

Старая новая теория современной отечественной психиатрии: биопсихосоциальный подход (институциональный дискурс)

Оригинальная статья

Носачев Г.Н., Носачев И.Г.
Самарский государственный медицинский университет, Россия

Резюме. Обсуждается статья («Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева». 2020; 2:3-15), в которой разбирается биопсихосоциальная модель как теоретическая основа (научных, клинических, профилактических, терапевтических аспектов) современной психиатрии, в частности, биологический (генетический) домен.

Цель дискурса: с позиций философии и методологии науки определить место биологического домена (биомедицинских исследований) биопсихосоциального (биопсихосоциальнодуховного) (БПС) подхода (теории) в отечественной психиатрии, в частности, с позиций предмета психиатрии и ее основного раздела — клинической психиатрии.

С опорой на методологию и философию и исходя из антропологического и холистического подходов через предмет психиатрии, как науки, обсуждается биологический домен БПС-модели, основу которой составляет клиническая психиатрия как практика, так и теория. Обсуждаются значение и роль предмета психиатрии (патология, расстройства, аномалия психической деятельности) в МКБ-10 и составляющих биопсихосоциального (модели) подхода. Отмечаются различия доменов модели и трудности клинической диагностики (многоосевой, функциональной, многомерной) и, соответственно, исследования этиопатогенеза психических расстройств, «смещение» диагностики и терапии. Разбирается неврологическая составляющая биологического домена и «экспансия» неврологов в психиатрию, приводящая к скрытой антипсихиатрии. Подчеркивается самостоятельность, смежность и дупарадигмальность психиатрии как науки (со своим единством предмета и своим методом исследования — клинико-психопатологическим). Предлагается, помимо междисциплинарности клинических нейронаук, мультидисциплинарность (для разделов психиатрии), но будущее за трансдисциплинарной методологией исследований.

Ключевые слова: биопсихосоциальная (модель) подход, биологический (генетический) домен, клинический, предмет науки, МКБ-10, трансдисциплинарность.

Информация об авторах:

Носачев Геннадий Николаевич — e-mail: nosachev.g@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9452-2704>

Носачев Игорь Геннадьевич — e-mail: jpl2259@ya.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6893-7532>

Как цитировать: Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Старая новая теория современной отечественной психиатрии: биопсихосоциальный подход (институциональный дискурс). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2021; 55:4:36-45. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-36-45>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The old new theory of modern Russian psychiatry: a biopsychosocial approach (institutional discourse)

Research article

Gennady N. Nosachev, Igor G. Nosachev
Samara State Medical University, Russia

Summary. The article is discussed («Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev». 2020; 2: 3-15), which examines the biopsychosocial model as the theoretical basis (scientific, clinical, preventive, therapeutic) of modern psychiatry, in particular, the biological (genetic) domain.

The purpose of the discourse: from the standpoint of philosophy and methodology of science, to determine the place of the biological domain (biomedical research) of the biopsychosocial (biopsychosocial — spiritual)

Автор, ответственный за переписку: Носачев Геннадий Николаевич, e-mail: nosachev.g@mail.ru

Corresponding author: Носачев Геннадий Николаевич, e-mail: nosachev.g@mail.ru

(BPS) approach (theory) in Russian psychiatry, in particular, from the standpoint of the subject of psychiatry and its main section-clinical psychiatry.

Based on methodology and philosophy, and based on anthropological and holistic approaches, the biological domain of the BPS model, which is based on clinical psychiatry as a practice and, accordingly, theory, is discussed through the subject of psychiatry as a science. The significance and role of the subject of psychiatry (pathology, disorders, abnormalities of mental activity) in the ICD-10 and the components of the biopsychosocial (model) approach are discussed. There are differences in the domains of the model and the difficulties of clinical diagnosis (multi-axis, functional, multidimensional) and, accordingly, the study of the etiopathogenesis of mental disorders, the «bias» of diagnosis and therapy. The article deals with the neurological component of the biological domain and the «expansion» of neurologists into psychiatry, which leads to hidden anti-psychiatry. The author emphasizes the independence, contiguity and two-paradigm nature of psychiatry as a science (with its own unity of subject and its own method of research — clinical and psychopathological). In addition to the interdisciplinarity of clinical neuroscience, it is proposed to be multidisciplinary (for the sections of psychiatry), but the future belongs to the transdisciplinary research methodology.

Keywords: biopsychosocial (model) approach, biological (genetic) domain, clinical, subject of science, ICD-10, transdisciplinarity.

Information about the authors:

Gennady N. Nosachev — e-mail: nosachev.g@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9452-2704>

Igor G. Nosachev — e-mail: jpl2259@ya.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6893-7532>

How to cite: Nosachev GN, Nosachev IG. The Old New Theory of Modern Domestic psychiatry: a biopsychosocial Approach (Institutional Discourse). *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021; 55:4:36-45. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-36-45>.

The authors declare no conflicts of interest.

Пациональность нового столетия «расшевелила» и отечественную психиатрию, которая не только обратилась к осмыслению кризиса психиатрии — теоретического, практического, вне нас и внутри нас [13, 14, 18-23] — но и к теории психиатрии с позиций разделов психиатрии, преимущественно биологической, с относительной опорой на клиническую (феноменологическую) психиатрию [18-20] и ее места в клинической медицине. Интерес именно к биологической психиатрии понятен. Ведь именно успехи нейровизуализации мозга и генетики, как генетической основы биопсихосоциальной модели [20], привели к «цунами» нейронаук и к «моде» на клинические нейронауки. Это создает реальные основания для переосмысления теории и практики психиатрии, особенно ее разделов и места в клинической медицине [13, 14].

