

# ФИЛОСОФИЯ ЯЗЫКА И ОБЩЕНИЯ

И.Л. Андреев, Л.Н. Назарова

## ПСИХИАТРИЯ КАК ФИЛОСОФСКО-КУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН

**Аннотация:** за психиатрией в обыденном сознании российского общества закрепилась дурная слава печального прибежища безнадежно больных и социально отверженных, между тем, именно эта отрасль здравоохранения и медицинской науки остро востребована в условиях сотканного из стрессов перехода человечества к информационной цивилизации. Философское и культурологическое осмысление драматической ситуации с состоянием психического здоровья людей ориентировано на коренное изменение инфантильного отношения многих соотечественников к состоянию своего психического здоровья и к психиатрии как средству предотвращения и лечения заболеваний мозга и патологических тенденций эволюции личности.

**Ключевые слова:** философия, культура, психика, психическое здоровье, психиатрия, психосоматика, медицина, информатизация, мозг, стресс, патология.

За психиатрией в обыденном сознании российского общества закрепилась исключительно дурная слава медицины погоста, печального прибежища безнадежно больных и социально отверженных. Между тем, именно эта отрасль здравоохранения и медицинской науки наиболее востребована в условиях буквально сотканного из жестких стрессов глобального процесса перехода человечества к информационно-компьютерной цивилизации и экономике знаний, физиологическим фундаментом которого является функционирование головного мозга как центра нервной системы и психически адекватное социальное поведение индивидов. К тому же что многие соматические болезни, изнуряющие массы людей, демографически и экономически отягощающие развитие общества, обычно имеют своим прологом и печальным эскортом не столь явно бросающиеся в глаза психические **расстройства**, которые, в свою очередь, очень часто могут быть следствием тяжелых соматических заболеваний и патологических процессов в микрофлоре человека. Преодоление зияющей бездны незнания основной массой нашим населением России, включая значительную часть интеллигенции, истоков и процессов патологии мозга, сознания и рискованного для здоровья по-

ведения значительной части общества призвано обеспечить рассмотрение психиатрии как философско-культурного феномена.

### Философия и психиатрия

**Ф**илософия, по мнению авторитетных эскулапов, зарождалась на той же проблемной почве, что и медицина. «В древней формуле Гиппократ: в живом теле всё связано со всем, — тонко заметил замечательный клиницист, академик В.Х. Василенко, — заложены основы медицинского мышления»<sup>1</sup>. Уже в кодексе Хаммурапи упоминаются государственные школы целителей, задачей которых было не только лечение заболевших, но и предотвращение заболеваний здоровых людей, а в одном из египетских папирусов ещё более раннего периода поэтично записано: «Существует нечто, перед чем отступают и безразличие созвездий, и вечный шёпот волн, — деяния человека, отнимающего у смерти её добычу».

Отец мировой и корифей античной медицины, потомственный врач в 17-ом поколении Гиппократ

<sup>1</sup> Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. М.: Медицина, 1985.

Статья поддержана грантом РГНФ  
«Философские аспекты социальной психиатрии» (проект 12-03-00583)

(около 460-377 гг. до н.э.) считал необходимой составляющей успешного врачевания знание философии. В работе «О благоприличном поведении», некогда обнаруженной в знаменитой Александрийской библиотеке, он писал: «Ведь **врач-философ подобен Богу**. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной. И всё, что ищется для мудрости, всё это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство. То, что они имеют, они имеют против невоздержанности, против корыстолюбивой и грязной профессии, против непомерной жажды приобретения, против алчности, против хищения, против бесстыдства». Эти размышления патриарха европейской медицины, естественно, в первую очередь относятся к врачам — психиатрам, ибо они, как никто другой, работают непосредственно с духовным внутренним миром, интеллектом и эмоциями конкретного человека.

Философия в античном мире была отнюдь не академической дисциплиной, наукой мудрости «в себе», исключительным занятием элитной интеллигенции типа престижного досуга знатных и богатых вроде гольфа, тенниса, конного спорта и яхтинга в наши дни. Философия была тогда довольно распространённой практикой социального оздоровления, которая помогала людям сохранять телесное здоровье, снимая психические стрессы, возникающие при любых жизненных коллизиях гражданина с другими или с самим собой. Ведь греков было ничтожно мало в окружавшем их океане варварских племён и в условиях постоянной угрозы со стороны агрессивных восточных деспотий. Поэтому, чтобы сохранить свой демографический потенциал и вкушать при этом в полной мере отпущенную природой и судьбой радость непосредственного бытия, древние греки впервые в мировой истории озаботились на государственном уровне социальным здоровьем сограждан и разработали специальные оздоровительные ритуалы, основанным принципом которых была умеренность во всём. Причём, ответственность за их неукоснительное исполнение, как и забота о собственном здоровье, нужном полису, возлагалась на самого эллина и рассматривалась обществом как его почётный гражданский долг.

Именно в древней Элладе сложились интегральные понятия европейской цивилизации «здоровый образ жизни» и «культура здоровья», чтобы, 25 веков спустя, засверкать новыми технологическими гранями эпохи информационной цивилизации. «Античные философы, — справедливо констатирует А.О. Толокнин, — нередко выступали в роли своего рода частных консультантов, которые служили советниками в житейских делах и одновременно способствовали установлению социального равновесия, разрешая споры, приводя политиков к взвешенным решениям и т.д. Но одной из самых важных функций философии, помимо отыскания истины и справедливости, являлась забота о душе человека. Эпиктет, например, рассматривал свою школу как своего рода психологическую лечебницу, где каждому из его учеников предстояло осознать своё душевное состояние как патологическое, чтобы «исцелить душевные язвы, приведя в покой мысль». Плутарх считал, что «врач заблуждается, если думает, будто сможет пренебречь философией; равно будет ошибкой ставить в упрек философу то, что он, выходя за отведённые ему границы, обращается к вопросу о здоровье»<sup>2</sup>.

В своё время жители греческого городка Абдеры на крайнем севере Греции, наслышанные о славе великого Гиппократ, уроженца острова Кос, что у берегов современной Турции, пригласили его к себе, чтобы он освидетельствовал живущего там Демокрита на предмет психического здоровья: тот часто выглядел безумцем, вёл себя, по их мнению, весьма странно, избегал общества своих земляков, язвительно высмеивал некоторые поступки и речи последних. Гиппократ, к их удивлению, признал Демокрита «самым здоровым из абдеритов» (Демокрит прожил, по одним свидетельствам — 82, по другим — 104 года и похоронен на восточной оконечности острова Сицилия), человеком в здравом уме и крепкой памяти, а абдеритянам популярно объяснил, что гражданин Демокрит просто другой, иной, *он — философ*, а потому видит происходящее в мире глубже и шире, словом, иначе, чем окружающие. С тех пор началась их дружба и переписка, которая вплоть до сожжения Александрийской библиотеки хранилась там, а потому многие учёные и писатели той эпохи успели с ней ознакомиться, чтобы вдохновенно пересказать в своих произведениях. Правда, труды самого Гиппократ, в том числе, записанные с его слов сыновьями, наследо-

<sup>2</sup> Толокнин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины. М.: Медицина, 2007. С. 21.

вавшими врачебное искусство знаменитого отца, и его многочисленными учениками, византийские императоры предусмотрительно вывезли в Константинополь как ценнейшее пособие для своих дворцовых лекарей.

Кстати, почти все философы Эллады либо были врачами, либо высоко ценили предупредительное и восстановительное врачевание. Сохранилось адресованное Гиппократу письмо Демокрита, считавшего, что понимание сути здоровья и лечения важнее знания фактов, симптомов и синдромов, что сама по себе эрудиция врача не гарантирует проникновения его сознания в глубинную сущность жизненных явлений, что профилактическая, предупредительная и восстановительная медицина, а также античный санпросвет — ознакомление населения с канонами здорового образа жизни, являющееся задачей и моральной обязанностью интеллигенции, должны убеждать людей в том, что здоровье зависит, прежде всего, от них самих, от их интеллекта и поведения, а не от абстрактной воли богов. В этом письме, в частности, говорится: «Необходимо всем людям знать медицинское искусство, Гиппократ, и особенно, тем, кто получил образование и искусен в речах, ибо это в одно и тоже время прекрасная и полезная вещь для жизни, поскольку, как я думаю, **знание философии является сестрой знания медицины и живёт с ней под одной и той же крышей** (выделено нами. — И.А., Л.Н.). Действительно философия освобождает душу от страстей, а медицина избавляет тело от болезней. Ум возрастает, пока имеет здоровье, забота о котором прекрасное дело здравомыслящих, но когда телесное состояние повреждено, ум не имеет даже охоты заботиться о добродетели, ибо наступившая боль омрачает душу, вовлекая в страдания разум».

