фактор» будет различным (например, иногда пациенты могут отдавать себе отчет в «странности» опыта и придумывать «объяснительную модель»), но иногда такого перехода не будет вообще. В принципе «двухфакторная модель» является усовершенствованной версией модели, предложенной Б. Майером, и обладает примерно такими же недостатками.

Таким образом, согласно этой концепции, единственное различие между нормальным и ненормальным человеком лежит в сфере нейропсихологических процессов. Механизмы означивания и перехода от опыта к высказыванию совершенно одинаковы. Такой подход предлагает готовую модель для междисциплинарного взаимодействия: нейропсихологические повреждения исследуются нейронауками, однако параллельно существует альтернативный путь к исследованию происходящего в мире психически больного, доступный за пределами медицинского и нейропсихологического знания. Он основан на том, что система высказываний психически больного базируется на тех же означивающих механизмах, что и система высказываний здорового человека; а значит, ее можно исследовать теми же средствами. Таким образом, комплексное изучение различных феноменов с помощью различных дисциплин открывает путь для понимания происходящего с психически больным в целостности.

Подход Б. Майера и М. Дэвиса к анализу бреда иногда называют «вос-

ходящим», или «эмпиристским» (Campbell, 2001), по причине того, что в нем первичным источником бредовых идей является непосредственный опыт пациента, а сами идеи — результатом его вторичной обработки, концептуализации. «Восходящий» подход позволяет классифицировать бредовые суждения, но не дает возможности объяснить их содержание иначе, чем как реакцию на определенный опыт.

#### **«Рационалистический подход»: анализ шизофренического самоописания**

«Восходящему» подходу противопоставляется «нисходящий», или «рационалистический» — этот вариант классификации бредовых высказываний можно найти в работах Л. Сасса и Дж. Кэмпбелла; этот подход можно назвать «нисходящим». Согласно «рационалистическому» подходу, у пациента изменяются, в первую очередь, целостный взгляд на мир, базовые установки и способы отношения к реальности — конкретные же бредовые суждения являются следствием таких установок.

Толкование бредовых идей, которое предлагает Дж. Кэмпбелл, основывается на представлении, что нарушения в мировосприятии вызывают измененные действия пациента и измененный опыт. У психически больного человека, согласно Дж. Кэмпбеллу, изменяются базовые установки (framework propositions) — утверждения, которые лежат в основании способа восприятия реальности. Такие установки находятся вне любого возможного опыта и не оцениваются на истинность/ложность.

Подобные установки есть и у здорового человека, например «Мир существовал до моего рождения». Человек не задумывается над такими положениями, не пытается их опровергнуть или убедиться в их истинности, так как они лежат в основании целостной картины мира. Базовые установки, согласно Дж. Кэмпбеллу, могут измениться у психически больного, и именно это задает базу для возможного появления брéдовых идей. Проблема состоит в том, что при изменении «базовых установок» и, как следствие, картины мира значения привычных слов будут меняться и это будет порождать бессмысленные утверждения: «человека, который смещается от одного набора базовых установок к другому, дестабилизирует значение используемых терминов» (Campbell, 2001, р. 98). Например, с этой позиции можно рассмотреть высказывания пациента с синдромом Капгра. Когда такой больной сообщает: «Эта женщина — не моя жена» (тогда как в реальности она является его женой), это можно проинтерпретировать не как эмпирическую ошибку, но как искажение значения используемых слов. «Та женщина, которую я вижу сейчас, не тождественна женщине из моих воспоминаний» — вот как следовало бы прочесть, согласно Дж. Кэмпбеллу, это высказывание. Это высказывание толкуется как «ошибка», но это не ошибка в оценке реальности; это ошибка употребления слов, ошибка способа установления значений.

