

«Много кавычек, много скорби, но мало научности» Несколько замечаний по дискуссии (вопросы к авторам рецензии и статьи) «Кризис естественнонаучного и гуманитарного подходов в психиатрии»

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

Резюме. В основе дискурса — рецензия (статья) И.М.Зислина на статью Н.Г. Незнанова с соав. (Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2019;1: 8-15). С опорой на методологию и философии науки обсуждаются ключевые слова рецензии. Разбирается предмет психиатрии как медицинской (клинической) науки — единый для всех ее разделов с учетом принципа демаркации. Гуманитарный подход сведен до гуманитарной (аксиологической, прагматической) парадигмы психиатрии, в частности, кризиса психологии. Указывается на важность включения в биопсихосоциальную модель (БПС-модель) духовности, преимущественно через психотерапию.

Ключевые слова: предмет психиатрии, кризис гуманитарной парадигмы, БПС-модель и духовность психотерапии.

Информация об авторах:

Носачев Геннадий Николаевич — e-mail: nosachev.g@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0001-9452-2704>
Носачев Игорь Геннадьевич — e-mail: jpl2259@ya.ru; <http://orcid.org/0000-0002-6893-7532>

Как цитировать: Носачев Г.Н., Носачев И.Г. «Много кавычек, много скорби, но мало научности». Несколько замечаний по дискуссии (вопросы к авторам рецензии и статьи). «Кризис естественнонаучного и гуманитарного подходов в психиатрии». *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022; 56:1:25-33. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-25-33>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

«A lot of quotes, a lot of grief, but little scientific» A few comments on the discussion (questions to the authors of the review and article) «The crisis of natural science and humanitarian approaches in psychiatry»

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

Summary. The discourse is based on a review (article) by I.M.Zislin on an article by N.G. Neznanov et al. (Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2019;1: 8-15). Based on the methodology and philosophy of science, the key words of the review are discussed. The subject of psychiatry as a medical (clinical) science is analyzed — the same for all its sections, taking into account the principle of demarcation. The humanitarian approach is reduced to the humanitarian (axiological, pragmatic) paradigm of psychiatry, in particular, the crisis of psychology. The importance of including spirituality in the biopsychosocial model (BPS model), mainly through psychotherapy, is pointed out.

Keywords: the subject of psychiatry, the crisis of the humanitarian paradigm, the BPS model and the spirituality of psychotherapy.

Information about the authors:

Gennady N. Nosachev — e-mail: nosachev.g@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0001-9452-2704>
Igor G. Nosachev — e-mail: jpl2259@ya.ru; <http://orcid.org/0000-0002-6893-7532>

Автор, ответственный за переписку: Gennady N. Nosachev,
e-mail: nosachev.g@mail.ru

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

To cite this article: Nosachev GN, Nosachev IG. «A lot of quotes, a lot of grief, but little scientific knowledge.» A few comments on the discussion (questions to the authors of the review and article). «The crisis of natural science and humanitarian approaches in psychiatry». *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2022; 56:1:25-33. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-25-33>.

The authors declare no conflicts of interest

Методология любой науки, в том числе и наук медицинских [4-6], определяет те принципы, подходы, приёмы, которыми руководствуется (или должен руководствоваться) человек в своей научно-исследовательской и практической деятельности. С одной стороны, методология позволяет описать и оценить человеческую деятельность с точки зрения внутренней организации этой деятельности. С другой — методология позволяет разработать рекомендации, правила, приемы, т.е. все те нормы (стандарты), которыми должен руководствоваться профессионал (исследователь, наблюдатель, рецензент) в своей деятельности. И с третьей стороны — методология выступает как рефлексия конкретной науки. Только в дискурсе (в научной полемике) с опорой на философию и методологию науки рождается (может родиться) временное решение истины, теоретическое и/или практическое. К сожалению, философия психиатрии — «золушка» специальной философии науки, хотя психиатрия как медицинская наука является аксиологической*. Не считая себя философами, будем ориентироваться на преимущественно взгляды отечественного философа В.А. Канке: «...Важнейшая задача общей философии науки состоит в изучении на метауровне междисциплинарных связей. Так и метанучные знания объединяют философии самых разных наук» [4: 264].

И.М. Зислин [10] — автор (оппонент, рецензент) заметок, как он определил свой опус, приводит следующие ключевые слова: психиатрия, гуманитарный подход, кризис.

Суждение первое. «Психиатрий есть много: феноменологическая, транскультуральная, эволюционная, экологическая, антропологическая и много других. Но если объявить, что психосоциальная психиатрия суть часть гуманитарной науки, а западное гуманитарное знание погибло (как считают авторы), придется лишь сокрушаться и ругать плохих чиновников». И далее: «Разрыв методологий и кризис не в психиатрии. Психиатрия, как нам представляется и как мы писали раньше, до состояния кризиса еще не дожила, поскольку не предложены новые языки описания, не развивается теоретическая психиатрия, да и психиатрические школы ушли в небытие, а бесконечные споры ведутся в основном только вокруг классификаций!»***[10: 25].

