

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89-058

Абрамов В.А.

ПСИХИАТРИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Группа социально незащищенных или социально уязвимых граждан в нашей стране довольно полиморфна и многочисленна. Общим критерием для отнесения к этой группе является невозможность взять ответственность за собственное благополучие на себя и самостоятельно адаптироваться к сложившейся ситуации. К числу социально наиболее незащищенных относятся и значительные контингенты больных с психическими расстройствами. Их уязвимость предполагает взятие государством серьезных обязательств по их социальной интеграции, социальной реабилитации и социальной защите.

История социальной политики государств по отношению к лицам с психическими расстройствами демонстрирует множество моделей: от нацистских приемов стерилизации, уничтожения и нормативного декларирования их социальной опасности до патерналистских моделей и призывов к гуманизму и правовому регулированию психосоциальной помощи.

Какую же нишу в современной социальной политике нашего государства занимают проблемы психического здоровья? Известно, что отношение к проблемам психического здоровья – неотъемлемый компонент формирования гражданского (правового) общества. Социальная политика в этой области предусматривает деятельность государства по управлению системой психиатрической помощи населению, направленной на удовлетворение соответствующих интересов и потребностей. Более того, государство использует психиатрическую систематику для регуляции социальных процессов в других сферах деятельности (законодательство, юриспруденция, социальная политика, образование, социальное обеспечение и т.п.). Практика психиатров непосредственно связана с многочисленными декларациями о правах человека

и их защите. В этом смысле, как отмечают В.И. Полтавец и И.М. Грига [1], психиатрия является социальным институтом, основывающимся на ценностях и требованиях современного общества. Однако в настоящее время можно констатировать, что психиатрия не в состоянии решить множество проблем, связанных с оказанием психиатрической помощи, поскольку в отличие от других отраслей здравоохранения – она в огромной степени является социальной практикой, базирующейся на социально-гуманитарной методологии и зависящей от состояния общества в целом, от характера связей внутри него, отношений между различными социальными институтами и общественными группами и социальной политики государства в этой области.

Конструктивное реформирование системы психиатрической помощи невозможно без проведения солидного исторического и социологического анализа системных концептуальных принципов и ценностей, которые отличают философию и практику психиатрической помощи и требований, предъявляемых к новым ее структурам и содержанию общественным строем и культурой [2]. Наиболее приоритетной сферой анализа современного уровня и перспектив развития психиатрической помощи является оценка взаимосвязей психиатрии как общественного института и социума как такового. В цепи этих связей наиболее существенными элементами (потенциальными «субъектами») являются государство, население (общество), институт психиатрии (психиатрическая служба) и больные, страдающие от психического расстройства. Эти связи сложны, малоизученны, но именно они определяют пути дальнейшего развития системы оказания психиатрической помощи.

Эти «зоны» отношений между субъектами решения социально-психиатрических вопросов являются наиболее проблемными и ха-

рактируются конфликтом интересов. Ниже представлены особенности этих отношений, требующие существенной коррекции.

1. Государственный уровень. Социальная политика характеризуется отсутствием концепции, государственной стратегии и национальной целевой программы развития и совершенствования помощи; невмешательством в политику психиатрического здравоохранения; невосприимчивостью прогрессивных идей в области психического здоровья и способов их реализации; несовпадением ценностей лиц, формирующих политику в области охраны психического здоровья, с ценностями, которых придерживается большая часть населения. На всех иерархических уровнях общественной структуры отсутствует глубокое понимание социальной значимости адекватной модели организации психиатрической помощи: проблемы психического здоровья нации не являются приоритетным направлением социальной политики социально-экономического развития государства.

Государство в значительной степени дистанцировалось от реального управления сферой психического здоровья и формирования политики в области психиатрии. Деятельность института психиатрии (психиатрической службы) рассматривается с узкопрофильных позиций, ориентированных на использование медико-биологической модели и преимущественно институализированных форм помощи.

По отношению к больным с психическими расстройствами государство осознает низкий уровень социальной защищенности этой части населения, законодательно гарантирует (чаще на уровне деклараций и неоправданных ограничений) различные формы социально-правовой защиты и при этом демонстрирует недостаточное внимание к решению вопросов их социального восстановления, социальной интеграции и улучшения качества жизни.

