

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89+332.055.4:323.11

Абрамов В.А.

**СИСТЕМНАЯ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНАЯ СТАГНАЦИЯ
В ПСИХИАТРИИ: ПРИЗНАКИ И ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ**

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

На фоне прогресса и достижений в медицине современная психиатрия замедлила свое развитие и пребывает в состоянии стагнации. С одной стороны, принято считать, что практически все открытия уже совершены, теории разработаны, концепции созданы, с другой стороны, многие, считавшиеся устоявшимися принципы, оказались ложными и требуют, по крайней мере, осмысления. Нуждается в смене парадигмы и психиатрическая наука, которая, по существу, остается «вещью в себе», ничего не дающей практике.

Транснациональные проявления системного кризиса в психиатрии характеризуются:

1. Устойчивой тенденцией к увеличению распространенности психических расстройств (ПР): в Европе (по данным обо всех 27 странах ЕС + Швейцария, Норвегия, Исландия показатель распространенности ПР – 38,2% - 164,8 млн. чел. – больше, чем болеющих кардиоваскулярными, онкологическими заболеваниями и диабетом вместе взятыми; расходы – 800 млрд. евро или 1 триллион долларов.

2. Прогрессирующим снижением интереса к психиатрии, падением ее престижа, особого положения в обществе, превращение психиатрии в наименее привлекательную профессию:

- острый дефицит психиатров в мире, в экономически развитых странах психиатры находятся в т.н. «национальном листе нехватки кадров»;

- концептуальный застой ортодоксальной клинической психиатрии;

- отсутствие инновационных достижений в сфере познания природы психических расстройств;

- бездоказательность диагностических подходов;

- кризис идентичности психиатрии, признание низкой эффективности традиционной психиатрической помощи (концепции деинституционализации, социальной реинтеграции,

- «сближения психиатрии с соматической медициной», антипсихиатрии и т.п.).

3. Отставании психиатрии как науки от других медицинских дисциплин:

- отсутствие валидных биологических тестов для большинства психических расстройств (S.Lawrie, 2011);

- отсутствие валидных нейровизуализационных диагностических маркеров психических расстройств (R. Honea, 2005);

- отсутствие эмпирических подтверждений генетической обусловленности психических расстройств (K. Kindler, 2004).

4. Психофармакотерапевтическим кризисом:

- в соответствии с современными нормами поиска психотропных средств ни один из ныне применяемых препаратов, относящихся к «золотому стандарту первой генерации», не выдержал бы тернистого пути испытаний «надлежащей клинической практикой» (GCP); при современном подходе большинство препаратов бутирофенонового, фенотиазинового ряда и тиоксантены, также, как и антидепрессанты трициклической структуры, по-видимому, «никогда не дошли бы до стадии государственной регистрации». Поэтому новые молекулы антипсихотиков не появляются (В.Л. Козловский в статье «Кризис психофармакологии, или Куда ведет нейрохимическая парадигма XX столетия (2011);

- нас ожидает вакуум в изучении новых лекарств в области нейронаук. Уже сейчас компания GlaxoSmithKline понижает уровень инвестиций в психиатрию, AstraZeneca исключает из своих исследовательских интересов шизофрению, биполярные расстройства, депрессию и тревогу. За последние 10 лет в Европе лицензирован лишь один агомелатин (Вальдоксан, Servier) - доклад исполкома Европейской коллегии нейропсихофармакологии (ECNP, 2011).

5. Стагнацией в области преподавания психиатрии:

- подготовка (до- и последипломная) осуществляется по учебным программам, ничем не отличающимся от программ 50-летней давности;

- основные учебники и руководства по клинической психиатрии были написаны 100 лет

назад (Э. Крепелин, К. Ясперс, К. Шнайдер) и перепечатываются другими авторами без существенного изменения содержания;

преподавание психиатрии осуществляется с использованием методологии естественных наук, которая не располагает средствами изучения и оценивания внутреннего (субъективного) мира пациента.



Рис. 1. Неопределенность статуса психиатрии

Фундаментальные философско-методологические причины стагнации психиатрии:

1. Неопределенность статуса (мировоззренческого пространства, самоидентичности) психиатрии (рис. 1).

2. Неопределенность (недоказанность) связи души и тела, психики и мозга, психического и физиологического, объективного и субъективного, отсутствие эмпирических научных данных о природе и механизмах психики и психических расстройств (mind-body problem).

