

ЛИЧНОСТЬ В ПРИЗМЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО МЕНТАЛИТЕТА  
(КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ В.Д. МЕНДЕЛЕВИЧА [6]). ЧАСТЬ 3\*Евгений Владимирович Снедков<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Санкт-Петербургская психиатрическая больница св. Николая Чудотворца,  
190121, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 126, esnedkov@mail.ru,<sup>2</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,  
кафедра психиатрии и наркологии, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

Реферат. Учение о «психопатиях» (позже – «расстройства личности») возникло во второй половине XIX века на основе социал-дарвинизма и теории прогрессирующей наследственной дегенерации Б. Мореля. Страсти, пороки, нестандартность из нравственных выборов превратились в «психопатологические признаки». Психиатры возложили на себя роль защитников общества от лиц с психиатрическими диагнозами. Открылся шлюз для использования психиатрии в полицейских целях. Биологические теории личности отменили презумпцию личной ответственности, поспособствовали распространению конформизма и тоталитаризма. Нет доказательств обусловленности отклонений от норм общественной морали патологией мозга и психики. Психиатрия, как любая наука, имеет границы компетенции. Психиатр оценивает состояние психических функций в норме и при патологии. Духовная сфера не может быть объектом научного исследования. Нет медицинских знаний, позволяющих объяснять мировоззрение и прогнозировать поступки. Нет методов терапии с доказанной эффективностью при «расстройствах личности». Показана несостоятельность диагностических критериев «расстройств личности» в международных классификациях. Психологические конструкции не должны становиться психиатрическими диагнозами. Полезные для практического здравоохранения и для врачебных экспертиз разработки в области персонологии предлагается сосредоточить в пределах класса МКБ-10 Z00-Z99 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». Врач должен быть независимым от моральных оценок поведения и обязан всегда оставаться на стороне интересов пациента.

Ключевые слова: психопатология, духовная сфера человека, расстройства личности, антисоциальная личность, гениальная личность, конформная личность, ошибочные научные доктрины, стигматизация психически больных.

PERSONALITY VIA THE PRISM OF PSYCHIATRIC MENTALITY  
(comment on V.D. Mendeleevich paper)Evgeny V. Snedkov<sup>1,2</sup><sup>1</sup> St. Nicholas Psychiatric Hospital, 190121, St. Petersburg,  
Moika River, 126, e-mail: esnedkov@mail.ru<sup>2</sup> I.I. Mechnikov North-West State Medical University, Department of  
Psychiatry and Addiction 191015, St. Petersburg, Kirochnaya street, 41

The doctrine of “psychopathy” (later – “personality disorders”) appeared in the second half of the XIX century on the basis of social Darwinism and B. Morel theory of progressive hereditary degeneration. Passion, vices, originality from moral choices transformed into “psychiatric symptoms”. Psychiatrists have laid on the role of society defenders from the persons with psychiatric diagnoses. It has opened the floodgates for psychiatry use in police purposes. Biological theories of personality abolished the presumption of individual responsibility, contributed to the spread of conformity and totalitarianism. There is no evidence that deviations from the public morality norms are caused by the brain and mental pathology. Psychiatry, like any science, has its limits of competence. Psychiatrist assesses the state of mental functions in normal and pathological conditions. The spiritual sphere cannot be the object of scientific study. No medical knowledge can explain the world and predict behavior. No therapies exist with proven efficacy in “personality

disorders”. The failure of the diagnostic criteria of “personality disorders” in the international classifications it is shown. Psychological structure should not become a psychiatric diagnosis. It is recommended to concentrate in the class within the ICD-10 Z00-Z99 “Factors influencing health status and contact with health services” useful for practical health care and medical expertise in the field of personology. The physician must be independent of the moral values of behavior and must always be on the side of the patient’s interests.

Key words: psychopathology, spiritual sphere of man, personality disorder, antisocial personality, genius personality, conformal personality, erroneous scientific doctrine, stigmatization of the mentally ill.

## Мучения учения

*Для одного наука – возвышенная небесная богиня,  
для другого – дойная корова, обеспечивающая его  
маслом.*

Friedrich Schiller

В. Франкл [17] следующим образом объяснил причину и механизм возникновения конформизма и тоталитаризма – двух взаимоиндуцирующих массовых социально-психологических явлений современной цивилизации.

Отказавшись от духовных поисков, отдав предпочтение выхолощенному рационализму и сугубо материальной стороне бытия, человек перестал размышлять о своём неповторимом предназначении в мироздании, наделять свою жизнь сокровенным смыслом и ясно представлять, что ему на самом деле нужно, что он должен, чего же он хочет. В итоге его постигли отчуждённость, бесцельность и пустота. Появился страх перед обретением истинной, духовной свободы, ибо она предполагает жуткую ответственность – прежде всего, перед собственной совестью – за выбор каждого решения, за каждый поступок. Жизнь в этом случае небезопасна. История учит, что личные нравственные ценности можно отстоять, чаще всего рискуя материальным, а то и физическим благополучием.

Проще сбросить бремя ответственности, всецело подчинившись большинству, усвоив его ментальные стереотипы и поведенческие шаблоны. Если человек

\*Части 1 и 2 были опубликованы в 4 вып. за 2016 г. 1 вып. за 2017 г.

хочет только того же, чего хотят другие, его совесть безмятежно засыпает. Неспроста вне всякой связи с формальными оценками уровня интеллекта Ганнушкин назвал приспособленцев конституционально-глупыми. Человек перестаёт жить своим умом, утрачивает индивидуальность и независимость, отказывается от собственных принципов и от ответственных решений, слепо повинуется несправедливому порядку и волчьим правилам игры – словом, уподобляется животному. Его кошмарные сны – «бег иноходца», устремление «за красные флажки» (В. Высоцкий), несогласие «прогнаться под изменчивый мир» (А. Макаревич). Жизненное кредо – не критичное соглашательство: надо думать и поступать, «как все»; всё должно быть устроено так, «как у всех» и «как принято в цивилизованном мире». Как все, бездумно следуют моде, пляшут под дудки кукловодов, проповедуют морали, навязывают мнения, голосуют на выборах, кого-то восхваляют и кого-то осуждают. Продукты обезличенного коллективистского мышления – предрассудки, ксенофобия, стигматизация незаурядных, психически больных, «чужих», возложение коллективной вины оптом на представителей профессий, организаций, наций, рас. В микросоциальном масштабе, каждый как все в своей компании, кичатся роскошью, связями, должностями или задницами, топят в алкоголе, в наркотиках или в Интернете, изобретают способы отъёма денег у государства или у сограждан, становятся геями, сектантами, фанатами, экстремистами... всего не перечислить<sup>1</sup>. Любая мелочь воспринимается как посягательство на руины личного достоинства. Способами компенсации неполноценности служат демонстрация превосходства, тупая тщеславная агрессия и произвол. Всё это и есть многоликий, но однотипный конформизм – добровольный дрейф в духовное рабство, подлинное вырождение личности, цена предательства собственного «Я». Тогда как «Человек неповторим именно в силу своего отклонения от нормы и средних стандартов» (V. Frankl).