2. Население. Лица с психическими расстройствами воспринимают общество как агрессивную, дискриминирующую их среду, которая потенцирует реализацию многочисленных рисков для их жизнедеятельности. В свою очередь, общество относится к этим лицам как к некомпетентным, социально опасным, заслуживающих отчуждения и социально-поведенческой отгороженности.

3. Институт психиатрии. Характеризуется неясностью целей деятельности, низким уровнем удовлетворения потребностей и ожиданий общества, низким уровнем доверия, социального престижа и авторитета. По отношению к лицам с психическими расстройствами допускается (поощряется) медикализация психиатрических проблем, преимущественное использование в лечебно-диагностическом процессе медико-биологических подходов, недооценка личностно-ориентированных ценностно-гуманистических аспектов психиатрической помощи, формирование зависимости от службы.

4. Пациенты. Негативный аспект взаимоотношений пациентов с институтом психиатрии характеризуется стигматизацией и самостигматизацией больных, изоляционно-ограничительными подходами к оказанию психиатрической помощи, отношениями зависимости и взаимных манипуляций.

Таким образом, анализ специфических отношений между потенциальными субъектами психиатрической помощи показывает, что они в значительной степени неструктурированы, нерегламентированы или вовсе отсутствуют. Более того, эти отношения не позволяют даже формулировать конкретные задачи, релевантные соответствующим целям, что, в конечном счете, создает «полосу отчуждения» между населением и больными. Поэтому регламентация и структурирование этих отношений – необходимая объективная предпосылка для любых моделей совершенствования психиатрической помощи.

Специфическими образованиями, обеспечивающими относительную устойчивость социальных связей и отношений в обществе в целом, являются социальные институты. Так, государство представляет собой важнейший социальный институт организованного общества. Система образования, здравоохранение, наука, экономика, организованные формы религии, институт брака, избирательная система, политические партии и движения, обеспечивающие установление и поддержание политической власти, профессиональные союзы и ассоциации и другие виды систематической деятельности, обеспечивающие общественные потребности, выступают в качестве социальных институтов. Социальный институт определяется как основной компонент социальной структуры общества, интегрирующий и координирующий мно-

жество индивидуальных действия людей, упорядочивающий социальные отношения в отдельных сферах общественной жизни. Согласно С.С. Фролову [3], «социальный институт – это организованная система связей и социальных норм, которая объединяет значимые общественные ценности и процедуры, удовлетворяющие основным потребностям общества». По мнению М.С. Комарова [4], социальные институты представляют собой «ценностно-нормативные комплексы, посредством которых направляются и контролируются действия людей в жизненно важных сферах – экономике, политике, культуре, семье и др.».

Социальные институты могут быть охарактеризованы с точки зрения их внешней, формальной («материальной») структуры, а также их внутренней, содержательной деятельности. С внешней точки зрения социальный институт выглядит как совокупность лиц, учреждений, снабженных определенными материальными средствами и осуществляющих конкретную социальную функцию. С содержательной стороны – это установленный набор целесообразно ориентированных стандартов поведения определенных лиц в определенных ситуациях.

Итак, социальный институт есть определенная организация социальной деятельности и социальных отношений, осуществляемая посредством взаимосогласованной системы целесообразно ориентированных стандартов поведения, возникновение и группировка которых в систему обусловлены содержанием конкретной, решаемой социальным институтом задачи. Осуществляя свои функции, социальные институты поощряют действия входящих в них лиц, согласующиеся с соответствующими стандартами поведения, и подавляют отклонения в поведении от этих стандартов, т.е. контролируют, упорядочивают поведение индивидов.

В институциональной системе нашего общества в качестве одного из социальных институтов функционирует институт психиатрии – устойчивый комплекс формальных и неформальных правил, принципов, норм, установок, регулирующих взаимодействие людей в сфере оказания психиатрической помощи и организующих их в систему ролей и статусов. Другими словами, психиатрия как социальный институт – это специфические относительно самостоятельные механизмы

регуляции, которые осуществляют контроль за поведением индивидов посредством применения специальных (добровольных и недобровольных) мер и способов психиатрического вмешательства в соответствии с принятыми нормами и стандартами. С социологической точки зрения институт психиатрии представляет: 1) статусно-ролевую систему; 2) совокупность обычаев, традиций и правил поведения; 3) формальную и неформальную организацию; 4) совокупность норм и учреждений, регулирующих оказание психиатрической помощи; 5) обособленный комплекс социально-профессиональных действий.