* Философия науки специальная — совокупность дисциплин, каждая из которых является философией одной науки [8, с.264], в нашем обсуждении психиатрии.

** Аксиологические науки — науки, в которых понятия являются ценностями (в том числе медицина) [4:18].

*** В данной статье авторы разбирают отдельные положения оппонента с позиций философии и методологии науки, преимущественно опираясь на работы отечествен-

Мы будем считать, что при всей противоречивости суждений оппонента, он видит психиатрию самостоятельной дисциплиной (специальностью) или все-таки наукой, а перечисленные им «психиатрии» (как и не перечисленные) — ее меж- и мультидисциплинарными разделами.

Другие авторы (оппоненты) Ю.П. Сиволап и А.А. Портнова в статье «Психиатрия: схоластическая философия и клиническая медицина?» [29] пишут: «Психиатрия представляет собой особый и, видимо, самый необычный раздел клинической медицины, что, безусловно, объясняется уникальностью (курсив наш) предмета деятельности психиатров — человеческого разума и его расстройств. Своеобразие предмета психиатрии определяется, с одной стороны, ее отличием от других разделов медицины, а с другой — сходством с гуманитарными сферами, в том числе психологией, философией и отчасти — литературой и искусством» [29:10]. И далее: «...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» [29:11].

Существуют и другие междисциплинарные взгляды на «растворение» психиатрии, в частности, «Психиатрия или неврология»? «Психиатрия или клиническая психология?», «...граница между неврологией и психиатрией зачастую носит условный характер и едва ли нуждаются в точной демаркации», «болезни мозга», аддиктология (аддиктивная медицина), ментальная медицина, «психиатрия отечественных традиций» (российская) — «психиатрия научных фактов» (западная)**** и др. Пока еще и на цивилизованном Западе в МКБ-10 существует раздел V «Психические и поведенческие расстройства» (F00-99), т.е. психиатрия как медицинская дисциплина, как раздел биологии человека, а, следовательно, на первом плане — естественнонаучная парадигма.

Итак, психиатрия как практика (прагматика) медицины сомнений не вызывает. Но является ли психиатрия наукой — до сих пор мало обсуждается [15-18, 21,22,25,26].

Теоретический кризис, в первую очередь, в методологии и философии науки, в частности в при-

но философа В.А. Канке [4, 5, 6]. Ответы на многочисленные замечания (неконструктивную критику) рецензента дали авторы рецензируемой статьи [19].

**** Доклад на XVII съезде РОП, симпозиум: «Деменции как приоритетная медико-социальная проблема современности». 15.05.2021 г. СПб. Оформлен как статья «Психиатрия — неврология? Психиатрия — патопсихология? Принцип демаркации клинических нейронаук (институциональный и правовой дискурс на примере синдрома деменции)» в журнале «Психическое здоровье».

знании самостоятельности медицинских наук, в частности, клинических нейронаук — через предмет науки и принцип демаркации.

В.А. Канке пишет, что «... важнейшая задача общей философии науки состоит в изучении на метауровне междисциплинарных связей. Предмет науки — референтный, а не ментальный или языковой уровень науки, т.е. это то, что она изучает» [4: 240].

Еще И. Кант [7] в «Критике чистого разума» о познании в науке поднимал следующие вопросы:

1. Что я могу знать? (В нашем контексте диалектика норма — патология (расстройство) психической деятельности, здоровье — болезнь, адаптация — дезадаптация и др.?).

2. Что я должен делать? (Использовать общую и специальную философию и методологию науки).

3. На что я могу надеяться? (Результаты анализа принципов, законов, переменных — теоретически и эффективность диагностики и терапии, качество жизни на практике и т.д.).

Это позволяет И. Канту утверждать, что в этих трёх вопросах познания объединяются «все интересы моего разума (и спекулятивные и практические)», включая вновь формирующиеся, и еще не сформулированные.

Опираясь на эти положения, сформулируем определение психиатрии, в первую очередь, через предмет науки.

Предмет психиатрии — патология (расстройство, болезнь, дисфункция, аномалия, дефект врожденный и приобретенный) психической функции (деятельности) головного мозга у личности, а, следовательно, и его дисфункция (поражение, аномальное развитие, болезнь) на генетическом, физико-морфологическом, биохимическом, нейрофизиологическом и других биологических (естественнонаучная парадигма) и (пато-) и/или психологических уровнях у человека (индивида, субъекта, личности зрелой, незрелой, аномальной) в микро- и макросоциуме. Но некоторые из перечисленных — самостоятельные науки (дисциплины) со своим предметом и методами исследования (генетика, неврология и др.). Психиатрия имеет и свой метод исследования, что усиливает самостоятельность (предметность) науки — клинко-психопатологический (феноменологический), который не может быть подменен клинко-психологическим, в частности, патопсихологическим, тем и более — нейропсихологическим, хотя они существенно дополняют клинко-психопатологический метод.

