

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

<b>Об авторе</b> .....	5
<b>Предисловие</b> .....	7
<b>Список сокращений</b> .....	8
<b>ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ БИОЛОГИИ В ПСИХИАТРИИ.</b> ....	9
<b>Глава 1.</b> Программа научного развития психиатрии столетней давности и современность .....	11
<b>Глава 2.</b> Системный анализ функционального обеспечения психической деятельности .....	15
<b>Глава 3.</b> Барьер психической адаптации .....	33
<b>Глава 4.</b> Гипотетически виртуальные подходы к анализу механизмов нервно-психической деятельности .....	40
<b>Глава 5.</b> О биопсихосоциальных процессах и общей теории объединения и развития .....	53
<b>Глава 6.</b> Клинико-биологические исследования непсихотических психических расстройств .....	66
<b>Глава 7.</b> Взаимодействие нервной и иммунной систем при развитии невротических расстройств .....	72
<b>Глава 8.</b> Экологическая психиатрия и непсихотические психические расстройства .....	80
<b>ЧАСТЬ II. КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ</b> .....	93
<b>Глава 9.</b> Психиатрия — часть научно-практической клинической медицины .....	95
<b>Глава 10.</b> Введение в клиническую психиатрию .....	101
<b>Глава 11.</b> О феноменологической специфичности непсихотических психических расстройств .....	107
<b>Глава 12.</b> Предболезненные и начальные проявления психических расстройств невротического уровня .....	110
<b>Глава 13.</b> Непсихотические (пограничные) психические расстройства .....	116

<b>Глава 14.</b> Зависимость клинических проявлений непсихотических психических расстройств от индивидуально-типологических особенностей больных. ....	125
<b>Глава 15.</b> Психофизиологическая характеристика состояния больных при невротических расстройствах .....	131
<b>Глава 16.</b> Социально-стрессовые расстройства .....	134
<b>Глава 17.</b> Терапия больных с пограничными психическими расстройствами .....	150
<b>Глава 18.</b> Методика изучения клинико-фармакологического действия анксиолитических препаратов (многовекторный анализ) ...	166
<b>ЧАСТЬ III. НА ПУТИ ПОЗНАНИЯ И РАЗВИТИЯ</b> .....	191
<b>Глава 19.</b> От признания психически больных к их лечению и реабилитации .....	193
<b>Глава 20.</b> Психиатрия в начале XXI столетия .....	199
<b>Глава 21.</b> Творческие поиски .....	203
<b>Глава 22.</b> Из дневниковых записей автора и интервью с самим собой. ....	209
<b>Постулаты, определяющие системные направления изучения нейробиологии и развития непсихотических психических расстройств.</b> .....	218

## ПРЕДИСЛОВИЕ

---

Многолетняя работа врача и научного сотрудника, опубликованные книги, знакомство и творческая дружба с коллегами дают основание обобщать сложившиеся представления не только о конкретных вопросах психиатрической практики, которыми приходилось заниматься, но и о связанных с ними разработках биологических и социальных клиничко-теоретических основ психической деятельности. Эти обобщения условно могут рассматриваться как страницы своеобразного отчета о выполнении разных частей плана развития психиатрии, намеченного более 100 лет назад В.М. Бехтеревым (основные положения плана В.М. Бехтерева приводятся в главе 1). Отдельные изучавшиеся вопросы на протяжении нескольких десятилетий докладывались на национальных и международных конгрессах психиатров и публиковались в журнальных статьях и монографических изданиях, в том числе написанных вместе с ведущими специалистами медико-биологической медицины<sup>1</sup>. Их участие в совместном анализе природоподобных и фундаментальных основ психической деятельности позволило рассматривать современную психиатрию как клиническую специальность, имеющую теоретическую базу и обоснованные научные и организационные рекомендации по лечению больных. Сформулированные в конце книги общебиологические вопросы и постулаты развития непсихотических психических расстройств направлены на обоснование выбора цели, методических подходов и моделей дальнейших научных исследований непсихотических психических расстройств. Они во многом носят постановочный характер и могут способствовать рассмотрению намечаемых вопросов развития клинической психиатрии на основе теоретических разработок.

В главах, перепечатываемых из разных изданий, внесены уточнения и исправления. Они приводятся по текстам опубликованных журналь-

---

<sup>1</sup> См. монографии Ю.А. Александровского «Состояния психической дезадаптации и их компенсация» (М.: Наука, 1976. 272 с. / отв. ред. О.Г. Газенко); «Психофармакотерапия невротических расстройств» (совм. с А.В. Вальдманом) (М.: Медицина, 1987. 287 с.); «Клиническая иммунология» (совм. с В.П. Чехониным) (М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 250 с.); «Непсихотические психические расстройства в рисунках, таблицах и схемах» (М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. 175 с.), другие издания, пленарные лекции и доклады на сессиях общего собрания РАМН (РАН), конгрессах «Человек и лекарство», съездах отечественных и зарубежных психиатров.

