

ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЗНАНИЕ В РОССИИ:  
ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ТРАДИЦИИ ИЛИ НАУЧНЫЕ ФАКТЫ?

Юрий Павлович Сиволап<sup>1</sup>, Анна Анатольевна Портнова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
(Сеченовский университет), 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2,  
e-mail: yura-sivolap@yandex.ru;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского,  
119034, г. Москва, Кротоцкий пер., 23, стр. 1

**Реферат**

Российская и мировая психиатрия характеризуются существенными различиями между собой: первую можно условно назвать «психиатрией отечественных традиций», а вторую — «психиатрией научных фактов». Российская психиатрия отличается подчёркнутой приверженностью национальным теоретическим школам, апелляцией в научных дискуссиях к авторитету известных психиатров прошлого, склонностью к умозрительным психопатологическим построениям, применением архаичных психиатрических терминов с неясным содержанием, недостаточным вниманием к принципам доказательной медицины или даже откровенным пренебрежением этими принципами. Закономерными последствиями традиционализма российской психиатрии становятся произвольность психиатрической диагностики и частое применение лекарственных средств и методов лечения без учёта надлежащих доказательств их эффективности и безопасности.

**Ключевые слова:** психиатрия, психические расстройства, доказательная медицина, психиатрическая диагностика, лечение психических расстройств.

PSYCHIATRIC KNOWLEDGE IN RUSSIA:  
DOMESTIC TRADITIONS OR SCIENTIFIC FACTS?

Yury P. Sivolap<sup>1</sup>, Anna A. Portnova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University  
(Sechenov University), 119991, Trubetskaya Str., 8 (2),  
Moscow, Russia, e-mail: yura-sivolap@yandex.ru;

<sup>2</sup>The Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic  
Psychiatry, 119034, Kropotkinsky Lane, 23 (1),  
Moscow, Russia.

**Abstract**

Russian and world psychiatry are characterized by significant differences: the first can be called as “the psychiatry of domestic traditions”, and the second one as “the psychiatry of scientific facts”. Russian psychiatry is marked by emphatic devotion to national theoretical schools, an appeal in scientific discussions to the authority of famous psychiatrists of the past, a tendency to speculative psychopathological constructions, the use of archaic psychiatric terms with unclear content, insufficient attention to the principles of evidence-based medicine, or even outright disregard for these principles. The natural consequences of Russian psychiatry’s traditionalism are the arbitrariness of psychiatric diagnosis and the frequent use of medicines and treatment methods without proper evidence of their effectiveness and safety.

**Keywords:** psychiatry, mental disorders, evidence-based medicine, psychiatric diagnosis, treatment of mental disorders.

Психические расстройства широко распространены по всему миру и вносят существенный вклад в глобальное бремя болезней (global burden of disease).

По данным систематического обзора и мета-анализа 174 исследований в 63 странах, подготовленного Z. Steel и соавт. (2014), мировая распространённость психических расстройств, подверженная некоторым региональным различиям, составляет 25,9–32,6% (в среднем 29,2%) [1].

Кросс-секционные (поперечные) исследования предоставляют приблизительно втрое меньшие, но всё же достаточно впечатляющие показатели: по данным проекта Global Burden of Disease Study, осуществляемого Институтом по измерению показателей и оценке здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation), в 2017 г. во всём мире число людей, живущих с психическими расстройствами, составило 792 млн человек; это чуть больше, чем каждый десятый (10,7%) житель Земли [2].

Психические расстройства входят в число ведущих причин нетрудоспособности и уменьшения производительности труда, снижения качества жизни, коморбидных болезней внутренних органов и нервной системы и преждевременных смертей, следовательно, представляют собой одну из самых серьёзных проблем современного общества.

Медицинская и социальная значимость проблемы психического здоровья определяет насущную необходимость в современном психиатрическом знании как основе эффективной диагностики, профилактики и лечения психических расстройств.

В наши дни существуют две весьма несхожие концепции психиатрического знания, которые можно обозначить как «психиатрия отечественных традиций» и «психиатрия научных фактов». Сравнение этих концепций представлено в табл. 1.