При тоталитаризме человек должен делать только то, что хотят другие, и уже неважно, хочет он того или не хочет. Франкл полагал, что тоталитаризм присущ всей цивилизации, погрузившейся в экзистенциальный вакуум. Но только при определённых условиях количество конформизма переходит в качество тотального мракобесия и террора. Для понимания таких условий он разделил понятия сообщества и толпы. «Не только личности необходимо сообщество, ибо лишь в нём её существование обретает смысл; но и сообщество, чтобы иметь смысл, не может обойтись без отдельных личностей. Именно в этом существенное различие между сообществом и просто толпой. Но коль скоро сообщество само должно иметь смысл, оно вынуждено мириться с индивидуальными особенностями людей, его составляющих. В толпе же, напротив, особенности отдельной личности, её непохожесть затираются, должны быть затёрты, поскольку ярко выраженная

индивидуальность представляет собой разрушительный фактор для любой толпы. Чем более стандартизована некоторая машина или устройство, тем они лучше; но, чем больше стандартизована личность, тем ниже она в нравственном отношении» [17]. И впрямь, не самолично же диктаторы пытаются, убивают, конвоируют людей в лагеря и в газовые камеры. Они всего лишь ловко манипулируют конформной пассивно-агрессивной толпой.

Какая стая волков не хотела бы иметь свои стада овец? Конформизм легко ввергает коллективный разум в мономанию материального благополучия, убеждая, что это и есть высшая цель человечества. Бывает, что борьба за её достижение истощает ресурс духовного развития. Труд души подменяется технологиями, искусство – стандартами, индивидуальность – индивидуализмом. После работы человек может делать всё, что угодно – лишь бы не угрожал базовой идее сытого общества. Экзистенциальный смысл жизни растворяется в комфорте и во внешних свободах. Личность тонет в организме. Избыток энергии тщеславного самодовольства направляется на экспорт<sup>2</sup>. Получается «тоталитаризм наизнанку». «Нет нужды особенно углубляться в историю, чтобы увеличить число примеров процессов этого рода. И в настоящее время можно наблюдать, как один и тот же политический строй ведёт один народ к процветанию, а другой – к бесконечным смутам и гибели; разница всегда в том, что в одном случае этот строй соответствует и политической зрелости, и политическим потребностям, а в другом он просто перенят, является чужим продуктом и не ассимилируется. Достигает ли народ определённой культурной высоты путём органичного самостоятельного развития, или же он перенимает извне определённые культурные формы и пытается затем к ним приспособиться, это совершенно разные вещи, которые не могут иметь одинаковых последствий» (O. Bumke) [13].

Как превосходно показал в детской сказке К.И. Чуковский, никакой «тараканище», злой и ненасытный «страшный великан», без подходящего «градуса» социального конформизма никогда не смог бы власть ни захватить, ни удержать. Вместо должного отпора деспоту звери грызлись меж собой и прятались за болотные кочки. Финал сказки тоже поучителен. После того, как удалой залётный воробей «взял и клонул таракана», настало всеобщее бурное ликование. Но закончилось оно глобальной катастрофой: в звериное болото рухнула Луна. «Бедные, бедные звери», наверняка, так и остались стадом животных. Ну, чем не финал революции – хоть «бархатной», хоть «наждачной»?

Многопрофильные кузницы конформизма повсюду работают буквально на износ. Растворение в корпора-

<sup>1</sup>«Психические эпидемии» случались во все века, но не в таком ведь массовом масштабе, как в наши дни.

<sup>2</sup>Ср. с сюжетом сказки детского писателя Н.Н. Носова «Бобик в гостях у Барбоса».

тивной идентичности и мазохистской преданности – ключ к карьере, преуспеванию и самоудовлетворению тщеславия. Для «эффективного управленческого контроля» ретивый конформист благонадежней несговорчивого профессионала. ... Кстати, вы пошли бы с конформистом в разведку?

Далеко не все обладают иммунитетом против конформизма. Представители психиатрической профессии – не исключение. Голоса таких психиатров всегда звучат в унисон хору общественного мнения. Мало того – в коллективном сценарии вершения чужой судьбы предусмотрена сольная партия психиатра. В ней красивыми терминами поётся о том, что белая ворона в нашей чёрной стае – это неполноценная, больная, социально опасная ворона. Что слететь вместе со всеми в преисподнюю не хотят только ненормальные. Но белая ворона, как бы, ни при чём. Из-за своей моральной дефективности она неспособна в полной мере осознавать, что её отвратительно отклоняющееся поведение детерминировано ещё не исковерканными в стае вредными генетическими и средовыми факторами. Давайте гуманно раскошелиться на принудительную перекраску вороны в правильный цвет. Да так, чтобы белые перья не вылезли вновь! Партия психиатра исполняется авторитетным тоном. Войдя в образ, трагикомик верит, что сейчас он укрепляет имидж своей профессии. Исполнитель ролевой функции покоряет публику глубоким проникновением в тайные уголки личности. «Куда там Достоевскому с «Записками» известными!» (В. Высоцкий). Певец конформизма мысленно общается с теми коллегами во всём мире, кому уже более сотни лет мерещится обладание универсальным знанием души, позволяющее всё в человеке запросто понимать и научнообразно всё в нём объяснять.

С действительно научной, медицинской точки зрения мы можем оценить состояние психических функций: восприятия, воображения, памяти, мышления и др. в норме и при патологии. Патология подразумевает нарушение психических функций на биологическом уровне. Безошибочный маркер патологии – клиническая симптоматика. Вследствие вмешательства биологического процесса могут произойти изменения личностной конституции, и тогда мы говорим о патологических изменениях личности больного. «Психические функции сами по себе не обуславливают ни порока, ни добродетели» (К. Jaspers). Они обеспечиваются структурами мозга и нейрогуморальными процессами. Мы являемся свидетелями прогресса в научном познании этих сложных механизмов и его практического результата - прогресса в терапии психических болезней.