ных статей и книг, в которых сохранились не потерявшие актуальность авторские разработки и обобщения<sup>1</sup>. К их числу относится системный анализ механизмов функционального обеспечения психической деятельности и основных клинико-психологически-социальных процессов при непсихотических психических расстройствах. В заключительных главах наряду с историческими справками о развитии психиатрии рассматриваются общие проблемы научного творчества и приводятся примеры анализа некоторых клинико-теоретических вопросов современной медицины и психиатрии. При подготовке книги к печати учитывалось, что в отдельных главах, хотя и посвященных условно самостоятельным вопросам научной и клинической психиатрии, анализируются общие проблемы развития и проявления психических расстройств. Это оправдывает дискуссионные повторы и обширные постстраничные пояснения, направленные на обоснование заключительных постулатов. Их обобщенное представление в настоящем издании расширено и незначительно изменено по сравнению с ранее публиковавшимися формулировками. В главу, посвященную терапии, включены сведения об основных психофармакологических препаратах и методах психотерапии, применяемых для лечения больных с непсихотическими психическими расстройствами. Обращение к ним может служить справочным пояснением при рассмотрении клинико-терапевтических вопросов.

Особое место занимают главы, посвященные истории развития практической психиатрии как медицинской специальности, постепенно приобретающей теоретическую основу понимания процессов патологической психической деятельности. Многие клинико-теоретические вопросы психиатрии, рассматриваемые в этой книге, далеки от практических врачебных рекомендаций. Однако без их обобщения и решения психиатрия не может развиваться как важная часть современной профилактической, диагностической и лечебной медицинской практики.

---

<sup>1</sup> Названия расширенных публикаций по рассматриваемым вопросам и библиографические ссылки на их издания приводятся в сносках к отдельным главам.

## Глава 3

# БАРЬЕР ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ<sup>1</sup>

---

Важнейшим показателем психической дезадаптации при непсихотических психических расстройствах является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования человека в психотравмирующей ситуации. Можно допустить, что это происходит вследствие прорыва строго индивидуального для каждого человека функционально-динамического образования — так называемого адаптационного барьера. Этот барьер как бы вбирает в себя все особенности психического склада и возможности реагирования человека. Он базируется на двух (расчленимых лишь схематически) основах — биологической и социально-психологической. Не будучи анатомическим образованием, он по существу является их единым интегрированным функционально-динамическим выражением (рис. 3.1). При этом следует учитывать, что биологические процессы реализуются многими неспецифическими механизмами. В отличие от этого психологические преобразования значительно более индивидуальны и зависят как от биологической базы, так и от социального влияния<sup>2</sup>.

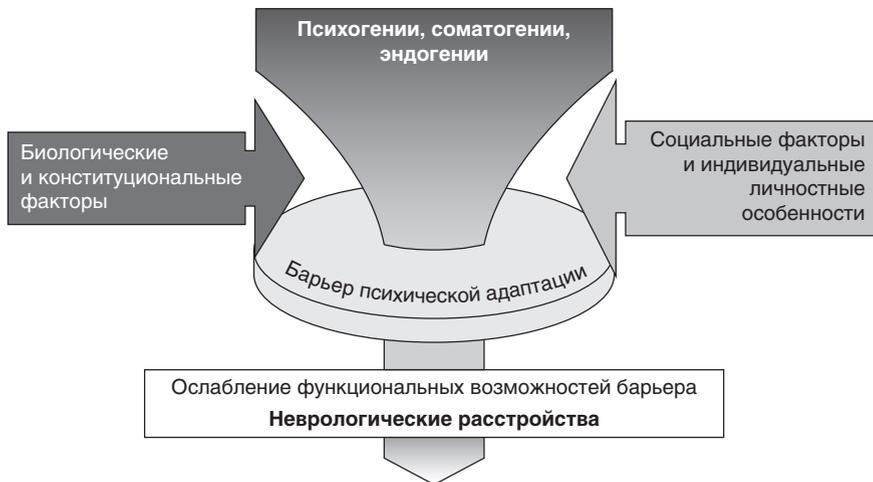
В их интеграции наиболее полно проявляется диалектическое единство биологического и социального, обеспечивающее формирование личности человека, его индивидуальной психической адаптации и создание возможностей для переработки психотравмирующего воздействия.