Анализируя содержание табл. 1, нетрудно заметить, что её левая колонка отражает особенности российской психиатрии, а правая — психиатрии мировой.

## Сравнение «психиатрии отечественных традиций» и «психиатрии научных фактов»

ПСИХИАТРИЯ ТРАДИЦИЙ	ПСИХИАТРИЯ ФАКТОВ
<p>Постоянно акцентируемая приверженность национальным научным школам.</p> <p>Склонность к умозрительным психопатологическим построениям.</p> <p>Частое употребление не вполне определённых понятий типа «клиническое мышление», «клинические подходы» и «клинико-психопатологический метод исследования».</p> <p>Категоричность суждений.</p> <p>Субъективизм и произвольность диагностики.</p> <p>Клинический опыт и стойкие теоретические представления как основа врачебных решений.</p> <p>Фармакоцентризм психиатрической помощи.</p> <p>Подчёркиваемая особенность психиатрического знания.</p> <p>Монополизация психиатрической помощи и тенденция к закрытости</p>	<p>Приверженность постоянно обновляемым современным научным данным.</p> <p>Предельно объективированное описание психических расстройств.</p> <p>Глобальный характер с обобщением мирового опыта.</p> <p>Отсутствие категоричности суждений.</p> <p>Диагностика в соответствии с формализованными критериями МКБ-10 и DSM-V.</p> <p>Результаты контролируемых исследований и метаанализов как основа врачебных решений.</p> <p>Применение методов психотерапии наряду со средствами фармакологического лечения.</p> <p>Отношение к психиатрическому знанию как к совокупности объективных и проверяемых любыми специалистами научных данных.</p> <p>Открытость; сотрудничество с сообществами пациентов и членов их семей и другими гражданскими организациями</p>

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра; DSM-V (от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания.

Различие двух концепций находит отражение в профессиональных дискуссиях: приверженцы традиционных отечественных школ склонны к аргументации своего мнения отсылкой к непререкаемым научным авторитетам (таким, например, как Эмиль Крепелин, Карл Ясперс или Пётр Борисович Ганнушкин), тогда как сторонники глобальных научных подходов обычно ссылаются на данные современных корректных (в первую очередь контролируемых) исследований, а также систематических обзоров и метаанализов.

Не вызывает сомнений, что упомянутые учёные, как и многие другие известные психиатры, внесли неоценимый вклад в развитие учения о душевных болезнях и заслуживают всяческого уважения. Трудность заключается в том, что, исходя из принципов доказательной медицины, консенсус экспертов, основанный на объективируемых данных, соответствует последнему, самому низкому уровню доказательности из принятых четырёх, уступая крупным рандомизированным контролируемым испытаниям, систематическим обзорам и метаанализам, отдельным рандомизированным клиническим испытаниям с небольшим количеством наблюдений, когортным исследованиям и исследованиям по типу «случай-контроль», тогда как мнение отдельного эксперта, каким бы неоспоримым авторитетом он не обладал, в принципе не рассматривается в иерархии убедительных научных аргументов. Более того, великие психиатры прошлого не располагали и не могли располагать упомянутыми выше объективируемыми данными, поскольку в эпоху их научной деятельности не существовало научных исследований надлежащего качества, поэтому их мнение представляет несомненный академический интерес, но не может быть положено в основу объективиро-

ванной современной психиатрической диагностики и клинических рекомендаций по лечению психических расстройств.

Можно сказать, что приблизительно до середины XX века психиатрия представляла собой красивую и увлекательную науку, создававшуюся гениями психопатологии, тогда как современная психиатрия служит рутинным, формализованным, но значительно более надёжным разделом клинической медицины, научные основы которой формируются усилиями специалистов, имеющих высокую квалификацию в организации и проведении корректных клинических исследований и обобщении их результатов.

К сожалению, многие научные концепции современной российской психиатрии в значительной степени основаны на теоретических построениях прошлого и не претерпевают существенного развития.

Приверженность традициям отечественной психиатрии препятствует систематическому обновлению знаний и представлений, становится причиной недостаточной пластичности научных суждений, неблагоприятно сказывается на профессиональной подготовке специалистов и разработке клинических рекомендаций для лечения различных типов психических расстройств, что неизбежно влечёт за собой снижение качества психиатрической помощи.

