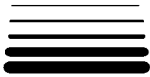
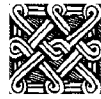
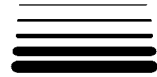




## НАУКИ О ЧЕЛОВЕКЕ



### Экология психеи



## ПСИХИАТРИЯ КАК ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ

*И.Л. АНДРЕЕВ*

За психиатрией в обыденном сознании российского общества закрепилась дурная слава медицины погоста и отлучения, печального прибежища безнадежно больных и социально отверженных. Между тем, она остро востребована в условиях сотканного из стрессов перехода человечества к информационной цивилизации. Имея предметом своего внимания физиологическое состояние сознания человека, функционирование головного мозга, центральной нервной системы и адекватность социального поведения, психиатрия обнаруживает сходство с философией.

### **Врач-философ подобен Богу**

Философия зарождалась на той же проблемной почве, что и медицина. Отец мировой и корифей античной медицины, потомственный врач в 17-м поколении Гиппократ (около 460 – 377 гг. до н.э.) считал необходимой составляющей успешного врачевания неременное знание философии. В работе «О благоприличном поведении», обнаруженной в знаменитой Александрийской библиотеке, он писал: «Ведь *врач-философ подобен Богу*. Да и немало, в самом деле, различия между мудростью и медициной. И все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, 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 психиатрам, ибо они работают не-

посредственно с духовным внутренним миром, интеллектом и эмоциями конкретного человека.

Философия в античном мире была не только академической дисциплиной, наукой мудрости «в себе», исключительным занятием элиты, например, престижного досуга знатных и богатых вроде гольфа, тенниса, конного спорта и яхтинга в наши дни. Философия была распространенной практикой социального оздоровления, которая помогала людям сохранять телесное здоровье, снимая психические стрессы, возникающие при жизненных коллизиях гражданина с другими или с самим собой. Ведь греков было ничтожно мало в окружавшем их океане варварских племен и в условиях постоянной угрозы со стороны агрессивных восточных деспотий. Поэтому, чтобы сохранить демографический потенциал и вкушать в полной мере отпущенную природой и судьбой радость бытия, они впервые в мировой истории озаботились на государственном уровне здоровьем сограждан и разработали оздоровительные ритуалы, принципом которых была умеренность. Причем, ответственность за их неукоснительное исполнение и забота о собственном здоровье, нужном полису, возлагалась на самого эллина и рассматривалась обществом как его почетный гражданский долг. Именно в Элладе сложились интегральные понятия европейской цивилизации «здоровый образ жизни» и «культура здоровья». «Античные философы, — 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 психологическую лечебницу, где каждому из его учеников предстояло осознать свое 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 отведенные ему границы, обращается к вопросу о здоровье»<sup>1</sup>.

В свое время жители греческого городка Абдеры на крайнем севере Греции, наслышанные о славе великого Гиппократы, 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, вел себя, по их мнению, весьма странно, избегал общества своих земляков, язвительно высмеивал некоторые поступки и речи последних. Гип-

пократ, к их удивлению, признал Демокрита «самым здоровым из абдеритов» (Демокрит прожил, по одним свидетельствам — 82, по другим — 104 года), человеком в здравом уме и крепкой памяти, а абдеритянам популярно объяснил, что гражданин Демокрит просто другой, иной, *он — философ*, а потому видит происходящее 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 ученые и писатели той эпохи успели с ней ознакомиться, чтобы пересказать в своих произведениях. Кстати, почти все философы Эллады либо были врачами, либо высоко ценили врачевание. В литературе есть ссылки на адресованное Гиппократу письмо Демокрита. По его словам, понимание сути здоровья и лечения важнее знания фактов, симптомов и синдромов, эрудиция врача не гарантирует проникновения в глубинную сущность жизненных явлений. 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 то же время прекрасная и полезная вещь для жизни, поскольку, как я думаю, *знание философии является сестрой знания медицины и живет с ней под одной и той же крышей*. 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 ее пограничных с нормой и критических состояниях, в современной терминологии — психиатрия. Далеко не все знают, что ее зарождение напрямую связано с именем и гением неутомимого Гиппократа. Ему принадлежит заслуга формулирование принципа заботы о душе и создание основ психиатрии как специальной и по своему жанру универсальной отрасли медицины. Гиппократ первым в античном мире понял, что тонкая, в современном языке — виртуальная, энергетическая психическая деятельность, выделяющая человека из мира животных, связана с головным мозгом. Основополагающий общий принцип единства души и тела, своего рода персональной

