

## Кризис естественнонаучного и гуманитарного подходов в психиатрии

Незнанов Н.Г.<sup>1</sup>, Коцюбинский А.П.<sup>1</sup>, Коцюбинский Д.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева»,

<sup>2</sup>ФГБУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

**Резюме.** Статья посвящена проблеме дуализма медицины и психиатрии как науки, включающей в себя как биологическую, так и гуманитарную компоненты. Рассмотрен вопрос о противоречиях между концепцией «доказательной медицины» и принципами, на которых основаны гуманитарные методы лечения психически больных. Делается вывод о необходимости разработки полноценной теории биопсихосоциального подхода к диагностике и терапии людей, страдающих психическими расстройствами

**Ключевые слова:** биопсихосоциальная концепция этиопатогенеза психических расстройств, холистический диагностический подход, дуализм медицины, доказательная медицина, уязвимость, диатез, стресс, болезнь

### Crisis of natural-scientific and human approaches in psychiatry

Neznanov N.G.<sup>1</sup>, Kotsyubinsky A.P.<sup>1</sup>, Kotsyubinsky D.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,

<sup>2</sup>Saint-Petersburg State University

**Summary.** The article is devoted to the problem of dualism of medicine as a whole and psychiatry, in particular, given that the psychiatry is a science, which includes both biological and humanitarian components. The issue of the contradictions between the concept of «evidence-based medicine» and the principles, on which humanitarian methods of treatment for mentally ill patients are based, is considered. It is concluded that developing a full-fledged theory of the biopsychosocial approach to the diagnosis and therapy of people with mental disorders is necessary.

**Key words:** biopsychosocial concept of mental disorder etiology and pathogenesis, holistic diagnostic approach, humanities, human sciences, dualism of medicine, evidence-based medicine, vulnerability, diathesis, stress, illness.

В последние годы внимание всё большего числа исследователей привлекают вопросы, связанные с соотношением психофизических коррелятов при различных заболеваниях. «Философски привлекательная концепция психофизического параллелизма, — отмечает В.В. Дунаевский [4], — воздвигающая непреодолимый барьер между телесным и психическим, между душой и телом, часто сводит клинический анализ к одностороннему использованию одного из двух методологических подходов. Тем не менее ..., нелинейный характер отношений этих антиномий, в отличие от их понимания в духе классических постулатов евклидовой геометрии, может приобретать и более сложные конфигурации».

#### Концептуальный застой современного гуманитарного знания

Технический прогресс XIX столетия породил иллюзорное представление о безграничной возможности человеческого разума познавать не только материю, но и, используя тот же естественнонаучный подход, непосредственно самого человека в его психологическом и социально-историческом измерениях. Можно сказать, что ученые в тот период (и позднее, хотя с каждым новым поколением исследователей все менее уверенно) пытались «математизировать» гуманитарные науки. От

них ждали открытия неких «объективных законов» функционирования человеческой психики, а равно «общественного развития», основанных на «позитивном знании» — то есть на абсолютно достоверных, «объективных» фактах, которые как бы сами подводят ученого, а вместе с ним и все общество, к «единственно верным выводам».

Однако, такой естественно-технократический подход к гуманитарному знанию довольно быстро доказал свою несостоятельность. Во-первых, по причине непригодности эпистемологических подходов точного и естественного знания к «наукам о духе» [18], — в частности, ограниченности применения в гуманитарных дисциплинах таких объективных методов верификации научных гипотез, как эксперимент и наблюдение, а также невозможности для гуманитариев в ходе изучения человеческой психики и продуктов ее деятельности полностью абстрагироваться от своей субъективной мировоззренческой парадигмы [8]. Во-вторых, по причине качественно иного функционала гуманитарных дисциплин по сравнению с естественными дисциплинами. Гуманитарные науки не могут и в силу этого не должны, подобно естественным наукам, стремиться «открывать объективные законы», дабы на их базе обосновать тот или иной вариант «идеологии универсального прогресса». Объективно их задача другая — предложить социуму некую «правильную мобилизую-

щую парадигму». То есть такую систему концептуальных представлений, которая выглядит в целом интеллектуально убедительной (хотя и не бесспорной) и позволяет каждому человеку в отдельности и обществу в целом не чувствовать себя потерянным в пространстве и времени. Иными словами, главная задача гуманитарных знаний — иметь в каждый конкретный момент более или менее внятный ответ на вопросы: кто мы, откуда мы движемся и куда идем? Без ответа на эти базовые вопросы ни человек, ни общество не могут чувствовать себя комфортно [10].