Есть зависимые от культурных традиций, от общественной морали, от места и от времени социальные ролевые функции и социальные нормы поведения – то, что от нас хотят другие. Мораль в обоих смыслах слова подавляющего большинства всегда уродлива; её требо-

вания не совпадают с нравственными ценностями тех, у кого таковые есть. История знает примеры общественного устройства, когда принципиально непохожими на других могли быть разве что черты лица да отпечатки пальцев. Но «у человека можно отнять всё, кроме одного: последней свободы человека – выбирать собственное отношение к любым обстоятельствам, выбирать собственный путь» (V. Frankl). Нет примеров поведения, которое без клинически установленных симптомов болезни являлось бы бесспорным признаком психической патологии – каким оно кому-то не казалось «неадекватным», «странным» или «бессмысленным». «Поведение человека можно понять только в терминах его субъективных переживаний» (С. Rogers). Биологизировать социальное поведение, придумывать псевдоблезненные варианты «поведенческих расстройств» и затем включать их в диагностические номенклатуры неправомерно. Учёт обращений по поводу неконвенционального поведения к психотерапевту и оплата его услуг страховыми компаниями – не повод для медиализации. Обладать знаниями врача для оказания помощи в таких случаях не нужно. Можно переквалифицироваться в попы или в психологи.

Типологиями характеров исчерпываются описания психики собачьих пород. Диагнозоподобные обозначения человеческих типов тускло освещают внешнюю оболочку того, что входит в понятие «личность». «Люди, которых мы называем гипертимными, депрессивными, лабильными, эксплозивными, безвольными, астеническими психопатами, бесконечно различны по своей глубинной сути» (К. Schneider). Среди людей со скверными характерами немало на редкость порядочных, и даже гениальных личностей; интеллигентными манерами прикрыты многие подлецы и проходимцы.

Нет таких понятий, как «функции природы», «норма природы», «патология природы». Допустимо говорить о вариациях природы, как об отклонениях от неких абстрактных средних величин. Всё это в наивысшей степени относится к природе человека. Жонглирование терминами «личностное функционирование», «патологический характер», «патологическая личность» при отсутствии симптомов болезни, исключительно на основе зыбких социальных критериев – пустая игра слов, облечение субъективности в научнообразную форму. Психиатрия – не психоанализ, желающий объяснить в человеке абсолютно всё. Психиатрия – наука, а потому имеет границы своей компетенции. «Экзистенция не может служить объектом познания или научного исследования. Рассматривая человека как объект психологического и психопатологического исследования, мы лишь скользим по нему взглядом. С научной и человеческой точки зрения живые люди не поддаются «раскладыванию по полочкам»; мы не имеем возможности однозначно оценить все за и против и на основании этого понять, что данный человек пред-

ставляет собой на самом деле. Установить психопатию на основании «диагноза», исходящего только из типологии, – значит совершить насилие над реальностью, представить её в ложном свете. Нет, и не может быть такого знания о человеке, которое позволило бы нам вешать на людей этикетки и раз и навсегда классифицировать их. Не только с философской точки зрения, но и в интересах научного исследования мы должны в полной мере осознать те пределы, которые существуют для любого исследователя в области человеческого. Человек как «экзистенция» – это нечто большее, нежели совокупность психологически понятных взаимосвязей или совокупность врождённых биологических качеств» (К. Jaspers).

Тем не менее, о «психопатиях» и «расстройствах личности» написаны груды компилятивных материалов. Одна современная классификация сменяется другой, ещё более современной. Но не потому, что расширяется база эмпирических знаний, углубляется понимание их «клиники и патогенеза». «Трудно найти чёрную кошку в тёмной комнате, особенно если там её нет» (Конфуций). Менеджеры концепции будто бы задались целью уподобить психиатрию популярной древнейшей профессии. Флюгер концепции в режиме реального времени показывает направление, откуда и куда дуют мода, мораль, меркантильные интересы. Расплодился в коридорах власти глупы, мошенники, расточители, конституционально-глупые – дальнейшее присутствие их в международных классификациях стало неполиткорректным. Тургеневские барышни вышли из моды – их обвешали ярлыками с надписью «зависимое расстройство личности» (F60.7). Захотелось ну, хоть в чём-то быть не «как все» – расширили перечень внешних свобод, переместили вместе с психиатрией сексуальный ориентир, вмиг избавили человечество от терзавшей его со времён Крафт-Эбинга «перверзной психопатии». В многоосевых системах DSM-III и DSM-IV «расстройства личности» располагались на оси II, отчего практикующие психиатры про неё вспоминали редко. Дискредитировать идею нельзя – упразднили многоосевый подход в DSM-5, возвратили тем самым «расстройства личности» статус «клинических состояний». Почти прекратились публикации о параноидном, шизоидном, гистрионическом, зависимом и депрессивном «расстройствах личности» – и их как ветром сдуло из номенклатуры, переезд в DSM-5 не состоялся. Можно ли припомнить хотя бы одну аналогию в истории других клинических дисциплин?

Произвольность границ типов «расстройств личности» и по отношению к «норме», и между собой – причина тяжёлых проблем с их доказательной диагностикой, а в случаях состоявшейся диагностики – с преобладанием диагнозов «смешанных» («мозаичных») и «неуточнённых» форм [19, 28, 29]. Свойства личности в принципе не могут быть дискретными категориями, а рассмотрение свойств путём противо-

поставления полярных «признаков» выявляет континуальные спектры. Учитывая данное обстоятельство, в 1947 г. британский психолог Н.Д. Eysenck разработал «факторную теорию личности» и предложил оценивать её в мультидименсиональном пространстве по трём «базовым признакам»: «психотизму», «экстраверсии» и «нейротизму».

В поисках решения диагностических проблем группа участвовавших в разработке DSM-5 персоналогов развила идею Айзенка и предложила заменить категориальный подход в диагностике «расстройств личности» дименсиональным. Согласно этой модели, вначале врач оценивает (неклиническим методом, само собой) «уровень личностного функционирования» клиента по критериям самоидентичности, самонаправленности, эмпатии и близости к окружающим. Если уровень невысок, диагноз почти готов. Остаётся измерить моральный облик по пятибалльной шкале в пяти континуумах: «негативная аффективность – эмоциональная стабильность», «обособленность – экстраверсия», «антагонизм – приятность», «расторженность – совестливость» и «психотизм – понятность». Авторы не стали пояснять, как клиницист будет отличать «антагонизм» и «негативную аффективность» от протеста против несправедливости, «обособленность» – от самодостаточности, «эмоциональную стабильность» – от безразличия, «экстраверсию» – от назойливости, «понятность» – от примитивности, «приятность» – от подхалимства, и т.п. Вообще-то, «сила живого состоит не в ограниченной односторонности, а в объединении противоположностей, в преодолении их через интеграцию. Так, храбрость состоит в преодолении страха; если же человеку нечего бояться, он уже не может считаться храбрым» (К. Jaspers). То же самое можно сказать об имеющихся в каждом из нас пропорциях добра и зла.