Нетрудно видеть, что самой близкой к философии областью медицины, по сути дела, родственной ей, является именно «наука о душе» в её пограничных с нормой и критических состояниях, в современной терминологии — психиатрия. Далеко не все знают, что её зарождение напрямую связано с именем и гением неутомимого Гиппократа. Ему принадлежит заслуга вычленения из практики древнегреческого здравоохранения принципа заботы о душе и создание основ психиатрии как специальной и по своему жанру универсальной отрасли медицины. Именно Гиппократ первым в античном мире понял, что тонкая, в современном языке — виртуальная, энергетическая психическая деятельность, выделяющая человека из

мира животных, связана прежде всего с головным мозгом. основополагающий общий принцип единства души и тела, своего рода персональной «одухотворённости» тела человека великий сын Эллады практически подтвердил открытием и первым в мире описанием эпилепсии в трактате «О священной болезни», где указал также методы её лечения. Он настоятельно рекомендовал своим последователям и ученикам уделять внимание не только телесным симптомам и анамнезу прежних болезней и жизненного пути пациента, но также его «словам и мыслям», ибо считал, что *тело можно лечить только вместе с душой и только при обязательной сознательной помощи самого человека*: врач должен максимально помочь природным силам организма пациента в борьбе с болезнью. А поскольку каждый организм имеет свои особенности, а каждый пациент — свой характер, то лечить надобно не болезнь, а человека, от неё страдающего — больного<sup>3</sup>. Высоко ценил гений Гиппократа другой величайший ум античности — Платон, дважды в своих диалогах затрагивающих тему «природы души», с акцентом на непреклонное убеждение Гиппократа в том, что без выяснения врачом её индивидуальных особенностей, невозможно адекватно уяснить проблемы больного тела и качественно исцелить его<sup>4</sup>.

В поисках пристанища души в человеческом теле последователи Гиппократа приступили к поискам, а также к анатомическому и физиологическому исследованию фундамента психики. В 320 году до н.э. Герофил из Александрии подробно описал нервную систему и внутренние органы человека, разграничив костный, спинной и головной мозг, выделив его мозговые оболочки, желудочки и срединную борозду. Впервые слова «мозг» и «мозжечок» ввёл в научную лексику Эразистрат (около 300-240 гг. до н.э.), который на основе вскрытий и вивисекций открыл микроскопическое строение головного мозга, наличие мозговых извилин, мембрану, отделяющую мозжечок от мозга и выявил различие нервов двигательных и чувствительных. «Эразистрат, — по мнению директора Института мозга человека РАН, члена-корреспондента РАН С.В. Медведева, — первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга, самым главным из которых он считал четвёртый. Кровь, протекающая через хориоидальные сплете-

<sup>3</sup> Чикин С.Я. Врачи — философы. М.: Медицина, 1990. С. 16-21.

<sup>4</sup> Жак Жуана. Гиппократ. Ростов-н/Д.: Феникс, 1997. С. 8-9.

ния, приходит в соприкосновение с душой и перерабатывается в сознание. Это была первая в истории человечества психофизиологическая концепция объяснения механизма сознания, которая получила широкое распространение и существовала на протяжении Средних веков»<sup>5</sup>.

Индивидуальное и социальное качество жизни уже в древнем мире осознавалось как зависимое, прежде всего, от состояния здоровья человека. Эсхил в трагедии, посвящённой Прометею, видел его главный подвиг не в воровском, по сути дела, похищении огня, а в том, что он научил людей оказывать друг другу конкретную лечебную помощь, в том числе психологическую, не полагаясь пассивно на милость всё видящих и всемогущих богов. «В древней Греции, где **философы были врачами, а врачи — философами** ... медицинская и философская мысль ориентировалась на человека как конечную цель мироздания, как на центр материальной и духовной природы», — констатировал легендарный философ медицины академик Ипполит Васильевич Давыдовский. Именно там и тогда зародилось ключевое сегодня понятие «этиология», которое современная медицина, как правило, относит лишь к миру патологических явлений. Однако интегральный, системный, философский взгляд на патологию позволяет рассматривать болезнь в общебиологическом контексте адаптивной реакции организма на факторы внешней среды, то есть, в качестве столь же естественного состояния, как и здоровье. Поэтому цель выздоровления — не просто возвращение организма к прежнему состоянию, к некоей «норме» (по Гераклиту, нельзя дважды войти в одну и ту же реку здоровья), представляющей собой нечто иное, как оптимальное, с точки зрения активной жизнедеятельности индивида, «прохождение его через болезнь» с минимальными потерями для психики, сомы и микрофлоры организма.

С позиций биологической теории популяции, абстрагируясь от социальных постулатов гуманизма, болезнь — стоит ещё раз подчеркнуть — столь же естественное состояние организма, как и здоровье. Будучи производной от различных, в том числе физических факторов, болезнь — своего рода тест на способность к реактивной адаптации (психофизиологической гибкости) по отношению к динамичным условиям внешней и внутренней среды организма, а также природный механизм выработки его резистентной устойчивости по от-

ношению к различного рода воздействиям на этот процесс извне и изнутри организма<sup>6</sup>. И если Авиценна справедливо считал, что врач должен изучать не только причины болезней, но и причины здоровья, а также закономерности его сохранения и восстановления, то почти тысячу лет спустя И.В. Давыдовский отметил необходимость разработки этиологии не только болезней, но и здоровья, включая его наиболее лабильную, ближайшую к видимой «поверхности» жизни — психическую составляющую<sup>7</sup>.

Кстати, мысль о том, что диагностика болезней и тем более их психических предпосылок должна начинаться не у постели больного, а в процессе диспансеризации, в клинике здорового человека, была высказана И.В. Давыдовским ещё 70 лет назад. Великий патологоанатом имел в виду нередко длительный бессимптомный (доклинический) период развития болезни, когда функциональные изменения органов, тканей, самочувствия и поведения человека компенсировались организмом, а потому не вызывали заметных изменений самочувствия человека, продолжавшего считать себя практически здоровым. Речь идёт о только намечившемся в психике, органике (теле) микрофлоре рассогласовании синергетического взаимодействия различных органных систем между собой без заметного пока нарушения функционирования каждой из них в отдельности<sup>8</sup>.

Клиническая практика последних лет, как бы подтверждая прогноз Гиппократа, свидетельствует о заметном «сближении» соматических и психических патологий, а также о возрастании количества пограничных психических расстройств<sup>9</sup>. Об этом же свидетельствует, по словам экс-руководителя психиатрической службы города Москвы, доктора медицинских наук В.Н. Козырева, нарастающая «размазанность» симптоматики психиатрических пациентов и резкое увеличение микст-диагнозов, например, сомодепрессий, наряду с более изученными психосоматическими её формами.

<sup>6</sup> Ушаков И.Б., Штемберг А.С., Шафиркин А.В. Реактивность и резистентности организма млекопитающих. М.: Наука, 2007, 494 с.

<sup>7</sup> Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962.

<sup>8</sup> Здоровье здорового человека. Научные основы восстановительной медицины / Гл. ред. А.Н. Разумов, В.И. Покровский. М.: РАМН, 2007. 546 с.

<sup>9</sup> Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 2000.

<sup>5</sup> Медведев С.В. Механизмы деятельности мозга // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 481.

**Врач-психиатр — интеллеktуал  
и интеллигент в одном лице**

В свете такого рода размышлений психиатрическая медицина, действительно, представляется подлинно родной сестрой философии. Обе сочетают в себе черты науки и искусства, объективный анализ ситуации (врач-психиатр максимально элиминирует себя в процессе рефлексивного познания патологии пациента, не давая воли своим индивидуальным вкусам и непроизвольно нахлынувшим эмоциям) и субъективное («пропускаемое» непосредственно через себя, через свой мозг, через своё индивидуальное видение окружающего мира и места человека в нём) истолкование складывающегося в его сознании виртуального «образа» неповторимой болезни и каждый раз неординарной, по-разному исковерканной безжалостной болезнью личности несчастного больного. В этом ключе правомерно говорить о психиатрическом диагнозе как об уникальном творческом сплаве практической философии, медицинской науки и врачебного искусства, выступающем вовне как обострённая, тренированная, востребованная интуиция, существенно снижающая за счёт максимально напряжённой работы интеллекта и всплеска гуманных эмоций сопереживания психиатра обычный порог чувственного восприятия симптомов, синдромов и психологического статуса пациента.

Такой подход существенно расширяет возможность снайперски «поймать» смысл поразившей пациента психической патологии как впрессованной в контекст целостного и системного по своей сути организма, не сдавая при этом позиций анализа мозговых и поведенческих симптомов и синдромов их «арифметическому» синтезу. Именно это сближает творческое гуманное, в идеале — «ювелирное», бережное, неинвазивное врачевание с философией как системным осмыслением диалектики жизненного процесса и лежащей в его основе мыследеятельности. Причём, самой родной сестрой науки о мудрости является в медицине именно психиатрия. В отличие, скажем, от хирургии, травматологии, инфекционных и других заболеваний они — двойняшки или даже близнецы, исходно отражающие социально-биологическую двойственность происхождения и природу человеческого бытия<sup>10</sup>. Кстати, у врачей-психиатров, как и у профессио-

нальных философов, нет никаких специальных вещественных инструментов познания человека. Только собственная голова и запечатлённые в ней виртуальные знания. Нет даже резинового молоточка, с которым не расстается близкий коллега психиатров — невролог, исследующий с его помощью рефлекс пациента.