«одоухотворенности» тела великий сын Эллады подтвердил открытием и описанием эпилепсии в трактате «О священной болезни», где указал также методы ее лечения. Он настоятельно рекомендовал уделять внимание не только телесным симптомам, анамнезу прежних болезней и жизненного пути пациента, но также «его словам и мыслям», ибо *тело можно лечить только вместе с душой и только при обязательной сознательной помощи самого человека*: врач должен 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 нее страдающего — больного<sup>2</sup>. Высоко ценил гений Гиппократ другой величайший ум античности — Платон, дважды в своих диалогах затрагивающий тему «природы души», с акцентом на непреложное убеждение Гиппократов в том, что без выяснения врачом ее индивидуальных особенностей невозможно адекватно уяснить проблемы больного тела и качественно исцелить его<sup>3</sup>.

В поисках пристанища души в человеческом теле последователи Гиппократов приступили 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» ввел в научную лексику Эразистрат (около 300 — 240 гг. до н.э.). На основе вскрытий и вивисекций он 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 С.В. Медведева, — первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга, самым главным из которых он считал четвертый. Кровь, протекающая через хориоидальные сплетения, 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>4</sup>.

Индивидуальное и социальное качество жизни уже в древнем мире осознавалось как зависимое от состояния здоровья человека. Эсхил в трагедии, посвященной 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 все 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 академик И.В. Давыдовский<sup>5</sup>. Именно там и тогда зародилось ключевое сегодня понятие “этиология”, которое современная медицина 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, т.е. 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 не что иное, как оптимальное, с точки зрения активной жизнедеятельности индивида, «прохождение его через болезнь» с минимальными потерями для психики, сомы и микрофлоры организма. 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. 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 еще 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 идет о только наметившемся в психике, органике (теле) и микрофлоре рассогласовании синергетического взаимодействия различных органных систем между собой без заметного пока нарушения функционирования каждой из них в отдельности. Клиническая практика последних лет, как бы подтверждая прогноз Гиппократов, свидетельствует о сближении соматических и психических патологий, а также о возрастании пограничных психических расстройств<sup>6</sup>. Плюс нарастающая «размазанность» симптоматики психиатрических пациентов и резкое увеличение микст-диагнозов, например, сомодепрессий, наряду с более изученными психосоматическими ее формами. Работавший главным психиатром города Москвы профессор В.Н. Козырев справедливо полагает, что необходимо начать с укрепления «первой

линии» защиты психического здоровья населения — выявления предпосылок наметившихся патологий терапевтами и семейными врачами, которые к такой деятельности сегодня практически мало подготовлены и такие задачи перед ними пока, если и ставятся, то пока чисто формально<sup>7</sup>.

### **Психиатр — интеллектуал и интеллигент в одном лице**

В свете такого рода размышлений психиатрия представляется самой родной сестрой философии<sup>8</sup>. Обе сочетают в себе черты науки и искусства, объективный анализ ситуации (психиатр максимально элиминирует себя в процессе рефлексивного познания патологии пациента, не давая воли своим индивидуальным вкусам и произвольно нахлынувшим эмоциям) и субъективное («пропускаемое» непосредственно через свое индивидуальное видение мира и места человека в нем) истолкование складывающегося в его сознании виртуального «образа» неповторимой болезни и каждый раз неординарной, по-разному исковерканной безжалостной болезнью личности несчастного пациента. Подобно тому, как философия располагается «над» наукой и искусством<sup>9</sup>, или «между» ними<sup>10</sup>, психиатрия соседствует с «телесной» медициной, с одной стороны, и с виртуальной психологией, включая биоэтику, с другой. Нейропсихиатр М. Якобони использует применительно к сюжетам, связанным с функционированием головного мозга, понятие нейроэтики<sup>11</sup>. В этом ключе правомерно говорить о психиатрическом диагнозе как о творческом сплаве практической философии, медицинской науки и врачебного искусства, выступающем вовне как обостренная, тренированная, востребованная интуиция, существенно снижающая за счет максимально напряженной 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. Кстати, у психиатров, как и у философов, нет никаких специальных вещественных инструментов познания человека. Только собственная голова и запечатленные в ней виртуальные знания. Нет даже резинового

молоточка, с которым не расстается коллега психиатров — невролог, исследующий с его помощью рефлексy пациента.