Среди разработчиков DSM-5 нашлись трезвые головы, усомнившиеся в полезности дименсиональной модели для нужд клинической практики и в компетентности врачей разбираться в сложных психологизмах. В итоге шесть выживших типов «расстройств личности» остались диагностическими категориями. Дименсиональная конструкция для возможного применения в качестве альтернативной или в качестве гибридной методологии помещена в секцию «Исследовательские модели диагностики» [20, 28].

Разработчики МКБ-11 упростили решение проблемы. Типоспецифические категории «расстройств личности» предлагается отменить. Вместо этого врач должен будет по единому критерию определить, есть ли у клиента безымянное «расстройство личности», и если да – оценить его тяжесть. В проекте дана дефиниция «лёгкого личностного расстройства»: «Существуют известные проблемы во многих межличностных отношениях и в выполнении ожидаемых профессиональных и социальных ролей, но всё же, некоторые отношения поддерживаются, и/или неко-

торые роли выполняются. Способен иметь нескольких друзей и имеет определённый интерес поддерживать с ними отношения. Отмечены перемежающиеся или частые незначительные конфликты со сверстниками, сотрудниками и/или руководителями, или же, наоборот, обособленное, мало зависящее от окружения поведение, но в любом случае индивидуум способен и хочет сохранить свою занятость. Имеет значимые отношения с некоторыми членами семьи, но или он кого-то среди них избегает, или с кем-то находится в конфликте».

«O sancta simplicitas!» (чешский мыслитель Jan Hus – конформной бабке, подбросившей хворосту в костёр жаво сжигаемой его инквизиции).

Кое-кто из расстроенных проектом МКБ-11 личностей уже почувствовал себя «слегка больным». Некто возразившись открывающейся перспективе клеймить диагнозов любого осмелившегося частенько перечить и/или обособленно игнорировать.

«История человечества начинается с акта непослушания, что в то же время есть начало его освобождения и интеллектуального развития» (Е. Fromm).

Пока что распространённость «расстройств личности» среди населения земного шара оценивается в 10-15% [25]. *Если проект МКБ-11 перестанет быть проектом или восторжествует дименсиональная модель, после надлежащего внедрения новых диагностических методик во врачебную практику у генералов от психиатрии появятся веские основания пугать народ повальной эпидемией «личностной патологии».* Вероятно, тяжкий груз озабоченности судьбой нации произведёт впечатление на вышестоящее руководство. В чём мы можем быть уверены – положение психически больных и психиатрических учреждений от этого не улучшится.

### Полёт над кукушкиным гнездом<sup>3</sup>

*Наука стремится все пороки объяснить болезнями, моралисты все болезни производят от пороков. Скоро, к удовольствию судей и врачей, преступников будут лечить, а больных наказывать.*

Василий Осипович Ключевский

Отношение к психически больным на Руси традиционно было сострадательным. Их не воспринимали исчадиями зла, наказанными за грехи, изгоями или посмешищами. Их не держали на цепях и не сжигали на кострах. Безо всяких предрассудков признавался факт, что «лишение ума столь же неразлучно с человеческим родом, как все другие болезни, и что человек не может избежать судьбы своей» [4]. По высочайшим

<sup>3</sup>«Пролетая над гнездом кукушки» («One flew over the cuckoo's nest») – талантливый роман американского писателя К. Кизи о трагических судьбах людей, отвергаемых обществом за бунтарский дух свободы и нестандартность поведения. Действие романа происходит в психиатрической больнице. «Cuckoo's nest» на американском сленге – «сумасшедший дом».

императорским указам открывались и финансировались психиатрические больницы. Члены августейшей семьи, другие состоятельные граждане считали делом совести и чести принять деятельное участие в попечении обездоленных. До второй половины XIX века на страницах художественных произведений и газет, в выступлениях политиков не встречалось прямо или косвенно связанных с психиатрией страшилок, оскорблений, насмешек, скабрёзных сравнений. Психическим болезням не приписывалось порочное или иное однотипное влияние на духовную сферу человека. Так, эпилептик князь Мышкин и эпилептик лакей Смердяков в романах Ф.М. Достоевского – это абсолютные антиподы. В самом сердце нашей родины находится Покровский собор, издавна называемый в народе в честь душевнобольного святого храмом Василия Блаженного. Благодаря именно этому символу страны главная её площадь именуется Красной («красивой»).

... 1892 год. Бездоказательные теории уже успели исковеркать мировоззрение. И низменные, и возвышенные страсти перестали быть ответственными нравственными выборами людей. Они превратились в психопатологические признаки, в свой генетической матрицы, в угрозу обществу, исходящую от лиц с психиатрическими диагнозами. Стало быть, отныне всё из ряда вон выходящее происходит по недосмотру психиатров. Открылся шлюз для использования психиатрии в полицейских целях. Обратите внимание: поначалу никто психиатрию к этому не принуждал. Так захотели её представители. Профессор Н.Н. Баженов, тот самый избобличитель «дегенеративного искусства», сын высокопоставленного жандарма, на заседании московского Общества невропатологов и психиатров с жандармским пафосом воззвал: «... если законодательство бездействует, то мы, психиатры, его мажордомы, и на нас лежит обязанность охранять интересы населения» [7].

Позже Баженов детализировал жандармскую идею в разработке проекта законодательства о душевнобольных. «Перед современным государством стоит совершенно реальная опасность прогрессивно растущей дегенерации», ибо «наследственность – эта верховная биологическая сила, роковой закон всего живущего». Грабежи, убийства, деревенские пожары – эти и прочие ужасы связаны с психически больными и с «сельскими дурачками». Автор подчёркивал, что ведёт речь не только о больных с психозами, но и о лицах «с моральными извращениями, психопатическим характером не столько идей, сколько поступков». «Государству ведомо теперь близкое родство психопатии с теми социальными язвами, которые называются проституцией, бродяжничеством и нищенством». Дабы ограждать от мирового зла, предлагалось «вычерпывание с помощью больничных учреждений патологических индивидуумов из населения». Просто недопустимо, – строго указал профессор, – чтобы они жили в семьях и сохраняли свои супружеские права. «Мы, представи-

тели психиатрии и деятели общественного призрения, можем и должны принять меры, чтобы слабейшие элементы были изъяты в качестве производителей, т.е., чтобы умалишённые, эпилептики, слабоумные и т.д. были интернированы в соответствующее учреждение и не плодили бы столь же дегенерированное в нервно-психическом смысле потомство». Разумеется, врач позаботился в проекте законодательства не только об общественном порядке. Гуманист настаивал, чтобы интернированные больные доживали свой век в надлежащих санитарных условиях, соблюдали правила гигиены, обеспечивались сносной пищей и не подвергались издевательствам со стороны надзирателей [1].