Симптоматично выглядит в философском ракурсе функциональная триада ипостасей психиатра. В отличие от коллег, имеющих иные медицинские специальности, он профессионально выступает в трёх основных видах деятельности. Одна из его весьма ответственных задач, лежащих на стыке медицины, криминологии и юриспруденции, гуманизма, права и морали, — проведение судебно-психиатрической экспертизы. В этом качестве ему предстоит давать аргументированную диагностику степени адекватности психического состояния подследственного или подозреваемого в момент совершения преступления, а также в последующий период, включая оценку адекватности его мышления и мотивации поведения во время проведения следственных действий. На первый план в таком случае выходит углублённая профессиональная диагностика криминогенной ситуации с максимально возможным «проникновением» в извращённый, искорёженный (даже в случае изощённой симуляции) виртуальный мир представлений и мотивов жизнедеятельности человека, совершившего деяние, считающееся у психически здоровых людей противоправным. Именно диагностика и оценка состояния психики, включая сценарии её эволюции, а не разработка стратегии лечения и мониторинга состояния психического здоровья подследственного, как и связанных с этим психосоматических осложнений. Складывается ситуация гносеологической позиции «субъект — объект», где врач выражает позицию государственной власти и интересы гражданского общества, соблюдая при этом профессиональную этику и гуманизм клятвы Гиппократова. В поликлинике, диспансере или стационаре акцент его профессиональной деятельности психиатра падает на слово «врач». И если в прежнем варианте психиатру следует опасаться стремления подследственного ввести его в заблуждение, то в клинике, наоборот, врачу зачастую приходится предостерегать пациентов от самообмана относительно своих представлений о состоянии собственного здоровья. Диалог врача и больного обычно протекает в режиме «субъект — субъект» при совпадении общей цели (выздоровления, ремиссии или облегчения страданий, по

<sup>10</sup> Андреев И.Л. Происхождение человека и общества. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Мысль, 1988. 416 с.

Гиппократу) и понимании обоими необходимости координации усилий как неременной предпосылки успеха. Наконец, психиатр должен обладать качествами терпеливого наставника-воспитателя, умело и тактично преобразующего социальную среду пациента, деликатно формирующего среди его родных, близких, друзей адекватное отношение к происходящему и формируя из их числа сознательных сторонников своей стратегии и тактике оказания адекватной медицинской и гуманитарной помощи несчастному больному. Иными словами, психиатр призван сочетать (соединять) в себе пронизательность и эрудицию *интеллектуала* и доброе, отзывчивое сердце, добрую душу *интеллектуала* (характерно, что это слово не имеет адекватного перевода и аналога в западноевропейских языках), а также искреннюю убежденность в светлых идеалах и стоическое терпение православного *батюшки*.

Подобно тому, как философия выступает в интеллектуальном сознании методологической метанаукой по отношению ко всем остальным отраслям теоретического знания, похоже, психиатрия в эпоху становления информационного общества всё более явно выявляет статус всеохватывающей мировоззренческой метамедицины, что в принципе соответствует специфике её предмета — руководящей роли головного мозга в организме и жизнедеятельности человека. Сам физиологический статус головного мозга диалектически двойственен. Будучи самым совершенным биологическим «орудием» виртуального отражения и преобразования самого человека и окружающего его мира, он остаётся при этом материальной частью тела. Конечно, особой. Клетки мозга, в отличие от всех других органов, не имеет энергетических запасов, а его магнитное поле очень слабое: в 100 раз меньше, чем сердца<sup>11</sup>. Поэтому всё, что нужно для его нормальной работы, производится другими органами тела (прежде всего, кислород и глюкоза) и доставляется ему посредством сложной системы интенсивного кровообращения. Составляя примерно 1,5 процента массы тела, мозг потребляет 20 процентов кислорода и пропускает через свои многочисленные сосуды 20 процентов крови. И, тем не менее, эти эволюционно самые молодые и нуждающиеся в поддержке других структур организма клетки головного мозга человека, вопреки представлениям, ещё совсем недавно казавшимся

аксиомой, обладают свойством регенерации в подкорковой области гиппокампа и в паравентрикулярной зоне. Здесь постоянно возникают новые стволовые клетки, которые замещают часть погибших. «Проблема стволовых клеток, их возможная роль в восстановлении повреждённых структур мозга — одна из самых интригующих и, возможно, самых перспективных, — констатирует самый авторитетный нейрохирург России академик А.Н. Коновалов, — Вместе с тем, — предостерегает он от преждевременного энтузиазма, — она ещё не вышла из рамок экспериментальных исследований, и пока нет реальных оснований для клинического использования стволовых клеток»<sup>12</sup>.

Тенденция методологического дистанцирования теоретической психиатрии, сферой которой являются «высшие этажи» человеческого организма, от соматической (и микробиологической), словом, клинической, «телесной» в основном медицины прослеживается у целого ряда представителей отечественной психиатрической науки. «Без всякого ложного чувства, без всякого страха быть обвинённым в предвзятости, в пристрастии к избранной специальности, — писал академик П.Б. Ганнушкин, — можно сказать, что психиатрия имеет полное и законное право на очень пристальное внимание со стороны врача. Главной целью преподавания любой отрасли клинической медицины является развитие у молодого врача медицинского мышления ... И вот психиатрическое мышление, мышление врача-психиатра — это можно сказать с определённой и всякой натяжкой — является по необходимости и очень углублённым и очень широким... Среди медицинских специальностей наиболее серьёзным является мышление врача-интерниста, и вот можно сказать, что психиатрическая точка зрения целиком включает в себя точку зрения врача-интерниста, оставляя ещё очень большое место для целого ряда других, новых соображений». Примечательно, что спустя почти полвека после этих высказываний П.Б. Ганнушкина в книге академика РАМН Г.В. Морозова и профессора Н.Г. Шумского соматика выступает одним из «подведомственных» психиатрии разделов клинической медицины: «В большей степени, чем полученные к настоящему времени клинические факты, нередко представляющие собой своего рода наброски в ещё большей степени, чем попытки их клинического обоснования, концепция психо-

<sup>11</sup> Гуляев Ю.В. Радиоэлектронные методы исследования функционирования мозга // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 277.

<sup>12</sup> Коновалов А.Н. Нейрохирургия и мозг // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 473-475.

соматической медицины вносит новое в лечение больных по сравнению с прежними традиционными методами терапии, распространёнными среди представителей самых различных медицинских профессий», а потому необходимо «приобщение врачей-соматиков к психиатрическим знаниям». В принципе все врачебные, диагностические и клинические действия должны осуществляться под патронажем и при незримом участии психиатрии как философско-медицинской метанауки о физиологической и социальной сущности человека. Проблема пограничной, междисциплинарной психосоматической медицины позволяет, — по мнению авторов, — «по-новому рассматривать концепцию болезни, иначе проводить анализ её причин и увидеть в её проявлениях то, что ранее было скрыто. Одновременно расширяется диапазон терапевтических мероприятий. Всё это делает медицину более динамичной и более человеческой... способствует возрождению искусства лечить больного человека»<sup>13</sup>.

Характерно, что об известном сходстве проблематики профессиональной философии с предметом своей деятельности заговорили практикующие психиатры. В статье «Психиатрический диалог о душевно-телесном» доктор медицины Кеннет С. Кендлер из Ричмонда (США) рассуждает, беседуя со своими врачами-ординаторами, о необходимости с помощью философских подходов чётко различать и вместе с тем рассматривать в теснейшей взаимосвязи *субъективные психологические переживания пациента и объективные процессы деятельности мозга*. «В типичных клинических взаимодействиях, — пишет он, — психиатры постоянно имеют дело как с субъективными, психологическими, личностными конструктами (характеристики «от первого лица»), так и с объективными, внеличностными состояниями мозга как органа (характеристики «от третьего лица»). В процессе подобных клинических вмешательств практикующий психиатр многократно пересекает грань между душевным и телесным, между душой и мозгом (mind-brain). Мы склонны рассматривать этиологические теории психических расстройств как ориентированные либо на лежащее в основе заболевания поражение головного мозга (органические или биологические теории), либо на патологии «душевного порядка» (функциональные или психологические). Все

наши терапевтические подходы делятся на две категории: одни оказывают воздействие главным образом на психическую, душевную (ментальную) сферу (психотерапия), другие — на мозг (соматическая терапия)». Озабоченность автора вызвана усиливающейся активностью философов и многих специалистов в области нейронаук относительно терминологического аспекта затронутой им важнейшей методологической темы, лежащей на границе психиатрии и философии, к сожалению, выливается в пессимистический вывод о том, что ни медицинское, ни психиатрическое образование (доктор Кендлер этой фразой выносит психиатрию за рамки собственно классической медицины, подчёркивая её интеллектуальную специфику — И.А.) не даёт прочной основы для восприятия концептуального и терминологического подхода, а потому «биомедицинская подготовка порождает нетерпимость к обсуждению упомянутой проблемы с позиций философии и на принятом в философии языке»<sup>14</sup>. Известный отечественный психиатр — доктор медицинских наук В.Н. Козырев различает врача-соматолога и специалиста психиатрической специальности<sup>15</sup>. А.В. Курпатов — автор книги «Философия психологии» также подчёркивает принципиальное методологическое различие психиатра и врача непсихиатрической специальности<sup>16</sup>.

Между тем, мировоззренческий аспект взаимосвязи философии и психиатрии в контексте эволюции разума и мышления (интеллекта) стал после второй мировой войны важным контрапунктом французского философского дискурса<sup>17</sup>. Видимо, жалкая участь родины европейского гуманизма в период гитлеровской агрессии и унижительной оккупации вызвала столь резкую реакцию на столкновение картезианского «Я мыслю, следовательно, я существую» с гегелевским «Всё действительное разумно». Всё ли?! И разумно ли

<sup>14</sup> Kennety S. Kender. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. P. 989-1000.

<sup>15</sup> Козырев В.Н. Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. М., 2000. С. 28.