Со времен Декарта материя и психика выступают как две различные субстанции, с одной стороны, - противостоящие друг другу, с другой – образующие единство души (психики) и тела (организма) – психофизическое единство, единство психологического и биологического; связь психики и ее субстрата (строение и функции) – сфера научной психиатрии; связь психики (сознания, субъективного) с отражаемым ею внешним объективным миром – сфера онтологической психиатрии (бытия–в–мире).

Психофизическое (психобиологическое) единство – это единство субъективной реальности внутреннего мира человека и объективной реальности внешнего мира. Внутренние механизмы, обеспечивающие взаимосвязь, взаимообусловленность этого

единства (объективной и субъективной реальности) неизвестны – это является основанием непрекращающегося и всеобъемлющего (философско-методологического) кризиса в психиатрии. Возник он со дня зарождения психиатрии как самостоятельной сферы деятельности и продолжается до настоящего времени. Кризис системный, охватывающий всю теорию и практику психиатрии, породивший многочисленные концепции, гипотезы и парадигмы, не вносящие ясности в понимание психиатрических проблем. Кризис непреодолимых противоречий, не имеющий конца.

Сущность кризиса – несводимость сфер физиологического (объективного) и психического (субъективного):

- невозможность объективными физиологическими механизмами объяснить субъективный мир человека как в других разделах медицины;

- невозможность все психическое рассматривать как автономно существующую психологическую сферу, изолированную от ее материального субстрата.

Проблема, стоящая перед психиатрическим исследованием, заключается не в том, какой из этих сфер отдать предпочтение, а в том, что психиатрия как наука конституируется двумя несводимыми друг к другу концептуальными горизонтами (Л. Бинсвангер); более 300 лет

продолжается безуспешная дуэль (дискуссия) между «соматиками» и «психиками».

Приоритетность в психиатрии естественно-научных (биомедицинских) представлений в ущерб ее гуманитарному, личностно-ориентированному онтологическому содержанию и выполнению своих непосредственных функций – врачеванию души.

За 84 года до реформы Ф. Пинеля в 1708 году Г.Э. Шталь – прусский химик, занимавший должность профессора медицины в университете Галле, выделил две группы психозов: первая – простые, первичные психозы, которые являются первичными заболеваниями души без участия тела, вторая – возникает в результате телесных болезней. Шталь утверждал примат души, примат психологического анализа психозов. Положение Шталя о простых, патетических психозах впоследствии развивалось школой «психиков», а его положение о сложных симпатических психозах – «соматиков». Так, к началу XVIII века дано начало двум направлениям в психиатрии.

«Психики» полагали, что имеются собственные болезни души, эти болезни психогенно обусловлены; «соматики» считали, что «душа сама не может заболеть», заболевает только тело, психические расстройства обусловлены соматически. По мнению «соматиков», мозг может заболеть первично или вторично – в результате соматического заболевания. Руководитель школы «психиков» немецкий психиатр И.-Х. Гейнрот (Heinroth, 1773-1843) говорил, что первично заболевает душа, речь идет о «болезни личности»; душа может заболеть без участия тела (К. Шнайдер). И «психики», и «соматики» не ставили вопроса о внутренней истории личности. На вопрос о существовании души не могли ответить ни анатомия мозга, ни физиология.

Дальнейшее развитие психиатрии осуществлялось в рамках соматического направления. В XIX веке ярким представителем соматической школы (естественно-научного направления) в психиатрии, был немецкий психиатр В. Гринингер, сторонник слияния невропатологии и психиатрии, автор учебника «Патология и терапия душевных болезней» (1845).

Мировоззренческая (объединяющая) позиция В. Гринингера заключалась в том, что он развил положение о том, что психическая деятельность представляет функцию мозга. В соответствии с этим выводом он рассматрива-

ет психическое расстройство как заболевание мозга, а формы психических расстройств – как стадии единого патологического процесса. Мнение Гринингера, что в основе всякого психоза – патологоанатомические изменения в мозге, для его времени было весьма прогрессивным, т.к. выводило психиатрию из области метафизической философии и сближало ее с общей медициной. Он считал, что целью психиатрии должно стать анатомо-физиологическое изучение психических болезней.