Но какой именно гуманитарный нарратив обеспечивает упомянутый социальный комфорт зависит от эпохи, культуры и контекста. Такой нарратив создается профессионалами-гуманитариями, которые совокупными усилиями вырабатывают максимально достоверную мобилизующую парадигму. А именно — набор вариантов концептуальных установок, адекватных современным представлениям общества о том, каким должно быть убедительное знание и основанное на нём понимание отдельного человека и социума в целом.

Начиная с XVII-XVIII вв., человечество вступило в эпоху рационализма и научности (хотя правильнее сказать — наукообразности) любого знания, претендующего на достоверность. Обществу Нового времени необходимо, чтобы убедительная картина мира была преподнесена ему не народными сказителями (хранителями эпоса) и не пророками, претендующими на сокровенное знание, а учеными, создающими её на базе фактов и их логически упорядоченного анализа.

Если же функция логически упорядоченной и фактологически обоснованной интерпретации всей совокупности гуманитарных проблем (и каждой из них в отдельности) не выполняется полноценно, общество, нуждающееся в убедительной наукообразной картине мира, через какое-то время начнет испытывать дискомфорт. Он осознается как некий «кризис общественного самосознания», толкающий социум к деструктивным формам преодоления данной напрягающей его ситуации по принципу иррационально-волевого «разрубания гордиева узла». Так, например, в психолого-психиатрической сфере это проявляется в виде дрейфа социума в сторону оккультизма, различных деструктивных верований, «приступов массового психоза» и иных форм социально-психологического саморазрушения.

Как представляется, концептуальный кризис, в котором оказались современные гуманитарные науки, связан с их принципиальной невозможностью (и в силу этого с неспособностью) быть в полной мере, подобно точным и естественным наукам, «достаточно объективными». Убедившись в своей неспособности устанавливать, подобно точным и естественным наукам, объективно верифицируемые «истины», гуманитарии в итоге отказались от попыток построения новых «больших» теоретических моделей, сосредоточившись на локальной проблематике (изучении частностей и коротких отрезков целого), а также на постмодер-

нистской деконструкции старых «больших моделей». В целом гуманитарное знание на Западе (по сей день остающемся законодателем научных «мод») превратилось в вялый и многословный «шумовой фон». Три последних постмодернистских десятилетия привели к тому, что — по умолчанию — стало не вполне ясно, а зачем вообще нужны гуманитарные науки и гуманитарии, которые только и делают, что уходят от «доказательно непогрешимых» ответов на актуальные вызовы и от поиска новых теоретических парадигм, повторяя в тысячный раз, что все условно, относительно, вербально, конвенционально и т. д.

Когда-то «продюсерами» концептуального гуманитарного знания выступали научные школы, то есть сообщества ученых-единомышленников, которые в своих исследованиях разрабатывали и придерживались научно обоснованных подходов. Но сегодня в условиях атомизации интеллектуального процесса эта традиция также фактически утрачена. А один человек — даже если он сегодня равен по масштабности интеллекта Ницше, Веберу или Фрейдю — породить новое направление в науке попросту не в силах. Для этого нужны структурированные дискуссии и столкновения разных школ. Но их, по сути, нет. Налицо замкнутый круг. С одной стороны — отсутствие по-настоящему новых гуманитарно-философских парадигм и научного языка, адекватного современным гуманитарным вызовам. С другой — огромное число терминов и научных направлений-однодневок, не помогающих понять наиболее важные проблемы, а вместо этого лишь дробящих и усложняющих научный язык.

Феномен «концептуальной прострации» гуманитарных наук и обусловленного ею «дефицита понимания» ими происходящего вокруг негативно сказывается и на развитии конкретных гуманитарных дисциплин. В том числе медицины, в задачу которой входят не только поиски методов борьбы с собственно недугами, но и анализ тенденций, характеризующих физическое и психическое состояние индивидуумов, их функционирование в той или иной конкретной сфере жизнедеятельности.

Это связано с тем, что медицина по своей природе дуалистична и, наряду с естественнонаучной, включает в себя также гуманитарную компоненту. Дело в том, что человек, которого рассматривает медицина, одновременно принадлежит к двум разным мирам: телесному (миру материальной необходимости и биологических закономерностей) и психическому (миру духовной сущности и психологических закономерностей). Ещё в 1910 году Г.А. Захарьин призывал в этой связи к необходимости использовать при терапевтических мероприятиях двойственный диагноз — *diagnosis morbi et diagnosis aegroti* (лат.), то есть «диагноз болезни» и «диагноз больного».