Итак, психиатрия — самостоятельная, своеобразная медицинская наука (смежная, многоосевая, междисциплинарная, многослойная по Ю.С. Савенко [27], мультисистемная по А.П. Коцубинскому [9], включающая естественнонаучную (биологическую, неврологическую и другие соматические) и гуманитарную (в первую очередь, психологическую и аксиологическую) парадигмы. Из этого следует, что основной раздел психиатрии — клинический (клинко-психопатологический), а все

остальные разделы исходящие, дополняющие, объясняющие и так далее.

Самой близкой медицинской дисциплиной психиатрии является неврология, которая в разные исторические периоды сливалась, объединялась, расходилась, но никогда практически её не замещала. Предметом неврологии, как самостоятельной медицинской дисциплины, являются клинко-неврологические нарушения (расстройства, дисфункция) морфологии (структуры, локальные повреждения, дезадаптация) головного мозга, частично «высших корковых функций» (преимущественно естественнонаучная парадигма), а не расстройства психической деятельности (хотя они могут нарушаться вторично). Самостоятелен и метод исследования — клинко-неврологический.

Итак, налицо четкая демаркация самостоятельных клинических наук, хотя и объединенных одним органом — головным мозгом человека, но разделенных предметом, методами исследования и особенно меж- и мультисциплинарными связями (разделами).

В клинических нейронауках так же, как и в других «органных» медицинских дисциплинах, есть общее — конкретный орган и его патология (например, «болезнь мозга»), но в данном случае есть и существенные различия. Отличия заключаются в том, что существуют морфология человеческого мозга в норме и патологии, и сложная, самостоятельная, зачастую независимая от четкой (узколокальной) морфологической патологии функция мозга (с внешним и внутренним миром человека) — психическая (психологическая) деятельность личности в норме и патологии. При этом нет прямого «параллелизма», при котором выраженная морфологическая патология мозга может сопровождаться грубыми (психотическими, дементными или «додементными») психическими расстройствами. И наоборот, тяжелые психические расстройства могут не сопровождаться выраженными морфологическими нарушениями (например, иммунно-эндокринные (биохимические) нарушениями при прогредиентной шизофрении с шизофреническим слабоумием).

Клиническая психология была и, по нашему мнению, остается прикладной практической психологией с психодиагностикой в медицине, включая и отдельные дисциплины, и самостоятельные — патопсихология и нейропсихология. Метод — клинко-психологический. Все исследования здесь проводятся только специалистом — клиническим психологом, согласно целям и задачам, сформулированным лечащим врачом (исследователем). Врач только в порядке предварительного диагноза может воспользоваться отдельными тестами и опросниками для формирования запроса для специалиста.

Психиатрия, по мнению оппонента, «до состояния кризиса еще не дожила» и есть ли «теоретическая психиатрия» — попробуем обсудить ниже.

Суждение второе. «...авторы декларируют, широкими мазками рисуя глубокий кризис — по

сути, гибель современной западной гуманитарной науки». «...Что основные пункты нашего критического обзора касаются первой главы статьи под названием «Концептуальный застой современно-го гуманитарного знания». «Во-первых, ...«предложить социуму некую “правильную мобилизующую (!) парадигму». «Во-вторых, из первой аксиомы выводится вторая: авторы считают, что без ответа на базовые вопросы «ни человек, ни общество не могут чувствовать себя комфортно» (С. 9)». «...Можно вполне уверенно сказать, что ни «гуманитарный нарратив», ни «гуманитарное знание» (кстати, что относят к нему авторы, совершенно непонятно, — психологию, лингвистику, фольклористику, антропологию?) никакой цели привнести в жизнь мобилизующую парадигму не имеют» [10: 26].

На наш взгляд, оппонент совершает методологическую ошибку, когда начинает критиковать не гуманитарную парадигму психиатрии как медицинской, преимущественно клинической, науки со всем блоком гуманитарных наук (знаний) применительно к психиатрии, а гуманитарные науки в целом.

Если предмет психиатрии — патология, то для диагностики патологии её следует сопоставлять с другой философской частью диад — нормой (здоровьем), т.е. психологией и ее теоретическими и практическими разделами.

Пытаясь найти общее и различное, Ю.С. Савенко разделяет объект (предмет) психологии и психиатрии и 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...» [27:19].

А пациент в каждом клиническом случае предстает как индивид с психопатологической симптоматикой (расстройством, болезнью), одновременно выступающий как субъект деятельности (поведения психопатологического или относительно нормального) и все это у личности (персоны) — зрелой, незрелой, зависимой, аномальной, дефектной или процессуально (временно) дефектной. И все это предстает как пациент перед врачом, как в целом, так и большими и малыми фрагментами (незавершенными этапами реабилитации) [3] на полюсах парадигм.