Другая попытка проинтерпретировать брéдовые идеи с «рационалистических» позиций, т. е. акцентируя внимание на целостные изменения

картины мира пациента, была произведена Л. Сассом в работе «Парадоксы бреда: Витгенштейн, Шребер и шизофреническое сознание». Предметом анализа Л. Сасса выступает один из самых известных текстов-самоописаний пациента-шизофреника — «Воспоминания невропатологического больного». В этой автобиографической книге очень подробно описываются протекание болезни Шребера, а также его представления о мире, Боге, способе собственного существования и т.д. Этот текст часто становился предметом разбора, самым известным из которых является работа З. Фрейда «Психоаналитические заметки об одном автобиографическом описании случая паранойи» (Фрейд, 2007), где безумные идеи Шребера объясняются, прежде всего, через его гомосексуальность. Л. Сасс же предпринимает попытку объяснить брéдовые идеи эпистемологически, т. е. продемонстрировать ту концептуальную схему, которая делает возможными такие идеи.

Идея Л. Сасса заключается в том, чтобы интерпретировать язык шизофренического самоописания. Он считает, что психическое расстройство надо рассматривать не «снизу вверх» (от опыта к его интерпретации), а «сверху вниз», т. е. учитывая «рациональные» механизмы формирования брéдовых высказываний. Дело не в том, что у шизофреника изменяются конкретные переживания; напротив, прежде всего меняется целостный взгляд на мир, и уже в соответствии с этим взглядом выстраиваются конкретные переживания. Изменяется сама система означивания; главная специфика

языка бреда — иная организация системы значений.

Л. Сасс демонстрирует изменение системы значений пациента на конкретном примере. Шребер пишет о своих шизофренических переживаниях, которые кажутся здоровому человеку, по меньшей мере, странными и труднопредставимыми. Он говорит о физиологических изменениях в своем теле: например, иногда он чувствует, что живет без желудка, а иногда в его теле якобы начинают проявляться женские органы. Тем не менее, с точки зрения Л. Сасса, было бы неправильно толковать эти описания как анатомический отчет о состоянии организма. «Я совершенно точно чувствую, что...» — говорит больной про происходящие с ним «физиологические изменения». «Он не спекулирует об объективных или физикалистских объяснениях этих фантастических событий. Он, кажется, переживает эти события как происходящие в реальности, отличной от естественного данного мира, с его сдвигивающей причинностью. Эта специфическая реальность, очевидно, чисто опытная область идей, где “чудеса” не включают физические или биологические процессы, но, скорее, психические факты, акты воображения» (Sass, 1994, p. 46). «Странность» его мира, которую он может назвать «чудом», принадлежит именно его миру, его восприятию, и именно это он пытается высказать. Тем не менее он делает ту же ошибку, что и солипсист, пытаясь придать этому высказыванию статус говорения о реальных объектах.

Другой аспект системы убеждений Шребера, в котором проявляется изменение целостной картины

мира, — это соотношение между Я и окружающим миром. С одной стороны, он признает, что существование мира субъективно, что мир находится в зависимости от воспринимающего его Я. С другой стороны, Я выступает в качестве гарантии, коррелята существования мира, а не в качестве эмпирического человека. Однако Я — это не только коррелят существования мира, но и одновременно некий эмпирический субъект, принадлежащий миру, что является противоречием. И это противоречие опять же проявляется в «мире» Шребера и ложится в основу его шизофренического модуса существования. Он ощущает себя одновременно «создателем» этого мира и субъектом, принадлежащим миру, с ним происходит «странное колебание между чувством абсолютной уверенности и всеведения, безграничной власти и значимости, с одной стороны, а с другой — чувство бесконечной малости, слабости, незначимости, граничащей с несуществованием» (Там же, p. 65).

Похожие идеи об изменении целостной системы значений можно найти в психоанализе Ж. Лакана, в котором анализируется тот же случай шизофренического самоописания Шребера: согласно этой концепции, в языке психически больного появляются «значения, которые действительно не отсылают ни к чему, кроме как к самим себе, остаются несводимыми» (Lacan, 1993, p. 33); т. е. у человека в состоянии психоза нарушаются связи с интерсубъективно разделяемой системой значений, где все сказанное имеет важность только в контексте практик, связанных с другими людьми.

У психически больного происходит разрыв с этой системой, и значение, а вместе с ним и значимость, приписывается отдельным элементам. А это означает, что брéдовые суждения, безусловно, можно и нужно интерпретировать: ведь, с этой позиции, главные изменения происходят на дискурсивном уровне, на уровне организации смыслов.