Психофармакологическая революция в практической психиатрии «перевернула» клинические, клинито-динамические, а вслед за ними — организационно-правовые и социальные вопросы психиатрии, запустила реабилитационные программы по разным клиническим группам психических расстройств и даже в соматической медицине. Изначальные успехи психофармакотерапии и включение ее в реабилитацию психических расстройств настолько устраивали клиническую психиатрию, особенно в ее практической составляющей, что в теории практическая психиатрия как бы не нуждалась, ограничиваясь частными теориями. К концу XX века в среде профессионалов стало нарастать разочарование в возможностях дальнейшего лечения психических расстройств, особенно на фоне успехов развития нейровизуализации мозга, вплоть до попыток замены психиатрии на нейропсихиатрию, а понятия «психическая

патология» — на понятие «болезни мозга» [13,14.]. Этому посвящен достаточно обширный обзор мнений зарубежных исследователей о позиции психиатрии в современном мире, проведенный Е.П. Макушкиным с со авт. [13,14.] в осмыслении «Психиатрии будущего». «Экспансия» отечественных неврологов в клиническую психиатрию, преимущественно органических психических расстройств, обернулась потоком монографий, статей, методических рекомендаций по диагностике и терапии деменций [10, 17, 33]. В основу диагностики деменций неврологи поставили не психопатологический, а неврологический и психологический (нейропсихологический) методы, якобы с опорой на западную когнитивную психологию и психодиагностику. Попытки дискуссионного сопротивления этой экспансии, в частности, в статьях авторов, привели к тому, что неврологи просто перестали печатать наши статьи, усиливая скрытый практический кризис и врачебную, а, соответственно, и общественную антипсихиатрию. [7-9].

Распад СССР и «необходимость покаяния» за советскую якобы политизированную психиатрию, с одной стороны, несколько упорядочили правовые вопросы (появление Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»). С другой стороны, утратились отечественная профессиональная идентичность и суверенитет отечественной клинической психиатрии. Она была объявлена отдельными исследователями схоластической [31], «психиатрией отечественных традиций» [32] и стала противопоставляться МКБ-10 (преимущественно американской и статистической)* и западной «психиатрии научных фактов» [32].

* Историческим исключением является трёхтомный труд «История отечественной психиатрии» (М., 2013) Ю.А. Александровского.

Основой для дискурса является серия теоретических статей Н.Г. Незнанова с соавт. [20-22], преимущественно статья «Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований» [20], в которой акцент сделан на биологическом домене модели. «Поворотным моментом в понимании и развитии современной трактовки биопсихосоциальной модели стали накопленные в последние десятилетия данные генетики и геномики, а также многочисленных «омиксных» технологий в медицине и в психиатрии, в частности» [20]. И далее: «...дает возможность гармонично, не противоречиво, в строгом соответствии с базовыми принципами классической трактовки модели рассматривать сложные процессы формирования заболевания (этиология и патогенез), формулировать оптимальные исследовательские и терапевтические стратегии, предлагать научные принципы профилактики. Появление многочисленных и убедительных фактов о существенном генетическом контроле психологического (личностного) домена и важнейшей роли генетических факторов в формировании и функционировании социального домена, а также значительного уровня генетического перекрытия между тремя доменами биопсихосоциальной модели позволяет сформулировать современную трактовку биопсихосоциальной модели на основе генетических парадигм, в частности, для психических заболеваний» [20].

Цель дискурса: с позиций философии и методологии науки определить место биологического домена (биомедицинских исследований) биопсихосоциального (биопсихосоциальнодуховного*) (БПС) подхода (теории) в отечественной психиатрии, в частности, с позиций предмета психиатрии и ее основного раздела — клинической психиатрии.

Обсуждение (размышления)

В обсуждаемой статье предлагается «крен» клинической психиатрии к генетическим и биологическим разделам, хотя особых практических успехов он пока не принес, но косвенно уже способствовал «забвению» гуманитарной составляющей БПС-модели в психиатрии [18, 19, 23] как смежной науки [25]. И только в конце первого десятилетия XXI века Н.Г. Незнанов с соавторами [19] в своей статье уравнивают естественнаучный и гуманитарный подходы в психиатрии. Но «концептуальный застой» авторы видят в современном гуманитарном знании, в частности — в «непригодности эпистемологических подходов точного и естественного знания в «науке о духе» [19:8] ... по причине качественно иного функционирования гуманитарных дисциплин...» [19: 8], т.е. в самой психиатрии как самостоятельной смежной медицинской науки. Естественно, что, являясь смежной клинической наукой (мно-

гоосевой по МКБ-10 [15]; функциональной, мультисистемной по А.П. Коцюбинскому; [6,8], многослойной по Ю.С. Савенко [28]), психиатрия обречена пользоваться биологическими (медицинскими) и психологическими теориями познания. Найти объединяющее на том или ином периоде знаний помогут только философия и методология науки.

К сожалению, теоретико-методологическим вопросам отечественной психиатрии профессиональное сообщество уделяет мало внимания не только в статьях, но и в крупных монографиях и даже национальном руководстве. Журнал «Психическое здоровье» (главный редактор Б.А. Казаковцев) с 2016 г. предложил институциональный дискурс «Предмет судебно-психиатрической экспертизы...» [3], в котором пока приняли участие только четыре человека. Хотя на первый взгляд частная предметность (фрагмент реальности [26]) имеет право на существование как цель и задача. Но должен быть определен предмет науки, который един для всех разделов данной науки.