С внешней стороны (формальной) институт психиатрии выглядит как совокупность лиц и учреждений, снабженных определенными материальными средствами для осуществления психиатрической помощи. С внутренней (содержательной) стороны – это определенный набор норм, ценностей, целесообразно ориентированных стандартов поведения специалистов в определенных клинических ситуациях, которые должны соответствовать ожиданиям пациентов и их родственников. Это институт, в котором объем функций, средства и методы функционирования регулируются предписаниями законов или иных нормативных правовых актов, формально утвержденных распоряжений, установлений, правил, уставов и т.д.

Любой социальный институт обеспечивает выполнение конкретной социальной потребности. Цель создания института психиатрии предполагает обеспечение граждан гарантированным уровнем и надлежащим качеством психиатрической помощи, правовой и социальной защитой лиц, страдающих психическими расстройствами. Его деятельность считается функциональной и успешной, если она соответствует интересам и ожиданиям общества и определенным нормам и правилам. Это соответствие достигается путем интернализации этих норм, исходя, как это предусмотрено законодательством, из приоритета прав и свобод человека и гражданина. При этом подлинное значение, подлинный характер института психиатрии проявляется на уровне реально получаемых результатов его функционирования.

Основная функция института психиатрии – это та польза, которую он приносит обществу, создавая возможность для удовлетворения потребностей пациентов в достижении

ими оптимального психического здоровья или состояния социального и психического благополучия. Реализация этой специфической функции обеспечивается наличием в рамках этого института целостной системы стандартизованных образцов поведения, т. е. ценностно-нормативной структуры и регулируемых взаимоотношений между всеми заинтересованными сторонами.

В разных странах институт психиатрии функционирует в рамках различных парадигм и далеко не гармонизированных моделей психиатрической помощи. При этом, помимо явных, отчетливо выраженных (эксплицитных) функций (поддержание существующего социального порядка за счет лечения психических больных и встраивание их в существующий общий порядок) институт психиатрии обладает побочным эффектом его деятельности или латентными (скрытыми) функциями. Этими функциями может быть все то же поддержание социального порядка, но уже за счет осуществления практик социального отлучения. Это противоречие рассматривается Р. Мертон [5] как некая латентная функция, а не как случайное следствие несовершенства той или иной модели психиатрической помощи. Речь идет о нарушении нормального взаимодействия института психиатрии с социальной средой и возникновении ситуации, когда потребности общества в оказании психиатрической помощи перестают находить адекватное отражение в структуре и функциях института психиатрии.

Таким образом, институт психиатрии кроме выполнения основных функций может производить и нежелательные, а иногда однозначно негативные последствия (стигма, дискриминация, социальное исключение больных). Такое функционирование института психиатрии, когда наряду с пользой для общества он одновременно наносит ему вред, называется дисфункцией института. Дисфункция института психиатрии проявляется в несоответствии содержания предлагаемой помощи характеру социальных потребностей населения. Эти явления происходят как во внешней среде (материальной, организационной), так и в содержании его деятельности. С организационной точки зрения дисфункция института психиатрии выражается в недостатках подготовленных кадров, материальных средств, организационных несовершенствах и т.д. С более важной содержательной точки

зрения, дисфункция в деятельности института психиатрии выражается в неясности целей его деятельности, неопределенности функций, падении доверия к нему, его социального престижа и авторитета. Из этого следует, что традиционные формы помощи, используемые институтом психиатрии, не в состоянии избавить больных от страданий и существенно улучшить качество их жизни.

Что же сегодня представляет собой психиатрия как естественная наука, медицинская дисциплина и система специальных практик? Каков уровень достижений в психиатрии как социальном институте? Вписывается ли психиатрия в современные гуманитарные традиции человекознания и методологию медицины?

Серьезные успехи основных биологических наук в последние годы преобразили все области медицины, включая онкологию, кардиологию и клиническую иммунологию. Общая медицина становится все более «молекулярной», а значит более привлекательной и интеллектуально востребованной. Однако последние достижения нейронаук, молекулярной генетики и исследований генома с большим трудом внедряются в практические клинические инструменты, маркеры болезней, лечение и новые концептуальные парадигмы нашего понимания природы психических расстройств. Несмотря на периодически появляющиеся обещания неизбежных прорывов, достижения в реальных знаниях генетических и нейронных основ психических расстройств очень скромны и малоубедительны. Более того, большинство декларируемых в психиатрии положений являются бездоказательными и голословными. В частности, все диагностические категории (психиатрические диагнозы) не имеют нозологической достоверности и являются произвольной психиатрической трактовкой уважаемых врачей-психиатров, которые считают, что такие болезни существуют и подтверждают это голосованием, а не научными фактами.