В то же время, В. Гринингер первым поставил вопрос об истории развития души и психической индивидуальности, выйдя за пределы биологического понятия развития организма. Гринингер считал, что самыми важными причинами «Сумасшествия» являются психические причины. Он добился равновесия между патологоанатомическим и психопатологическим направлениями, и именно поэтому швейцарский психиатр-экзистенциалист Л. Бинсвангер (L. Binswanger, 1881-1966) называет Гринингера создателем основ современной психиатрии. В. Гринингер считал, что: «Разделение душевных болезней по их сущности, т.е. на основании анатомических изменений мозга, производящих их, в настоящее время еще невозможно. Вместо анатомического основания нам приходится принять исключительно функциональное, т.е. по изменениям отправлений заключать об изменении органа, а так как здесь главные расстройства обнаруживаются в представлениях и в воле, то основание деления будет у нас преимущественно психологическое...»

Исторические предпосылки современных представлений в психиатрии содержатся в фундаментальных учебниках, написанных выдающимися немецкими психиатрами: Эмиль Крепелин – «Психиатрия» - 1910; Карл Ясперс – «Общая психопатология» - 1913; Курт Шнайдер – «Клиническая психопатология» - 1920.

Э. Крепелин – представитель строгого естественно-научного направления, ученик философа и психолога Вильгельма Вундта (1832-1920), основавшего в Лейпциге первый в мире Институт экспериментальной психологии, где работал молодой Крепелин. Вундт, в свою очередь, был учеником физика и философа Германа Гельмгольца – создателя психологии ощущений и естественно-научного исследования органов чувств.

Э. Крепелин работал в основанном им

в 1917 году Мюнхенском психиатрическом институте. Строгий эмпирик, убежденный клиницист. Принцип его нозологической концепции – «одинаковые причины – одинаковые последствия». Нозологические формы болезней охарактеризовались единством причины, симптоматики, течения, исхода и, по возможности, патологоанатомического субстрата. Основным достижением систематики Крепелина было выделение двух форм эндогенных психозов (маниакально-депрессивного психоза и шизофрении), отличающихся друг от друга по симптоматике, течению и прогнозу. Его нозологическая система получила общее признание, несмотря на различные критические замечания.

Основной принцип классической немецкой философии, которого придерживался Э. Крепелин, заключался в естественной упорядоченности мироустройства, доступного рациональному познанию [1]. Поэтому в опубликованных Э. Крепелином работах в клинических описаниях не было ничего, относящегося к внутреннему миру пациентов. «Душевная болезнь изменяет душевную личность – ту сумму качеств, которая для нас в гораздо большей мере, чем физические особенности, представляет истинную сущность человека. Все отношения больного к внешнему миру вследствие этого коренным образом изменяются. Знакомство со всеми этими расстройствами оказывается, поэтому богатым источником для исследования душевной жизни вообще. Оно открывает нам не только много ее общих законов, но и дает возможность глубоко заглянуть в историю развития человеческого духа, как в отдельном индивидууме, так и во всем человечестве; оно дает нам, наконец, правильный критерий для понимания некоторых течений в сфере религии и искусства, для понимания явлений нашей общественной жизни» (Э. Крепелин).

Скончался Э. Крепелин 7 октября 1926 года, не успев отредактировать 9-е издание своего учебника, расширившегося к этому времени до монументального, объемом более 3000 страниц руководства. Э. Крепелин (1910) считал психиатрию молодой наукой, наукой будущего: «Психиатрия есть наука о психических болезнях и их лечении... молодая наука, наука будущего. Она достигнет надлежащего положения вследствие важного научного и практического значения. Она имеет в своем распоряжении те же орудия, которые также

блестяще использованы остальными отраслями медицины: клиническое наблюдение, микроскоп и эксперимент».

Эпоха после Э. Крепелина характеризовалась противоречивостью оценок его творчества современниками. Курт Шнайдер с разницей в несколько лет – «забытые им сваи стоят; если они колеблются, то не из-за своей шаткости, а из-за своей гибкости» и «нозологическая систематика – погоня за призраком». Освальд Бумке (1877-1950), возглавивший после Крепелина кафедру психиатрии в Мюнхенском университете: «вся современная психиатрия стоит на плечах Крепелина, его нозологическая систематика психических болезней прошла триумфальным шествием через весь мир» и через несколько лет: «школа Э. Крепелина достигла границы своих возможностей и из догматиков этой школы не осталось почти ни одного».