При рассмотрении естественнонаучной компоненты медицины использование принципов доказательности является вполне адекватным и вряд ли в настоящее время у кого-либо вызывающим

сомнение. В то же время попытки распространения сугубо формализованного «доказательного» подхода (эффективного по преимуществу лишь в отношении использования фармакологических препаратов) на гуманитарную компоненту медицины и заменить им всю совокупность наработанных десятилетиями методов обоснования эффективности немедикаментозных видов терапии и форм организации медицинской помощи представляются спорным. Вряд ли сто́ит специально пояснять, что в таких областях, как психология и психиатрия (реабилитационное направление которой убедительно свидетельствует о необходимости включения, помимо психофармакологических, также психо- и социотерапевтических подходов), роль «гуманитарной компоненты» является очень значимой.

Попытки осмысления данного обстоятельства, наблюдавшиеся, в частности, в отечественной психиатрии в последние десятилетия, повлекли за собой дискурсивный переход от длительного времени доминировавшего в ней биологизаторского (организмо-центричного) подхода к более сложному — эволюционно-популяционному (экологическому). Однако развитие нового гуманитарно-ориентированного взгляда на природу психических болезней и их эффективной терапии столкнулось с тем же препятствием, которое является актуальным для всей научно-гуманитарной сферы — с практической не востребованностью («табуированностью») или лишь формально-ритуальной вербализацией новых концептуально-теоретических моделей.

Данное обстоятельство не может не представлять тревожащее. Дело в том, что процесс «затухания» концептуального развития психиатрии создает простор для развития не только в обществе в целом, но даже внутри научного цеха, антинаучных и обскурантистских тенденций, представляющих собой, в конечном счете, социальную опасность, затрудняя или делая невозможным осуществление первичной или вторичной психопрофилактики.

В результате такого «концептуального затухания» на протяжении последних десятилетий в российском обществе наблюдались постоянные и в то же время непредсказуемые «шараханья» ряда исследователей, а вслед за ними и значительно числа интеллектуалов-неспециалистов, в сторону антипсихиатрических воззрений. Например, в российском обществе стали активно развиваться разного рода валеологические учения, пустили корни тоталитарно-директивные секты (вплоть до «АумСинрикё»), происходило массовое увлечение всякого рода «чистками кармы», «кодированиями», «медитациями», а также различного рода «чудотворцами». В последние годы резко усилился крен в сторону церковного обскурантизма, увы, не встречающий энергичного концептуального отпора со стороны цеха психиатров.

Образно говоря, продолжительный коллективный сон концептуально-теоретического разума психиатров стал сопровождаться рождением в

обществе разного рода психопатологических чудовищ.

### **Биопсихосоциальная концепция психических расстройств как путь преодоления концептуальной стагнации в психиатрии**

Данная ситуация представляется особенно досадной и требующей коррекции ввиду того, что в психиатрической науке уже намечена теоретическая основа для конвергенции и полноценного применения вышеупомянутого дуалистического, биологического и гуманитарно-ориентированного подхода к лечению больных. Речь идет о уже хорошо известной в научных кругах биопсихосоциальной концепции психических расстройств.

Данная парадигма, несмотря на свою новизну, корнями уходит в разработки предыдущих поколений ученых. В существенных чертах ее обозначил еще В. М. Бехтерев, в дальнейшем терминологически оформил G. Engel (1982).

В соответствии с базовыми положениями биопсихосоциальной концепции психических расстройств [20,21,23], возникновению психической патологии способствуют три глобальных фактора (в разных соотношениях): биологический (включая генетический, причем, согласно эпигенетическим представлениям, экспрессия генов зависит от стрессорных воздействий), а также психологический и социально-экологический, актуализирующие предрасположенность к психическим расстройствам.

Биопсихосоциальная концепция психических заболеваний основывается на следующих двух взаимодополняющих моделях их этиопатогенеза [9]:

1. модель «уязвимость-диатез-стресс-заболевание»;
2. «адаптационно-компенсаторная» модель.

Основным постулатом модели «уязвимость-диатез-стресс-заболевание» является тезис о динамической последовательной взаимосвязи всех ее четырех параметров в процессе возникновения и развития психического расстройства.

Основным постулатом «адаптационно-компенсаторной» модели является признание ведущей роли в формировании как психопатологических феноменов, так и социального восстановления психически больных следующих групп факторов:

- генетически детерминированных биологических адаптационно-компенсаторных механизмов;
- психологических адаптационно-компенсаторных механизмов.

Таким образом, адаптационно-компенсаторная модель позволяет анализировать биологические и психологические механизмы развития болезни, как совокупности защитных реакций в ответ на действие болезнетворного фактора. Именно адаптационно-компенсаторные возможности больного определяют характер его функционирования в целом и способность совладать со стрес-

сами, встречающимися на жизненном пути индивида, в том числе, с таким мощным стрессом, каким является психическое расстройство.