Обходят вниманием психиатрию и философы, хотя, как говорили представители марксистской философии**, основной вопрос остается прежним***.

Итак, медицина как биологическая наука (комплекс наук, субнаук и дисциплин) в одних ее направлениях переживает прогресс (в том числе и в генетике), особенно научно-технический, в других — отставание, которое в современной психиатрии расценивается как кризис [19], по нашему мнению, преимущественно теоретический. Нет сомнений, что психиатрия — наука с двумя парадигмами. Одна из них биологическая (единая для всей медицины), вторая (мало представленная и обсуждаемая в соматической медицине) — гуманитарная (аксиологическая)****, они едины в БПС-модели. Следовательно, психиатрия — своеобразная медицинская наука, включающая в себя естественнонаучную и гуманитарную (в первую очередь, психологическую) парадигмы. Разделы психиатрии включают эти парадигмы в разной пропорции. То есть базовыми подходами психиатрии к человеку (больному и здоровому) являются антропологический и холистический (целостный) [27].

Не считая себя философами, приведем взгляд В.А. Канке: «Важнейшая задача общей философии науки состоит в изучении на метауровне междисциплинарных связей. Так и метанаучные знания объединяют философии разных наук» [3]. Итак, определяет предмет науки — «референтный, а не ментальный или языковой уровень науки, т.е. это то, что она изучает» [3].

** Основной вопрос — материальное и идеальное (материя и сознание), субъективное — объективное. По мнению Э.В. Ильенкова [цит. по 3], не удалось объяснить сколько-нибудь внятно, что есть идеальное за пределами личности.

*** Философия не является «наукой всех наук», но ни одна наука «не должна выпадать из поля зрения философов» [3:264], особенно философии и методологии науки.

**** Аксиологические науки — науки, в которых понятия являются ценностями (в том числе медицина) [3:18].

* Мы полагаем, что не менее важной является духовная составляющая модели, но это тема отдельного дискурса.

Предмет психиатрии — патология (расстройство, болезнь, дисфункция, аномалия, дефект) психической функции (деятельности) головного мозга, а, следовательно, и его дисфункция (поражение, аномальное развитие, болезнь) на генетическом, физико-морфологическом, биохимическом, нейрофизиологическом и других биологических и (пато) психологических уровнях у человека (индивида, субъекта, личности) в микро- и макросоциуме. Но перечисленные самостоятельные науки — генетика, биохимия и т.д. — имеют свои предметы и методы исследования.

Научная психиатрия исходит из того, что человеческая психика и ее патология не существуют вне живого организма и главное — вне головного мозга. Психические процессы, состояния и образования, сознание являются функцией индивида, они сформировались в результате эволюции на Земле и индивидуального воспитания и образования, образования и воспитания в социуме. Именно у индивида возникает патология психической деятельности как функции (дисфункция) головного мозга. И в этом качестве патология психической деятельности относится как предмет к биологии, в частности, к нейронаукам, но не может сводиться к ним полностью, т.е. психиатрия никогда не сведется к неврологии («как к болезни мозга»)*** даже при дальнейшем ее техническом развитии. Методом исследования психиатрии был и остается клиничко-психопатологический (феноменологический), т.е. клиническая психиатрия строится на основе общей психопатологии (семиотике психической патологии).

Дискуссия, указанная выше, идет о составляющих «предмет» судебной психиатрии (а не экспертизы!) симптомах и синдромах с позиций права (статьей законов) (А.А. Ткаченко, С.Н. Шишков) и личности (Ю.С. Савенко). Дискурс создает сплошные парадоксы и требует конкретных уточнений. Судебная психиатрия — раздел психиатрии, а, следовательно, предмет науки не может измениться. Меняются частные цели, задачи (предметность?) раздела науки, ее трансдисциплинарность (меж-

дисциплинарность), но базой раздела остается клиническая психиатрия.

Именно в клинической психиатрии заложен главный кризис современной психиатрии (кризис внутри нас). Вольно или невольно на этот факт указывают многие авторы, в том числе цитируемые выше. Так, Ю.С. Сиволап и А.А. Портнова пишут: «...особенности психиатрии в первую очередь служат предпосылками для третьего свойства данной профессии, а именно тенденции к субъективизму и произвольности в диагностике психических расстройств, а также для необоснованного расширения границ области психопатологии» [31:12]. В другой статье те же авторы пишут: «Приверженность традициям отечественной психиатрии препятствует систематическому обновлению знаний и представлений, становится причиной недостаточной пластичности научных суждений...» [32] И далее: «...частым использованием умозрительных психопатологических категорий, таких как «психопатологические регистры», «синдромотаксис» и «синдромокинез», архаичной систематикой психических расстройств, не совпадающей с классификациями МКБ-10 и DSM-V, и размытыми критериями их диагностики»**** [32:30]. Решения авторы не предлагают.

Национальное руководство «Психиатрия» (2008) дает следующее определение: «Психиатрия является частью медицинской науки и практического здравоохранения, изучающей причины, клинические проявления, диагностические основы психических расстройств» (с.24). А само руководство является практическим обоснованием классификации МКБ-10. Каких-либо теоретических вопросов психиатрии, в том числе, БПС-модели, предмета психиатрии в главах нет, т.е. оно является чисто практическим.