Очень симптоматично выглядит в философском ракурсе предлагаемая автором функциональная триада ипостасей психиатра. В отличие от коллег, имеющих иные медицинские специальности, психиатр профессионально выступает в трех 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 здесь выходит профессиональная диагностика криминогенной ситуации с максимально возможным проникновением в извращенный, искореженный (даже в случае самой изощренной симуляции) виртуальный мир представлений и мотивов жизнедеятельности человека, совершившего деяние, считающееся у психически здоровых людей противоправным. Именно оценка состояния психики, а не разработка стратегии лечения психики 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 Гиппократa.

Иначе выглядит психиатр в поликлинике, диспансере или стационаре. Здесь акцент его профессиональной деятельности 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 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 по-

мощи несчастному больному. Он призван сочетать в себе проникаемость и эрудицию *интеллектуала* и доброе, отзывчивое сердце, добрую душу *интеллигента* (это слово не имеет адекватного перевода и аналога в других 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 все более явно выявляет статус всеохватывающей мировоззренческой метамедицины, что в принципе соответствует специфике ее предмета — руководящей роли головного мозга в организме и жизнедеятельности человека. Сам физиологический статус головного мозга диалектически двойствен. Будучи самым совершенным биологическим «орудием» виртуального отражения и преобразования самого человека и окружающего его мира, он остается при этом материальной частью тела. Конечно, особой. У головного мозга как ключевой структуры координации и управления функционированием и самовосстановлением организма и ориентации адекватного, целенаправленного поведения за пределы собственной телесности единая с остальным телом система кровоснабжения и дыхания, обеспечения кислородом, водой, витаминами, микроэлементами и связанной с ними биоэнергетикой. Клетки мозга, в отличие от всех других органов, не имеют энергетических запасов, а его магнитное поле очень слабое: в 100 раз меньше, чем сердца<sup>12</sup>. Поэтому все, 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. Эти эволюционно самые молодые и нуждающиеся в поддержке других структур организма клетки головного мозга человека, вопреки представлениям, недавно казавшимся аксиомой, обладают свойством регенерации в подкорковой области гиппокампа и в паравентиккулярной зоне. Здесь постоянно возникают новые стволовые клетки, которые замещают часть погибших. «Проблема стволовых клеток, их возможная роль в восстановлении поврежденных 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 еще не вышла из рамок экспериментальных исследований, и пока нет реальных оснований для клинического использования стволовых клеток»<sup>13</sup>.



### Психиатрия как философия здоровья человека

Тенденция методологического дистанцирования психиатрии, сферой которой являются «высшие этажи» человеческого организма, от соматической (и микробиологической), «телесной» в основном медицины прослеживается у целого ряда представителей отечественной науки. «Без всякого ложного чувства, без всякого страха быть обвиненным 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 определенностью и всякой натяжки — является по необходимости и очень углубленным и очень широким... Среди медицинских специальностей наиболее серьезным является мышление врача-интерниста, и вот можно сказать, что психиатрическая точка зрения целиком включает в себя точку зрения врача-интерниста, оставляя еще очень большое место для целого ряда других, новых соображений». Примечательно, что спустя почти полвека 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 еще большей степени, чем попытки их клинического обоснования, концепция психосоматической медицины вносит новое в лечение больных по сравнению с прежними традиционными методами терапии, распространенными 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 ее причин и увидеть в ее проявлениях то, что ранее было скрыто. Одновременно расширяется диапазон терапевтических мероприятий. Все это делает медицину более динамичной и более человеческой... способствует возрождению искусства лечить больного человека»<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

принципиально отличает психиатра от врача непсихиатрической специальности<sup>16</sup>.

О сходстве проблематики философии с предметом своей деятельности заговорили зарубежные 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 четко 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, и к сожалению, выливается в пессимистический вывод о том, что ни медицинское, ни психиатрическое образование (С. Кендлер выносит психиатрию за рамки классической медицины, подчеркивая ей интеллектуальную специфику. — И.Л.) не дает 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>17</sup>.