<sup>16</sup> Курпатов А.В. Депрессия: от реакции до болезни. СПб., 2001. С. 71.

<sup>17</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб., 1997; Фуко М. Ненормальные. М., 2004; Деррида Ж. Введение к книге Э. Гуссерля «Происхождение геометрии». М., 1996; Деррида Ж. Позиции. Киев, 1996; Деррида Ж. Письмо и различие. СПб., 2000; Делёз Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Анти-Эдип. Екатеринбург, 2007.

<sup>13</sup> Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). Нижний Новгород: ННМУ, Медицинская книга, 1998. С. 270-271.

само гордое самоназвание нашей биологической популяции Homo Sapiens? Наверное, именно из этих сомнений родилась сама идея глубокого и пристального философского изучения феномена «неразума» как «чистой» формы отчуждения и исключения (включая недемократическую силовую изоляцию из социума), что повлекло за собой когнитивную потребность поворота западной философии от индивидуалистического по самой своей природе психоанализа З. Фрейда, назвавшего человека «животным, скованным культурой», к созданию своего рода всемирной экзистенциальной психиатрии, берущей на себя эвристическую смелость применять термины медицинской диагностики к целым эпохам истории<sup>18</sup>.

Тонкое и вместе с тем глубокое замечание относительно статуса психиатрии в современном западном обществе, где загнанный в перманентный стресс человек в методологическом смысле может рассматриваться как своего рода гносеологическая «жертва» претендующего на абсолютную истину человековедения эпохи информатизации и «экономики знаний», делает академик А.А. Гусейнов. «Современные общества, — пишет он, — имеют разветвлённую психиатрическую инфраструктуру (в одном популярном издании я прочитал, что самый обыкновенный практикующий психиатр в США обязан уметь диагностировать около трёхсот психических заболеваний) не потому только, что они в силу своего богатства и уровня знаний могут позволить себе это, но и потому, что они в массовом порядке производят с ответствующих пациентов. (Выделено нами. — И.А., Л.Н.). Разумеется, не развитие науки и техники, тем более не умножение знаний о человеке является причиной деструкций человеческого существования, а сопряжённая с этим иллюзия, будто то, что мы знаем и в принципе можем знать о человеке и его мире, — это исчерпывающее знание»<sup>19</sup>. В первую очередь сказанное можно отнести к психиатрии, предмет которой охватывает необозримую внепространственную и вневременную виртуальную вселенную психосферы как объективно-субъективную эмоционально-интеллектуальную арену взаимодействия (в оптимальном случае — диалога) двух сознаний — врача и больного.

<sup>18</sup> Хабермас Ю. Философский дискурс модерна. М., 2003; Голбородько Д.Б. Концепции разума в современной французской философии М. Фуко и Ж. Деррида. М.: ИФ РАН, 2011.

<sup>19</sup> Гусейнов А.А. Что же мы такое? // Многомерный образ человека. На пути к созданию единой науки о человеке. М.: Прогресс-Традиция, 2007. С. 93.

### **Психическое здоровье как природное «имущество» индивида**

В древности опорой человека в критических ситуациях были род и племя. Затем ею стали крестьянская община и ремесленная артель, позднее — церковь и филантропы-промышленники. При Петре I функцию попечения больных и сирых взяло на себя Российское государство. В СССР государственная поддержка населения приняла характер тотального патернализма. Его оборотной стороной оказалась психология социального иждивенчества и неприспособленность многих к самостоятельному решению проблем собственного благополучия. Людям старшего поколения, привыкшим к отеческой заботе государства о благосостоянии населения, особенно тяжело даётся нынешнее представление о том, что в обществе с рыночной экономикой сам гражданин — главный, если не единственный ответственный распорядитель, владелец и пользователь своего собственного практически невозобновляемого (хотя с помощью технологий восстановительной медицины оберегаемого) природного ресурса — индивидуального здоровья<sup>20</sup>. В реальности дети ещё не могут, молодые люди, подчас, не хотят, а взрослые часто не знают, что в повседневном понимании означает провозглашённый мировой медицинской элитой и руководством нашей страны приоритет здорового образа жизни как важнейшей предпосылки прогрессивного развития России, наиболее востребованным компонентом которого сегодня выступает именно интеллектуальная и эмоциональная психосфера человека и человечества.

Сам жанр и пафос ювелирной, по сути своей, работы врача-психиатра, виртуально «проникающего» в затронутый патологией мозг пациента (врач-психиатр Андрей Бильжо, больше известный в качестве карикатуриста, удачно назвал себя в творческом псевдониме мозговедом), предъявляет к его личности особые требования. Речь идёт, прежде всего, об утончённой рефлексии и остром чувства сострадания, дисциплинированности, ответственности за психику и мировосприятие больного и часто безнадежно беспомощного человека, о скрупулезности, педантичности, добросовестности в оценке его субъективных, подчас надуманных жалоб, а также повышенной требовательности к себе, настороженности в плане невольной иници-

<sup>20</sup> Ушаков И.Б. Здоровье человека и качество жизни. М.-Воронеж, 2005.

ации возможных суицидальных или агрессивных действий со стороны некоторых больных собеседников, а также о склонности врача-психиатра к тончайшей аналитической деятельности и чрезвычайно высокому уровню обобщений, чуткой интуитивности и прозорливому предвидению возможных последствий своих неосторожных, либо импульсивных высказываний, тонкого улавливания пантомимических и этологических проявлений личности пациентов. Названный перечень дополняют обязательная эрудированность, творческий, неординарный подход врача-психиатра к своему делу.

Зачастую психологические качества врача для психиатрического больного более важны, нежели его собственно профессиональные знания и опыт, умения и навыки. Выполнение врачом-психиатром профессиональных обязанностей требует деликатного и компетентного «вхождения» в запутанную ситуацию индивидуально неординарной болезни и душевные переживания так не похожих друг на друга больных, иначе говоря, психологической «идеальной репрезентативности» (отражённости, представленности) личности пациента в своём также индивидуальном профессиональном сознании<sup>21</sup>. Не все врачи выдерживают бремя такой чудовищно сложной и ответственной профессии. По некоторым данным, каждый седьмой психиатр со временем становится жертвой своей преданности профессии и пациентом своих обескураженных коллег.

К этому можно добавить явно недооцененную в должной мере современной медициной и властью образовательную и просветительскую функцию врача-психиатра и акцент на взаимосвязь психического и соматического здоровья человека<sup>22</sup>. Недаром, крупнейшие отечественные медицинские авторитеты, включая экс-президента Российской академии медицинских наук, фронтового хирурга афганской компании, директора Национального Онкологического Центра, академика М.И. Давыдова, бывшего министра здравоохранения РФ, директора Российского Гематологического Центра, академика А.И. Воробьёва, легендарного торакального хирурга, директора НИИ фтизиопульманологии академика М.И. Перельмана, считают, что воссоздание на современной технологической основе аналога некогда

популярной и достаточно эффективной системы санитарного просвещения населения может без серьёзных бюджетных затрат увеличить продолжительность активной жизни наших соотечественников в среднем **на 25 лет**. Ведь больше 98 процентов населения России не имеют врачебных дипломов, а потому в море коммерческого шарлатанства и спекуляций на тему здоровья и чудесного исцеления (на что, впрочем, жаловались врачи и писатели античной Греции и древнего Рима) вынуждены ориентироваться на сомнительные рекомендации доморощенных целителей или всезнающих телеведущих, которым скудные знания обычно заменяет буйная фантазия или бурная энергия, а иногда обе, как говорится, «в одном флаконе»<sup>23</sup>. Санитарное просвещение компьютерной эпохи — это мощный, пока крайне мало востребованный резерв решения социально-экономических и демографических проблем, призванный усилить интеллектуальный и моральный потенциал страны за счёт эффективного использования профессионального и жизненного опыта старших поколений, которые сегодня нередко рассматриваются как грустная финансовая обуза Пенсионного Фонда и всего государственного бюджета России. Такой проект, вкуче с внедрением современных технологий скрининга, диагностики, прогностики, мониторинга, лечения и реабилитации пожилых пациентов, обещает плавную разгрузку стационаров и заметного снижения потребления фармакологических препаратов, особенно синтетических. Реализация этой идеи самими учёными (с использованием жанра научно-познавательных кинофильмов) перенесёт акцент с естественнонаучного и практически-клинического аспекта медицины, на социально-психологический анализ проблемы, включающий адекватное воздействие технологий психиатрической науки и клинической практики на сознание, интеллект и эмоции людей, что истари является задачей философии и искусства, педагогики и образования, в целом гуманитарной сферы общественной жизни.

К сожалению, в совместной программе РАН и РАМН «Фундаментальные науки — здоровью человека» фигурируют лишь естественнонаучные дисциплины и представляющие их учёные<sup>24</sup>, что существенно лимитировало и спектр первоначаль-

<sup>21</sup> Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-н/Д.: Феникс, 1996. С. 11.

<sup>22</sup> Андреев И.Л., Березанцев А.Ю. Взаимосвязь психического и соматического здоровья человека // Человек. 2010. № 2.

<sup>23</sup> Андреев И.Л. Концепция здоровья XXI века // Энергия. М.: РАН, 2010. № 7. С. 62-68.

<sup>24</sup> Программа фундаментальных исследований Президиума РАН «Фундаментальные науки — медицине». Тезисы докладов. М., 2007. 240 с.