Ю. С. Савенко — многолетний оппонент в отечественной психиатрии, разделяя объект (предмет) психологии и психиатрии, видит его в следующем: «Поведение и внутренний мир человека — общий, но взятый в разном охвате. Психология ограничивается психическим слоем, психикой. Психиатрия охватывает не только психический, но также биологический и духовный слои и, таким образом всего человека, его деятельность, его мир, его жизнь, т.е. личность...» [28:19]. Современная отечественная клиническая психиатрия, по существу, классификационно представлена МКБ-10. И, как и все клинические дисциплины, является прагматической наукой****, в которой в форме ценности выступает диада здоровье (норма) — болезнь (патология) психической деятельности человека и организма, в частности, го-

* В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев [29] дают следующие определения: 1. Индивид — человек как представитель рода, имеющий природные свойства; телесное бытие человека. 2. Субъект — человек как носитель предметно-практической деятельности; распорядитель душевных сил. 3. Личность — человек как представитель общества, определяющий свободно и ответственно свою позицию среди других. 4. Индивидуальность — человек как уникальная, самобытная личность, реализующая себя в творческой деятельности. 5. Универсум — высшая ступень духовного развития человека, осознающего свое бытие и место в мире. И все эти этапы и стадии развития человека проходят в течение всей его жизни.

** В МКБ-10 Раздел F «Психические и поведенческие расстройства».

*** Несмотря на то, что с помощью морфометрии мозга [1] якобы можно провести дифференциальную диагностику истинных и псевдогаллюцинаций у больных шизофренией, вначале диагностика была клиничко-психопатологической, а при морфометрии мозга была лишь установлена разная их «локализация» (?!).

**** Дискурс по отдельным положениям см. статьи: «Психиатрия: философия когнитивизма и/или клиническая медицина (методологический дискурс 1)». Неврологический вестник. 2020; LI): 2:83-89. «Школы и традиции в отечественной психиатрии или жизнь без традиций», Психическое здоровье. 2021; 1: 77-82.

***** Прагматические науки — науки, в которых понятия выступают в форме ценностей и используется прагматическая концепция истины и принцип эффективности. [3:202].

ловного мозга. И, согласно методологии и философии общей патологии, представлена диадами: норма — патология, здоровье — болезнь, адаптация — дезадаптация, компенсация — декомпенсация, которые отражены в той или иной мере в МКБ-10 и включены в диагностические критерии (с интерпретацией) [25, 26]. В науке «интерпретация в двух смыслах: а) как переход от формальной системы к содержательной; б) как раскрытие содержания одной теории посредством потенциала другой» [4:74].

Вернемся к биологическому домену БПС-модели как наиболее перспективной и доказательной, в частности, генетической [20, 22], и выделению вариантов НБО, т.е. частной целью (предметностью) раздела является генетика, морфология, биохимии и т.д. головного мозга у человека, имеющего патологию психической деятельности. Цель у авторов — «для дальнейшего развития исследований этиопатогенеза психических заболеваний и поиска новых возможностей для их терапии и профилактики» [20]. Между тем, раздел (класс) пятый МКБ-10 (F00-F90) — «Психические и поведенческие расстройства», т.е. из названия исчезает понятие «болезнь»* и заменяется на «расстройство». И соответственно классический нозологический принцип представлен только в F00 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства», который включает свыше ста преимущественно неврологических заболеваний. Методологическая «простота» нозологической принадлежности способствовала «экспансии» неврологов в психиатрию, выделению «нового» раздела — нейропсихиатрии (с претензией на науку) и стремлением подменить психиатрию «болезнями мозга». Но это исследователям, особенно неврологам, пока не удается, как не удастся им и объяснить многообразие психических проявлений от психического здоровья до деменции. По мнению В.И. Крылова, «диагностика в клинической медицине основывается на тесно связанных между собой компонентах. Технический компонент диагностики включают в себя общие и специальные, лабораторные и инструментальные методы выявления признаков болезни. Семиотическая диагностика связана с оценкой диагностического и прогностического значения симптомов и синдромов болезни. Наконец, логический компонент диагностического процесса отражает специфические особенности клинического мышления в процессе познания болезни» [9:22]. Соглашаясь с автором в отношении клинической психиатрии, хотелось бы подчеркнуть, что речь идет о болезни, но есть еще патология, которая также нуждается в диагностике, т.е. чаще идет речь о диагностике болезни и ее теНаиболее удачным в настоящее время следует считать практическое использова-

ние функционального диагноза [6, 7], базовым положением которого является БПС-модель диагностики психического расстройства. В ней осуществляется единство трех глобальных факторов (в разных соотношениях): биологический, психологический и социальный диагнозы.

Перечисленные подходы и принципы позволили Е.В. Макушкину и Л.Е. Пищиковой [11, 12] сформулировать концепцию понимания психиатрии позднего возраста в судебной психиатрии как клиническую модель.