Может быть, Альфред Розенберг в детстве начинался Баженова?

«Социальная оборона общества против неудобных для него членов – вот лозунг, выдвинутый новой школой», – предельно точно охарактеризовал В.П. Сербский [8] ломброзианский вектор движения российской психиатрии в пропасть.

Принципиальную борьбу с полицейским воззрением на психиатрию вёл в те годы выдающийся русский психиатр П.И. Якобий<sup>4</sup>. Он высмеивал вымысел, будто бы преступление заложено в программе душевной болезни, и решительно противостоял фактическому обращению больниц в места заключения, а врачей – в тюремщиков. «Психиатрическое дело, и даже, – более узко, – психиатрическая больница – есть очень верный указатель умственного и нравственного уровня страны вообще, и правящего класса в особенности, и очень чувствительный реактив на все колебания этого уровня. Странно, что эти психиатры, защищающие общество от душевнобольных, постоянно ошибаются в фактах и истории, и статистики, и обывденной жизни, и притом ошибаются всегда в одну сторону. Психика психиатрического вопроса, те чувства к душевнобольным, те воззрения на них, которые лежат в душе деятелей по психиатрическому вопросу, и которые, сознательно или несознательно для самих деятелей, ставят задачи и цели их деятельности и руководят ею, – всё это стояло в России в XVIII веке неизмеримо выше, было лучше, гуманнее, чище, и потому научнее – да! научнее! – нежели вся эта проповедь грубейшего эгоизма, человеконенавистничества, страха и себяохранения, которую преподносят нам под видом заботы о душевнобольных». Якобий сформулировал ряд «парадоксальных истин», и вот лишь некоторые из них: «Больница имеет задачу благо больных, а не удобство здоровых. Врачи-психиатры суть врачи, и ошибочно смешивать их со зрителями мест заключения. Душевнобольные суть страждущие люди, а не «сор». Удаление «сора» есть обязанность и задача не врача-психиатра, а лица совсем другой профессии. Неблагоразумно делать дело, за которое другой получает жалование» [11].

Духовно близкие Якобию личности не умели гибко приспособляться к коллегам, алчущим экстатического

слияния с административной властью. Дисгармония в личностных позициях и поведении препятствовала их гармоничному единению с теми, кто дружно таскал хворост к костру грядущей революции. Подделом на съезде отечественных психиатров в 1909 г. профессор Баженов подверг аномальный стиль поведения Якобия и его сторонников суровой критике. В 1911 г., уже на другом съезде, академик В.М. Бехтерев<sup>5</sup> эмоционально поведал непросвещённой публике о том, что «душевнобольные – это потенциальные преступники». «Содержание душевнобольных на свободе, – говорил он с болью за отечество, – есть факт беспримерный в европейском государстве, бьющий всем в глаза и вызывающий на грустные размышления не только в отношении положения самих больных, но и с точки зрения общественного благоустройства и безопасности. Что касается общественного зла, происходящего от непосредственного сожительства душевнобольных со здоровым населением, то оно неисчислимо и не поддаётся учёту, но приводит к страшному мартирологу убитых и самоубийств, и что ещё хуже, к дальнейшему развитию нервности населения и к его вырождению». Генерал призывал держать пациентов в больницах до тех пор, пока они не станут «безобидными хрониками». Целью пылкого выступления была агитация частных инвесторов «направить заботы на ограничение того зла, с которым мы имеем дело, хотя бы в будущем» [2].

Конформный психиатрический народ безмолвствовал<sup>6</sup>.

При всех последующих режимах буржуазное наследие в области психиатрии усердно взращивалось и обильно подпитывалось бюрократическими улучшениями.

Слова русского историка В.О. Ключевского (см. эпиграф) оказались пророческими.

Духовно свободный, интеллектуально зрелый человек принимает ответственность за свою судьбу, за каждый свой поступок, за всё, что лично с ним в мире связано, на самого себя. Он подавляет в себе

<sup>4</sup>П.И. Якобий – революционер-шестидесятник, участник польского восстания 1863-1864 гг., во франко-прусской войне 1870-1871 гг. врач-доброволец в армии Дж. Гарибальди, доктор медицины Бернского и Парижского университетов, крупный организатор психиатрической помощи в дореволюционной России.

<sup>5</sup>Бехтерев обладал сверхадаптивным паттерном когнитивной способности, эмоциональной экспрессии и поведения. При самодержавии в 37 лет получил генеральский чин и в 42 – звание академика, основал 17 учреждений нервно-психиатрического профиля, а сразу после революции, в тяжёлые годы гражданской войны, голода и разрухи – ещё 16, в т.ч. архиважные для молодой советской власти «Институт морального воспитания» (1918) и «Воспитательно-клинический институт» (1919). Всеми учреждениями успевал руководить. Первым и последним в мировой науке предложил изучать личность и психические болезни с позиции рефлексов головного мозга. С помощью «рефлексологии» паранаучно объяснил феномен гениальности сочетанием прогенерации с дегенерацией. Удоставался чести консультировать обоих вождей мирового пролетариата. В 1927 г. получил звание «заслуженный деятель науки РСФСР» и вскоре умер.

<sup>6</sup>Заключительные слова последней сцены трагедии А.С. Пушкина «Борис Годунов»: «Что ж вы молчите? Кричите: да здравствует царь Димитрий Иванович! (Народ безмолвствует.)».

трусость, лицемерие, угодничество, расчёт; он избирает регулятором собственного поведения голос совести, но не общественную мораль и не уголовный кодекс. Всё меняется, если страсти, пороки, грехи, любая нестандартность объявляются «психопатологическими признаками» и, следовательно, эффектами «патологического мозга». Мозг не может считаться ответственным, а владелец мозга вправе считать себя ошибкой природы, запрограммированной неисправным генетическим кодом [27]. Биологические теории личности отменили презумпцию ответственности, поспоспобствовали подрыву основ правосудия, распространению конформизма и тоталитаризма.

Преступления с равной частотой встречаются среди психически больных и среди «здоровых»; динамика их экстенсивных показателей в обеих популяциях совпадает и обуславливается теми же социальными факторами [23]. Абсурдно приписывать человеку, сопротивляющемуся прилипанию к рукам мёда в улье, неспособность сопротивляться прилипанию к рукам денег в чужом кармане [22]. В последние годы многие учёные сосредоточились на дефиците сострадания к жертве, как на главном, по их мнению, «аномальном мозговом механизме» антисоциальной личности. Наблюдения и научные эксперименты доказали, что эмпатия широко распространена в животном мире; она есть даже у мышей. Не с чувством ли глубокой эмпатии к заблудшим душам, к многострадальным социальным классам, к угнетённым народам пылали костры инквизиции, происходили массовые репрессии и атомные бомбардировки, ныне персистируют кровососные реформы и кровопролитный экспорт демократии? Нейровизуализационные исследования выявили прямую корреляцию эмпатии человека и животных с активацией миндалин. У рациональных антисоциальных личностей при решении нравственных дилемм подкорка остаётся инактивной [12, 15, 30]. Хотелось бы надеяться, что и мы с вами продолжим совершать нравственные выборы осмысленно, не на уровне подкорки – но с её непременным участием.