но включённых в неё проблем и, соответственно, полученные результаты. Последние оказались «оторванными» и от представителей гуманитарных наук — философов, экономистов, психологов, социологов, историков, литераторов, лингвистов, могущих внести в реализацию данной программы весомый вклад, и от так и не узнавшего о ней населения, качество жизни которого эта перспективная акция призвана улучшить<sup>25</sup>. Сформированная в 2007 году путём конкурсного отбора из более чем 310 заявок 137 проектов из 59 учреждений и 8 отделений Российской академии наук новая версия Программы фундаментальных исследований Президиума РАН «Фундаментальные науки — медицине» также ограничивается медицинскими и техническими науками, что лишило её необходимой цельности и резко снизило социальную эффективность. Скажем, многочисленные диагностические устройства оторваны от разработки общей теории диагноза, болезни, здоровья, индивидуальности каждого человеческого организма. При создании лекарственных препаратов преобладают те, что направлены на лечение болезней, а не на их предотвращение путём коррекции здоровья. Причём, синтетические, а не растительного и животного происхождения. К тому же акцент сделан на соматические патологии, в то время как сейчас — в эпоху массовых, затянувшихся социальных стрессов и хронической усталости населения особенно актуальны средства поддержания психического здоровья, а также связанного с ним эпидемиологического благополучия населения<sup>26</sup>.

### **Психосоматические проблемы современности**

Взаимосвязи психического и соматического здоровья человека европейская медицина до недавних пор уделяла значительно меньшее внимание, нежели традиционная восточная с её акцентом на энергетические и астрологические аспекты жизнедеятельности, специальные духовные практики и отточенные тысячелетиями физические упражнения, а также телесные «меридианы здоровья» вкупе с различными вариантами массажа и рефлексотерапии. Между тем, своевременное выявление и дифференцированная диагностика психических и

невротических отклонений может уменьшить загруженность терапевтических стационаров, улучшая телесное здоровье не только работающего населения и ветеранов, но — что особенно важно для страны — соматику будущих поколений, предъявляя повышенные требования к психическому здоровью беременных женщин, школьников, студентов, допризывников. От психиатров общество ждёт помощи в преодолении целого ряда новых болезнетворных факторов. Так, чрезмерная тяга к компьютеру не просто вредит зрению и шейным позвонкам, создаёт помехи нормальному развитию структуры головного мозга, серьёзно влияя на неокрепшую детскую и подростковую психику, провоцируя акцент на виртуальное общение в ущерб реальному, опасную игровую зависимость, свободную от морали агрессивности и т.п.<sup>27</sup>

Медицинское обследование младших школьников с психосоматическими расстройствами, выявило у них не только трудности в усвоении учебного материала и неумение работать, но и снижение мотивационной стороны познавательной деятельности на фоне высокого уровня тревоги и других эмоциональных состояний, обусловленных семейным или школьным стрессом, вплоть до отрицательного отношения к учёбе, учителям и стремления оставить школу. В психологическом фундаменте подобных ситуаций обычно лежит высокий уровень стойких внутрисемейных конфликтных отношений, обусловленных ситуацией развода, низким материальным благополучием и культурно-образовательным уровнем взрослых членов семьи с большим числом негативных социально-бытовых и психологических показателей, что определяет не только аномальные алгоритмы воспитания, но и является источником хронического внутрисемейного стресса, а также указывает на высокий уровень депривационных воздействий на ребенка. Столь негативные условия, выступая в роли патогенного фактора, определяют неизбежные физиологические нарушения возрастного психологического развития. Оно проявляется прежде всего в психосоматических расстрой-

<sup>25</sup> Андреев И.Л. Проблема здоровья человека // Вестник Российской академии наук. 2008. № 8.

<sup>26</sup> Андреев И.Л. Человек и бактериальный мир: проблемы взаимодействия // Вестник РАН. 2009. № 9.

<sup>27</sup> Young K.S. Psychology of computer use: addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype // Psychological reports. 1996. Vol. 79. P. 899-902; Tisserland I.N. New risks of addiction for new populations: the example of hackers // Ann. Med. International. 2000. Vol. 151. P. 49-52; Пережогин Л.О. Интернет-аддикция в подростковой среде // Вопросы наркологии Казахстана. 2008. Т. 2. № 2. С. 113-122; Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Нехимические зависимости в детской психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 86-91.

ствах, невротических и патохарактерологических реакциях детей с поведенческими нарушениями преимущественно тормозного и оппозиционного типа, неизбежно влекущими за собой шлейф соматических патологий<sup>28</sup>.

Характер проявлений в подростковом возрасте соматических симптомов опять-таки позволяет связать её наличие, прежде всего, с действием факторов психологического и психиатрического характера. Выявляемые у подростков симптомы относятся преимущественно к системе пищеварения и вегетативной нервной системе, а потому сопутствуют повышенной эмоциональной чувствительности, уязвимости и склонности к самообвинениям, выступают проекцией негативных эмоциональных состояний. У подростков из группы психиатрического риска особенно отчётливо проявляется симптоматика, относящаяся к вегетативной нервной системе, в сочетании со значительной выраженностью акцентуаций характера и типом воспитания, характеризующимся враждебностью, непоследовательностью. Налицо различные формы отклоняющегося поведения (в том числе, несущего явный вред здоровью: курение, выпивка, опасная бравада на грани фола) и слабая включенность в процесс обучения в школе, в связи с отсутствием мотивации к деятельности, требующей усидчивости и умственного напряжения. Кстати, обратная сторона данной проблематики — использование самими детьми и особенно подростками имитации (симуляции) соматических симптомов в качестве «психологического оружия» — для привлечения внимания старших, прежде всего родителей, особенно матери. Так закладываются впрок навыки «художественной» манипуляции поведением других людей, что может в будущем стать психологической составляющей противоправного и криминального поведения. Кем станут такие дети и подростки, достигнув совершеннолетия? Инвалидами детства, скинхедами, бомжами, «живыми бомбами» в руках аморальных террористов? Но что об этом знают и думают родители (обычно мамы), учителя и, как правило, весьма слабо, условно подготовленные в сфере психиатрии школьные педиатры? Кстати, «поймать» соматическую патологию пока она не стала хронической на психических подступах к ней целесообразно и в социальном, и в медицинском, и в экономическом отношениях.

<sup>28</sup> Назарова Л.Н. Психиатрическая помощь детям младшего школьного возраста с непсихотическими психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2009. № 5. С. 77-80.

Проблема связи состояния здоровья с качеством жизни имеет ещё один философский аспект, реализуемый больным человеком исключительно субъективно. Речь идёт об актуальной дилемме: упорного лечения «до победного конца» либо о нахождении консенсуса и «корыстной дружбе» человека с поразившим его (часто на генетическом уровне) хроническим недугом, максимально адекватном приспособлении к нему. В каждой из этих альтернатив есть свои «подводные камни». Первая стратегия наталкивается на то, что людей, абсолютно здоровых, с точки зрения формальных стандартов медицины, нет даже среди космонавтов, поэтому стремление к усреднённому «золотому стандарту» здоровья идеалистично. Во-вторых, любое лечение одних органов систем небезопасно для других. В-третьих, истовая заикленность на лечении несёт в себе опасность ипохондрии, депрессии, хронической усталости, незаметного отхода от социальной жизни с её проблемами и радостями. Многие при этом определяется жизненной позицией индивида. Для одних это — путь к хронической ипохондрии, статусу вечно больного, коллекционирующего симптомы, синдромы, боли, страхи, чувства опасности и беспомощности. Такого рода бегство от болезни загоняет её хозяина в трудный психологический лабиринт стрессов и страхов, зигзагов и тупиков. Им нужна помощь психотерапевтов. У тех, кто одержим какой-то задачей, кто «делает себя сам» или посвящает свою жизнь другим, активная жизненная позиция и целенаправленная деятельность существенно «теснят», «забывают» или даже «перекрывают» явные признаки заболевания. Вспоминается афоризм великолепного диагноста позапрошлого века профессора Г.А. Захарьина: «борьба со смертью не должна превращаться в насилие над жизнью». Складывается специфическая, я бы сказал, гамбитная ситуация, когда человек сознательно жертвует некоторым «количеством» своей жизни ради её высокого индивидуального и социального «качества».

Стратегия «приспособления» к хронической патологии, напротив, строится на целенаправленной лечебно-профилактической и в тоже время щадящей, минимально ограничивающей его социальные функции и планы коррекции индивидуального образа жизни. Скажем, в клинике пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии имени В.Х. Василенко Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова под руководством

опытных специалистов функционируют «тематические» кружки больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, гепатитами различных типов, в которых заметную роль играют психотерапевтические проблемы. На Западе получили распространение общества диабетиков, анонимных алкоголиков и людей, страдающих другими патологиями, а также хосписы. Налицо — гуманистические попытки использовать социальные средства коллективного психологического преодоления или хотя бы частичной компенсации реальных биологических и психических недугов. В России данная проблема пока не стала предметом пристального внимания философов и представителей других гуманитарных наук, хотя исходная психофизиологическая природа человека располагает именно к мировоззренческому и междисциплинарному исследованию этого феномена.