В целом, с некоторой долей условности можно сказать, что биопсихосоциальная концепция центрирована на целостном рассмотрении условий развития психических расстройств. При этом уязвимость-диатез-стрессовая модель этиопатогенеза акцентирует внимание преимущественно на процессе возникновения заболевания и его течения, а адаптационно-компенсаторная модель – на механизмах взаимовлияния болезни и средовых факторов, то есть «защитных механизмах и детерминантах благополучия» [5], определяющих социальное функционирование и качество жизни индивидуума с психическими расстройствами.

Сказанное диктуется многообразием патогенетических факторов, участвующих в формировании картины заболевания, включая тесную *связь процессов синдрообразования с личностными особенностями* пациентов и *психосоциальными факторами*, что непосредственно отражается на внутренней картине заболевания и других психологических механизмах адаптации.

Тесное переплетение всего комплекса биопсихосоциальных факторов, влияющих на течение заболевания, касается как «больших психозов», так и значительной группы непсихотической патологии, которую П.Б. Ганнушкин предложил называть «малой», а В.А. Гиляровский – «пограничной». Следует подчеркнуть, что именно эта область психиатрии в последние годы относится к числу наиболее быстро развивающихся в системе клинической и социальной медицины. Это связано, во-первых, с развивающейся тенденцией к интеграции психиатрии в общую медицину и психологию, а во-вторых, с возникновением целого ряда объективных реальностей современной жизни, приводящих к психоэмоциональному перенапряжению людей [1], а также росту группы непсихотических состояний и увеличению их доли среди всех психических расстройств [2, 7]. На сегодня можно согласиться с точкой зрения Ю.А. Александровского (2012), согласно которой «несмотря на ряд терминологических неопределенностей, понятие “пограничные психические расстройства” достаточно прочно вошло в отечественную не только психиатрическую, но и общемедицинскую практику, в то время как предлагавшиеся 50 лет назад определения “малые психические нарушения” или “расстройства малой психиатрии” [не только] являются не менее неопределенными, чем “пограничные психические расстройства”, но ещё и практически неизвестны современным специалистам». В связи со сказанным, вероятно, допустимо рассматривать в рамках пограничных психических расстройств не только традиционные для отнесения к этой патологии различные невротические и характерологические состояния, но и клинически сходные с ними, хотя содержательно и принципиально иные, не психотические заболевания, приближающиеся или относимые к широкому кругу психических расстройств шизофре-

нического или аффективного спектров (которые П.Б. Ганнушкин включал в понятие «малой психиатрии»).

В связи с развитием идей о биопсихосоциальной сущности психических болезней в последние годы возникла необходимость в таком многоосевом диагностическом подходе, который, в отличие от имеющихся атеоретических мультиаксиальных разработок, базировался бы на определенных концептуально оформленных теоретических представлениях и одновременно отвечал современным потребностям службы психического здоровья. Такой научной и практической потребности в наибольшей степени соответствует холистический (целостный) подход [12,16], нацеленный на многоосевую (многомерную, мультиаксиальную) оценку психических расстройств.

Холистический подход к диагностике вынуждает психиатров, при всей относительности диагностических оценок, стремиться как можно полнее выявить все особенности анамнеза и текущего состояния пациента, проанализировать динамику заболевания, учесть данные всестороннего психологического и соматического обследования, а также характеристики социального окружения больного, чтобы сформулировать целостное представление о пациенте и определить стратегию и тактику программы его лечения и реабилитации.

Все это делает необходимым дифференцированное рассмотрение разных сторон существования и функционирования пациентов, отражающееся в категориях феноменологического (связанного прежде всего с биологической компонентой психического расстройства), психологического, социального и функционального диагнозов.

Важно отметить, что холистический диагностический подход предполагает комплексность терапевтических подходов. В частности, помимо использования психофармакологических препаратов, естественным образом обосновывается необходимость использования различных видов психо- и социотерапии, в задачу которых входит адаптация прежнего когнитивного, эмоционального и поведенческого опыта пациента к его функционированию в условиях периодической или постоянной психической дезинтегрированности.

В рамках этих представлений о холистической диагностике и адекватной ей биопсихосоциальной терапии возникает потребность в разработке методик сбора и анализа полного объема информации о биологических, психологических и социальных факторах, характеризующих как самого больного, так и особенности его функционирования в процессе болезни и ее лечения.

#### **Коллизия гуманитарного и биологического подходов в современной психиатрии**

Несмотря на то, что в основных своих чертах биопсихосоциальный подход к лечению психически больных уже очерчен, как было отмечено выше, его полноценное теоретическое развитие и,

самое главное, соединение с медицинской практикой остается проблематичным: «...биопсихосоциальная парадигма в психиатрии и наркологии ещё не получила своего надлежащего воплощения в теоретических и конкретно научных эмпирических исследованиях.... Это касается, прежде всего, психических нарушений непсихотического уровня, имеющих гораздо более широкое распространение, по сравнению с психотическими формами психической патологии.... Взгляд многих психиатров на больного не проникает дальше психопатологических симптомов и синдромов. Они не видят страдающую личность больного, рассчитывающего на сострадание, понимание и эмоциональную поддержку» [13].