Каждый имеющий совесть осознаёт собственные недостатки и настойчиво преодолевает их в себе. Бесспорно, он нуждается в поддержке духовно близких ему людей, нередко обращается к ним за советами, но никогда не допускает посторонних вторжений в ядро своей личности, и тем более не воспринимает своё «Я», вместе с его недостатками, потенциальным объектом «терапевтических вмешательств». Концепция «расстройств личности» бездарно расходует драгоценное время врачей, впустую изымает немалые суммы из карманов налогоплательщиков и из скудных бюджетов здравоохранения. *Нет ни одного препарата, ни одного иного метода биологической терапии с доказанной эффективностью при «расстройствах личности».* Антисоциальные личности не ощущают в себе психологических или эмоциональных проблем; они вполне удовлетворены собой и вовсе не хотят

изменяться – тогда как психотерапия предполагает активное участие пациента в собственном выздоровлении. Исследования показали, что осуждённые преступники, проходящие принудительное лечение в связи с «психопатией» в тюрьмах, охотно участвуют в групповой терапии. «Лечение» подпитывает их эгоцентризм и обычно превращается в бесконечный поток оправданий – «родители не любили», «жена изменила», «на работу не берут», «никому не нужен», «разочаровался в людях», «чувства оцепенели», и т.п. Всё же, врачи регистрируют «хороший комплаенс» и на основе оценок по стандартизованным шкалам – «терапевтическое улучшение». Поразительно, но не парадоксально: уровень рецидивизма среди лиц, подвергшихся групповой терапии, в сравнении с теми, кто в ней не участвовал, оказывается на порядок выше. Разные авторы пришли к одинаковому выводу: в ходе групповой терапии преступники обогащают свою криминальную разносторонность, получая информацию, позволяющую им ещё успешнее манипулировать людьми. В том числе – психиатрами, которых они, вообще-то, презирают, а «терапию» расценивают как способ развлечься. Консенсус мнений специалистов – «антисоциальное поведение, ассоциированное с психопатией, резистентно к терапевтическим вмешательствам» [16, 18, 22].

Главное – быть оптимистом. Два энтузиаста из института психического здоровья штата Висконсин, США, разработали «интенсивную терапевтическую программу» для заключённых преступников-подростков, считавшихся «неуправляемыми». Программа заключается в длительных (минимум 6 мес., иногда свыше года) курсах «лечебных сессий» с глазу на глаз по несколько часов в день и направлена на методичное восстановление социальных связей. Труд духовных наставников увенчался успехом. 54-месячное катамнестическое наблюдение показало, что уровень рецидивизма среди юношей, прошедших через эту программу, был почти вдвое ниже в сравнении с их сверстниками, получавшими в тюрьме «обычные реабилитационные услуги» в виде групповой терапии (23% против 44%) [14]. Результаты впечатляют. Но для чего здесь нужны были медицинские познания, зачем переименовывать воспитательный процесс в «терапевтическую программу»?

Ещё абсурднее с медицинской, экономической, этической точек зрения «лечение» людей с «расстройствами личности» в психиатрическом стационаре. У них нет психопатологической симптоматики, которая могла бы служить показанием для психофармакотерапии. «Отклоняющееся поведение» таковым не является. Судья требует от психиатра доказать, что данный человек перестал быть общественно опасным. Что вмещает в себя понятие «общественная опасность», каковы её критерии, чем она измеряется, как остановить опасных для всего общества – неведомо даже судьбе. Психиатр имеет дело не с роботами, а с людьми.

Психиатр – не астролог. Нет такого медицинского знания, которое позволяло бы прогнозировать человеческие поступки. Психиатр может и должен квалифицировать симптомы нарушения психических функций, определять характер, динамику, этап развития, вероятный прогноз болезни – болезни, но не поведения. Больной должен лечиться в больнице потому, что болен, а не потому, что опасен [11].

Однако обыватель знает, на кого можно проецировать собственные пороки, в ком источник зла, кого, стало быть, надо бояться, высмеивать, изолировать. Кликуши так и не смогли отыскать причину бедствий в евреях – эврика! наука обнаружила её в психических болезнях. Психиатры добились функциональных обязанностей, за которые боролись предшественники. Сегодня ими манипулируют все, кто захочет. Публика в недоумении: как это пациент мог совершить побег из психиатрической больницы? Чем думали психиатры, если после выписки пациент совершил преступление? Почему так плохо лечат, что не избавляют человека от греховных помыслов? Для чего крепкие замки, решётки на окнах, строгий надзор, нейролептики? Кому интересны клинические показания для лечения в условиях психиатрического стационара, если человек с диагнозом доставляет неудобства родственникам, соседям, полиции или, например, органам социальной опеки? Зачем вкладывать средства в лечение вредных для общества, неизлечимых субъектов?

В основной массе речь идёт о наших братьях и сёстрах, о людях, мучительно страдающих от своих болезней, ищущих нашей помощи и абсолютно ничем не заслуживших отвержения со стороны общества.

На самом деле статистика излечимости психических и соматических болезней не различается. Острые формы иногда протекают драматично, но в большинстве случаев заканчиваются выздоровлением. Успех лечения хронических форм во многом определяется его своевременностью и преемственностью, бесперебойной доступностью необходимых для конкретного больного лекарственных средств, наличием социальной поддержки. Да, есть небольшой процент тяжёлых, неуклонно прогрессирующих случаев. Но каждый третий из однажды пролечившихся в психиатрическом стационаре более никогда в него не поступает [9]. Многих пациентов с серьёзными, хроническими формами психических заболеваний удаётся вернуть к полноценной жизни, к семьям, к работе, к творческим достижениям. Их число будет ещё выше, когда государство начнёт в полном объёме выполнять свои декларированные в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» обязательства.

Минздрав сводит заботу о психически больных к гигиене больничных помещений и считает основным целевым показателем работы больниц, от которого зависят их штат и финансирование, наполняемость коечного фонда.

Антисоциальные личности с опытом пребывания на принудительном лечении знают неизбежность однажды установленного судебными психиатрами диагноза и совершают новые преступления с чувством уверенности в завтрашнем дне.