Между тем, мировоззренческий аспект взаимосвязи философии и расширительного, выходящего далеко за рамки теоретической и клинической медицины мировоззренческого толкования психиатрии в контексте эволюции разума и мышления (интеллекта) стал после второй мировой войны важным контрапунктом французского философского дискурса<sup>18</sup>. Видимо, жалкая участь родины европей-

ского гуманизма в период гитлеровской агрессии и унижительной оккупации вызвала столь резкую реакцию на столкновение картезианского «Я мыслю, следовательно, я существую» с гегелевским «Все действительное разумно». Все ли?! И разумно ли 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). Это повлекло 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>19</sup>.

Тонкое замечание относительно «надмедицинского» статуса психиатрии в западном обществе, где загнанный в перманентный стресс человек в методологическом смысле может рассматриваться как своего рода гносеологическая «жертва» претендующего на абсолютную истину человековедения, делает академик А.А. Гусейнов. «Современные общества, — пишет он, — имеют разветвленную психиатрическую инфраструктуру (в одном популярном издании я прочитал, что самый обыкновенный практикующий психиатр в США обязан уметь диагностировать около трехсот 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 соответствующих пациентов. Разумеется, не развитие науки и техники, тем более не умножение знаний о человеке является причиной деструкций человеческого существования, а сопряженная с этим иллюзия, будто то, что мы знаем и в принципе можем знать о человеке и его мире, — это исчерпывающее знание»<sup>20</sup>. В первую очередь сказанное можно отнести к психиатрии, предмет которой охватывает виртуальную вселенную психосферы как эмоционально-интеллектуальную арену диалога психиатра и пациента.

Сам жанр и пафос профессиональной деятельности психиатра, виртуально «проникающего» в затронутые патологией мозг и психику пациента (Андрей Бильжо, больше известный в качестве карикатуриста, выбрал удачный творческий псевдоним — «мозговед»), предъявляет к его личности особые требования. Речь идет об утонченной рефлексии и остром чувстве сострадания, дисциплинированности, ответственности за психику и мировосприятие больного и часто безнадежно беспомощного человека, о скупуп-

лезности, педантичности, добросовестности в оценке его субъективных, подчас надуманных жалоб, а также повышенной требовательности к себе, настороженности в плане невольной инициации возможных суицидальных или агрессивных действий со стороны некоторых больных собеседников, а также о склонности 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 психиатра к своему делу. Зачастую психологические качества врача для психиатрического больного более важны, нежели его знания и опыт, умения и навыки. Выполнение психиатром профессиональных обязанностей требует деликатного и компетентного «вхождения» в запутанную ситуацию индивидуальности неординарной болезни и душевные переживания так не похожих друг на друга больных, иначе говоря, психологической «идеальной репрезентативности» (отраженности, представленности) личности пациента в своем индивидуальном сознании<sup>21</sup>. Не все выдерживают бремя такой сложной и ответственной профессии. По некоторым данным, каждый седьмой психиатр со временем становится жертвой преданности своей профессии и пациентом своих обескураженных коллег.

Личного стоматолога, кардиолога, семейного и домашнего врача, которого сегодня стремится иметь каждый культурный человек, бережно относящийся к своему организму, должен со временем дополнить «свой» психиатр, который, длительно наблюдая подопечного, призван помочь оптимальной регуляции интеллектуальной и эмоциональной деятельности его мозга, делая жизнь человека более эффективной, содержательной, успешной, помогая ему преодолевать неизбежные психодрамы и психотравмы, максимально познать естественную радость бытия.

### **Психика в опасности!**

В Докладе Всемирной организации здравоохранения, посвященном проблеме психического здоровья, приводятся данные о динамике возрастания «вследствие ускоренного темпа современной жизни» бремени психических и неврологических расстройств в общей статистике заболеваний: в 1990 году эта цифра равнялась 10%, в 2001 — 12,1%, а к 2020 г. она возрастет как минимум до 15%. К сожалению, само слово «психиатрия» несет в обыденном сознании нашего общества нескрываемый заряд негативизма, страха, непри-