Мы не будем рассуждать обо всех гуманистических (аксиологических, прагматических) науках (знаниях). Ограничимся психологией и ее отдельными разделами.

Исторически именно «душа», «психика», по мнению большинства исследователей психологии, считается предметом психологии. Но есть и другие взгляды на предмет психологии в «империях» направлений: «регулируемое поведение» (И.М. Сеченов, В.М. Бехтерев), «сознание» (М. Вундт, В. Дильтей, Ф. Брентано), «принципы гештальттеории» (К. Коффка), «сознание человеческой прак-

тики, жизнедеятельности» (А.Н. Леонтьев), «саморефлексия» (В.М. Аллахвердов) и др. Следовательно, практически в разных психологических направлениях («империях») есть «свой» предмет психологии. В частности: фрейдизм (психоанализ) — предметом психологии является термин бессознательным сознательного; бихевиоризм — поведение людей; гештальтпсихология — гештальты; гуманистическая психология — наиболее познанные ценности; деятельная психология — формирование сознания и практика людей; культурно-историческая психология — диалектика интерпсихических ситуаций, речи и мышления; когнитивная психология — когнитивные процессы и поведение людей, знания, используемые на благо людей [4, 6]. Стали появляться, соответственно, и направления психиатрии (динамическая, экзистенциальная психиатрия). Следует напомнить, что те или иные направления психологии эмпирические и практически создали свои виды и методики психотерапии (психокоррекции, психотехники) (прикладной психологии), основанные на теоретических знаниях психологического направления. Главное здесь — вывод В.А. Канке: «При определении предмета психологии следует учитывать соотносительность психологического направления. Психология — это наука об оптимизации тех концептов, которые входят в ее состав и не повторяются ни в одной другой науке» [4:173].

Он же определяет психологию как «науку о ментальности и ее символическом бытии» [8:216]. Основой ментальных знаков является язык, относящийся к области сознания** человека. И далее: «...психология является наукой об особенностях отдельных личностей и социальных групп, а именно тех особенностях, которые изучаются в рамках психологических наук» [4:129].

Кризис психологии длится давно, по существу с момента оформления психологии как науки, и продолжается до настоящего времени, хотя бы в том, что, по мнению А.В. Юревича [32], не решает один из основных вопросов: «Является ли психология парадигмальной наукой?» В качестве основных симптомов кризиса приводятся следующие:

- отсутствие единой разделяемой всеми теории;
- разделение на психологические «империи», такие как, когнитивизм, психоанализ, бихевиоризм и т.п., каждая из которых живет по своим собственным законам, универсальным критериям добывания;
- отсутствие верификации и адекватности знания, не кумулятивность знания, объявление каждым новым психологическим направлением всей предшествующей ему психологии набором заблуждений и артефактов;

* Ментальное (от лат. mentalis – умственный). Аналогии: «ментальность», «ментали» «сулит определенные преимущества» ... как универсальное значение, чем корреляты с корнем «псих» [с.4:38-139].

** Сознание — совокупность теорий, которыми владеет человек не языкового или предметного, а ментального существа [4:231].

- раскол между исследовательской и практической психологией;
- расчленение целостности личности и «недизъюнктивной» психики на самостоятельно существующие память, мышление, восприятие, внимание и другие психические функции;
- различные «параллелизмы» — психофизический, психофизиологический, психобиологический, психосоциальный, которые психология осознает, как неразрешимые для нее «головоломки» [32:251-252].

Теоретики психологии преимущественно склоняются к мнению о перманентном кризисе в психологии [13, 14, 32]. В частности, А.В. Юревич пишет: «Наиболее остро психологами переживаются даже не сами симптомы, а отсутствие прогресса в их устранении. Оценки методологического состояния психологии, которые давались У. Джемсом, Л.В. Выготским ничем не отличаются от современных оценок» [32:252]. По существу, А.В. Юревич отмечает существование перманентного кризиса, в первую очередь, самосознания собственно психологов на всем пути развития психологической науки.

Если психология, особенно теоретическая, не определилась со своими основными проблемами как наука, то ее прикладная, практическая часть тем более не может с ними определиться, разработать свои теории, не дублируя теоретические направления по отдельным частям личности (гештальты, поведение, когниции и др.).

Если существует перманентный кризис психологии, то он не может не отразиться на смежных дисциплинах (науках), в первую очередь, психиатрии, а так же социологии.

В.А. Канке [4, 6] полагает, что XX век со всеми его кризисами надо оценивать как крайности четырех «измов» философий: марксизм, утилитаризм, бихевиоризм, прагматизм [6], но есть и другие «современные» направления, в частности постмодернизм, в том числе в гуманитарных науках и в частности, в психиатрии «странном» сочетании прагматизма с постомодернизмом («западная психиатрия фактов») [30, 25].