Личного стоматолога, кардиолога, семейного и домашнего врача, которого сегодня стремится иметь каждый культурный человек, бережно относящийся к своему организму, должен со временем непременно дополнить «свой» психиатр, который, длительное время наблюдая подопечного, призван помочь (как бы в роли персонального духовника) оптимальной регуляции интеллектуальной и эмоциональной деятельности мозга, чтобы сделать жизнь человека более эффективной, полной, содержательной, успешной, помочь ему преодолеть психотравмы и максимально познать естественную радость бытия. У некоторых религиозных людей уже сегодня есть персональный священник, выполняющий роль духовного пастыря, психотерапевта, «второго Я», но он, как правило, помогает лишь добрым «лечебным» словом и личной мудростью, ибо не имеет обычно медицинского образования, тем более по специальности «психиатрия».

Сегодня за коррекцию психических проблем и травм охотно берутся университетские и тем более самодеятельные психологи, не являющиеся дипломированными врачами, например, в форме модных сейчас в интеллигентских кругах психологических расстановок по методу Берта Хеллингера, проработавшего 17 лет у зулусов Южной Африки и трансформировавшего на европейский лад некоторые из их ритуальных практик<sup>29</sup>. При этом, невольно осуществляя подчас рискованное (некорректное) вторжение в психику клиента, они порой отправляют его, в конечном счёте, к врачу-психиатру, но

уже отягощённого неумелым самодеятельным «врачеванием», связанным с несанкционированным вмешательством в сознание доверчивого человека. Справедливости ради, следует отметить, что среди расстановщиков, которые в процессе психологического лечения соматических патологий выставляют на подиум одного ассистента в роли «заместителя больного» и другого участника как «заместителя болезни», изредка встречаются врачи — профессионалы.

### ***Чтобы оставаться на месте, надо бежать всё быстрее***

Эта фраза из оказавшейся во многом пророческой сказки математика Льюиса Кэрролла «Алиса в стране чудес» как нельзя лучше характеризует нынешнюю ситуацию с обеспечением психического здоровья населения в мире и в России. Но чтобы целенаправленно бежать, человеку, помимо ног, сердца и лёгких, необходимо знать, куда он стремится и зачем, что его ждёт там, «за горизонтом» сегодняшнего дня. Но как раз об этом люди чаще всего имеют самые туманные представления, что отягощает их психику и, прежде всего, флагман жизненного маршрута человека — его головной мозг стрессами, тревогами, психологической неустойчивостью и, часто, немотивированной агрессивностью. В Докладе Всемирной Организации Здравоохранения, посвящённом проблеме психического здоровья человечества, приводятся данные о динамике возрастания, «вследствие ускоренного темпа современной жизни», бремени психических и неврологических расстройств в общей статистике заболеваний: в 1990 г. эта цифра равнялась 10%, в 2001 — 12,1%, а к 2020 г. она возрастёт как минимум до 15%.

Известна притча о профессоре-психиатре, который на вступительной лекции обратился к студентам с прочувствованными словами: «Наконец-то, вы попали на кафедру, которой нет в ветеринарном институте! Здесь вы будете изучать то, что выделяет человека из всего животного мира». К сожалению, психиатрия до сих пор остаётся самой туманной, запутанной и, можно сказать, заброшенной властью областью нынешнего здравоохранения, этакой дурнушкой Золушкой, которая никак не попадёт на бал к вожделенному принцу, искренне воздавшему должное её поистине волшебным качествам. Над психиатрией с давних пор тянется шлейф представлений как о насильственной и даже карательной «медицине»,

<sup>29</sup> Хеллигер Берт. Источнику не нужно спрашивать пути. М.: Институт консультирования и системных решений, 2010.

в большей степени озабоченной защитой элиты общества от представляющих для неё опасность (в том числе, политическую, в авторитарных системах) людей, нежели исцелением своих несчастных и нередко безнадежно, пожизненно больных пациентов. Само слово «психиатрия» несёт в обыденном сознании нашего общества нескрываемый заряд негативизма, страха, неприкасаемости на уровне фобии и в лексике окутано целым гнездом слов, употребляемых в ругательно-уничжительном смысле.

Иными словами, психическое здоровье людей всё еще остаётся на периферии медицинской науки, клинической практики и ... бюджетного финансирования. В России примерно один процент от средств, выделенных на здравоохранение направляется на защиту психического здоровья измученного десятилетиями национальных и личностных стрессов населения. И это при том, что, согласно Докладу ВОЗ «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда», потребность в организации эффективной помощи людям с психическими проблемами, поведенческими расстройствами и заболеваниями головного мозга является неременным условием выживания человечества в стремительно меняющейся социальной и экологической среде<sup>30</sup>.

Психические и поведенческие отклонения, включая нарушения сна, нервозность, неадекватные реакции, головные боли, утомляемость, депрессии, тревожность и психологический дискомфорт, знакомы каждому человеку. ВОЗ считает, что как серьёзно угрожающий соматическому здоровью фактор они достигают не менее 25% населения планеты в определённые периоды их жизни. И являются универсальными, так как поражают людей всех стран, независимо от их общественного строя, лиц всех возрастов, мужчин и женщин на всех этапах жизненного цикла, богатых, бедных и средний класс, жителей мегаполисов и сельских фермеров самой отдалённой глубинки. К 2020 г., по мнению экспертов ВОЗ, депрессия как психологическая платформа и предпосылка подавляющего большинства психических и поведенческих отклонений, а также инфарктов, инсультов, желудочно-кишечных и онкологических заболеваний выйдет на второе место в мире среди печальной статистики смертности, «успешно» догоняя сердечно-сосудистые заболевания и

уверенно опережая онкологические патологии. К тому же весьма значительная часть соматических «болезней цивилизации» имеет корни именно в нарушении регуляции психических функций человека, связанных со всякого рода сбоями в работе различных отделов головного мозга<sup>31</sup>.

По статистике, в США 90% населения находится в состоянии перманентного стресса. Из них 60% испытывает стресс 1-2 раза в неделю, 30% — почти каждый день. По данным американских учёных, 2/3 всех визитов к врачу вызваны симптомами, в основе которых лежит стресс. Экономические потери США от него оцениваются в 300 миллиардов долларов ежегодно. 40 миллионов из 147 млн. работающих в странах Евросоюза страдают от стрессов, что уже сейчас обходится обществу как минимум в 15 миллиардов евро каждый год. Вследствие постоянных стрессов почти 90% населения развитых стран зарабатывают размазанную микст-болезнь, называемую синдромом хронической усталости (***Chronic fatigue syndrome, CFS***). **В современной диагностике под этим синдромом могут скрываться неопознанные, вяло текущие заболевания физического тела, но в большинстве случаев — это заболевания психической сферы, выраженные физиологическими симптомами, включающие в себя обычно депрессию, тревогу, фобии, нарушения сна, ощущение соматического дискомфорта, физическую и психическую слабость. Если анализы указывают на варианты нормы, речь идёт о психосоматическом заболевании**<sup>32</sup>.

В России картина ничуть не лучше. Примерно 70% россиян постоянно находятся в состоянии стресса, а треть всего населения — в состоянии сильного и затяжного стресса. Ритм жизни человека в современном обществе оставляет ему все меньше и меньше времени на проведение комплекса восстановительных процедур. Но что самое опасное, человек начинает явственно ощущать подавленное состояние (включая депрессию, перманентную тревожность, хроническую усталость) лишь тогда, когда оно уже наступило. Нужно научиться предупреждать человека о его приближении заблаговременно, причем, осуществлять

<sup>31</sup> Андреев И.Л. Истоки и виды энергии человеческого мозга // Энергия. М., РАН, 2010. № 11.

<sup>32</sup> Greenberg D. Neurasthenia in the 1980s: Chronic mononucleosis, chronic fatigue syndrome and anxiety and depressive disorders psychosomatics. 1990. Vol 31. № 2. P. 129-137.

<sup>30</sup> Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад ВОЗ. Женева, 2001.

диагностику и коррекцию предболезненных, донозологических психиатрических и тянущихся за ними грустным шлейфом соматических патологий преимущественно без отрыва от работы, семьи и т.д. Тем более что в научной и клинической психиатрии интенсивно разрабатывается и достаточно эффективно применяется (правда, пока главным образом в исследовательских целях) концепция механизмов психических защит организма от вездесущих стрессов нашего сумбурно-напряжённого времени. Ситуация серьёзно усугубляется исторически сложившимся невниманием россиян к своему здоровью, особенно к его самой тонкой и чувствительной — мозговой и психической составляющей. К подавленному из-за тяжёлых переживаний, жизненных утрат в течение длительного времени настроению мы относимся порой, как к лёгкому насморку. Пройдёт, мол, само. Даже не подозреваем подчас, что оно может оказаться коварной миной замедленного действия, растяжка которой рано или поздно сработает и мгновенно взорвёт ту или иную из ослабленных травмой, инфекцией, возрастом систем организма.

Стрессы, тревожные расстройства, явная и скрытая депрессия приняли в современном мире характер неинфекционных эпидемий. Они всё чаще выступают истинной, хотя и не бросающейся в глаза причиной подавляющего числа предзаболеваний типа промежуточного «третьего состояния» между здоровьем и болезнью. Солдаты наступающей и побеждающей армии выздоравливают скорее, нежели отступающей и проигрывающей войну (один из ликов психосоматики). В мирное время также прямо противоположным образом ведёт себя организм любимого и низвергнутого с пьедестала любви человека<sup>33</sup>.