Гениальные личности высказали своё мнение о положении дел в психиатрии устами Эрнеста Хемингуэя.

Упомянута малая толика плодов психиатрической экспансии в духовную сферу человека и в жизнь человеческого общества.

### Логотерапия по Франклу

*Жизнь не имела в виду сделать нас совершенными. Тому, кто совершенен, место в музее.*

Erich Maria Remarque

Человеческая сущность всегда будет служить целью и источником философского осмысления. Биомедицинские науки способны дать много полезного в этом направлении. Научное познание личности недостижимо. Попытки управления личностью с помощью биомедицинских технологий, психотропных препаратов, больниц исключительно опасны.

Мы хотим сохранить медицину как искусство врачевания, и не хотим превратить её в продвинутую версию стандартизированной ветеринарии. Поэтому изучением персонологии должно начинаться и непрерывно продолжаться образование врача. Ведь лечить мы не болезнь, а больного. Личностные особенности пациента являются мощным патофизиологическим фактором клинической картины, от них зависят стратегии противостояния болезни и соблюдение врачебных рекомендаций. В соответствии с разработанной профессором А.Е. Личко [5] концепцией акцентуаций характера, чрезмерное усиление тех или иных черт характера с известной долей вероятности позволяет прогнозировать избирательную уязвимость личности в отношении одних психогенных воздействий, одновременно с хорошей и даже повышенной устойчивостью к другим. Имея дело с психически больным, мы стремимся апеллировать к сохранной, незатронутой болезненным процессом части его личности, пытаемся при этом стимулировать саногенные механизмы и волю к выздоровлению. Таким образом, личность пациента и личность врача – это две центральные фигуры лечебно-диагностического процесса, от взаимодействия которых существенно зависят успех лечения и исход заболевания.

Важно, что концепции акцентуированных личностей К. Леонарда [24] и акцентуаций характера Личко не претендуют на объяснение сущности личности, её духовного мира, мировоззрения, мотиваций поведения. Акцентуированные черты рассматриваются как варианты нормы; они не преподносятся в виде «патологии», «расстройств», психиатрических диагнозов.



В МКБ-10 есть класс Z00-Z99 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». Одна из рубрик этого класса называется «акцентуированные личностные черты» (Z73.1). Представляется, что в пределах данного класса и следовало бы сосредоточить полезные для практического здравоохранения и для врачебных экспертиз разработки в области персонологии. Психологические конструкции ни в коем случае не должны становиться психиатрическими диагнозами. При использовании категориального подхода к обозначению типов акцентуированных личностных черт нужно избегать терминов, являющихся производными от названий психических болезней. Полезно помнить и о том, что «человек – это текущий процесс, а не застывшая, статичная сущность; это текущая река изменений, а не кусок твёрдого металла; это постоянно изменяющееся сочетание возможностей, а не застывшая сумма характеристик» (С. Rogers).

Импulsивность, как эго-дистоническое, болезненное явление, целесообразно рассматривать в разделе международных классификаций «расстройства контроля импульсов».

При любых обстоятельствах врач-психиатр обязан оставаться в рамках медицинской модели и действующего законодательства, а именно на стороне интересов пациента. Врач должен быть независимым от моральных оценок поведения, и ему ни в коем случае не следует возлагать на себя роль защитника общества от пациента [10, 11].

Теория Мореля справедлива в отношении некоторых семей и целых государств. Однако генетика здесь ни при чём. «Всякое вырождение – даже если мы причислим к нему и национальное самоубийство – вырастает всегда в последнем счёте из причин социального характера» (О. Bumke). На протяжении тысячелетий в общей своей массе человеческая сущность остаётся прежней. В точном соответствии с теорией Л.Н. Гумилёва [3], освобождающееся место деградирующих родов и этносов быстро занимают невесть откуда взявшиеся другие – беззаветные, заряженные мощной пассионарной энергией, ломающие прежний уклад с его загнившими моральными устоями. До тех пор, пока в единомыслии и в борьбе тщеславий их также не постигнет надлом с последующей стагнацией и неминуемым упадком. ... А человечество продолжает свой путь по непрерывно разветвляющимся, многократно пересекающимся дорогам. Когда-то, очень давно, они начались с тропы Авеля и с тропы Каина. Наука гласит: необходимым условием выживания биологического вида является его генетическое разнообразие. *Многополярный мир начинается с многополярности населяющих его личностей.*

Рецепт противоядия от дегенерации незамысловат. Чтобы получить право гордиться историей (не забывая её постыдные страницы), вначале станем достойными памяти великих предков. Заменяем унаследованный от

Византии и от Золотой Орды, глубоко укоренившийся паттерн сакрализации власти на паттерн сакрального отношения к Личности. Прекратим причитать: «такой вот у нас народ», «такое вот у нас государство», «такие вот у нас зарубежные партнёры». Лучше покопаемся в себе и поразмыслим. Всерьёз зададимся вопросами: «кто я?», «зачем я?». Отыщем сокровенный смысл своей неповторимой жизни. Тот, кто сумеет локализовать смысл за пределами территории бакалейных лавок, удобных туалетов, одобрения толпы и благосклонности начальства, получает шанс стать Личностью. Теперь надо подчинить себя императиву: «кто, если не я?», перестать бояться собственной тени и посвятить жизнь воплощению в жизнь уникального личного смысла жизни. Тогда она будет прожита не впустую. Непосредственной наградой станут обретение чувства единства с миром, жизненная энергия, ясность мыслей и желаний, настоящие друзья, славные дети и внуки. Распространяем эту восхитительную заразу среди окружающих, передаём потомкам по наследственному завещанию.

*«Прекрасно – зёрен набросать полям!  
Прекрасней – в душу солнце бросить нам!  
И подчинить Добру людей свободных  
Прекраснее, чем волю дать рабам».*

Омар Хайям

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баженов Н.Н. Проект законодательства о душевнобольных и объяснительная записка к нему (доклад 1-му Съезду психиатров). М., 1911. 196 с.
2. Бехтерев В.М. О привлечении частной благотворительной помощи к вопросу о признании душевно и нервно-больных и об организации и задачах попечительства о душевно и нервно-больных. Труды третьего съезда отечественных психиатров. СПб, 1911. С. 262–272.
3. Гумилёв Л.Н. Этногенез и биосфера Земли. СПб: Кристалл, 2001. 642 с.
4. Каннабих Ю.В. История психиатрии. М.: Госмедизд-во, 1928. 411 с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
6. Менделевич В.Д. Казус художника-акциониста Петра Павленского: психопатология или современное искусство? // Неврологический вестник. 2016. №1. С. 4–16.
7. Протоколы заседаний Общества невропатологов и психиатров, состоящего при Императорском Московском университете, за 1891–1892 гг. М., 1892. С. 68.
8. Сербский В.П. Преступные и честные люди. Вопросы философии. 1896, кн. 35. С. 660–678.
9. Снедков Е.В., Лемешев И.В. Звенья психиатрической помощи: связаны ли одной целью? // Эффективный психиатрический стационар: каким он должен быть? [Электронное издание]: / сборник материалов Межрегиональной научно-практ. конф. (Санкт-Петербург, 09 декабря 2016 года). СПб: Альта Астра, 2016. С. 110–122.
10. Суатбаев Н.Р. Психиатрия социальная или манипулятивная? // Независимый психиатрический журнал, 2006. № 2. С. 22–27.