касаемости на уровне фобии и в лексике окутано целым гнездом слов, употребляемых в ругательно-уничжительном смысле. «Мне как психиатру это слишком хорошо знакомо: в свое время обвинения советской психиатрии в политических злоупотреблениях бросили тень на каждого представителя этой профессии — профессии трудной и благородной. Наши обвинители заявляли, что критикуют советскую психиатрию с позиций защиты принципов соблюдения закона и прав человека, но одновременно грубо попирали один из важнейших постулатов, вытекающих из названных принципов, — презумпцию невиновности и добропорядочности граждан», — писала видный ученый-психиатр, министр здравоохранения РФ, затем директор Института им. В.П. Сербского академик РАМН Т.Б. Дмитриева<sup>22</sup>. Неудивительно, что психическое здоровье людей остается на периферии медицинской науки, клинической практики и... бюджетного финансирования. В течение последнего десятилетия, которое было объявлено ООН Декадой здорового мозга, в России происходит свертывание сети психиатрических учреждений: число психбольниц уменьшилось со 104 до 83, психоневрологических диспансеров — со 164 до 136, психоневрологических кабинетов — с 2332 до 2043, в то время как число обратившихся за психиатрической помощью даже на фоне демографической деградации тем не менее увеличилось с 3882,4 тыс. до 4215,0 тыс. человек, в том числе больных непсихотическими психическими расстройствами с 1847,1 тыс. до 2164,2 тыс. человек<sup>23</sup>.

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>24</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 серьезно угрожающий соматическому здоровью фактор они настигают не менее 25 процентов населения планеты в определенные периоды их жизни. И являются универсальными, ибо 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 отдаленной глубинки. К 2020 году, согласно ВОЗ, депрессия как предпосылка психических и поведенческих отклонений, а также инфарктов, инсультов, желудочно-кишечных заболеваний выйдет на второе

место среди печальной статистики смертности, «успешно» догоняя сердечно-сосудистые заболевания и опережая онкологические патологии. К тому же значительная часть соматических «болезней цивилизации» имеет корни в нарушении регуляции психических функций, связанных со сбоями в работе различных отделов головного мозга<sup>25</sup>.

70% россиян постоянно находятся в состоянии стресса, а треть всего населения — в состоянии сильного затяжного стресса, который для многих начинается в детские годы<sup>26</sup>. Ритм жизни современного общества оставляет все 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 о его приближении заблаговременно, осуществляя диагностику и коррекцию донозологических психиатрических и тянущихся за ними грустным шлейфом соматических патологий, желательно, без отрыва от работы и семьи<sup>27</sup>. Тем более что в научной и клинической психиатрии интенсивно разрабатывается концепция механизмов психических защит организма от вездесущих стрессов нашего сумбурно-напряженного времени. Ситуация усугубляется инфантильным невниманием россиян к своему здоровью, особенно к его самой тонкой — психической составляющей. К подавленному из-за тяжелых переживаний, жизненных утрат настроению мы относимся порой как к легкому насморку. Пройдет, мол, само. Даже не подозреваем подчас, что оно может оказаться коварной миной замедленного действия, растяжка которой рано или поздно сработает и «вдруг» взорвет ту или иную из ослабленных травмой, инфекцией, возрастом систем организма. Тем более что стрессы, тревожные расстройства, явная и скрытая депрессия, усталость приняли в современном мире характер неинфекционных эпидемий. Здесь прослеживается историческая закономерность. Если в первобытном и древнем мире главным предметом сосредоточенного внимания индивида было урегулирование напряженных 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 индивидов между собой, то информационное общество несет в себе в качестве эпицентра психической напряженности выстраивание сложных и запутанных *отношений индивида с самим собой*. Этим во многом объясняется резкий рост суицидов в попавшей в цунами стрессов России: 36 в год на 100000 населения. Особенно тревожит рост подростковых суицидов — примерно 60 тыс. в год.

Причины — одиночество, обиды, несчастная любовь и... изнасилование. Нелегкую проблему выбора в запутанных обстоятельствах, мотивах и прогнозах нужно решать самому индивиду. Иначе трудно удержаться на плаву в бурном море технологических, социальных и экономических инноваций.

Коварные рыночные качели, банковские тайнства, психологические издержки демократии как необходимости выполнять модели поведения, сформулированные другими людьми, усложнившиеся требования индивидов друг к другу в условиях расширения поля индивидуальных предпочтений и, соответственно, психологических неудобств, вынуждают человека следовать алгоритмам нового времени. Психиатрия как важнейший компонент оптимального функционирования головного мозга и нервной системы людей, от которых во многом зависит здоровье и благосостояние населения России, выступает сегодня своего рода философией медицины: состояние здоровья отражается в психике человека и корректируется ею.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См.: *Толокнин А.О.* Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины / под ред. академика РАМН А.Н. Разумова. — М.: Медицина, 2007. — С. 21.

<sup>2</sup> См.: *Чикин С.Я.* Врачи — философы. — М.: Медицина, 1990. — С. 16 — 21.