Закономерное проявление психиатрического традиционализма — далёкое от современных требований содержание отечественных учебников и руководств, а также образовательных программ для студентов и врачей.

Многие (хотя, к счастью, не все) российские психиатрические учебники для студентов и руководства для врачей отличаются от аналогичных зарубежных

изданий избыточностью клинических описаний, склонностью к не имеющим практической ценности психопатологическим построениям, частым использованием умозрительных психопатологических категорий, таких как «психопатологические регистры», «синдромотаксис» и «синдромокинез», архаичной систематикой психических расстройств, не совпадающей с классификациями МКБ-10 и DSM-V, и размытыми критериями их диагностики.

К сожалению, в отечественных учебниках и руководствах нередко используют стигматизирующие термины, такие как «шизофренический дефект» и «судорожный припадок». Неприятное для пациентов и, следовательно, неприемлемое с точки зрения современной врачебной этики понятие «истерия» применяется вместо употребляемых в мировой психиатрии и не имеющих негативных коннотаций понятий «конверсионное расстройство» или «диссоциативное расстройство». Более того, авторы отдельных руководств и клинических рекомендаций настаивают на профессиональном употреблении оскорбительного для пациентов и их близких термина «олигофрения» с традиционным выделением трёх её форм — дебильности, имбецильности и идиотии, — тогда как в современных международных психиатрических классификациях используют даже не пришедшее на смену термину «олигофрения» понятие умственной отсталости (mental retardation), в последние годы также признанное стигматизирующим и этически неприемлемым, а корректный и в то же время отражающий суть расстройства термин «интеллектуальная недостаточность» (intellectual disability).

Одним из последствий неудовлетворительного качества российских образовательных программ в психиатрии становится произвольность психиатрической диагностики: основу диагноза нередко составляет не совокупность формализованных диагностических критериев МКБ-10 или DSM-V, а субъективные ощущения врача, иногда именуемые клинической интуицией, а также отечественные диагностические подходы, не прошедшие необходимой валидации, либо признаки болезней, не входящие в перечень критериев современных диагностических классификаторов.

Весьма архаичным и не имеющим значения для практики лечения психических расстройств представляется традиционное для российской психиатрии разделение депрессии на эндогенные и психогенные (реактивные) формы, выделение трёх стадий алкоголизма или описание «синдрома влечения к психоактивным веществам» как эквивалента психотических расстройств, требующего применения антипсихотиков.

Печальной приметой ряда отечественных учебных пособий по психиатрии служит небрежение принципами доказательной медицины и современными подходами к лечению психических нарушений.

Многие учебники и руководства, а также клинические рекомендации предписывают применение в

психиатрической практике откровенно устаревших, не всегда безопасных и, что самое главное, не имеющих доказанной клинической эффективности лекарственных средств и методов лечения, например ноотропных препаратов в лечении нейрокогнитивного дефицита, инсулинокоматозной терапии при шизофрении или условно-рефлекторной терапии для помощи пациентам с алкогольной зависимостью.

Как в официальной учебной литературе, так и в лекционных курсах обучения студентов и врачей зачастую не приводят или в лучшем случае не в должной мере подчёркивают современные принципы психофармакологической терапии, в том числе применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в качестве антидепрессантов первой линии, преимущественное назначение антипсихотиков II поколения в лечении шизофрении с выбором минимальной дозы препаратов в пределах эффективного диапазона<sup>1</sup>, систематический мониторинг безопасности терапии с контролем физического состояния пациентов, лабораторных показателей и концентрации отдельных психотропных лекарственных средств в плазме крови.

Особый характер российского психиатрического знания оказывает прямое неблагоприятное влияние на практику лечения пациентов с психическими расстройствами. К примеру, типичные схемы лечения пациентов с депрессией умеренной или средней тяжести, не проявляющейся никакими симптомами, кроме аффективных, часто включают трициклический антидепрессант, один или два антипсихотика I поколения, антихолинергическое средство, используемое в качестве корректора антипсихотиков (назначенное либо превентивно, для предупреждения экстрапирамидных симптомов, что противоречит принципам рациональной терапии, либо в связи с появлением этих симптомов, что обычно указывает на превышение безопасной дозы антипсихотика) и ноотропный препарат, ни один из которых, как уже указано выше, не имеет эффективности, доказанной результатами контролируемых исследований.