Концепция хорошо «ложится» в БПС-модель и позволяет сформулировать постулат и презумпцию развития позднего возраста, описывает «онтогенетические формы старения, дает квалификацию биопсихосоциальных инволютивных детерминант, позволяет систематизировать психические и поведенческие расстройства позднего возраста, предложить алгоритмы закономерности утраты высших психических функций, типы и маркеры деменции» [11:12]. По существу, предложенная концепция является наиболее обоснованной теорией неблагоприятного старения психического здоровья человека и его основного органа — головного мозга с позиций нейрогеронтологии (или отдельных клинических нейронаук). Разработаны отдельные модели деменций и алгоритмы дезинтеграции, т.е. «закономерности утраты высших психических функций — этапы инволютивной диссолюции (А.В. Снежневский)». И далее авторы расшифровывают этапность изменений когнитивных функций. Например, «последовательность снижения уровня дезадаптации → десоциализация юридическая, образовательная, финансовая дезадаптация → медицинская → бытовая → индивидуальная дезадаптация» (12, с.9). Данный подход позволяет авторам предложить некоторые структурно-динамические модели деменций (пресенильная (F00.0), сенильная (F00.1), пре-сбиофрения Вернике (F00.2), атеросклеротическая (F01), корсаковский синдром (F04), деменция лобного типа (F02.0)). И хотя авторы ставили перед собой частные задачи судебной психиатрии, им удалось дать четкие методологические и клинические описания ряда деменций с позиций рассматриваемых концепций.

Здесь клиническая психиатрия в плане нозологии и биологическая, в частности, генетика, выступает почти в «лапласовском» единстве.

И в статье о травматических повреждениях мозга Ю.С. Сиволап с соавт. заключает: «... граница между неврологией и психиатрией зачастую носит условный характер и едва ли нуждаются в точной демаркации» [30:97]. Такой теоретический сдвиг в клинической психиатрии приводит к заявлениям о биологической (неврологической) «экспансии» или «психологизации» психиатрии (вплоть до объявления ее причиной кризиса), и, по мнению авторов, — к «расширению психиатрии» [16, 31, 32] за счет личностных и поведенческих расстройств. Между тем психиатрия и неврология останутся разными науками в медицине.

* Структура болезни — этиология, патогенез, клиника, динамика и прогноз (болезнь первого порядка); звенья патогенеза, клиника и далее (2 порядка) и синдром (3 порядка). В наши дни «модны» групповые диагнозы «расстройства шизофренического спектра» и т.д.

С позиций методологии и философии науки предложенная концепция понимания психиатрии позднего возраста в судебной психиатрии отражает принципы научно-теоретического ряда и строя, которые «упорядочивает теории как последовательное преодоление возникающих проблем» [4:28]. «Единство научно-теоретического строя свидетельствует о том, что его предметом (в наших суждениях частным — Г.Н.) является одним и тот же объект» [8].

Данная концепция должна быть распространена на клиническую психиатрию, как биологический домен БСП-модели органических психических и поведенческих расстройств, особенно когнитивных вплоть до деменции, и на другие клинические нейронауки с учетом принципов демаркации, инвариантности и относительности. Все это позволяет преодолеть «экспансию», псевдоправду, языковые игры с позиций постмодернизма и скрытую антипсихиатрию в клинических нейронауках и в обществе.

Итак, к собственно клинической психиатрии взрослых в МКБ-10 можно отнести строго нозологически (редко — синдромально) рубрики — F0, F2, F3; полустрого (преимущественно синдромально) — F1 (наркология), F4, F5, F6 (пограничная психиатрия). Раздел F7 «Умственная отсталость», так возмущающий оппонентов («оскорбительного для пациентов») оценивается как «состояние задержанного или неполного развития психики» [7] и поведения, т.е. не относящегося, строго говоря, к собственно клинической психиатрии, а к детской, абилитационной (реабилитационной) и социальной психиатрии, дефектологии и другим смежным дисциплинам (с частной предметностью). Разделы F8 и F9 также относятся к детской психиатрии, аномальной психологии и т.д.

Между тем, раздел (класс) пятый МКБ-10 (F00-F90) «Психические и поведенческие расстройства» «скрывает» еще одну трудность — клиническую оценку поведенческих (этологических) расстройств. Но это тема отдельно дискурса [24].

Так, МКБ-10 является эклектико-статистической классификацией, охватывающей «все» расстройства (по нашему мнению, патологию, включая патологию мозга, психики и в статике и динамике (дезадаптации, декомпенсации), поведения и развитии индивида и личности. Именно это порождает споры и возражения, фейк-диагнозы [16] и ведет к стигматизации (скрытой и открытой) специалистов и науки в обществе.

На наш взгляд, основная проблема психиатрии — смежной и многослойной науки — в методологической оценке определения (термина) «диагноз», т.е. в методологии и диалектике диагноза в психиатрии.

Такое состояние клинической классификации при всей перспективности и объективности генетических исследований вызывает оправданные сомнения.

Но есть еще одна проблема — психофизическая и как биологический домен, и как целостный биопсихосоциальный (биопсихосоциально-

духовный) подход, чтобы понять границы нашего «знания о незнании», т.е. методологической позиции несводимости психических феноменов к физиологическим и патофизиологическим процессам мозга, тем более — к «голой» морфологии. Если «дом для души» медицина и гуманитарные науки нашли в головном мозге, то его внутреннее содержание, функционирование, особенно высших психических функций все еще скрыты «стенами» мозга и его многочисленными системами и функциями («душа — тело», «мозг — психика», «биологическое — социальное», «психологическое — физиологическое», «организм — поведение — личность» и др.). Вот как об этом пишет А.Г. Асмолов с соавторами: «Надежда на полное объяснение психических явлений нейрофизиологическими процессами становится еще более иллюзорной, когда ставится следующий вопрос: как пространственно-временные параметры работы центральной нервной системы переводятся в субъективную картину мира, даруя нам в идеальной форме?» [1:15].

Это тема для отдельных исследований методологии разных наук с трансдисциплинарным подходом (Гусельцева М.С., 2018) [2].