<sup>3</sup> См.: *Жак Жуана.* Гиппократ. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. — С. 8 — 9.

<sup>4</sup> *Медведев С.В.* Механизмы деятельности мозга, их исследование, возможности модификации // Мозг: фундаментальные и прикладные проблемы / под ред. акад. А.И. Григорьева. — М.: Наука, 2010. — С. 163.

<sup>5</sup> *Давыдовский И.В.* Проблемы причинности в медицине. — М., 1962.

<sup>6</sup> См.: *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. — М., 2000.

<sup>7</sup> См.: *Козырев В.Н.* Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. — М., 2000.

<sup>8</sup> См.: *Андреев И.Л., Назарова Л.Н.* Психиатрия как предмет образования и просвещения // Вопросы философии. 2011. № 10.

<sup>9</sup> См.: *Андреев И.Л.* Россия: взгляд из Будущего // Вестник РАН. 2003. № 4.

<sup>10</sup> См.: *Визгин В.П.* Как я понимаю философию // Философский журнал. 2009. № 2. — С. 18.

<sup>11</sup> См.: *Якобони Марко.* Отражаясь в людях. Почему мы понимаем друг друга. — М.: Юнайтед Пресс, 2011.

<sup>12</sup> См.: *Гуляев Ю.В.* Радиоэлектронные методы исследования функционирования мозга // Вестник РАН. 2010. № 5 — 6. — С. 277.

<sup>13</sup> См.: *Коновалов А.Н.* Нейрохирургия и мозг // Вестник РАН. 2010. № 5—5. — С. 473, 475.

<sup>14</sup> См.: *Морозов Г.В., Шумский Н.Г.* Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). — Нижний Новгород: Медицинская книга, 1998. — С. 270 — 271.

- <sup>15</sup> См.: Козырев В.Н. Модели интеграции психиатрической службы в систему медицинской помощи населению. – М., 2000. – С. 28.
- <sup>16</sup> См.: Курпатов А.В. Депрессия: от реакции до болезни. – СПб., 2001. – С. 71.
- <sup>17</sup> Kennety S. Kendler. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. – Р. 989 – 1000.
- <sup>18</sup> См.: Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – СПб., 1997; *Его же*. Ненормальные. – М., 2004; Деррида Ж. Введение к книге Э. Гуссерля «Происхождение геометрии». – М., 1996; *Его же*. Позиции. – Киев, 1996; *Его же*. Письмо и различие. – СПб., 2000; Делез Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Анти-Эдип. – Екатеринбург, 2000.
- <sup>19</sup> См.: Хабермас Ю. Философский дискурс модерна. – М., 2003; Голобородько Д.Б. Концепции разума в современной французской философии М. Фуко и Ж. Деррида. – М.: ИФРАН, 2011.
- <sup>20</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.
- <sup>21</sup> См.: Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – С. 11.
- <sup>22</sup> См.: Дмитриева Т.Б. Три кита обновляемой России: социальная справедливость, защита прав и достоинства человека, профессионализм. – М., 2006. – С. 6.
- <sup>23</sup> См.: Чуркин А.А., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2009 году: Статистический справочник. – М.: ФГУ ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России, 2011. – С. 3 – 6.
- <sup>24</sup> См.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад ВОЗ. – Женева, 2001.
- <sup>25</sup> См.: Андреев И.Л. Истоки и виды энергии человеческого мозга // Энергия. 2010. № 11.
- <sup>26</sup> См.: Назарова Л.Н. Психиатрическая помощь детям младшего школьного возраста с не психотическими психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2009. № 5. – С. 77 – 80.
- <sup>27</sup> См.: Андреев И.Л., Березанцев А.Ю. Взаимосвязь психического и соматического здоровья человека // Человек. 2010. № 2. – С. 135 – 142.

### Аннотация

По многим параметрам и задачам психиатрия напоминает сегодня статус философии, которая сочетает методологические принципы науки и искусства. Автор выдвигает гипотезу, согласно которой психиатрия призвана играть роль своего рода философии медицины.

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

### Summary

In many parameters and goals, today psychiatry resembles the status of philosophy, which combines methodological principles of science and art. The author offers a hypothesis, according to which psychiatry should play the role of a kind of philosophy of medicine.

**Keywords:** medicine, philosophy, psyche, mental health, psychiatry, psychosomatics, personality, informatization, brain, stress, pathology.