Стоит отметить, что данная проблема актуальна не только для российской психиатрии. Обзор литературы [24] демонстрирует, что, хотя владение современной методикой диагностики считается важнейшим навыком практикующих психиатров, начинающие специалисты явно недостаточно обладают способностью создавать на компетентном уровне биопсихосоциальную «формулировку случая», особенно в части ее психологической и социальной составляющих. В то же время известно, что даже при одинаковых симптоматологических проявлениях заболевания (и, соответственно, одинаковых феноменологических диагнозах) социальное функционирование пациентов оказывается очень разным, что свидетельствует о недостаточности учета лишь психопатологических особенностей психического статуса пациента.

Однако вернемся к ситуации, сложившейся в отечественной медицине. Фактически в сознании большинства российских психиатров и наркологов, а также медицинских чиновников до последнего времени доминирующей остаётся медико-биологическая модель психических и наркологических расстройств. Односторонняя опора на данную модель приводит к различным проявлениям биологического редукционизма («мозговой мифологии» по К. Ясперсу) в понимании причин и условий развития психической и наркологической патологии, путей и способов их преодоления и предупреждения.

В немалой степени этой негативной тенденции способствует активная деятельность психофармакологических компаний и предлагаемая ими (а также логически понятная и удобная для чиновников) система доказательности терапевтической эффективности препаратов (например, двойной слепой рандомизированный метод). Последнее обстоятельство явилось важным стимулом для развития представлений о «доказательной» психиатрии как имеющей исключительный приоритет в научно-исследовательской работе. Однако то, что является безусловно полезным в плане поисков эффективной терапии биологически обусловленных компонентов психического страдания (включая выбор медикаментов), оказывается бесполезным или даже вредным в качестве метода, пригодного для изучения эффективности немедикаментозных (в частности — психотерапев-

тических и социотерапевтических) интервенций и организационно-реабилитационных мероприятий.

Тем не менее, в последние годы под флагом «оптимизации» и необходимости использования лишь «доказательных» методов терапевтических вмешательств вновь актуализируются и заявляют о себе все громче редукционистские представления о возможности свести психические процессы исключительно к биологическим коррелятам. Данная тенденция, де-факто возвращающая психиатрию в прошлое, обосновывается несомненными успехами в области современной биологической психиатрии [13]. В итоге в терапии нарастает «психофармакологический диктат», нацеленный исключительно на биологические компоненты психического расстройства. Данная тенденция представляется как прямо угрожающая интересам больных: «Явное доминирование биомедицинской парадигмы в дальнейших научных исследованиях психических расстройств может затормозить и ограничить развитие и внедрение в практику необходимых психологических и социальных методов лечения и профилактики психических нарушений, психосоциальной реабилитации психически больных» [15].

Сказанное касается также научных разработок, стимулируемых через гранты МЗ РФ, в которых финансовые ресурсы сосредоточены и направляются на разработку и решение сугубо медико-биологических проблем психиатрии и наркологии — в отрыве от решения психосоциальных проблем, характерных для тех или иных видов патологии.

В результате у врачей-практиков «возникает проблема выбора: дорогие сегодня, но более выгодные в отдаленной перспективе для общества новые (лечебные) программы или устаревшие и затратные для общества в целом, но более дешевые для психиатрических служб (фармакологические) технологии сегодняшнего дня? К сожалению, приоритет часто отдается второму варианту, и скупой и бедный будет платить дважды» [11].

Таким образом, под флагом «оптимизации» и «доказательности» происходит не только уменьшение доступности специализированной медицинской помощи и ухудшение её качества (в связи с практическим сведением терапии к использованию только психофармакологических препаратов), но фактически — дегуманизация и, как следствие, дегуманизация психиатрии. Сложная и во многом персонализированная «стереоскопическая» комплексная система терапии сводится лишь к четкому и жесткому выполнению фармакологически акцентированных «протоколов», то есть к шаблонизированному назначению определенных препаратов при конкретных клинических формах заболевания, вне какой-либо связи с интегративным пониманием и учетом не только болезни, но и больного. Вне рассмотрения оказываются факторы, связанные как с социальной несостоятельностью, так и с психологической дезадаптированностью пациентов.