Теория, по мнению В.А. Канке, имеет «два уровня учения, в том числе науки, языковой и ментальный, совокупность предложений и суждений (если речь идет о ментальном контексте), обеспечивающих концептуальное постижение референтов, предмета науки» [3:240]. И далее: «Моделирование позволяет считать свойства одной теории сходными со свойствами другой» [3:240]. Мы попробовали представить сложность возможного сопоставления клинической психиатрии с доменом биологическим, включая, генетический, и необходимость их дальнейшего сопоставления и интерпретации. Хотя к собственно научным исследованиям это прямого отношения не имеет. Но теория нужна для практики и поиска истины, включая эффективность терапии и превенции.

В энциклопедическом словаре в главе о философии биологии В.А. Канке приводит слова выдающегося отечественного генетика Н.В. Тимофеева-Ресовского: «Гениальность Дарвина была в том, что он первый увидел в природе принцип естественного отбора, естественно-исторический механизм эволюции живых систем» [3].

Заключение

Не будучи генетиками и исследователями в биологической психиатрии, позволим себе некоторые рассуждения.

* Ментальность — имманентно присущая человеку форма реальности, которую называют также душой, психикой, сознанием [5:258].

Понятие «ментальность» имеет многоаспектное толкование: социальное мышление — К.А. Абульханова-Славская (1991); критериальная основа личного и общественного — Б.С. Гершунский (1966); систем норм и поведения — И.Г. Дубов (1997); социальный характер — Н.О. Лосский (1991) и др.

В результате эволюции жизни появился Человек (*Homo Sapiens, animal rationale*) с головным мозгом (генетика, морфология), способным приобрести высшую психическую функцию. Далее — «свобода выбора» индивида и социума, формирования, развития, воспитания и образования психической деятельности субъекта и личности в социуме.

Теория систем, семантика, психолингвистика и многие естественные и гуманитарные науки (Pribram K.H., 1975; Morris Ch.W., 1983; Пиотковский Р.Г., 1984) основой считают знак как реальный или потенциальный отклик на какое-либо событие или процесс, несущий определенную информацию. В патологии (в медицине, в частности — психиатрии) таким знаком появляется симптом (феномен). Образ представляет собой целостный, нерасчлененный гештальт или представление о феномене у больного. Смысл позволяет в знаке (знаках) увидеть индивидуальное (дополнительное, отличное) в его общепринятой дефиниции. Существуют и другие предшествующие концептуальные модели: тройственная модель знака Г. Фреге (треугольник Фреге: знак, предмет или значение и смысл), двойственная модель Ф. де Соссюра (знак как единство означающего и означаемого).

В философской науке XX века произошел, с одной стороны, прагматический поворот, который способствовал становлению прагматического метода, включая медицину (в частности, широкое использование психотропных препаратов не только в психиатрии, но и в соматической медицине), а, с другой, синергетический переворот — процессы самоорганизации структур, различных по своей природе — от электрона (квантов), гена (РНК) до человека и общества (от биологической до социальной психиатрии и других ее разделов). На уровне субнаук, к одной из которых следует отнести биологическую психиатрию, прагматический метод актуален только для аксиоло-

гических дисциплин (модели клинической, психологической, биохимической, морфологической и других разделов). Примером может служить введенная выше концепция. «Руководствуясь прагматическим методом, ученый варьирует ценностные и методологические предпочтения, проектируемые на основе цели, оценивает в соответствии с интегральным (многокритериальным) показателем эффективности и принимает ответственное решение» [3].

В России всегда сильной опорой для психиатров были отечественные классификации [13, 14, 20], но сейчас широкое распространение не только как клинический, но и как статистический инструмент получила МКБ-10 с ее сбалансированным критериальным диагностическим подходом.

По-видимому, необходим философский и методологический пересмотр всех разделов психиатрии как единой науки на основе трансдисциплинарного подхода, когда на фундаменте клинической строится и превращается в конкретную практику вся психиатрия с ее разделами настоящими и будущими, с теоретическим обоснованием.

Что касается БПС-модели, то она, несомненно, является медицинской теорией, которая, по мнению В.А. Канке, есть «связанная совокупность медицинских концептов, управляемая методами интра-теоретической трансдукции, а именно дедукцией, аддукцией, индукцией и абдукцией» [3:256].

Завершить можно словами М.С. Гусельцевой: «Принципиальная важность трансдисциплинарного подхода к изучению человека в транзитивном обществе фундирована тем, что такие черты современной исследовательской реальности, как сверхсложность, неопределенность, текучесть, разнообразие и т.п., побуждают к разработке более тонкого, подвижного и способного схватывать и интегрировать многомерность человеческого бытия методологического инструментария» [2].

Литература/References

1. Асмолов А.Г., Шехтер Е.Д., Черноризов А.М. Что такое жизнь с точки зрения психологии: историко-эволюционный подход к психофизической проблеме. *Вопросы психологии*. 2016; 2:3-24. Asmolov AG, Shekhter E.D, Chernorizov AM. What is life from the point of view of psychology: a historical and evolutionary approach to the psychophysical problem. *Voprosy psikhologii*. 2016; 2:3-24. (In Russ.).
2. Гусельцева М.С. Трансдисциплинарный подход в современной психологии. *Вопросы психологии*. 2018; 4:3-12.
3. Канке В.А. Философия науки. Краткий энциклопедический словарь. М.: Омега-Л. 2008. Kanke V.A. *Filosofiya nauki. Kratkij enciklopedicheskij slovar'*. M.: Omega-L. 2008. (In Russ.).
4. Канке В.А. Общая философия науки: учебник. М.: Омега-Л. 2009. Kanke V.A. *Obshchaya filosofiya nauki: uchebnik*. M.: Omega-L. 2009. (In Russ.).
5. Канке В.А. Специальная философия науки. Энциклопедический словарь. М.: ИНФРА-М. 2020. Kanke V.A. *Special'naya filosofiya nauki. Enciklopedicheskij slovar'*. M.: INFRA-M. 2020. (In Russ.).
6. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Аристова Т.А., Бурковский Г.В., Бутыма Б.Г. *Функциональный диагноз в психиатрии. Обзорение*

* Знак — концепт семиотики (3:66). Выделяют знакона (напр. Фотография), знак-символ, знак-симптом и др.