Спустя 200 лет после рождения психиатрии можно констатировать, что она всегда пребывала в условиях психофизиологического (духовно-телесного) тупика и онтологического кризиса. Развитие психиатрии тормозилось отсутствием общепринятых представлений о сущности психических явлений, четкого понимания взаимосвязи между психическим и физическим, объективным и субъективным,

материальным и идеальным, и качественной философско-методологической проработки ее содержания. Неизбежность этих трудностей изначально была заложена в одномерном (естественнонаучном) понимании человека и его психики как биологических объектов и явной недооценке индивидуально-личностной (гуманитарной) проблематики психиатрии. В результате современный стагнирующий уровень т.н. классической психиатрии характеризуется:

- теоретической произвольностью всех психиатрических постулатов;
- неопределенностью современной системы концептуальных психиатрических взглядов;
- недостатком конкурентоспособности по сравнению с другими медицинскими дисциплинами;
- кризисом доверия психиатрической базе диагностических и терапевтических знаний.

Социальный институт психиатрии специально никто не придумывал. Он формировался сам по себе, исходя из человеческих потребностей. Однако низкий уровень реализации этих потребностей привел к тому, что в настоящее время этот институт утратил многие свои функции и начал работать «на себя» - всевозможными способами, пытаясь сохранить свой статус. Однако отсутствие существенного прогресса в этой области знаний, делает все более очевидной ошибочность теоретических основ и бездоказательность базовых положений психиатрии, регламентирующих лечебно-диагностические подходы в рамках избранной ею естественнонаучной методологии и медико-биологической парадигмы. Психическое расстройство в этом случае гипотетически связывается с объективной физической патологией, с биологическим субстратом.

Однако физиология так и не смогла предложить психиатрии того, что дала медицине – инструмент анализа, который, устанавливая пределы расстройства, позволял бы прогнозировать функциональное влияние этого нарушения на целостность личности. Поэтому в связи с произвольностью, бездоказательностью и неправомерностью многих традиций классической психиатрии едва ли такой подход можно назвать методологически правильным. Это, в частности, подтверждается использованием в психиатрии системы «диагностической навигации» - МКБ-10. Эта, статистическая по своей сути

и кодовым обозначениям классификация не предназначена для описания сущности психических расстройств. Ее миссия - однозначное обозначение диагностических категорий, а не постановка правильного диагноза. Руководствуясь официальными диагностическими стандартами МКБ, работать в психиатрии можно только опираясь на общие проявления психического расстройства, не отвлекаясь на поиск концептуальных объяснений их причин и анализ индивидуальных особенностей психического опыта пациента. Между тем, жизнь больных с психическим расстройством - это всегда многоголосие различных пониманий, «испытание смыслами». Нет ничего более убийственного для них, чем навязывание стандартной интерпретации. Как отмечал А. Маслоу, формирование стереотипов - противоположность познания личности. Поэтому существующую классификацию психических расстройств, образно говоря, можно рассматривать как «кладбище мертвых личностей», а клинические протоколы как «погребальные церемонии». Теоретические константы естественных наук затрудняют и даже делают невозможным восприятие внутреннего мира пациента, а несуществующие психиатрические диагнозы выводят психиатрию за рамки медицинского дискурса. А методологически связанная с многоаспектными взаимоотношениями психической деятельности и социума социальная психиатрия в эту модель также не вписывается.

Наиболее убедительной иллюстрацией кризисных явлений в психиатрии и безуспешности доказательств природы психических расстройств явилось разграничение психиатрии на биологическую и социальную как самостоятельные направления, закрепленное многочисленными официальными документами и решениями. Следствием такого разделения явилась допустимость безосновательных альтернативных взглядов, рассматривающих человека одновременно или как биологический объект, или как объект социального статуса. Такая радикальная концептуализация психиатрии на семантическое пространство нейробиологии и семантическое пространство смыслов – это отказ от рассмотрения пациента с интегративных позиций, как человека целостного, представляющего единую психофизическую субстанцию. Это также основание для существования противоречивых мировоззренческих позиций в психиатрии.