При этом игнорируется то обстоятельство, что в настоящее время все большим количеством исследователей признаются *ограниченные возможности психофармакотерапии, а именно:*

а) малая их успешность при некоторых клинических особенностях психических расстройств (негативные симптомы, когнитивные нарушения, личностные нарушения);

б) малое влияние на социальное восстановление и профилактику *инвалидизации.*

Таким образом, налицо — концептуальный диагностический и терапевтический кризис в психиатрии, вызванный конфликтом биологизаторского (поддерживаемого чиновниками и фармфирмами) и пока доминирующего в практической медицине) и биопсихосоциального (отстаиваемого в реальности лишь некоторыми учеными и врачами-практиками) подходов. Особый драматизм ситуации придает тот факт, что данное удручающее положение складывается на фоне повсеместных декларативных заявлений о необходимости дальнейшего развития и внедрения в практику реабилитационных идей, базирующихся на представлениях о биопсихосоциальном генезе психических расстройств.

Такая ситуация представляется нетерпимой и требующей, прежде всего, скорейшей разработки полноценной теории эволюционной психиатрии и интеграционной методологии в целях синтеза биологической психиатрии (как естественнонаучной дисциплины) и психосоциальной психиатрии (как в значительной степени гуманитарной науки), без чего невозможен успех комплексных терапевтических усилий. Терапевтическая комплексность актуальна не только в течение активного периода заболевания, но и во время ремиссии, потому что многие пациенты продолжают после «снятия» острых психотических симптомов, уже независимо от особенностей фармакотерапии, испытывать дистресс, вызванный остаточными психопатологическими симптомами [17].

Именно поэтому функциональный исход, то есть социальная адаптация пациентов, в значительной мере определяется не только объективной синдромологией и проводимой фармакологией, но и нацеленностью пациента на успех либо, наоборот, его пораженческой социальной позицией [22], требующей использования нефармакологических методов терапии.

На сегодня, однако, отмеченный выше кризис, вызванный фактическим конфликтом двух подходов к проблеме лечения психически больных, не только не приближается к своему успешному разрешению, но лишь усугубляется. Биологизаторские подходы, в отрыве от гуманитарных, оказываются принципиально недостаточными для достижения конечной цели — эффективной терапии психически больных и их функционального восстановления. Гуманитарные же подходы, в силу неустойчивости, находятся в состоянии нарастающей изоляции от текущей психиатрической практики, почти целиком ориентированной на сугубо симптоматологическую диагностику и внедрение исключительно психофармакологических методов лечения больных.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что игнорирование того очевидного факта, что как эпистемологические подходы, так и практические функционал естественных и гуманитарных наук в значительной степени различны, попытки заставить гуманитарную составляющую психиатрии функционировать и доказывать свою эффективность по биологизаторским «лекалам» доказательной медицины, а не по научно обоснованным «гуманитарным лекалам», во-первых, наносят пациентам ощутимый вред, а, во-вторых, существенно затрудняют успешное развитие психиатрии как концептуальной (а не сугубо прикладной) науки, призванной стоять на страже психического здоровья человека и общества в целом, своевременно и эффективно отвечая на актуальные вызовы времени.

### Литература

1	Акжигитов Р.Г. Пограничные психические расстройства [Электронный ресурс] / Р.Г. Акжигитов // Медицинская газета. № 37 от 27 мая 2001 г. — URL: <a href="http://medgazeta.rusmedserv.com">http://medgazeta.rusmedserv.com</a> (дата обращения: 21.04.2014)	Akzhigitov R.G. Borderline mental disorders / R.G. Akzhigitov // <i>Medicinskajagazeta</i> . — 2001. — May — №37 — [Electronic resource] — URL: <a href="http://medgazeta.rusmedserv.com">http://medgazeta.rusmedserv.com</a> . (In Rus.)
2	Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. — М.: ГОЭТАР-Медиа. — 2007. — 720с.	Aleksandrovskiy J.A. Borderline mental disorders / J.A. Aleksandrovskiy — М.: GOETAR-Media. — 2007. — 720p. (In Rus)
3	Александровский Ю.А. Рецензия на книгу А.Б. Смулевича «Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии» / Ю.А. Александровский // Психиатрия и психофармакология. Журн. им. П.Б. Ганнушкина. — 2012. — Т.14. — № 5. — С.45-46.	Aleksandrovskiy J.A. Review of a book of A.B. Smulevich «Personality disorders. Trajectory in the space of a mental and somatic pathology» // <i>Psikhiatriya i psikhofarmakologiya. Zhurn. im. P.B. Gannushkina</i> . — 2012. — T.14. — №5. — P.45-46. (In Rus.)