Таким образом, если принять эту идею, то выстраивается совершенно другая картина психоза и совсем другая возможная модель междисциплинарного взаимодействия. В этом случае дисциплины, исследующие дискурсивную плоскость, могут описывать психическое заболевание, не обращаясь к помощи психиатрии или нейрофизиологии. Ведь в данной концепции само заболевание понимается как изменение системы значений.

### **Анализ брéдовых суждений и границы интерпретации**

Вопрос о статусе брéдовых суждений и о возможности их интерпретации, безусловно, важен для «философии психиатрии», а также для понимания роли философии и других, помимо психиатрии, дисциплин в объяснении психической болезни. Повторюсь, если мы рассматриваем психическое расстройство прежде всего как расстройство, имеющее органическую природу и не содержащее понятных смыслов, то лечение может проходить исключительно в рамках медицины. Если же мы рассматриваем психическое расстройство как нарушение целостного состояния человека, возможны другие методы работы с ним (прежде

всего, посредством эмпатии). Однако остается область «непонятого» — сами брéдовые содержания. Для того чтобы анализировать ее, нужно признать, что брéдовые суждения относятся к дискурсивной сфере. Если это так, то огромную роль в интерпретации опыта душевнобольного и возможном влиянии на него будут иметь различные дисциплины: философия, психология, лингвистика и т.д.

Однако любопытно, что в ходе обсуждения частного вопроса о статусе брéдовых суждений имплицитно поднимается и другой вопрос — вопрос о границах интерпретации. В зависимости от той модели, которую мы принимаем, мы будем отвечать на него по-разному. Еще раз обратимся к различным концепциям брéдовых высказываний. Если мы соглашаемся с феноменологической психиатрией К. Ясперса, то границы интерпретации устанавливаются по той же линии, где проходит предел опыта, аналогичного возможному опыту психически нормального человека. Мы можем понимать и интерпретировать только те феномены, которые схожи с нашими собственными. По сути, в этой концепции пределы понимания зависят от того опыта, которым обладает человек, и от возможности сопоставить с ним интерпретируемый опыт.

Если же мы, как и некоторые представители современной философии психиатрии, будем стоять на позициях интерпретируемости самих брéдовых содержаний, совсем не похожих на наши переживания, то и вопрос о границах интерпретации будет для нас решаться иначе. Признав вместе с Б. Майером или

М. Дэвисом ненормальные суждения нормальной реакцией на «ненормальный» опыт, мы будем считать доступным интерпретации то, что организовано с помощью «нормальной» системы означивания. Тем не менее за гранью интерпретации находится опыт, который не был концептуализирован с помощью общезначимых механизмов.

Если же мы соглашаемся с Дж. Кэмпбеллом и Л. Сассом, то следствия оказываются еще более неожиданными. В таком случае границ интерпретации нет вовсе; интерпретировать можно все — в силу того, что все принадлежит общей дискурсивной плоскости. Психоз в таком случае характеризуется иным, нежели у здоровых людей, однако возможным устройством этой системы. Конкретные же брédовые идеи и аномальный опыт — это, с данной позиции, следствия организации системы значений, и они могут быть интерпретированы и поняты с перспективы этой «измененной» системы. Другое дело, что, чтобы отстаивать эту позицию, нам придется принимать довольно сильную посылку, согласно которой нет ничего «внеязыкового».