Наличие кризиса психиатрии сомнений не вызывает [15-19, 21, 23, 25, 26], вопрос только в том, какой он: конструктивный или деструктивный, теоретический или практический, вне нас или внутри нас. Оппонент, отрицая кризис, обвиняет авторов разбираемой статьи, он не только отрицает теоретический деструктивный кризис, но и обвиняет: «к реальности эти декларации отношения не имели и часто были окрашены отблесками костров инквизиции или свистом пуль в расстрельных домах» (*окрашенных в коричневые, красно-коричневые, а может быть в либеральные радужные или черные цвета* — Г.Н., И.Г.) и требует «фактов».

Так как мы придерживаемся клинической психиатрии, а оппонент часто упоминает классификации МКБ (частые дискуссии), то напомним об исчезновении, например, из психиатрических клас-

сификаций ряда половых расстройств зрелой личности (особую озабоченность вызывает происходящее в западных странах побуждение к смене пола детей с помощью агрессивных СМИ и политиков всех мастей). И это факты! Но что-то не слышно об этом дискуссии психиатров (однако это другая тема, но в гуманитарной, да и биологической парадигме)*.

Суждение третье. «...о желательности и необходимости «правильной мобилизующей парадигмы» авторы и предлагают и именно как — биопсихосоциальную модель, соответствующей «холистической диагностике и адекватной ей биопсихосоциальной терапии» (С.11)... без чего невозможен успех комплексных терапевтических усилий» (С. 13). Приведенные утверждения вызывают вопросы».[10:27-28]

Теория биопсихосоциального подхода (БПС-модель) стала широко внедряться в практику психиатрии на всех этапах клинической реабилитации.

Клиническая психиатрия из практической необходимости опирается на конкретные теории, в частности, теории психофармакологии, а с ними — на теории реабилитации [3] психически расстройств, вовлекая и психотерапию [12, 20] чисто прагматически, усиливая кризис в этой парадигме. «Новая философия превращает человека, включая и природу как бытие человека, в единственный, универсальный и высший предмет философии, превращая, следовательно, антропологию, в том числе и физиологию, в универсальную науку» [11: 202].

Главное: «старый новый» подход к новой системе антропологически ориентированных наук, включая медицину, в частности, психиатрию, и образование специалистов «гуманитариев», в первую очередь, врачей-психиатров, должен основываться на антропологической философии и психологии и принадлежать биопсихосоциальнодуховной модели** человека. Мы коротко остановимся на духовной составляющей и как «мобилизующей», и как терапевтической.

Оппонент в принципе не возражает против холистического и антропологического подходов, с чем мы полностью согласны [24]. Согласен он и с БПС-моделью, которая вызывает вопросы по отношению к практике. Основная цель клинической психиатрии — не только диагностика, но практическая реабилитация. И на обе цели (задачи) легко ложится БПС-модель: на первую — функциональная диагностика [9], на вторую — терапия (психофармакотерапия, психотерапией) по этапам реабилитации.

В нашем рассуждении медицинская психотерапия как раздел психиатрии априори является на-

* Мы сознательно исключили из рассуждений критическую статью Ю.С. Савенко «В чем существо кризиса психиатрии?» (Независимый психиатрический журнал». 2019; 3: 65-59), посвященную преимущественно «нашей общественно-политической действительности» (?).

** Может быть, следует БПС-модель в психиатрии называть антропopsихосоциальной.

укой [12, 20], в целом как психотерапевтический метод, объединяющий все четыре модели (медицинская, психологическая, социальная, философская). А деятельная компонента обязательно присутствует в любой науке, а, следовательно, она дополняет и обогащает и практику, и теорию, т.е. именно во взаимодействии «за» и «против» рождается «научно-практическая дисциплина», которая поддерживает и обогащает личностные ценности*.

Критикуя у отечественных авторов БПС-подход, Ю.С. Савенко пишет: «принципиально важным стал повсеместно ясно и недвусмысленно выраженный в самом именовании перехода от длительное время преобладавших биологических моделей В. Гризингера — Т. Мейнерта — К. Вернике и психоаналитической модели З. Фрейда к личностной модели, в сторону которой обратился даже такой рефлексолог как В. М. Бехтерев (1919), и которая совпадала с БПС-моделью» [28:10]. Не удивительно, но БПС-модель совпадает с моделями психотерапии.

Но вернемся к духовной составляющей и приведем один из подходов Е.Б. Фанталовой, которая предлагает многоуровневый подход к клинко-психологическому исследованию духовности и выделяют три уровня психологической реальности: «Индивид», «Личность», «Душа». Под уровнем «Душа» ею понимается «глубинный, давно сложившийся, интериоризованный, автономный внутренний мир человека с присущими ему системой ценностей, «внутренних опор», «внутренних авторитетов» [31: 251].