Здесь прослеживается и всемирно историческая закономерность. Если в первобытном и древнем мире главным предметом сосредоточенного внимания индивида было урегулирование напряжённых отношений с окружающей социум природной и агрессивной социальной средой, а в эпоху господства денег, товарного производства и промышленной революции на авансцену психической деятельности выступили отношения инди-

видов между собой, то информационное общество несёт в себе в качестве эпицентра психической напряжённости выстраивание сложных и запутанных *отношений индивида с самим собой*. Проблему выбора теперь, в отличие от авторитарных и деспотических режимов, нужно решать, причём, почти непрерывно самому индивиду. Иначе трудно удержаться на плаву в бурном море технологических, социальных и экономических инноваций. Современный гражданин, чтобы быть успешным и здоровым, должен непрерывно проигрывать в массу проблем выбора, часто в ситуациях дефицита достоверной информации о его предмете и реальных последствиях своего решения. Коварные рыночные качели, банковские таинства, психологические издержки демократии как необходимости выполнять не всегда приятные модели поведения, сформулированные другими людьми, усложнившиеся требования индивидов друг к другу в условиях расширения поля проявления индивидуальных предпочтений и, соответственно, психологических неудобств, вынужден следовать неписанным алгоритмам нового времени. Это — жёсткая плата современного человечества за бытовой комфорт и жизненный уют, возможности которого резко расширяет информационно-компьютерная эра и «экономика знаний».

Переход древнего мира к земледелию и скотоводству, ремеслу и торговле был «оплачен» вымиранием 9/10 населения этих регионов. Промышленная революция обошлась потерей половины жителей регионов, ею охваченных. Карл Маркс в «Капитале» с горечью повествовал о костях ткачей, белеющих на равнинах Бенгалии, которых погубили ткацкие станки далёкой Англии, ибо они психологически не смогли приспособиться к кардинально новому виду интенсивного труда, да им не представлялась такая возможность капитанами поднимавшегося британского капитализма. Сейчас уже Молох информационной революции и «экономики знаний» собирает свою горькую дань в виде безнадежно «сорванной» психики примерно миллиарда человек, которые заведомо не смогут приспособиться к их суровым технологическим и поведенческим алгоритмам и обречены, по мнению экспертов, на неизбежную гибель — социальную и, конечном счёте, биологическую. Какую-то часть этих психологических инвалидов может спасти современная психиатрия, от которой, однако, обыденное сознание по привычке нередко шарахается, как чёрт от ладана, а властные и финансовые структуры привычно открещиваются, как от дела

<sup>33</sup> Дмитриева Т.Д., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Агрессивные действия при патологической ревности в структуре различных нозологических форм психических расстройств // Дмитриева Т.Д., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М.: Медицина, 2003. С. 177-229.

заведомо затратного, хлопотного и к тому же мало перспективного, с точки зрения бюджета, бизнеса и политического имиджа. Даже когда вся Москва в шоке от того, что психически больной каннибал Николай Шадрин в мае 2011 г. расчленил тело своего собутыльника и съел половину его печени, а голову и конечности разбросал в московских парках и прудах, руководство Министерства социального развития и здравоохранения, не высказало намерения отказаться от свёртывания затратных психиатрических заведений закрытого типа, охотно выпроваживая даже практически неизлечимо больных и социально опасных пациентов на попечение родственников и сердобольных соседей, а иногда просто на улицу.

Между тем, ситуация к этому отнюдь не располагает. В современном динамичном мире неизменными становятся сами изменения, носящие всё более глубокий и тревожно непредсказуемый характер. На человека обрушивается лавина информации и шквал проблем, стандартного подхода к разрешению которых ни биологическая эволюция психики, ни социально обусловленная культура выработать не успели. И он всё чаще чувствует себя растерянным, дезориентированным и беспомощным перед лицом нахлынувших на него неожиданных и нестандартных событий, требующих срочного принятия строго индивидуальных и ответственных решений с плохо прогнозируемым исходом. Недавно выяснилось, например, что алкоголизм, вопреки расхожим представлениям, не зависит от уровня благосостояния общества. Среди людей, употребляющих крепкие напитки, алкоголиками становятся 19% жителей благополучных стран и 20% в беднейших регионах мира. Причина — социально-психологический дискомфорт, выход из которого одни ищут в себе, другие — в бегстве от себя, третьи — в стремлении спрятаться от вездесущих психологических и невротизирующих людей парадоксов цивилизации в селениях, имитирующих образ жизни аборигенов каменного века или других, давно ушедших эпох, либо, в подробно описанных писателем-фантастом Артуром Кларком, электронных коттеджах, откуда можно наблюдать тенденции деградации институтов уходящей с мировой арены промышленной цивилизации, сохраняя в смутное переходное время индивидуальную возможность сохранить свою психику и оставаться благодаря этому самим собой.

Основная идея Доклада ВОЗ заключается в том, что необходимо разрушить стену, отделяю-

щую соматическое состояние человека от его психического здоровья, а клиническую медицину от психиатрии. Ведь головной мозг — тоже часть тела, конечно, специфическая, эволюционно наиболее молодая, отличающая человека функциональной и гендерной дифференциацией больших полушарий от всех других живых существ, имеющая своим органическим фундаментом созданную длительной эволюцией систему физиологических структур и процессов всего остального организма. У головного мозга как ключевой структуры координации и управления функционированием и самовосстановлением организма, а также как средства виртуального «выведения» сознания (в молодёжном сленге «выноса мозга») и ориентации адекватного, целенаправленного поведения за пределы собственной телесности, тем не менее, единая с остальным телом система кровоснабжения и дыхания, обеспечения кислородом, водой, витаминами, микроэлементами и связанной с ними биоэнергетикой<sup>34</sup>.

Психиатрия как медицинская наука о душевных болезнях тесно связана с образованием и просвещением. Мозг как физиологический орган и его производное (виртуальное бытие) — сознание являются и объектом познания, и «субъектом», воспринимающим информацию о самом себе, а также об окружающей среде и внутреннем мире организма и сознания человека. Пора оставить в прошлом застрявшее в памяти пожилых людей и передаваемое средствами массовой информации молодому поколению вульгарно примитивное представление о психиатрии как о медицине обречённых и, тем более, как о фатально карательной служанке коварных спецслужб и виртуальной «железной маске» для оппонентов авторитарной власти, усиленно раздуваемое создателями тоталитарных квазирелигиозных сект. В частности, сайентологи-дианетики, последователи душевно больного и не имеющего медицинского образования популярного американского писателя-фантаста Лафайета Рона Хаббарда (1911-1986) провели в 2008 г. в Москве две выставки под названием «Психиатрия — индустрия смерти», противопоставляя российской нейромедицине созданную «Церковью сайентологии» (в ФРГ она на государственном уровне характеризуется как «криминальная коммерческая организация с элементами психотеррора») пресловутую дианетику

<sup>34</sup> Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 19.

как якобы ультра современную «науку душевного здоровья»<sup>35</sup>.

В условиях психологически неимоверно трудного, но неотвратимого перехода человечества к информационной цивилизации теоретическая, профилактическая и клиническая психиатрия выходят на авансцену здравоохранения как страж интеллектуального и эмоционального здоровья нации. Именно психиатрия — научно-обоснованная и адекватно обеспеченная средствами коррекции и

лечения — необходимое условие торжества подлинно гражданского общества, важнейший компонент экономики знаний, гуманное средство обеспечения оптимального функционирования головного мозга и нервной системы людей, от которых зависит их здоровье, благосостояние и успешная жизнь. Философское и культурологическое осмысление общих закономерностей и различных нюансов этого процесса призвано способствовать его своевременной продуктивной реализации.

### Список литературы:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 2000.
2. Андреев И.Л. Истоки и виды энергии человеческого мозга // Энергия. М., РАН, 2010. № 11.
3. Андреев И.Л. Концепция здоровья XXI века // Энергия. М.: РАН, 2010. № 7. С. 62-68.
4. Андреев И.Л. Проблема здоровья человека // Вестник Российской академии наук. 2008. № 8.
5. Андреев И.Л. Происхождение человека и общества. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: Мысль, 1988. 416 с.
6. Андреев И.Л. Человек и бактериальный мир: проблемы взаимодействия // Вестник РАН. 2009. № 9.
7. Андреев И.Л., Березанцев А.Ю. Взаимосвязь психического и соматического здоровья человека // Человек. 2010. № 2.
8. Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. М.: Медицина, 1985.
9. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Нехимические зависимости в детской психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 86-91.
10. Голобородько Д.Б. Концепции разума в современной французской философии М. Фуко и Ж. Деррида. М.: ИФ РАН, 2011.
11. Гуляев Ю.В. Радиоэлектронные методы исследования функционирования мозга // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 277.
12. Гусейнов А.А. Что же мы такое? // Многомерный образ человека. На пути к созданию единой науки о человеке. М.: Прогресс-Традиция, 2007. С. 93.
13. Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962.
14. Делёз Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Анти-Эдип. Екатеринбург, 2007.
15. Деррида Ж. Введение к книге Э. Гуссерля «Происхождение геометрии». М., 1996.
16. Деррида Ж. Письмо и различие. СПб, 2000.
17. Деррида Ж. Позиции. Киев, 1996.
18. Дмитриева Т.Д., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Агрессивные действия при патологической ревности в структуре различных нозологических форм психических расстройств // Дмитриева Т.Д., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М.: Медицина, 2003. С. 177-229.
19. Жак Жуана. Гиппократ. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. С. 8-9.
20. Здоровье здорового человека. Научные основы восстановительной медицины / Гл. ред. А.Н. Разумов, В.И. Покровский. М.: РАМН, 2007. 546 с.
21. Козырев В.Н. Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. М., 2000. С. 28.
22. Кондратьев Ф.Н. Проблемы социальной психиатрии / Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. М., 2008. С. 152-156.
23. Коновалов А.Н. Нейрохирургия и мозг // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 473-475.
24. Курпатов А.В. Депрессия: от реакции до болезни. СПб., 2001. С. 71.

