

СТАНОВИЩЕ

за дисертационния труд „Философското разбиране на психиатричните разстройства в светлината на херменевтиката на Ханс-Георг Гадамер” на Едмънд Чарли от доц. д-р Ина Димитрова, ПУ „Паисий Хилендарски”

Дисертационният труд е с обем от 210 компютърни страници, обособени са четири глави, последната, от които е заключение, и обширна библиография.

В „Обща психопатология” Карл Ясперс разграничава “обяснение” – задача на природните науки, и “разбиране” – задача на науките за духа и по-конкретно на феноменологията (той, разбира се, е само един от представителите в дългата немска традиция на това разграничение, но го прилага към полето на психичното здраве). Предложеният анализ в дисертацията ситуира своите усилия твърдо от страната на „разбирането”. Както авторът посочва в началото на стр. 11-12, изследването се фокусира върху херменевтичната традиция, а тя „стъпва на идеята, че смисълът на конкретните преживявания може да бъде схванат единствено в конеткста, в който съответното лице живее и в рамките на който тези преживявания имат значимост”. Съответно „психиатрите трябва да възприемат херменевтичния подход ... за да опитат да разберат битките, които пациентите водят, по начин много сходен с начина, по който опитваме да разберем великите творби на изкуството”.

Най-общо казано, анализът разгръща аргумент, който се състои от следните три стъпки: 1. Посочва се, че психичните разстройства са все по-тежко бреме в глобален мащаб и няма подход, който до момента да ни е донесъл категорични и безспорни ползи и успехи, без в същото време да е причинил и вреди, и страдание; 2. Биологичните подходи обичайно доминират психиатрията, а напоследък огромно внимание и средства биват инвестирани в невронаучни изследвания и медицина, основана на доказателства – те обаче няма как да ни помогнат, ако се стремим към разбиране на смисъла на това страдание във всяка индивидуална ситуация, а ролята на професионалистите е тъкмо да „извлекат смисъла” от преживяванията на пациентите, включително параноя, гласове, суицидни идеации и депресивни състояния (с. 13); 3. Следователно, философията и в частност, херменевтиката на Гадамер, могат да ни помогнат, доколкото се фокусират върху нуждата от по-плътна преценка, направена „от близо”, на състоянието в конкретния контекст с цел разбиране на вътрешния аз на пациентите (с. 13).

Какви са по-конкретните препоръки, ако психиатрите са склонни да възприемат херменевтичния подход? Първо, както вече бе посочено, доколкото понятието за херменевтика се основава на идеята, че смисълът на всяко конкретно преживяване става достъпен чрез запознаване с жизнения контекст, то психиатрите „трябва да проникнат дълбоко в средата на клиента, за да развият усет за предизвикателствата, пред които е изправен той” (с. 26-27). Тази среда включва обстоятелствата в личния живот, икономическата ситуация, „социалния и културен натиск”, „минали преживявания, влошени социални отношения и други стресори от средата” (с. 54), и още „социална изолация,

травма” (170). Иначе казано, първата препоръка е към силно „преутвърждаване на значимостта на средата” (с. 31-32).

Второ, херменевтиката мотивира превръщането на диалога в ключов инструмент – той трябва да ни отведе до „вътрешните чувства и ментално състояние” (с. 27-28), за „да се създаде близка връзка ... с пациентите” (с. 34). Тук е отчетен важният момент, че диалогът подчертава нуждата пациентите да бъдат максимално плътно включени в целия процес на вземане на решения – участие, което е дългогодишна битка на социалния активизъм на лицата с психиатрични диагнози, и която авторът добре реконструира в увода на текста.

Резултатът от подобен подход, който е определен и като основно „твърдение на дисертацията” (с. 32), е, че „инкорпорирането на Гадамеровата херменевтика в психиатричната практика увеличава удовлетвореността на пациента и терапевтичните резултати, като промотира по-добро разбиране и емпатия между психиатър и пациент, което в крайна сметка води до по-успешна диагноза и терапия”. Благодарение на този метод психиатрите ще повишат рефлексивността си и критично ще могат да изследват своите очевидности, допускания, предразсъдъци, въздействащи върху преценките им; ще подобрят способността си за разбиране и ще формират по-успешни терапевтични партньорства (с. 171).

Допълнително са разгледани четири основни понятия на Гадамер – херменевтичен кръг, предразсъдък, сливане на хоризонтите, игра, като тезата е, че именно чрез тях този подход ще може да направи обещаните стъпки напред в диагностицирането и терапията. Тази теза обаче за мен остава недостатъчно подкрепена със свидетелства и много често фигурира в текста в бъдеще време – като нещо предстоящо, нещо на което можем да се надяваме. И това е първият коментар, който бих искала да направя – текстът има нужда от повече конкретни свидетелства и опит за отговор на въпроса как операционализираме Гадамеровите понятия, как ги превръщаме в наистина специфични, отличаващи се от другите подобни, техники за диагностициране и/или терапия.

Това води до поне още два въпроса:

1. За всички диагнози ли е еднакво приложим този подход? Как го прилагаме например, когато диалогът, поне в обичайния му вид, е непостижим поради спецификите на някои състояния – например при психози? Както е добре известно, това е централен проблем например за Фройдовата психоанализа като „talking cure”. Също така как лице без психотичен опит е в състояние да *разбира* психотичен епизод?

2. Как посочените елементи от херменевтичния подход – диалог, терапевтичен алианс, вглеждане в социалния и жизнен контекст на пациента и ситуиране на личната му история в по-голямата история – се различават от многото други подходи към психичното здраве, които препоръчват същите или твърде сходни неща – социалните подходи в психиатрията с изключително значимата идея за „терапевтично общество”, наративната психиатрия, динамичните подходи, които са специално фиксирани върху семейна история и контекст, хуманистичната терапия на Карл Роджърс, съвременните подходи, които са фокусирани върху разказите от първо лице на самите психиатризирани лица, и акцентират върху различни форми на самопомощ и т.н.?

Последният ми въпрос е по-общ, а именно възможно ли е изобщо и как можем да убедим конвенционалните психиатри, че херменевтиката е приложима и това приложение би обогатило собствените им практики? В тази посока в текста има силни твърдения - например на стр. 81: „Философията има експлозивна мощ и може да донесе решаващи прозрения” или на 82 с. „Подобни философски перспективи са съществено важни, тъй като те ще съдействат да се идентифицират лакуните в разбирането и терапията, които съществуват в съвременната психиатрия”. Психиатрията е медицинска специалност и представителите на полето като цяло много държат на тази си идентификация, защото иначе стават по-лесна мишена на обичайните атаки срещу властта на психиатрията като институция. В този смисъл, те трудно позволяват „философски нахлувания” като тези, които дисертацията препоръчва. Това ясно се вижда от обичайното им отношение към антипсихиатрията например – тя бива демонизирана от мнозина, точно защото остъпва от „медицинското” и се приближава твърде много до „философското”.

Дисертационният труд несъмнено има редица достойнства. Напълно споделям увереността, че философията дава възможност за разширяване на психиатричния хоризонт и за по-отворени подходи, допринасящи за развитието на нови перспективи и практики в полето на психичното здраве (128 с.) и вярвам, че работата по утвърждаване на подобно разбиране е изключително важна. В това отношение дисертационният труд дава своя безспорен принос. Той изследва сериозен обем от литература и демонстрира много добро познаване и на двете области – философия и психиатрия, както и на техните – налични и възможни - пресечни точки. Това ми дава основание да гласувам за присъждането на научната и образователна степен „доктор” на Едмънд Чарли.

11.06.2024

С уважение:

/Ина Димитрова/