Могущество и свобода человека проявляются в его виртуальном пространстве, личности (внутреннем мире комплекса «Я»), которое позволяет ему создавать множество как виртуальных, так и реальных миров («мир болезни и мир здоровья», госпитализма, невротическое развитие др.), используя возможности выбора наиболее эффективных или недостаточно эффективных мер поведения и решений. Следовательно, в процессе жизнедеятельности и жизнестойкости (удовлетворения биологических, психологических и социальных потребностей) у индивида пересекаются два встречных потока информации: информация из внешнего мира и информация из внутреннего мира, включая ближайшее окружение. Калейдоскоп этих двух миров внешнего и внутреннего и формирует личность, а в ней — духовную составляющую, направленную больше на внутренний мир, но и участвующую в поведении и осмыслении внешнего мира. И чем богаче внешняя составляющая духовности, тем богаче и свободнее личность и как индивидуальность, и как субъект деятельности. Параметры внутреннего мира существенно влияют на душевное и духовное благополучие (неблагополучие) человека в норме и патологии [1, 2, 11, 19, 26, 30] и обладают стимулирующим, активизирующим, антистрессорным,

адаптирующим факторами (т.е. индивидуальной «правильной мобилизующей парадигмы»).

Следовательно, в процессе жизнедеятельности (удовлетворения своих потребностей) человека сталкиваются два потока информации: информация из внешнего мира формирует его внутренний мир по векторам потребностей, а индивидуальные свойства внутреннего мира личности проецируются на внешний мир, определяя его осмысление, поведение, виды деятельности и их духовность. Таким образом, возникает многовекторность внутреннего мира человека, и чем богаче внутренний мир, тем духовнее личность и ее ценности в обществе и многополярном мире.

Итак, у человека отмечается многовекторность внутреннего мира и чем богаче внутренний мир, тем духовнее личность, и тем эффективнее психотерапия в медицине.

Размышляя о духовном, нельзя обойти вниманием и такие понятия, как «мораль» и «нравственность». «Мораль, — писал известный отечественный математик Н. Моисеев в конце XX века, — понятие более тонкое, чем нравственность, связанное не только с системой нравов, но и с духовным миром человека, его ориентацией на внутренние ценности. От вопросов экологии, технологии, политологии мы неизбежно должны перейти к обсуждению проблем эволюции внутреннего мира человека. Необходимо найти способы такого воздействия на него, чтобы внутренний духовный мир человека превратился в его основную ценность. В этом лежит ключ к самому главному — сохранению вида *homo sapiens*» [цит. по 4, 6]. Но этими качествами должен обладать не только пациент и его ближайшее окружение, но и врач.

Л. Колберг определяет это как морально-правовое сознание, регулятор поведения человека, отражение и признание ценностью высших этических принципов. А.А. Флоренская соотносит «духовное Я» с совестью в душе человека и называет «голосом Бога», а А.А. Мелик-Пашаев считает нравственность и мораль «творческим Я» и говорит о связи совести с творчеством [цит. по 2].

Если с ролью и значением духовности, информированности, творчества для медицинской модели психотерапии согласится большинство психотерапевтов, то биологическая составляющая биопсихосоциальнодуховной модели (БПСД-модели) может вызвать возражения. К сожалению, при теоретическом обсуждении данной модели одни считают перспективными исследования биологического домена, [15-19], другие, особенно психотерапевты, его игнорируют вплоть до сохранения старого лозунга — «или фармакотерапия, или психотерапия» [20] (ремесло или искусство, наука или бизнес и т.д.). А где же медицинская этика?

Но практическая психиатрия как медицинская наука (дисциплина) — это клиническая психиатрия, а все остальные разделы «обслуживают» именно клиническую психиатрию, особенно на этапах реабилитации [3, 86 14, 23]. Мы считаем, что противопоказаний для психотерапии на любом этапе реабилитации нет. Есть противопо-

* Ценность — концепт прагматических наук, обладающий величиной, оценкой. В XX веке стала приобретать научные очертания [4:291].

казания к отдельным методикам. А медицинская этика, нравственность и духовность, содержание и ценности врача, гражданского общества должны стать ценностями пациента и его ближайшего окружения.

Содержательность информации включает в себя информативность и информированность, а также духовность. Духовность, в свою очередь, включает активность (движение и подвижность), содержательность, отражение и отраженность, а также информативность и информированность [1]. Таким образом, духовность через содержательность, в первую очередь, сводится к усвоенной информации, её познанию и овладению ей.

Именно через дезинформацию (искажение, односторонность, ложь, полуправду, постправду) происходит манипулирование (управление) сознанием личности (например, антипсихиатрия, стигматизация и дискриминация психиатрии; или в текущий период времени — антивакцинация).

На наш взгляд, именно данные подходы осознанно или в результате практической эффективности выдвигаются в практике как личностно-

ориентированные, когнитивно-поведенческие, психообразовательные виды и методики психотерапии.

Ни у одной медицинской науки (дисциплины) нет такого количества меж- и мультидисциплинарных связей (разделов, отраслей). Впереди — трансдисциплинарность в психиатрии.