Противоречивость этих позиций, реализующихся в рамках психофизического кризиса в психиатрии, может также рассматриваться и в более широком плане как одна их проекций фундаментального конфликта между культурой и цивилизацией, как кризис социального института психиатрии.

Еще одним из дискуссионных вопросов психиатрии является выделение в ее структуре социальной психиатрии как предмета научных знаний и практической деятельности. Если швейцарский психиатр Л. Чомпи [6] рассматривает социальную психиатрию как «часть общей психиатрии, которая понимает и лечит пациента в пределах, а также вместе с его социальным окружением», то российские психиатры Т.Б. Дмитриева и Б.С. Положий [7] считают, что «социальная психиатрия представляет собой **самостоятельный раздел психиатрии**, изучающий социальные аспекты психических заболеваний».

Главная теоретическая проблема социальной психиатрии, по мнению многих специалистов, заключается в изучении взаимодействия биологических и социальных факторов в норме и патологии. Предметом социальной психиатрии выступает не отдельно взятый больной, а закономерности этиопатогенеза психических расстройств в определенных социальных группах, особенности групповых психопатологических реакций и поведения в ответ на воздействие изменяющегося социума и жизнедеятельности. Социальная психиатрия включает в себя не только эмпирическую науку, базирующуюся на социологии, но и терапевтическую практику, главной целью которой является сохранение психического здоровья и интеграция психически больных в социум.

Однако психиатрия не может быть одновременно биологической, психологической и социальной, естественнонаучной и гуманитарной дисциплиной. Каждый из перечисленных аспектов характеризуется своей специфической методологией, исключающей параллельное использование какой-либо другой. Предпочтение тому или иному формату представлений о сущности психиатрии зависит, главным образом, от мировоззренческой позиции врача-психиатра и принятых официальных стандартов. Что касается социальной психиатрии, то в рамках современной, классической психиатрии, основу которой составляет биологический редукционизм, она

не имеет методологических оснований для своего существования. Поэтому выделение социальной психиатрии с ее специфическими социоцентрическими понятиями как раздела биологически ориентированной психиатрии едва ли уместно.

С нашей точки зрения, социальная психиатрия – это не самостоятельный раздел психиатрии, а психиатрия как таковая, непосредственно связанная с социумом, с различными социальными процессами. Понятие «социальная» идентифицирует психиатрию как науку, предмет которой (психика человека) имеет исключительно социальную обусловленность. Поэтому, социальная психиатрия – это скорее раздел социальной медицины, изучающий общественное психическое здоровье. Однако с позиции научного познания и онтологического подхода, а также рассмотрения психики в контексте ее целостности и психофизического единства наиболее обоснованным является отнесение психиатрии к антропологическим наукам, объединяющим все свойства человека. В этом случае понимание сущности психиатрии будет базироваться не на представлении о пациенте как биологическом объекте или объекте гуманитарных наук, а как о человеке целостном, объединяющем различные антропологические константы. Это открывает теоретическую возможность для разработки представлений о психиатрии как о науке, имеющей междисциплинарный статус, в основу которого должны быть положены идеи философской антропологии – учения о природе и сущности человека. При этом изучение междисциплинарных связей, особенно если речь идет о человекознании, следует рассматривать как стремление к познанию явлений психической жизни человека и великим открытиям в этой области.

Таким образом, функциональность психиатрии как социального института [8], в значительной мере связана с результативностью методологических подходов к научному познанию психических явлений. Специфика этих подходов определяется особенностями социальной политики государства по отношению к институту психиатрии как целостной системе. Так, характерный для естественнонаучных (в т.ч. медико-биологических) наук, а, следовательно, и для биологически ориентированной психиатрии номотетический подход в диагностике, направлен на поиск общих закономерностей внешних проявлений

психических расстройств, их воспроизводимость и статистический учет. Применительно к личности – это способ объяснения и количественного измерения отдельных свойств личности, реализуемый в рамках классификационных подходов, диагностических

стандартов, клинических протоколов и т.п. Такой подход в практическом его выражении не соответствует социальным потребностям и является важнейшей предпосылкой дисфункционального развития социального института психиатрии.