<sup>35</sup> Кондратьев Ф.Н. Проблемы социальной психиатрии / Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. М., 2008. С. 152-156.

25. Медведев С.В. Механизмы деятельности мозга // Вестник РАН. 2010. № 5-6. С. 481.
26. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). Нижний Новгород: ННМУ, Медицинская книга, 1998. С. 270-271.
27. Назарова Л.Н. Психиатрическая помощь детям младшего школьного возраста с непсихотическими психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2009. № 5. С. 77-80.
28. Пережогин Л.О. Интернет-аддикция в подростковой среде // Вопросы наркологии Казахстана. 2008. Т. 2. № 2. С. 113-122.
29. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. С. 11.
30. Программа фундаментальных исследований Президиума РАН «Фундаментальные науки — медицине». Тезисы докладов. М., 2007. 240 с.
31. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад ВОЗ. Женева, 2001.
32. Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 19.
33. Толокнин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины. М.: Медицина, 2007. С. 21.
34. Ушаков И.Б. Здоровье человека и качество жизни. М.-Воронеж, 2005.
35. Ушаков И.Б., Штемберг А.С., Шафиркин А.В. Реактивность и резистентности организма млекопитающих. М.: Наука, 2007, 494 с.
36. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб, 1997.
37. Фуко М. Ненормальные. М., 2004.
38. Хабермас Ю. Философский дискурс модерна. М., 2003.
39. Хеллинггер Берт. Источнику не нужно спрашивать пути. М.: Институт консультирования и системных решений, 2010.
40. Чикин С.Я. Врачи — философы. М.: Медицина, 1990. С. 16-21.
41. Greenberg D. Neurasthenia in the 1980s: Chronic mononucleosis, chronic fatigue syndrome and anxiety and depressive disorders psychosomatics. 1990. Vol 31. № 2. P. 129-137.
42. Kennety S. Kendler. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. P. 989-1000.
43. Tisserland I.N. New risks of addiction for new populations: the example of hackers // Ann. Med. International. 2000. Vol. 151. P. 49-52.
44. Young K.S. Psychology of computer use: addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype // Psychological reports. 1996. Vol. 79. P. 899-902.

### **References (transliteration):**

1. Aleksandrovskiy Yu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva. M., 2000.
2. Andreev I.L. Istoki i vidy energii chelovecheskogo mozga // Energiya. M., RAN, 2010. № 11.
3. Andreev I.L. Kontseptsiya zdorov'ya KhKhI veka // Energiya. M.: RAN, 2010. № 7. S. 62-68.
4. Andreev I.L. Problema zdorov'ya cheloveka // Vestnik Rossiyskoy akademii nauk. 2008. № 8.
5. Andreev I.L. Proiskhozhdenie cheloveka i obshchestva. — 2-e izd., pererab. i dop. M.: Mysl', 1988. 416 s.
6. Andreev I.L. Chelovek i bakterial'nyy mir: problemy vzaimodeystviya // Vestnik RAN. 2009. № 9.
7. Andreev I.L., Berezantsev A.Yu. Vzaimosvyaz' psikhicheskogo i somaticheskogo zdorov'ya cheloveka // Chelovek. 2010. № 2.
8. Vasilenko V.Kh. Vvedenie v kliniku vnutrennikh bolezney. M.: Meditsina, 1985.
9. Vostroknutov N.V., Perezhogin L.O. Nekhimicheskie zavisimosti v detskoy psikhiatricheskoy praktike // Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal. 2009. № 4. S. 86-91.
10. Goloborod'ko D.B. Kontseptsii razuma v sovremennoy frantsuzskoy filosofii M. Fuko i Zh. Derrida. M.: IF RAN, 2011.
11. Gulyaev Yu.V. Radioelektronnye metody issledovaniya funktsionirovaniya mozga // Vestnik RAN. 2010. № 5-6. S. 277.
12. Guseynov A.A. Chto zhe my takoe? // Mnogomernyy obraz cheloveka. Na puti k sozdaniyu edinoy nauki o cheloveke. M.: Progress-Traditsiya, 2007. S. 93.

13. Davydovskiy I.V. Problemy prichinnosti v meditsine. M.: Gosudarstvennoe izdatel'stvo meditsinskoj literatury, 1962.
14. Delez Zh., Gvattari F. Kapitalizm i shizofreniya. Anti-Edip. Ekaterinburg, 2007.
15. Derrida Zh. Vvedenie k knige E. Gusserlya «Proiskhozhdenie geometrii». M., 1996.
16. Derrida Zh. Pis'mo i razlichie. SPb, 2000.
17. Derrida Zh. Pozitsii. Kiev, 1996.
18. Dmitrieva T.D., Immerman K.L., Kachaeva M.A., Romasenko L.V. Agressivnye deystviya pri patologicheskoy revnosti v strukture razlichnykh nozologicheskikh form psikhicheskikh rasstroystv // Dmitrieva T.D., Immerman K.L., Kachaeva M.A., Romasenko L.V. Kriminal'naya agressiya zhenshchin s psikhicheskimi rasstroystvami. M.: Meditsina, 2003. S. 177-229.
19. Zhak Zhuana. Gippokrat. Rostov-na-Donu: Feniks, 1997. S. 8-9.
20. Zdorov'e zdorovogo cheloveka. Nauchnye osnovy vosstanovitel'noy meditsiny / Gl. red. A.N. Razumov, V.I. Pokrovskiy. M.: RAMN, 2007. 546 s.
21. Kozыrev V.N. Modeli integratsii psikhiatricheskoy sluzhby v sistemu meditsinskoj pomoshchi naseleniyu. M., 2000. S. 28.
22. Kondrat'ev F.N. Problemy sotsial'noy psikhii / Pod red. akad. RAMN T.B. Dmitrievoy. M., 2008. S. 152-156.
23. Konovalov A.N. Neyrokhirurgiya i mozg // Vestnik RAN. 2010. № 5-6. S. 473-475.
24. Kurpatov A.V. Depressiya: ot reaktsii do bolezni. SPb, 2001. S. 71.
25. Medvedev S.V. Mekhanizmy deyatel'nosti mozga // Vestnik RAN. 2010. № 5-6. S. 481.
26. Morozov G.V., Shumskiy N.G. Vvedenie v klinicheskuyu psikhiiatriyu (propedevtika v psikhiiatrii). Nizhniy Novgorod: NNMU, Meditsinskaya kniga, 1998. S. 270-271.
27. Nazarova L.N. Psikhiatricheskaya pomoshch' detyam mladshogo shkol'nogo vozrasta s nepsikhicheskimi psikhicheskimi rasstroystvami // Rossiyskiy psikhiatricheskij zhurnal. 2009. № 5. S. 77-80.
28. Perezhogin L.O. Internet-addiksiya v podrostkovoy srede // Voprosy narkologii Kazakhstana. 2008. T. 2. № 2. S. 113-122.
29. Petrovskiy V.A. Lichnost' v psikhologii: paradigma sub'ektnosti. Rostov-na-Donu: Feniks, 1996. S. 11.
30. Programma fundamental'nykh issledovaniy Prezidiuma RAN «Fundamental'nye nauki — meditsine». Tezisy dokladov. M., 2007. 240 s.
31. Psikhicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novaya nadezhda. Doklad VOZ. Zheneva, 2001.
32. Sarkisov D.S. Filosofiya v sisteme meditsinskogo obrazovaniya // Klinicheskaya meditsina. 1999. № 1. S. 19.
33. Toloknin A.O. Mirovye ozdorovitel'nye sistemy v praktike vosstanovitel'noy meditsiny. M.: Meditsina, 2007. S. 21.
34. Ushakov I.B. Zdorov'e cheloveka i kachestvo zhizni. M.-Voronezh, 2005.
35. Ushakov I.B., Shtemberg A.S., Shafirkin A.V. Reaktivnost' i rezistentnosti organizma mlekopitayushchikh. M.: Nauka, 2007, 494 s.
36. Fuko M. Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epokhu. SPb, 1997.
37. Fuko M. Nenormal'nye. M., 2004.
38. Khabermas Yu. Filosofskiy diskurs moderna. M., 2003.
39. Khellinger Bert. Istochniku ne nuzhno sprashivat' puti. M.: Institut konsul'tirovaniya i sistemnykh resheniy, 2010.
40. Chikin S.Ya. Vrachi — filosofy. M.: Meditsina, 1990. S. 16-21.
41. Greenberg D. Neurasthenia in the 1980s: Chronic mononucleosis, chronic fatigue syndrome and anxiety and depressive disorders psychosomatics. 1990. Vol 31. № 2. P. 129-137.
42. Kennety S. Kendler. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. R. 989-1000.
43. Tisserland I.N. New risks of addiction for new populations: the example of hackers // Ann. Med. International. 2000. Vol. 151. P. 49-52.
44. Young K.S. Psychology of computer use: addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype // Psychological reports. 1996. Vol. 79. P. 899-902.