Однако, несмотря на критику, дальнейшее развитие психиатрии осуществлялось исключительно в рамках естественно-научного направления, ориентированного на нозологическую классификацию психических расстройств и медико-биологический подход к различным аспектам психической патологии. Отношение большинства современных психиатров к воззрениям Э. Крепелина олицетворяет мнение, высказанное С.А. Овсянниковым: «Самое главное заключалось в том, что Э. Крепелин остался современником всех последующих поколений психиатров в силу того, что заложенный им фундамент психиатрии оказался настолько прочным, что все основные положения, касающиеся проблем общей и частной психопатологии, оказались четко очерченными и практически достоверными». Современная психиатрия, которая неудержимо стремится вперед благодаря успехам биологического изучения психозов, продолжает использовать клинический опыт Э. Крепелина, его клинические данные, которые не потеряли своего значения, потому, что были представлены добросовестным, требовательным к себе Мастером, знающим свое дело и беззаветно преданным ему» [2].

Не менее значительный вклад в понимание и развитие психиатрической науки и практики внесли немецкие психиатры К. Ясперс (1883-1969) и К. Шнайдер (1887-1967). Оба мыслителя придерживались принципиально иных взглядов на природу психических расстройств и соотношение «соматического»

и «психического» как системообразующего основания всех последующих представлений о психической патологии.

К. Ясперс – философ, психолог, психиатр – один из основных представителей экзистенциализма, доказавший универсальность клинической феноменологии, считал, что:

- «Также как болезни мозга являются одной из причин психических расстройств, также и мозговые изменения могут быть результатом первичных психических феноменов»;

- «Экзистенция не может быть изучена и вообще не может быть предметом изучения»;

- «Каждый психиатр, который в своих исследованиях не только опирается на операциональные понятия психиатрии, а выходит за ее рамки, двигаясь к экзистенции человека, приходит к философии»;

- «Психиатр реализовывает свои профессиональные способности клинициста благодаря познанию внутреннего мира личности и философскому мышлению».

Карл Ясперс в своем фундаментальном учебнике «Общая психопатология» разделял психиатрию – как клиническую дисциплину и психопатологию – как науку [3]. Он считал, что психиатрия как клиническая дисциплина – это лишь сумма практических знаний, все еще не доросшая до статуса науки. Обучение психиатрии – всегда нечто большее, чем обучение понятиям, т.е. чистой науке (близость к искусству). Психиатр работает с отдельным человеком, для него наука – вспомогательное средство.

Психопатология – это не клиническая дисциплина, а наука. Область исследования психопатологии – это все, что относится к патологии психического и может быть выражено с помощью понятий, имеющих постоянный и понятийный смысл. Интерес психопатолога сосредоточен на распознавании и описании различных феноменов и их психологических механизмов. Наука (понятийное мышление) для психопатолога – единственная и конечная цель работы. Личностное, интуитивное знание (которое по природе своей не может быть свободно от ошибок) должно отступать на второй план везде, где предмет может быть познан научно. Психопатолог не наблюдает, а мыслит, познает сущность, смысл переживаний и психических феноменов. Психопатолог – диагност – теоретик. Психиатр – терапевт-практик.

В ракурсе направленности настоящей публикации процитируем основные положения К. Ясперса, относящиеся к психиатрии и психопатологии [3]: «Единство соматической субстанции (тела) и психической субстанции (души) представляется неоспоримым. И все же мы должны всегда помнить, что связь между телом и душой вовсе не является прямой и однозначной: об определенных психических событиях нельзя говорить, как о чем-то таком, что прямо связано со столь же определенными событиями, относящимися к соматической сфере. Иначе говоря, мы не имеем оснований для того, чтобы постулировать существование психосоматического параллелизма в узком смысле».

«Чем дальше продвигается неврология, тем менее доступной становится для нее душа; с другой стороны, психопатология проникает вглубь психической субстанции вплоть до самых границ сознания, но у этих границ не находит никаких соматических процессов, прямо связанных с такими явлениями, как бредовые идеи, спонтанные аффекты и галлюцинации. Нередко источник психического расстройства обнаруживается в том или ином заболевании головного мозга, причем число таких случаев возрастает по мере умножения наших знаний. И тем не менее мы не можем доказать, что то или иное заболевание мозга влечет за собой специфические психические последствия».