Таблица 1

Взаимосвязь направлений социальной политики с уровнем функциональности/дисфункциональности социального института психиатрии

Направление социальной политики	Дисфункциональная модель института психиатрии (номотетический подход)	Функциональная модель института психиатрии (идеографический подход)	
Идентификация психиатрии	Узкопрофессиональная сфера деятельности	Многоаспектная медико-социальная сфера деятельности	
Тип социальной политики государства	Толерантно-индифферентная позиция	Позиция активной поддержки	
Уровни социальной политики	Мед. обслуживание	Традиционные формы с тенденцией к институционализированной помощи	Разветвленная сеть деинституционализированной психиатрической помощи
	Социальная реабилитация	Патерналистические и опекуно-попечительские модели	Альтернативные формы социальных реабилитационных центров с многопрофильной деятельностью
	Социальная защита	Пособия по инвалидности	Универсальная система социальных услуг
Преобладающий подход к идентификации пациента	Медико-биологический	Биопсихосоциальный (личностно-ориентированный, ценностно-гуманистический)	
Приоритет интересов	Интересы общества	Интересы пациента	
Направленность интересов	Социальная безопасность	Социальная интеграция больного	
Отношение к психиатрии в обществе	Неприоритетная сфера профессиональной деятельности	Разветвленная система многопрофильных услуг, соответствующих потребностям человека	
Возможность правового регулирования психиатрической помощи	Нарушения прав, интересов и свобод пациента неизбежны	Реальная возможность правового регулирования	
Возможность координации	Минимальная	Широкая возможность координации на правительственном и неправительственном уровнях	
Общий результат социальной политики	Стигматизация, социальное исключение пациента.	Обеспечение равных возможностей для участия в социальной жизни и развитии	

Гуманитарной (феноменологически-антропологической) ориентации психиатрии присущ идеографический подход к научному познанию психопатологии. Этот подход связан с описанием качественных характеристик уникальных и неповторяющихся явлений без каких-либо их обобщений и классификаций. Личность и ее дисфункциональные состояния понимаются как уникальная и индивидуальная целостная система, доступная всестороннему качественному исследованию. Содержательные характеристики идеографического подхода к пациенту находят выражение в гуманизации психиатрической помощи, соблюдении и защите прав и законных интересов пациента. Это, естественно, соответствует социальным потребностям граждан и является фактором, поддерживающим функциональную стабильность института психиатрии. Взаимосвязь направлений социальной политики с уровнем функциональности/дисфункциональности социального института психиатрии показана в таблице 1.

Что же может изменить положение дел в психиатрии и помешать дисфункции социального

института психиатрии? Что можно противопоставить толкованию психиатрии с односторонне-редукционистских позиций?

Вывести психиатрию из онтологического тупика, решить психофизиологическую проблему сама психиатрия в любом своем модусе не сможет. Для того, чтобы понять психиатрию и ее проблемы необходим более широкий угол зрения и диапазон знаний. Онтологические проблемы психиатрии нужно решать онтологическими методами, через бытийную сферу, через бытийные основания психического расстройства как патологического опыта. В этой связи уместно вспомнить М.Т. Цицерона, который полагал, что если удалить все, что привнесено произвольно – болезнь души исчезнет. Поэтому, если произволом считать всю совокупность феноменов дискриминационно-изоляция-стигматизирующих лечебно-диагностических воздействий, основанных на односторонних, редукционистских подходах, тогда переход на основы человекознания окажется фундаментальным основанием психиатрии.

Абрамов В.А.

ПСИХИАТРИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Конструктивное реформирование системы психиатрической помощи невозможно без проведения солидного исторического и социологического анализа системных концептуальных принципов и ценностей, которые отличают философию и практику психиатрической помощи и требований, предъявляемых к новым ее структурам и содержанию общественным строем и культурой. Наиболее приоритетной сферой анализа современного уровня и перспектив развития психиатрической помощи является оценка взаимосвязей психиатрии как общественного института и социума как такового. Психиатрия, как наука, всегда пребывала в условиях психофизиологического (духовно-телесного) тупика и онтологического кризиса. Развитие ее тормозилось отсутствием общепринятых представлений о сущности психических явлений, четкого понимания взаимосвязи между психическим и физическим, объективным и субъективным, материальным и идеальным, и качественной философско-методологической проработки ее содержания. Неизбежность этих трудностей изначально была заложена в одномерном (естественнонаучном) понимании человека и его психики как биологических объектов и явной недооценке индивидуально-личностной (гуманитарной) проблематики психиатрии. В статье рассматривается современный стагнирующий уровень т.н. классической психиатрии. Таким образом, вывести психиатрию из онтологического тупика, решить психофизиологическую проблему сама психиатрия в любом своем модусе не сможет. Для того, чтобы понять психиатрию и ее проблемы необходим более широкий угол зрения и диапазон знаний. Онтологические проблемы психиатрии нужно решать онтологическими методами, через бытийную сферу, через бытийные основания психического расстройства как патологического опыта.