- психиатрии и медицинской психологии. 2011; 1:4-8.
- Kotsyubinsky AP, Sheinina NS, Aristova TA, Burkovsky GV, Butoma BG. Functional diagnosis in psychiatry. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2011; 1:4-8. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20171172110-1
7. Коцюбинский А.П. Холистический подход при диагностике психических расстройств. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2015; 4:22-30.
Kotsyubinsky AP. Holistic approach in the diagnosis of mental disorders. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2015; 4:22-30. (In Russ.)
 8. Коцюбинский А.П. Несколько соображений в связи с публикацией статьи «Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований» (письмо в редакцию). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2020; 3:39-40.
Kotsyubinsky AP. Several considerations in connection with the publication of the article «The biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for modern biomedical research» (letter to the editor). *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii* 2020; 3:39-40. (In Russ.).
 9. Крылов В.И. Клиническая диагностика психических и поведенческих расстройств: семиотический и логический аспекты. *Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б. Ганнушкина*. 2014; 17:22-25.
Krylov VI. Clinical diagnostics of mental and behavioral disorders: semiotic and logical aspects. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya. Zhurnal im. P.B. Gannushkina*. 2014; 17:22-25. (In Russ.).
 10. Левин О.С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции. 3-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпресс-информ. 2011.
Levin O.S. *Algoritmy diagnostiki i lecheniya demencii*. 3-e izd., ispr. i dop. M.: MEDpress-inform. 2011. (In Russ.).
 11. Макушкин Е.В., Пищикова Л.Е. Концепция понимания позднего возраста в судебной психиатрии (сообщение 1). *Российский психиатрический журнал*. 2014; 5:10-17.
Makushkin EV, Pishchikova LE. The concept of understanding late age in forensic psychiatry (post 1). *Rossiyskiy psikhiatricheskij zhurnal*. 2014; 5:10-17. (In Russ.).
 12. Макушкин Е.В., Пищикова Л.Е. Концепция понимания позднего возраста в судебной психиатрии (сообщение 2). *Российский психиатрический журнал*. 2015; 1:4-14.
Makushkin EV, Pishchikova LE. The concept of understanding late age in forensic psychiatry (post 2). *Rossiyskiy psikhiatricheskij zhurnal*. 2015; 1:4-14. (In Russ.).
 13. Макушкин Е.В., Осолкова С.Н., Фастовцов Г.А. Психиатрия будущего: обзор мнений зарубежных исследователей о позиции психиатрии в современном мире. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117:107-111.
Makushkin EV, Oskolkova SN, Fastovtsov GA. Psychiatry of the future: a review of the opinions of foreign researchers on the position of psychiatry in the modern world. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2017; 117:107-111. (In Russ.). doi:10.17116/jnevro20171 1771107-111
 14. Макушкин Е.В., Осолкова С.Н., Фастовцов Г.А. Психиатрия будущего: многоаспектность проблем современной психиатрии и разработка новых классификационных систем. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117(8):118-123.
Makushkin EV, Oskolkova SN, Fastovtsov GA. Psychiatry of the future: the multidimensional nature of the problems of modern psychiatry and the development of new classification systems. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2017; 117(8):118-123. (In Russ.). doi:10.1 7116/jnevro201 71178111 8-123
 15. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Перевод на русский язык под редакцией Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. СПб.: АДДИС. 1994.
International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Translated into Russian by Y. L. Nuller and S. Y. Tsirkin. St. Petersburg: ADDIS. 1994. (In Russ.).
 16. Менделевич В.Д. Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях. *Неврологический вестник*. 2018; 4:15-18.
Mendelevich VD. Fake diagnoses in psychiatric classifications. *Nevrologicheskiy vestnik*. 2018; 4:15-18. (In Russ)
 17. Неврология: национальное руководство. Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцов, А.Б. Гехт. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009.
Nevrologiya: nacional'noe rukovodstvo. Pod red. E.I. Guseva, A.N. Kononov, V.I. Skvorcov, A.B. Gekht. M.: GEOTAR-Media. 2009. (In Russ.).
 18. Незнанов Н.Г., Морозов П.В., Мартынихин И.А. «Куда идешь?». *Психиатрия и психофармакотерапия. Журн. им П.Б. Ганнушкина*. 2011; 13(4):2-9.
Neznanov NG, Morozov PV, Martynikhin IA. «Where are you going?». *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya. Zhurn. im. P.B. Gannushkina* 2011; 13(4):2-9. (In Russ.).
 19. Незнанов Н.Г. Коцюбинский А.П., Коцюбинский Д.А. Кризис естественнонаучного и гуманистического подходов в психиатрии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2019; 1:8-15.
Neznanov NG, Kotsyubinsky AP, Kotsyubinsky DA. The crisis of natural science and humanistic approaches in psychiatry. *Behtere'v Obozreniye psikhi-*