«Психопатология как наука, по своему понятийному аппарату, методам исследования и общим мировоззренческим установкам вовсе не находится в рабской зависимости от неврологии и соматической медицины и не придерживается догматического положения будто «психическое расстройство – это мозговое расстройство». Наша задача состоит не в том, чтобы, имитируя неврологию, построить систему с постоянными ссылками на головной мозг (все такие системы сомнительны и поверхностны), а в том, чтобы выработать устойчивую позицию, которая позволила бы исследовать разнообразные проблемы, понятия и взаимосвязи в рамках самих психопатологических явлений».

«Предметом исследования психопатологии служат действительные, осознанные события психической жизни. Хотя основная задача состоит в изучении патологических явлений, необходимо также знать, что и как человек переживает вообще; иначе говоря,

нужно охватить психическую реальность во всем ее многообразии. Нужно исследовать не только переживания как таковые, но и обуславливающие их обстоятельства, их взаимосвязи, а также формы, в которых они (переживания) находят свое выражение. Можно провести аналогию с соматической медициной, которая использует данные, как физиологии, так и патологической анатомии. Взаимная зависимость этих наук не вызывает сомнений: они имеют единую основу и между ними невозможно провести сколько-нибудь ясную разделительную линию. Психология и психопатология также принадлежат друг другу и способствуют развитию друг друга. Между ними нет четкой границы».

Другой выдающийся немецкий психиатр и патопсихолог К. Шнайдер -представитель феноменологического направления в психиатрии, сделал попытку определить шизофрению как патологическое изменение личности и мировоззрения, а не как нозологическую единицу. Психотические симптомы, определенные Шнайдером как патогномоничные для шизофрении (так называемые «симптомы первого ранга», или «шнайдеровские симптомы первого ранга»), вошли в современные диагностические классификации психических расстройств МКБ-10 и DSM-IV как позитивные симптомы шизофрении.

Также, как и К. Ясперс, он считал, что «психиатрия» и «психопатология» не являются идентичными понятиями; психопатология не есть раздел психиатрии. Психиатрия – это медицинская дисциплина, оперирующая понятиями «болезнь», «клинический симптом», «нозологическая форма» применительно к психическим расстройствам, имеющим сомато-биологическую основу. Клиническая психопатология – психопатологическая (не медицинская) дисциплина, оперирующая понятиями «психопатологически (не соматически) сформировавшееся расстройство», «эквивалент понятия «симптом» в виде образования «состояние – течение», категорически выходящая за рамки медицинского значения [4].

Нормативно-диагностические подходы существуют только в психиатрии. В клинической психопатологии образование «состояние – течение» рассматривается как имеющее чисто психологическую (немедицинскую) основу, что, по мнению К. Шнайдера, является основанием для разграничения специалистов:

«врач-психиатр» и «врач-психопатолог». Полагая, что симптом – в медицинском понимании – признак заболевания, он считал, что «симптомами, которые мы выделили как диагностически важные, были, во-первых, аномальные переживания, а во-вторых, аномальное выражение. Теперь необходимо расположить в иерархическом порядке симптомы как основу для постановки диагноза. В самом общем смысле можно сказать, что для диагноза безоговорочно осмысленные способы переживания имеют преимущества перед аномалиями выражения, которые у наблюдателя превращаются во впечатление со своими субъективными источниками ошибок» [4].

К. Шнайдер подчеркивал, что симптом – понятие, имеющее отношение только к соматогенно обусловленным (симптоматическим) психическим расстройствам. При соматически не обусловленных психозах (шизофрения, аффективные расстройства) под «симптомом» подразумевается не признак заболевания, а свойство некоей чисто психопатологической структуры – «состояние – течение». «Психопатологическая структура «состояние – течение» - это не болезнь, которая может создавать симптомы. Отнятие мыслей, например, является, по сути, не симптомом чисто психопатологически сформировавшейся шизофрении, а часто встречающимся и потому выделяющимся признаком... Я не могу говорить, что это является шизофренией, а только – что я называю это шизофренией или, что это обычно сегодня называют шизофренией».