4	Дунаевский В.В. О предосудительных стереотипах и воинствующем догматизме. И о врачевании как искусстве /В.В.Дунаевский// Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. — 2018. — № 2. — С.125-129.	Dunaevskiy V.V. About reprehensible stereotypes and militant dogmatism / V.V. Dunaevskiy// V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology — 2018. — №2. — P.125-129. (In Rus.)
5	Гурович И.Я. Поиски новых подходов и парадигм в понимании психозов / И.Я. Гурович, Н.Г. Шашкова, О.О. Папсуев // Социальная и клиническая психиатрия. — 2017. — Т. 27. — № 1. — С.68-82.	Gurovich I.J. Looking for new Approaches and Paradigms in Understanding psychosis/ I.J. Gurovich, N.G. Shashkova, O.O. Papsuev // Social'naja klinicheskayapsikhiatriya. — 2017. — Т. 27. — №1 — P.68-82. (In Rus.)
6	Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи / Г.А. Захарьин. — М.: Печатня А. И. Снегиревой. — 1910. — 557с.	Zhar'in G.A. Clinical lectures and selected articles/ G.A. Zhar'in. — М.: Pechatnja A.I. Snegirevoj. — 1910. — 557p. (In Rus.)
7	Карвасарский Б.Д. Неврозы — 2-е изд., перераб. и доп. / Б.Д. Карвасарский. — М.: Медицина. — 1990. — 576с.	Karvasarskiy B.D. Neuroses — the second edition, revised and updated / B.D. Karvasarskiy. — М.: Medicina. — 1990. — 576p. (In Rus.)
8	Копосов Н. Е. Как думают историки. / Н.Е.Копосов— М.: Новое литературное обозрение. — 2001. — 326с.	Koposov N. E. Thewayhistorians think/ N. E. Koposov— М.: Novoliteraturnoeobozrenie. — 2001. — 326p. (In Rus.)
9	Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагнозы) / А.П. Коцюбинский — Санкт-Петербург: СпецЛит. — 2017. — 285с.	Kotsyubinskiy A.P. Multidimensional (holistic) diagnostic in psychiatry (biological, psychological and functional diagnosis) / A.P. Kotsyubinskiy — Sankt-Peterburg: SpecLit, — 2017. — 285 p. (In Rus.)
10	Коцюбинский Д.А. «Гуманитарии – это психотерапевты, без которых мы обречены на коллективный невроз» [Электронный ресурс] / Д.А. Коцюбинский // Росбалт. — URL: <a href="http://www.rosbalt.ru/piter/2018/06/30/1713968.html">http://www.rosbalt.ru/piter/2018/06/30/1713968.html</a> (дата обращения 30.06.2018).	Kotsyubinsky D.A. Humanitarians — they are psychotherapists in the absence of whom we are condemned to a collective neurosis/ D.A. Kotsyubinsky // Rosbalt — 30.06.2018. [Electronic resource] — URL: <a href="http://www.rosbalt.ru/piter/2018/06/30/1713968.html">http://www.rosbalt.ru/piter/2018/06/30/1713968.html</a> (In Rus.)
11	Лиманкин О.В. Проблемы и перспективы деинституционализации и реформирования стационарной психиатрической помощи / О.В. Лиманкин // Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). — 2009. — СПб. — Т.1. — С.110-117.	Limankin O.V. Problems and perspectives of deinstitutionalization and reform of in-patient psychiatry/ O.V. Limankin // Problemy i perspektivy razvitiyastatsionarnoyapsikhiatricheskoy pomoschi (vduhtomakh).] — 2009. — SPb. — V.1. — P.110-117. (In Rus.)
12	Незнанов Н. Г. Значение школы В.М. Бехтерева в формировании биопсихосоциальной концепции нервно-психических расстройств / Н.Г. Незнанов, М.А. Акименко, А.П. Коцюбинский // Сиб. вестник психиатр. и наркол. — 2013. — № 1. — С.77-81.	Neznanov N.G. The value of V.M. Bekhterev's school in the formation of biopsychosocial conception of neuropsychiatric disorders/ N.G. Neznanov, M.A. Akimenko, A.P. Kocjubinskiy // Sib. Vestnik psikhiatr. Inarkol. — 2013. — №1. — P.77-81. (In Rus.)
13	Полищук Ю.И. О доминировании биологического и отставании психосоциально-направленного в российской психиатрии / Ю.И. Полищук // Социальная и клиническая психиатрия. — 2016. — №4. — С.71-74.	Polishchuk J.I. Domination of the Biological and Neglect for the Psychosocial Direction in Russian Psychiatry / J.I. Polishchuk // Social'naya i klinicheskayapsikhiatriya. 2016. — №4. — P.71-74. (In Rus.)
14	Ретюнский К.Ю. Особенности фармакокинетики палиперидона и его пролонгированной инъекционной формы палиперидона палмитата / К.Ю. Ретюнский // Современная терапия психических расстройств. — 2012. — № 2. — С.25-32.	Retjunskiy K.J. Paliperidone and its prolonged form paliperidone palmitate pharmacokinetic characteristics / K.J. Retjunskiy // Sovremennayaterapiyapsikhicheskikh rasstroystv. — 2012. — №2. — P. 25-32. (In Rus.)