11. Якобий П.И. Основы административной психиатрии. Орёл: Типография Губернского Правления. 1900. 691 с.
12. Blair R.J.R. Neurobiological basis of psychopathy // *Br J Psychiatry*. 2003. Vol. 182(1). P. 5–7.
13. Bumke O. Культура и вырождение (Kultur und Entartung). Пер. с нем. под ред. П.Б. Ганнушкина и предисловием В. Волгина и П. Ганнушкина. Издание М. и С. Сабашниковых, 1926. 161 с.
14. Caldwell M.F., Van Rybroek G.J. Reducing violence in serious and violent juvenile offenders using an intensive treatment program // *International Journal of Law and Psychiatry*. 2005. Vol. 28(6). P. 622–636.
15. Damasio A.R. A neural basis of sociopathy // *Arch Gen Psychiatry*. 2000. Vol. 57(2). P. 128–129.
16. Davison S.E. Principles of managing patients with personality disorder // *Advances in Psychiatric Treatment*. 2002. Vol. 8(1). P. 1–9.
17. Frankl V.E. Man's search for meaning. Boston: Beacon Press, 1959. 212 p. / Франкл В. Человек в поисках смысла: Пер. с англ. и нем. под ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
18. Harris G.T., Rice M.E. Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In: Patrick C.J., ed. *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford, 2006. P. 555–572.
19. Hengartner M.P., Ajdacic-Gross V., Rodgers S., Müller M., Rössler W. The joint structure of normal and pathological personality: further evidence for a dimensional model // *Compr Psychiatry*. 2014. Vol. 55(3). P. 667–674.
20. Hopwood C.J., Malone J.C., Ansell E.B. et al. Personality assessment in DSM-5: empirical support for rating severity, style, and traits // *J Pers Disord*. 2011. Vol. 25(3). P. 305–320.
21. Jaspers K. *Allgemeine psychopathologie*. Berlin: Springer, 1913. / Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. М., Практика, 1997. 1056 с.
22. Kiehl K.A., Hoffman M.B. The criminal psychopath: history, neuroscience, treatment, and economics // *Jurimetrics*. 2011. Vol. 51. P. 355–397.
23. Large M., Smith G., Swinson N. et al. Homicide due to mental disorder in England and Wales over 50 years // *Br J Psychiatry*. 2008. Vol. 193(2). P. 130–133.
24. Leonhard K. *Akzentuierte Persönlichkeiten*. Berlin: Fischer, 1976. – 328 s. / Леонгард К. Акцентуированные личности. М.: Феникс, 1989. 558 с.
25. Maier W., Lichtermann D., Klinger T. et al. Prevalences of personality disorders (DSM-III) in the community // *J Personal Disord*. 1992. Vol. 6(3). P. 187–196.
26. Schneider K. *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1950. / Шнайдер К. Клиническая психопатология / Пер. с нем. Киев: Сфера, 1999. 236 с.
27. Schirrmann F. Badness, madness and the brain – the late 19th-century controversy on immoral persons and their malfunctioning brains // *History of the Human Sciences*. 2013. Vol. 26(2). P. 33–50.
28. Trestman R.L. DSM-5 and personality disorders: Where did axis II go? // *J Am Acad Psychiatry Law*. 2014. Vol. 42(2). P. 141–145.
29. Verheul R., Bartak A., Widiger T. Prevalence and construct validity of Personality Disorder Not Otherwise Specified (PDNOS). // *J Pers Disord*. 2007. Vol. 21(4). P. 359–370.
30. Völlm B.A., Taylor A.N., Richardson P. et al. Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task // *Neuroimage*. 2006. Vol. 29(1). P. 90–98.

## REFERENCES

1. Bazhenov N.N. *Proekt zakonodatel'stva o dushevnobol'nykh i ob'yasnitel'naya zapiska k nemu (doklad 1-mu S'ezdu psikhiatrov)*. Moscow, 1911. 196 p. (in Russian)
2. Bekhterev V.M. *O privilechenii chastnoi blagotvoritel'noi pomoshchi k voprosu o prizrenii dushevno i nervno-bol'nykh i ob organizatsii i zadachakh popechitel'stv o dushevno i nervno-bol'nykh. Trudy tret'ego s'ezda otechestvennykh psikhiatrov*. St.Petersburg, 1911. pp. 262–272. (in Russian)
3. Gumilev L.N. *Etnogenez i biosfera Zemli*. St.Petersburg: Kristall, 2001. 642 p. (in Russian)
4. Kannabikh Yu.V. *Istoriya psikhiiatrii*. Moscow: Gosmedizd-vo, 1928. 411 p. (in Russian)
5. Lichko A.E. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov*. Leningrad: Meditsina, 1983. 256 p. (in Russian)
6. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2016. №1. pp. 4–16. (in Russian)
7. *Protokoly zasedanii Obshchestva nevropatologov i psikhiatrov, sostoyashchego pri Imperatorskom Moskovskom universitete, za 1891–1892 gg.* Moscow, 1892. P. 68. (in Russian)
8. Serbskii V.P. *Prestupnye i chestnye lyudi. Voprosy filosofii*. 1896, kn. 35. pp. 660–678. (in Russian)
9. Snedkov E.V., Lemeshev I.V. *Effektivnyi psikhiatricheskii stacionar: kakim on dolzhen byt'?* [Elektronnoe izdanie]: / sbornik materialov Mezhrregional'noi nauchno-prakt. konf. (Sankt-Peterburg, 09 dekabrya 2016 goda). St.Petersburg: Al'ta Astra, 2016. pp. 110–122. (in Russian)
10. Suatbaev N.R. *Nezavisimyy psikhiatricheskii zhurnal*, 2006. № 2. pp. 22–27. (in Russian)
11. Yakobii P.I. *Osnovy administrativnoi psikhiiatrii*. Orel: Tipografiya Gubernskogo Pravleniya. 1900. 691 p. (in Russian)

Поступила 26.10.16.