Известен также принцип Курта Шнайдера (принцип доказательства наличия психического расстройства):

- психопатологическим симптомом (расстройством) признается лишь то, что может быть таковым доказано;
- в психопатологии существует только один способ объективного доказательства – доказательство с помощью законов логики (правильного клинического мышления);
- используются: а) оценка логики поведения и объяснения этого поведения пациентом и б) логика доказательств:
 - тезис – обследуемый психически болен,
 - аргументы – «его мышление алогично, имеется бред»,
 - форма доказательства – доказывается, почему его мышление диагност считает алогичным, на основании каких критериев

высказывания пациента можно расценивать как бредовые и т.д.

К сожалению, более основательные и аргументированные позиции К. Ясперса и К. Шнайдера, выводящие психиатрию за рамки редуцированности сомато-биологических и нозологических представлений, в полной мере не были восприняты и интериоризированы психиатрами. Поэтому психиатрия развивалась в русле идей Крепелина, главным постулатом которых являлась биологическая этиология большинства психических болезней.

Такой медико-биологический подход к решению различных вопросов теоретической и практической психиатрии остается приоритетным и в настоящее время, несмотря на развитие интегративных представлений о психическом здоровье и его нарушениях, и многочисленные мировоззренческие парадигмы, и направления научного поиска.

Разобраться в этих парадигмах можно только в случае признания психиатрии не только естественно-научной, но и гуманитарной специальностью (проблемы души). А гуманитарные науки, в отличие от естественных, изучают не объективно существующую природу, а субъективный мир человека и оценивают его в зависимости от той или иной философской (мировоззренческой) позиции. Это открывает горизонты перед гуманитарно-философским направлением психиатрии (философией психиатрии) как альтернативы ортодоксальной психиатрии и системы наиболее общих знаний о субъективном жизненном мире человека.

В первом руководстве по философии психиатрии (*Philosophy and psychiatry*, T. Schramme, J. Thome), указывается, что ни одна медицинская специальность не связана так тесно с философией как психиатрия. От философской (мировоззренческой) позиции врача-психиатра зависит практически вся диагностика, лечение, прогноз психических расстройств. Каждый психиатр должен быть мировоззренчески ориентированным психиатром [5]. Специфика философского взгляда в отличие от естественно-научного, медицинского была сформулирована еще в 1806 г. J. Fichte: «Философским может быть названо только такое воззрение, которое сводит наличное многообразие опыта к единству одного общего начала и затем исчерпывающим образом объясняет и выводит из этого

единства все многообразие».

Психика – философское понятие – подразумевает множество вариантов связи души и тела (от полной независимости психики до вторичности психики по отношению к соматическому). Философская «пустота» психиатрии, неопределенности ее статуса «открывает ворота» радикальным антипсихиатрическим направлениям и движениям, укрепляет позиции ортодоксальной психиатрии (психиатрии догм и общемедицинских стандартов) в ущерб пониманию уникальности субъективного мира пациента.

Осуществив обобщение наиболее общих из существующих представлений о субъективном жизненном мире человека, сущности психики и психических расстройств, нами сформулированы определенные философско-мировоззренческие позиции, обозначенные как «методологические аксиомы в психиатрии»:

1. Головной мозг – материальная основа, но не источник психической деятельности, источник психической деятельности – мир, воздействующий на мозг.

2. Психика связана с биоорганическими процессами, но не исчерпывается ими, не выводима из них, не отождествляется с ними.

3. Психическое отражает и воспроизводит не физиологические процессы организма, а внешнюю действительность.

4. Единственный подлинный источник непосредственного познания психики человека – самонаблюдение за своей собственной психической жизнью. В своей чистой форме она доступна лишь самонаблюдению. Объективизировать субъективное (субъективную реальность, такой как она есть) может только носитель этого субъективного с последующей логической интерпретацией исследователем (метод интроспекции – самонаблюдения непосредственных переживаний человека).

5. Знания физиологических коррелятов психической деятельности не приближают к знанию (пониманию) сущности психической жизни.

6. Психика – не естественный, а социально опосредованный продукт мозга.

7. Утверждения о биологической основе психических расстройств носят вероятностный характер; они не имеют доказательной (нейрофизиологической, биохимической и пр.) базы; гипотеза – субстрат психики – лептоны.

8. Утверждения о психогенезе, первично психопатологической основе психических расстройств, не учитывающей сомато-биологических механизмов, противоречат естественно-научным представлениям в психиатрии.

9. Если сущность (природа) психических расстройств не доказана, тогда ставится под сомнение утверждение «мозг – орган психики».