15	Холмогорова А.Б. Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода / А.Б.Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2014. — № 4. — С.53–61.	Holmogorova A.B. Clash of Paradigms in Mental Health Sciences: in Search of a way Out / A.B. Holmogorova // Social'naya i klinicheskaya psixiatriya — 2014. — №4. — P.53-61. (In Rus.)
16	Ястребов В.С. Системно-ориентированная модель психосоциальной реабилитации / В.С. Ястребов, В.Г. Митихин Т.А. Солозина [и др.] // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2008. — № 6. — С.4-10.	Jastrebov V.S. The system-oriented model of psychosocial rehabilitation/ V.S. Jastrebov, V.G. Mitikhin T.A. Solozinaidr. // Zhurn. nevrolog. i psixiatri. im. S.S. Korsakova. — 2008. — №6. — P.4-10. (In Rus.)
17	Beck A.T. Schizophrenia: cognitive theory, research, and therapy / A.T. Beck, N.A. Rector, N. Stolar [et al.] — New York, London: The Guilford Press. — 2008. — 415p.	Beck A.T. Schizophrenia: cognitive theory, research, and therapy / A.T. Beck, N.A. Rector, N. Stolar [et al.] — New York, London: The Guilford Press. — 2008. — 415p.
18	Dilthey W. Einleitung in die Geisteswissenschaften. Bd. 1. — Leipzig: Duncker & Humblot. — 1883.	Dilthey W. Einleitung in die Geisteswissenschaften. Bd. 1. — Leipzig: Duncker & Humblot. — 1883.
19	Engel G.L. Biopsychosocial model and medical education: who are to be the teacher? / G.L. Engel // N. Eng. Journ. Med. — 1982. — Vol.306. — P.802-805.	Engel G.L. The biopsychosocial model and medical education: who are to be the teacher? / G.L. Engel // N. Eng. Journ. Med. — 1982. — Vol.306. — P.802-805. DOI: 10.1056/NEJM198204013061311
20	Garety P.A. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis / P.A. Garety, E. Kuipers, D. Fowler et al. // Psychol. Med. — 2001. — Vol.31. — P.189-195.	Garety P.A. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis / P.A. Garety, E. Kuipers, D. Fowler et al. // Psychol. Med. — 2001. — Vol.31. — P.189-195.
21	Garety P.A. Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper / P.A. Garety, P. Bebbington, D. Fowler et al. // Psychol. Med. — 2007. — Vol.37. — P.1377-1391.	Garety P.A. Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper / P.A. Garety, P. Bebbington, D. Fowler et al. // Psychol. Med. — 2007. — Vol.37. — P.1377-1391. DOI: 10.1017/S003329170700013X
22	Grant P.M. Defeatist beliefs as a mediator of cognitive impairment, negative symptoms and functioning in schizophrenia / P.M. Grant, A.T. Beck // Schizophrenia Bull. — 2009. — Vol.35. — P.798-806.	Grant P.M. Defeatist beliefs as a mediator of cognitive impairment, negative symptoms and functioning in schizophrenia / P.M. Grant, A.T. Beck // Schizophrenia Bull. — 2009. — Vol.35. — P.798-806. DOI: 10.1093/schbul/sbn008
23	Howes O.D. Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model / O.D. Howes, R.M. Murray // Lancet. — 2014. — Vol.383. — P.1677-1687.	Howes O.D. Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model / O.D. Howes, R.M. Murray // Lancet. — 2014. — Vol.383. — P.1677-1687. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62036-X
24	McGlashan T.H. The Psychosis-Risk Syndrome / T.H. McGlashan, B. Walsh, S. Wood // Handbook for Diagnostic and Follow-up. — Oxford University Press, USA. — 2010. — 243p.	McGlashan T.H. The Psychosis-Risk Syndrome / T.H. McGlashan, B. Walsh, S. Wood // Handbook for Diagnostic and Follow-up. — Oxford University Press, USA. — 2010. — 243p. DOI: 10.11919/j.issn.1002-0829.214178

## Сведения об авторах

**Незнов Николай Григорьевич** — доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, президент Российского общества психиатров, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии. E-mail: spbinstb@bekhterev.ru

**Коцюбинский Александр Петрович** — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, руководитель отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева». E-mail: ak369@mail.ru

**Коцюбинский Даниил Александрович** — кандидат исторических наук, старший преподаватель факультета свободных искусств и наук Санкт-Петербургского государственного университета. E-mail: kd1965@yandex.ru