Ключевые слова: психиатрия, социальный институт, социальная психиатрия

Abramov V.A.

PSYCHIATRY AS A SOCIAL INSTITUTE

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Constructive reform of the psychiatric healthcare system is impossible without a solid historical and sociological analysis of the systemic conceptual principles and values that distinguish the philosophy and

practice of psychiatric care and the requirements for its new structures and content by the social system and culture. The most priority area of analysis of the current level and prospects for the development of psychiatric care is to assess the relationship of psychiatry as a public institution and society as such. Psychiatry, as a science, has always been in the midst of a psychophysiological (spiritual-bodily) impasse and an ontological crisis. Its development was hindered by the lack of generally accepted ideas about the essence of psychic phenomena, a clear understanding of the relationship between the mental and physical, objective and subjective, material and ideal, and a qualitative philosophical and methodological study of its content. The inevitability of these difficulties was initially laid down in a one-dimensional (natural science) understanding of a person and his psyche as biological objects and a clear underestimation of the individual-personality (humanitarian) problems of psychiatry. The article discusses the current stagnant level of the so-called classical psychiatry. Thus, psychiatry itself will not be able to remove psychiatry from the ontological impasse, to solve the psychophysiological problem in any of its modes. In order to understand psychiatry and its problems, a wider angle of view and a range of knowledge are needed. The ontological problems of psychiatry must be solved by ontological methods, through the existential sphere, through the existential foundations of mental disorder as a pathological experience.

Keywords: psychiatry, social institution, social psychiatry

Литература

1. Полтавец В.И. Культуральные аспекты современной психиатрии. Вісник асоціації психіатрів України. 1997; 1: 92-105.
2. Novella E.J. Theoretical accounts on deinstitutionalization. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2008; 11: 303-304.
3. Фролов С.С. *Общая социология*. М.; 2008. 384.
4. Комаров М.С. *Введение в социологию*. М.: Наука; 1994.
5. Мертон Р. *Социальная теория и социальная структура*. М.: АСТ; 2006. 880.
6. Чомпи Л. Каким может быть будущее социальной психиатрии? *Клиническая и социальная психиатрия*. 1999; 2: 27-30.
7. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. *Руководство по социальной психиатрии*. М.: МИА; 2009.
8. Королькова И.Э. Психиатрия – социальный институт. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2017; 2: 33-36.

References

1. Poltavets V.I. Kul'tural'nye aspekty sovremennoi psikhiiatrii [Cultural aspects of modern psychiatry]. *Visnik asotsiatsii psikhiiatriv Ukraini*. 1997; 1: 92-105 (in Russian).
2. Novella E.J. Theoretical accounts on deinstitutionalization. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2008; 11: 303-304.
3. Frolov S.S. *Obshchaya sotsiologiya* [General sociology]. Moscow; 2008. 384 (in Russian).
4. Komarov M.S. *Vvedenie v sotsiologiyu* [Introduction to Sociology]. Moscow: Nauka; 1994 (in Russian).
5. Merton R. *Sotsial'naya teoriya i sotsial'naya struktura* [Social theory and social structure]. Moscow: AST; 2006. 880 (in Russian).
6. Chompi L. Kakim mozhet byt' budushchee sotsial'noi psikhiiatrii? [What can be the future of social psychiatry?] *Klinicheskaya i sotsial'naya psikhiiatriya*. 1999; 2: 27-30 (in Russian).
7. Dmitrieva T.B., Polozhii B.S. *Rukovodstvo po sotsial'noi psikhiiatrii* [Guidelines for social psychiatry]. Moscow: MIA; 2009. (in Russian).
8. Korol'kova I.E. *Psikhiiatriya – sotsial'nyi institute* [Psychiatry is a social institution]. *Sovremennaya terapiya v psikhiiatrii i nevrologii*. 2017; 2: 33-36 (in Russian).

Поступила в редакцию 17.12.2019