10. Традиционная психиатрия не имеет и не использует методов объективной оценки психического состояния пациента.

11. «Соматическое» (биологически ориентированное) симптоматическое лечение психических расстройств, ничемное с точки зрения его этиопатогенетических возможностей, малоэффективно, если не сказать...

12. Отнесение психиатрии к наукам медицинского спектра условно и не имеет четкой аргументации.

13. Объект в медицине – больной организм (анатомио-функциональная структура), объект в психиатрии – «больная» психика (личность) как функциональная система, психика – не

организм, психиатрия не является разделом...

14. Методологически осмысленной психиатрии не существует.

15. Все количественные определения по отношению к душевной жизни имеют лишь символическое значение, душевная жизнь выразима только в качественных определениях.

16. Психическое расстройство – это не совокупность симптомов и синдромов, а особая онтологическая реальность.

17. Все данные о личности пациента могут иметь научное и клиническое обоснование только на гипотетическом уровне, а не на уровне реальной психической сущности.

В серии последующих сообщений будет предпринята попытка теоретического анализа различных альтернативных подходов в психиатрии, отражающих, главным образом, ее гуманистически-антропологическое направление. В этой связи, уместно привести высказывание Карла Яспера: «когда объектом исследования становится человек во всей полноте «человеческого», а не просто человек как биологический вид, психопатология обнаруживает свойство гуманитарной науки [3].

Абрамов В.А.

СИСТЕМНАЯ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНАЯ СТАГНАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ: ПРИЗНАКИ И ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

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

В статье дается характеристика состояния современной психиатрии на фоне общего прогресса и достижений в медицине. Автор обосновывает тезис о том, что психиатрия замедлила свое развитие и пребывает в состоянии стагнации. Осуществив обобщение наиболее общих из существующих представлений о субъективном жизненном мире человека, сущности психики и психических расстройств, в статье сформулированы и представлены философско-мировоззренческие позиции, обозначенные как «методологические аксиомы в психиатрии».

Ключевые слова: психиатрия, системный кризис, альтернативные методологические позиции

Abramov V.A.

SYSTEM TRANSNATIONAL STAGNATION IN PSYCHIATRY: SIGNS AND HISTORIC PRECONDITIONS

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

The article describes the state of modern psychiatry against the background of general progress and achievements in medicine. The author justifies the thesis that psychiatry has slowed down its development and stays in a state of stagnation. Having summarized the most widespread existing ideas about the subjective life of man, the essence of the psyche and mental disorders, the article formulated and presented philosophical and ideological positions, designated as «methodological axioms in psychiatry».

Key words: psychiatry, systemic crisis, alternative methodological positions

Литература

1. Крепелин Э. Психиатрия, учебник для студентов и врачей. URL: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01004009233#?page=1> (дата обращения 23.05.2018).
2. Овсянников С.А. Послесловие. В кн.: Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2004. 493.
3. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Изд-во Практика, 1997. 1056.
4. Шнайдер К. Клиническая психопатология. С комм. Г. Хутер, Г. Гросс. М.: Сфера; 1999. 296.
5. Власова О.В. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ. М.: Литагент «Территория будущего»; 2011. 640.

References

1. Krepelin E. Psikhiiatriya, uchebnik dlya studentov i vrachei [Psychiatry, a textbook for students and doctors]. Available at: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01004009233#?page=1> (accessed: 23.05.2018) (in Russian).
2. Ovsyannikov S.A. Posleslovie [Afterword]. V kn.: Krepelin E. Vvedenie v psikhiiatricheskuyu kliniku. Moscow: BINOM. Laboratoriya znaniy; 2004. 493 (in Russian).
3. Yaspers K. Obshchaya psikhopatologiya [General psychopathology]. Moscow: Izd-vo Praktika, 1997. 1056 (in Russian).
4. Shnaider K. Klinicheskaya psikhopatologiya. S komm. G. Khuter, G. Gross [Clinical psychopathology. With comm. H. Hooter, H. Gross.]. Moscow: Sfera; 1999. 296 (in Russian).
5. Vlasova O.V. Fenomenologicheskaya psikhiiatriya i ekzistentsial'nyi analiz [Phenomenological psychiatry and existential analysis]. Moscow: Litagent «Territoriya budushchego»; 2011. 640 (in Russian).

Поступила в редакцию 02.07.2018