В данном дискурсе с оппонентом мы ограничились ключевыми словами и попробовали высказать некоторые свои мысли, прекрасно понимая, что каждое наше утверждение, как и каждое утверждение оппонента, дает основание для отдельного институционального и философского дискурса. Мы всячески избегали бытового и политического дискурса. Насколько нам это удалось — судить читателю.

В заключение приведем рекомендации В.А. Канке: «Методология существует ни до, ни после науки, а составляет ее собственную плоть... Рафинированное знание построено так, что оно не признает барьеров между субнаукой и метанаукой. Их надо не возводить, а смело разрушать» [5: 46].

Литература / References

1. Бондырева С.К., Колесов Д.В. Внутренний мир, сознание, Духовность. — М.: 2007. Bondyreva S.K., Kolesov D.V. Vnutrenniy mir, soznaniye. Dukhovnost. M. 2007. (In Russ).
2. Воловикова М.И. Духовно-нравственная регуляция социального поведения личности. Психология нравственности. Отв. Ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М. Изд. «Института психологии РАН». 2010. Volovikova M.I. Dukhovno-nravstvennaya regulyatsiya sotsialnogo povedeniya lichnosti. Psikhologiya npravstvennosti. Otv. Red. A.L. Zhuravlev. A.V. Yurevich. — М.: Izd. «Instituta psikhologii RAN», 2010. (In Russ).
3. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. М.: «Медицина», 1972. Kabanov M.M. Reabilitatsiya psikhicheski bolnykh. M.: «Meditsina». 1972. (In Russ).
4. Канке В.А. Философия науки. Краткий энциклопедический словарь. М.: Омега-Л. 2008. Kanke V.A. Filosofiya nauki. Kratkiy entsiklopedicheskiy slovar. M.: Omega-L. 2008. (In Russ).
5. Канке В.А. Методология научного познания. М.: ОМЕГА-Л. 2013. Kanke V.A. Methodology of scientific cognition. M.: OMEGA-L. 2013. (In Russ).
6. Канке В.А. Специальная философия науки. Энциклопедический словарь. М.: ИНФРА-М. 2020. Kanke V.A. Spetsialnaya filosofiya nauki. Entsiklopedicheskiy slovar. M.: INFRA-M. 2020. (In Russ).
7. Кант И. Сочинения в 6-ти томах. Т3. М. 1964. Kant I. Sochineniya v 6-ti tomah. T3. M. 1964. (In Russ).
8. Колбанов В.В. Валеология. Спб.:Диан. 2000. Kolbanov V.V. Valeologiya. Spb.:Dian. 2000. (In Russ).
9. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Аристова Т.А., Бурковский Г.В., Бутوما Б.Г. Функциональный диагноз в психиатрии. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2011;1:4-8. Kotsyubinsky AP, Sheinina NS, Aristova TA, Burkovsky GV, Butoma BG. Functional diagnosis in psychiatry. Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2011;1:4-8. doi: 10.17116/jnevro20171172110-1 (In Russ).
10. Зислин И.М. Много кавычек, много скорби. Несколько вопросов к авторам статьи «Кризис естественнонаучного и гуманитарного подходов в психиатрии». Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2021;1:25-28. Zislin IM. A lot of quotes, a lot of grief. A few questions to the authors of the article «The crisis of natural science and humanitarian approaches in psychiatry». Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im.V.M. Bekhtereva. 2021;1:25-28. (In Russ).
11. Лешкевич Т.Г. Философия и теория познания. М.: ИНФРА-М. 2011. Leshkevich T. Filosofiya i teoriya poznaniya. M.: INFRA-M. 2011. (In Russ).
12. Макаров В.В. Вызовы эпохи и ответ профессионального сообщества психотерапевтов. Психотерапия. 2015; 3 (147): 2-5. Makarov VV. Challenges of the era and the response of the professional community of psychotherapists. Psikhoterapiya. 2015;3(147):2-5. (In Russ).
13. Мазиллов В.А. Методологические проблемы психологии в начале XXI века. Психологический журнал. 2006;27;1:23-34.