На наш взгляд, наиболее интересной и перспективной в плане интерпретативных возможностей является последняя из указанных позиций. Утверждение о границах понимания и о непостижимости брédовых суждений (это, в частности, позиция К. Ясперса) соответствует нашим интуитивным представлениям о возможностях понимать и осмыслять высказывания другого. Попытка же создать методологию для интерпретации брédовых содержаний по

своей сути контринтуитивна: «непонятность» и «странность» подобных высказываний отчасти выступают теми признаками, по которым мы определяем их в качестве «ненормальных», «философия психиатрии» же предлагает интерпретировать то, что определяется как неинтерпретируемое. Чтобы считать высказывания пациентов доступными пониманию и постижимыми разумом, наверное, нужно отчасти расширить и представления о рациональности в целом. С этой задачей наилучшим образом справляется «нисходящий» подход к интерпретации брédовых суждений. В отличие от «эмпиристской» модели или модели «пустых высказываний», которые, по большому счету, решают исключительно задачу очертить область «аномалии» (в плоскости языка либо нейропсихологических процессов), «рационалистическая» концепция интерпретации брédовых суждений затрагивает базовые установки человека, которые не зависят от его нормальности либо ненормальности. Согласно этой модели, базовые характеристики восприятия мира формируют мир любого человека; больной и его реальность исследуются именно исходя из специфики этих характеристик. Таким образом, мы получаем возможность действительно исследовать высказывания психически больного человека из перспективы того, как организована его реальность, не заявляя в качестве базовой характеристики «непонятность» суждений и потому избегая противоречия.

В целом возможность интерпретации брédовых суждений — вопрос очень сложный и неоднозначный. Принимая то или иное решение по

поводу того, возможна ли интерпретация брéдовых суждений, мы, в первую очередь, делаем то или иное допущение по поводу возможных границ интерпретации; каждое из этих допущений представляет разные модели понимания. Но решение по поводу интерпретации брéдовых

суждений значимо и по другой причине. Это решение влияет на возможность исследовать психическую болезнь средствами различных дисциплин, в том числе и философии, и таким образом открывает (или, напротив, закрывает) путь для междисциплинарного взаимодействия.

## Литература

- Власова, О. А. (2006). *Антипсихиатрия: становление и развитие*. М.: Изд-во РГСУ «Союз».
- Фрейд, З. (2007). Психоаналитические заметки об одном автобиографическом описании случая паранойи. В кн. З. Фрейд. *Знаменитые случаи из практики*. М.: Когито-Центр.
- Фуко, М. (1997). *История безумия в классическую эпоху*. СПб.: Университетская книга.
- Ясперс, К. (1996а). Каузальные и «понятные» связи между жизненной ситуацией и психозом при dementia praecox (шизофрении). В кн. К. Ясперс. *Собрание сочинений по психопатологии*. М.: Академия; Белый кролик.
- Ясперс, К. (1996б). Феноменологическое направление исследований в психопатологии. В кн. Ясперс К., *Собрание сочинений по психопатологии*. М.: Академия; Белый кролик.
- Ясперс, К. (1997). *Общая психопатология*. М.
- Bayne, T., & Pacherie, E. (2005). In defence of the doxastic conception of delusions. *Mind and Language*, 2, 163–188.
- Berrios, G. (1991). Delusions as “wrong beliefs”: a conceptual history. *British Journal of Psychiatry*, 14, 6–13.
- Campbell, J. (2001). Rationality, meaning, and the analysis of delusion. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 2/3, 89–100.
- Davies, M., Coltheart, M., Langdon, R., & Breen, N. (2001). Monothematic delusions: towards a two-factor account. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 2/3, 133–158.
- Lacan, J. (1993). *The psychoses 1955–1966*. London; New York: W.W. Norton & Company.
- Maher, B. (1999). Anomalous experience in everyday life: its significance for psychopathology. *Monist*, 4, 547–570.
- Mitchell, A. (2006). Taking mentality seriously: A philosophical inquiry into the language of addiction and recover. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 3, 211–222.
- Sass, L. A. (1994). *The paradoxes of delusion*. N. Y.: Cornell.
- Schreber, D. P. (2000). *Memoirs of my nervous illness*. N. Y.: The New York Review of Books.
- Strasser, S. (1963). *Phenomenology and the human sciences. A contribution to a new scientific ideal*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Thornton, T. (2007). *Essential philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.