- atrii i meditsinskoj psikhologii. 2019; 1:8-15. (In Russ.).
20. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020; 2:3-15.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kasyanov ED, Filippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. The biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for modern biomedical research. *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2020; 2:3-15. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-3-15
 21. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Жилиева Т.Н., Мазо Г.Э. Новый подход к систематике психических заболеваний: точка опоры или точка зрения? *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020; 3:3-13.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kasyanov ED, Zhilyaeva TN, Mazo GE. A new approach to the systematics of mental diseases: a point of support or a point of view? *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2020; 3:3-13 (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-3-10
 22. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Ответ на письмо профессора А.П. Коцюбинского к статье «Биопсихосоциальная модель в психиатрии. как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований». *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020; 4:12-14.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kasyanov ED, Filippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. Response to the letter of Professor A. P. Kotsyubinsky to the article «Biopsychosocial model in psychiatry. as an optimal paradigm for modern biomedical research». *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2020; 4:12-14 (In Russ.).
 23. Носачев Г.Н. Так «куда идешь?» психиатрия или скрытая антипсихиатрия. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2017; 3:7-14.
Nosachev GN. So “where are you going?” psychiatry or hidden antipsychiatry. *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2017; 3:7-14. (In Russ.).
 24. Носачев Г.Н. Носачев И.Г. Поведение и личность, личность и поведение: традиции, общее и различное. *Неврологический вестник*. 2018; 50(3):83-87.
Nosachev GN. Nosachev IG. Behavior and personality, personality and behavior: traditions, general and different. *Nevrologicheskiy vestnik*. 2018; 50(3):83-87. (In Russ.).
 25. Носачев Г.Н. Базовые клинические нейронауки и междисциплинарность. *Психическое здоровье*. 2019; 11:65-72.
 26. Носачев Г.Н. «Парадоксы» предмета судебной психиатрии: попытка методологических рассуждений дилетанта. *Психическое здоровье*. 2020; 5:38-45.
Nosachev GN. «Paradoxes» of the subject of forensic psychiatry: an attempt at methodological reasoning by an amateur. *Psikhicheskoye zdorovye*. 2020; 5:38-45. (In Russ.).
 27. Носачев Г.Н. Носачев И.Г. Холистический подход к постановке функционального диагноза в психиатрии и общей медицине. *Врач*. 2020; 31(4):8-12.
Nosachev GN, Nosachev IG. Holistic approach to functional diagnosis in psychiatry and general medicine. *Vrach*. 2020; 31(4):8-12. (In Russ.).
 28. Савенко Ю.С. Введение в психиатрию. Критическая психопатология. М.: Логос. 2013.
Savenko Yu.S. Vvedenie v psikiatriyu. *Kriticheskaya psihopatologiya*. M.: Logos. 2013. (In Russ.).
 29. Сводобчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. Введение в психологию субъективности. М. 1995.
Svobjchikov V.I., Isaev E.I. *Psihologiya cheloveka. Vvedenie v psihologiyu sub»ektivnosti*. M. 1995. (In Russ.).
 30. Сиволан Ю.П., Дамулин И.В., Воскресенская О.Н. Травматическое повреждение мозга: неврологические и психопатологические аспекты. *Журнал психиатрии и неврологии*. 2017; 9:94-98.
Sivolap YuP, Damulin IV, Voskresenskaya ON. Traumatic brain injury: neurological and psychopathological aspects. *Zhurnal psikiatrii i nevrologii*. 2017; 9:94-98. (In Russ.).
 31. Сиволан Ю.П., Портнова А.А. Психиатрия: схоластическая философия или клиническая медицина? *Неврологический вестник*. 2019; (LI)1:11-15.
Sivolap YuP, Portnova AA. Psychiatry: scholastic philosophy or a clinical medicine? *Nevrologicheskiy vestnik*. 2019; (LI)1:11-15. (In Russ.).
 32. Сиволан Ю.П., Портнова А.А. Психиатрическое знание в России: отечественные традиции или научные факты? *Неврологический вестник*. 2020; (LII)2:29-32.
Sivolap YuP, Portnova AA. Psychiatric knowledge in Russia: domestic traditions or scientific facts? *Nevrologicheskiy vestnik*. 2020; (LII)2:29-32. (In Russ.).
 33. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локишина А.Б., Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А. Деменции: Руководство для врачей. 2-е изд.- М.: МЕДпресс-информ. 2010.
Yakhno N.N., Zakharov V.V., Lokshina A.B., Koberskaya N.N., Mkhitaryan E.A. *Demencii: Rukovodstvo dlya vrachej*. 2-e izd. — M.: MEDpress-inform. 2010. (In Russ.).

Сведения об авторах

Носачев Геннадий Николаевич – д.м.н., профессор, врач-психотерапевт, отделение медицинской психологии и психотерапии клиник Самарского государственного медицинского университета, экс-заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Служебный адрес: 443079, г. Самара пр. Карла Маркса, 165 Б

Тел.: 276-77-63, 264-78-71

E-mail: nosachev.g@mail.ru

Носачев Игорь Геннадиевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89

E-mail: jpl2259@yandex.ru

Поступила 26.05.2021

Received 26.05.2021

Принята в печать 21.11.2021

Accepted 21.11.2021

Дата публикации 25.12.2021

Date of publication 25.12.2021