- Mazilov VA. Methodological problems of psychology at the beginning of the XXI century. *Psikhologicheskiy zhurnal*. 2006;27;1:23-34. (In Russ).
14. Мироненко И.А. Кризис психологии: перманентный и системный или локальный. *Вопросы психологии*. 2008;4:119-127.
Mironenko IA. The crisis of psychology: permanent and systemic or local. *Voprosy psikhologii*. 2008;4:119-127. (In Russ).
 15. Незнанов Н.Г., Морозов П.В., Мартынихин И.А. «Куда идешь?». Психиатрия и психофармакотерапия. *Журнал им. П.Б. Ганнушкина*. 2011;13:2-9.
Neznanov NG, Morozov PV, Martynikhin IA. «Where are you going?». *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya. Zhurnal im. P.B. Gannushkina* 2011;13:2-9. (In Russ).
 16. Незнанов Н.Г. Коцюбинский А.П., Коцюбинский Д.А. Кризис естественнонаучного и гуманистического подходов в психиатрии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2019;1:8-15.
Neznanov NG, Kotsyubinsky AP, Kotsyubinsky DA. The crisis of natural science and humanistic approaches in psychiatry. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoй psikhologii*. 2019;1:8-15. (In Russ).
 17. 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*. 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 psikhiatrii i meditsinskoй psikhologii*. 2020;2:3-15. doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-3-15. (In Russ).
 18. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Жилыева Т.Н., Мазо Г.Э. Новый подход к систематике психических заболеваний: точка опоры или точка зрения? *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 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 psikhiatrii i meditsinskoй psikhologii*. 2020;3: 3-13. doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-3-10 (In Russ).
 19. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Коцюбинский Д.А. Много слов, мало научности. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2021;1:29-32.
<http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-29-3219>.
Neznanov NG, Kotsyubinsky AP, Kotsyubinsky DA. A lot of words, little scientific. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoй psikhologii*. 2021;1:29-32. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-29-3219>. (In Russ).
 20. Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Психотерапия для специалиста: институциональный дискурс (часть 2). *Психотерапия*. 2016;8(164):2-10.
Nosachev GN, Nosachev IG. Psychotherapy for a specialist: institutional discourse (part 2). *Psikhoterapiya*. 2016;8(164):2-10. (In Russ).
 21. Носачев Г.Н. Так «куда идешь? психиатрия или скрытая антипсихиатрия. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2017;3:7-14.
Nosachev GN. So « where are you going? psychiatry or hidden antipsychiatry. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoй psikhologii*. 2017;3:7-14. (In Russ).
 22. Носачев Г.Н. Базовые клинические нейронауки и междисциплинарность. *Психическое здоровье*. 2019;11:65-72.
Nosachev GN. Basic clinical neuroscience and interdisciplinarity. *Psikhicheskoye zdorovye*. 2019;11:65-72. (In Russ).
 23. 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).
 24. 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).
 25. Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Психиатрия: философия когнитивизма и/или клиническая медицина (методологический дискурс 1). *Неврологический вестник*. 2020;52(2):83-88.
Nosachev GN, Nosachev IG. Psychiatry: philosophy of cognitivism and/or clinical medicine (methodological discourse 1). *Nevrologicheskiy vestnik*. 2020;52(2):83-88. (In Russ).
 26. Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Школы и факты в отечественной психиатрии или жизнь без традиций. *Психическое здоровье*. 2021;1:77-82.
Nosachev GN, Nosachev IG. Schools and facts in Russian psychiatry or life without traditions. *Psikhicheskoye zdorovye*. 2021;1:77-82. (In Russ).
 27. Савенко Ю.С. Введение в психиатрию. Критическая психопатология. М.: Логос, 2013.
Savenko Yu.S. Vvedeniye v psikhiatriyu. *Kriticheskaya psikhopatologiya*. M.: Logos, 2013.
 28. Савенко Ю.С. Биопсихосоциальная модель психических расстройств и интердисциплинарность. *Независимый психиатрический журнал*. 2018;3:8-13.
Savenko YuS. Biopsychosocial model of mental disorders and interdisciplinarity. *Nezavisimyy psikhiatricheskoy zhurnal*. 2018;3:8-13(In Russ).
 29. Сиволап Ю.П., Портнова А.А. Психиатрия: схоластическая философия и клиническая ме-

- дицина? Неврологический вестник. 2019;51:11-15.
Sivolap YuP, Portnova AA. Psychiatry: scholastic philosophy and clinical medicine? Nevrologicheskii vestnik. 2019;(51)1:11-15. (In Russ).
30. Сиволап Ю.П., Портнова А.А. Психиатрическое знание в России: отечественные традиции или научные факты? Неврологический вестник. 2020;52:29-32.
Sivolap YuP, Portnova AA. Psychiatric knowledge in Russia: domestic traditions or scientific facts? Nevrologicheskii vestnik. 2020;52:29-32. (In Russ).
31. Фанталова Е.Б. Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы. Коллективная монография к Всероссийской научно-практической конференции. К 85-летию Ю.Ф. Полякова. М. 2013.
Fantalova E.B. Meditsinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy. Kollektivnaya monografiya k Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. K 85-letiyu Yu.F. Polyakova. M.2013. (In Russ).
32. Юревич А.В. Психология и методология. М.: Изд-во ИП РАН. 2005.
Yurevich A.V. Psikhologiya i metodologiya. M.: Izd-vo IP RAN. 2005.

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. E-mail: nosachev.g@mail.ru

Носачев Игорь Геннадиевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России. E-mail: jpl2259@yandex.ru

Поступила 24.11.2021

Received 24.11.2021

Принята в печать 07.02.2021

Accepted 07.02.2021

Дата публикации 31.03.2022

Date of publication 31.03.2022