## Possibility of Delirious Statement Interpretation as an Issue for “Philosophy of Psychiatry”

Svetlana M. Bardina

Postgraduate student, HSE

E-mail: neology@bk.ru

Address: 20 Myasnitskaya str., Moscow, Russia, 101000

### Abstract

“Philosophy of psychiatry” is an interdisciplinary research domain spanning psychiatry, psychology, philosophy, and other sciences. The possibility of understanding and interpreting delirious statements is one of the key issues in this area. Different approaches to the interpretation of delirious utterances are analyzed, in particular, the position of K. Jaspers, who postulated the “limits of understanding” the mental illness, and the attempts to provide mechanisms for interpretation of the delirious content made in the contemporary “philosophy of psychiatry”. Several approaches to conceptualizing delirious propositions are presented, including the positions of G. Berrios, who proposes to consider them as empty statements, the ideas of B. Maher and M. Davies, who see delirious statements as reactions to abnormal experience, and the “rationalistic approach” by J. Campbell and L. Sass, which views them as expressions of disorder of the designation mechanism. Each of these positions is explored in the paper, and the resulting approaches to the limits of interpretation are shown. Clinical cases are presented that provide examples of analysis by means of exploring the changes in the “basic positions”, that is, the transformation of assumptions that form the basis of reality perception in persons with mental disorder. Also, the author discusses the implications of delirious statement interpretability of delirious statements for psychiatric practice and for future interdisciplinary study, in particular, the way it influences the contribution of different disciplines to the explanation of mental disorder.

**Keywords:** interpretation, interdisciplinary study, phenomenology, philosophy of psychiatry.

### References

- Foucault, M. (1997). *Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epokhu* [History of madness in the classical age]. Saint Petersburg: Universitetskaia kniga.
- Freud, S. (2007). Psikhoanaliticheskie zametki ob odnom avtobiograficheskom opisani sluchaya paranoi [Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides)]. In S. Freud. *Znamenitnye sluchai iz praktiki* [Famous clinical cases]. Moscow: Kogito-Tsentr.
- Jaspers, K. (1996a). Fenomenologicheskoe napravlenie issledovani v psikhopatologii [The phenomenological approach to psychopathology]. In K. Jaspers. *Sobranie sochinenii po psikhopatologii* [Collected works in psychopathology]. Moscow: Akademiia; Belyi krolik.
- Jaspers, K. (1996b). Kauzal'nye i “ponyatnye” svyazi mezhdzhu zhiznennoi situatsiei i psikhozom pri dementia praecox (shizofrenii) [Causal and “understandable” connections between life. fate and psychosis in cases of dementia praecox]. In K. Jaspers. *Sobranie sochinenii po psikhopatologii* [Collected works in psychopathology]. Moscow: Akademiia; Belyi Krolik.
- Jaspers, K. (1997). *Obshchaya psikhopatologiya* [General psychopathology]. Moscow: Praktika.
- Vlasova, O. A. (2006). *Antipsikhiatriya: stanovlenie i razvitie* [Antipsychiatry: formation and development]. Moscow: Izdatel'stvo RGSU Soiuz.

- 
- Bayne, T., & Pacherie, E. (2005). In defence of the doxastic conception of delusions. *Mind and Language*, 2, 163–188.
- Berrios, G. (1991). Delusions as “wrong beliefs”: a conceptual history. *British Journal of Psychiatry*, 14, 6–13.
- Campbell, J. (2001). Rationality, meaning, and the analysis of delusion. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 2/3, 89–100.
- Davies, M., Coltheart, M., Langdon, R., & Breen, N. (2001). Monothematic delusions: towards a two-factor account. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 2/3, 133–158.
- Lacan, J. (1993). *The psychoses 1955–1966*. London; New York: W.W. Norton & Company.
- Maher, B. (1999). Anomalous experience in everyday life: its significance for psychopathology. *Monist*, 4, 547–570.
- Mitchell, A. (2006). Taking mentality seriously: A philosophical inquiry into the language of addiction and recover. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 3, 211–222.
- Sass, L. A. (1994). *The paradoxes of delusion*. New York: Cornell.
- Schreber, D. P. (2000). *Memoirs of my nervous illness*. New York: The New York Review of Books.
- Strasser, S. (1963). *Phenomenology and the human sciences. A contribution to a new scientific ideal*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Thornton, T. (2007). *Essential philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.