Почему подобные схемы лечения неприемлемы для современной медицины?

Во-первых, назначение трициклических антидепрессантов, а не селективных ингибиторов обратного захвата серотонина или других современных антидепрессантов, при неосложненной депрессии не определяется практической необходимостью и создаёт серьёзный терапевтический риск.

Во-вторых, применение антипсихотиков при депрессии, развивающейся вне шизофрении, не сопровождающейся психотическими расстройствами, с достаточной реакцией депрессивных симптомов на антидепрессанты, исключая необходимость

---

<sup>1</sup>В качестве определённого исключения следует рассматривать два антипсихотика с отчётливыми дозозависимыми эффектами: сертиндол и луразидон.

усиления (аугментации) их эффектов, представляется излишней и, с учётом возможных побочных эффектов, рискованной лечебной мерой.

В-третьих, любое назначение ноотропных средств представляет собой пример не просто нерационального, но и дискредитирующего современную клиническую медицину терапевтического вмешательства.

Наконец, подобная полипрагмазия, не имеющая рационального обоснования, увеличивает стоимость лечения без какого бы то ни было повышения его эффективности и с явным ущербом для его безопасности.

Авторы настоящей статьи берут на себя смелость утверждать, что наиболее рациональные терапевтические подходы в психиатрии<sup>2</sup> сочетают в себе прагматизм и гуманность, позволяя добиться максимально возможной эффективности и в то же время избежать ненужных финансовых расходов и осложнений терапии благодаря отсутствию в схемах лечения бесполезных и небезопасных лекарственных средств.

К сожалению, личные наблюдения авторов настоящей статьи показывают, что схемы терапии обычно не претерпевают принципиальных изменений после прохождения практическими врачами очередного курса повышения квалификации в ведущих психиатрических институтах и на профильных кафедрах наиболее авторитетных медицинских вузов, что в очередной раз подтверждает недостаточное качество отечественных образовательных программ в психиатрии.

По-видимому, одна из главных причин неудовлетворительного состояния психиатрического знания в нашей стране — принципиальное и декларируемое подчёркивание отличия отечественной психиатрии от общемировой. К сожалению, довольно часто авторитетные российские психиатры предостерегают своих коллег от «некритичного отношения к западному опыту», в том числе к медицине, основанной на доказательствах, и противопоставляют современному

мировому психиатрическому знанию традиции «отечественного клинического мышления».

Примечательно, что процедура защиты кандидатских и докторских диссертаций в российских диссертационных советах (это касается не только психиатрии) предполагает обязательное упоминание соотношения отечественных и зарубежных работ в представленном автором библиографическом списке. Тем самым демонстрируется неизменное разграничение российской науки и международного научного знания, причём это разграничение всегда носит противоречивый характер: с одной стороны, подчёркивается особая значимость отечественных исследований, а с другой стороны, большее количество иностранных источников рассматривается как косвенное свидетельство высокой квалификации соискателя учёной степени.

Завершая данную статью, авторы выражают надежду, что российская психиатрия в недалёком будущем преодолет обособленность от мировой психиатрической науки и практики, что неизбежно повлечёт за собой повышение уровня квалификации врачей и качества психиатрической помощи. Одним из оснований для этой надежды служит заметное увеличение количества квалифицированных молодых психиатров, самостоятельно овладевающих надёжными психиатрическими знаниями, уверенно ориентирующихся в современных научных исследованиях и применяющих результаты этих исследований в собственной врачебной практике.

*Статья подготовлена без спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Steel Z., Marnane C., Iranpour C. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int. J. Epidemiol.* 2014; 43 (2): 476–493. DOI: 10.1093/ije/dyu038.
2. Ritche H., Roser M. *Mental health*. <https://ourworldindata.org/mental-health> (access date: 02.04.2020).

Поступила 08.06.2020; принята в печать 15.06.2020.

<sup>2</sup>По нашему мнению, это правило может быть распространено на любой раздел клинической медицины.