

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.895.8:001.11

ФІЛЬЦ Олександр Орестович

*доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії
та психотерапії факультету післядипломної освіти
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького*

ШИЗОФРЕНІЯ ЯК РОЗЛАД ОЧЕВИДНОСТІ (тези концепції)

1. Центральною гіпотезою концепції є визначення базового порушення, що лежить в основі шизоморфного модусу пізнання реальності – розладу очевидності. Цей модус може мати відношення до еволюційно-біологічної потреби людини розширювати пізнання, піддаючи сумніву очевидність реального.

2. Задовільного визначення очевидності нема. Найчастіше вживається просте її описування як загальноприйнятої гадки, думки або враження, що не підлягає сумніву (з позицій здорового глузду – common sense).

3. Це визначення потребує розширення і уточнення: очевидне це таке, сприймання чого *не підлягає сумнівам із позицій загальноприйнятої на даний час сукупності інтерпретацій або розуміння, що називається здоровим глуздом (common sense)*. Таким чином:

а) очевидність є *похідною* від актуального суспільно значимого здорового глузду (common sense):

б) очевидність є одним із головних (а нерідко і остаточних) аргументів у вирішенні питання про реальний стан речей (сутностей), де аргумент слід розуміти як доказ, що базується на погодженні усіх сторін.

І якщо шизофренію можна розглядати як специфічне порушення очевидності, то із такого припущення випливає наступне:

а) цей розлад позбавляє впевненості та однозначності (тобто, піддає сумніву) щодо загальноприйнятої сукупності інтерпретацій і розуміння усякого сприйнятого, тобто *позбавляє аргументи їхньої очевидності у визнанні реальності*;

б) особа з таким розладом «не вписується» в суспільно визначений здоровий глузд (common sense), тобто *почуває себе не приналежною до існуючого соціального очевидного*;

в) розлад має наслідком формування *власних інтерпретацій та власного розуміння сприйнятої реальності* і, відповідно, власної аргументації, яка не носить характеру загальної узгодженості:

г) власні інтерпретації та власне розуміння можуть базуватися не на очевидному, а на *латентному смислі сприйнятої реальності*:

г) сумнів у очевидному – при відсутності власної суб'єктивної аргументації (особа ще не встигла таку аргументацію випрацювати) має наслідком розгубленість або недовіру до загальноприйнятого визнання реальності (амбівалентність);

д) якщо первинними при шизофренії є *розлади сприймання*, то вони не інтерпретуються і не переживаються як *не-очевидні* (не реальні):

д) в ситуаціях, що посилюють сумніви або недовіру до очевидного, а це всі ситуації, які вимагають максимального соціального пристосування до загальноприйнятих правил реальності, виникає тривога і посилюється розгубленість;

ж) соціальне пристосування в таких кризових ситуаціях найбільш імовірно через випрацювання двох суб'єктивних інтерпретативних позицій:

– або соціальне оточення є ворожим, не приймає і виштовхує чи ліквідує мене за неприналежність до нього;

– або ж воно (соціальне оточення) наділяє мене особливим статусом;

з) названі дві інтерпретації у *своїй єдності* є основою усякого марення;

ж) усяке марення, тому, має в собі обидві позиції: і ворожості з боку оточення, і особливого статусу для оточення;

к) марення блокує будь-які аргументи щодо очевидних фактів реальності.

6. Які ж порушення психічного (омінаючи нейрофізіологічні аспекти проблеми, які є самостійними), можуть відповідати за «розлад очевидності»? Для відповіді необхідний наступний короткий екскурс у проблему.

7. Визнання очевидності в сприйнятті та розпізнаванні реального базується на правилах формального розумування. За дотримання цих правил відповідає *розсудок*, або здатність міркувати, тоді як за пізнання на основі принципів (ідей) відповідальним є *розум*.

8. Розлад очевидності, який має відношення до *загальноприйнятої і безсумнівної* інтерпретації реального, є порушенням у застосуванні *правил розумування*, але не *обов'язково уяви та ідей*. Це могло б означати, що при порушенні очевидності (шизофренічній диспозиції), *розум як здатність мати уяву і давати ідеї, залишається інтактним*.

9. Розсудок, що діє на основі загальних правил, є базовою основою пізнання предметної реальності – на рівні із чуттєвістю (здатністю сприймати). Іншими словами, предметна реальність дана нам або через чуттєвість (сприймання) або через здатність надавати чуттєво сприйнятним предметам понятійне визначення, тобто через розсудок. Образно кажучи: сприймання без поняття є сліпим (рефлексом), а поняття без сприймання – пустим (фікцією). Тому шизофренічний розлад призводить або до сліпоти у сприйманні реальності або ж до фікції у її інтерпретації.

10. Розлад очевидності, таким чином, полягає в такому порушенні схильності до утворювання загальноприйнятих понять, а, відтак, і інтерпретацій очевидної реальності, з *утворенням «інакших» понять*, які на мають під собою *соціально узгоджених аргументів* та коннотацій.

11. Так звана *шизоморфна диспозиція*, що відповідає за «інакшість» інтерпретацій очевидного і за пошук не-очевидних аргументів може виявитися *еволюційно необхідним механізмом* для розвитку пізнання – в частині пошуку нестандартних і нових рішень.

12. Якщо розглядати шизофренію як частину єдиного шизоморфного генетичного спектру, то це захворювання може виявитися необхідною дегенеративною «платою», крайнім варіантом спектру, де перехідними формами є пограничні шизофренічні стани, а іншим полюсом – креативна частина шизоїдії, *тобто здатності до нестандартного абстрактного розсудку*.

13. Що шизофренія несе у собі певний біологічно значимий смисл, свідчить *біологічна константність її захворюваності*, у всіх культурах і за усіх соціальних обставин незмінна – 1% населення.

14. Така константність може свідчити про *неухильно обов'язкову частку осіб у загальнолюдській популяції з дезадаптивним варіантом шизоморфного модусу менталізації*. Це, у свою чергу, дає підстави вважати, що високо адаптивна частка таких осіб, здатних до альтернативного пізнання очевидної реальності, може бути ще однією біологічно-важливою константою.