В литературе имеются указания на три уровня биологических и психических автоматизмов, обеспечивающих активную функциональную адаптацию человека к изменяющимся условиям деятельности. Первый из них — общебиологический уровень саморегуляции, который обеспечивает динамическое постоянство внутренней среды организма, выработанное в процессе филогенеза и поддерживающее автономность основных жизненных процессов. Второй, более высокий уровень, обеспечивая генетически унаследованные системные общебиологические

---

<sup>1</sup> Непсихотические психические расстройства в рисунках, таблицах и схемах. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. С. 27–32.

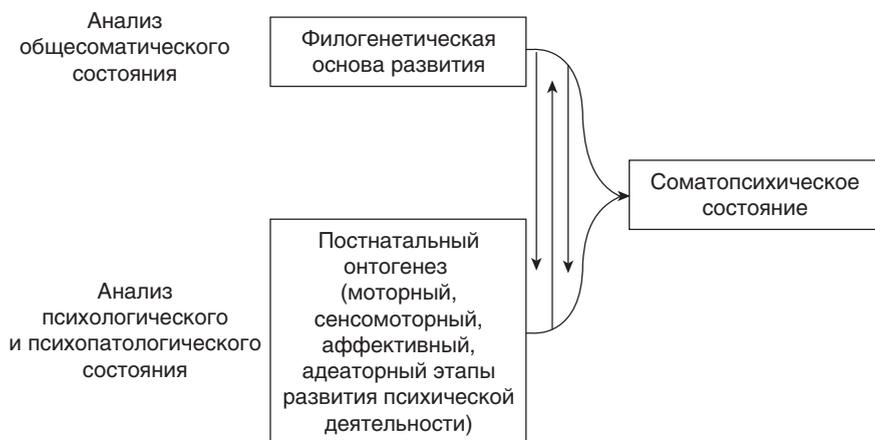
<sup>2</sup> Взаимовлияние разных систем необходимо для получения функционального результата их общей деятельности. О защитных барьерах см. также главу 8, рис. 8.2.



**Рис. 3.1.** Барьер психической адаптации

автоматизмы, определяет инстинктивные формы поведения, являющиеся функцией спинальных, стволовых и подкорковых отделов центральной нервной системы (ЦНС). Третий, высший уровень автоматизма — парциальный гностический автоматизм, развивающийся в течение жизни человека под влиянием его личностных потребностей и волевой активности и связанный с корковой деятельностью головного мозга. Есть основания допустить, что эти три уровня находятся в тесной функциональной связи, нарушение которой, как и дезинтеграция деятельности каждого из них в отдельности, неизбежно ведет к изменению активности барьера психической адаптации.

Большинство биологических механизмов, участвующих в формировании указанных уровней автоматизмов и поддерживающих адаптационные возможности реагирования человека на окружающее, — результат генетического и конституционально-детерминированного развития. Оно создает технологическую основу биологического процесса и дает основание для развития социальных контактов (рис. 3.2). Генотип определяет потенциал развития биологической базы барьера психической адаптации. Формирование основных параметров гомеостатических механизмов у человека заканчивается, как известно, в период постнатального онтогенеза. В последующем они не имеют тенденции к резким изменениям, хотя в критические возрастные периоды (половое созревание, инволюция) возможны достаточно выраженные сдвиги в сформированной функциональной активности.



**Рис. 3.2.** Схема изучения путей формирования соматопсихического состояния

Индивидуальные варианты постоянства гомеостатических реакций во многом определяют особенности функционирования биологических механизмов, формирующих темперамент человека, в том числе и его патологические варианты. Говоря о гомеостазе, мы имеем в виду учение С. Bernard (1939) о защитных реакциях, направленных на восстановление нарушенного равновесия внутренней среды организма, который в книге «Мудрость тела» термином «гомеостаз» обозначил совокупность механизмов, поддерживающих постоянство условий внутренней среды организма и противодействующих нарушающим их влияниям. К этим условиям относятся температура тела, уровень сахара и кальция в крови, артериальное давление и другие более сложные биологические показатели.

Механизмы психической адаптации зависят от гомеостатической основы, они ориентируют человека не только в отношении внутренней, но и главным образом внешней среды (являющейся для человека социально детерминированной), с которой «мудрость тела» не справляется. Одной из наиболее общих характеристик живого, на каком бы уровне ее ни рассматривать (от организма в целом до субклеточных структур), считается принцип неравномерности. Он заключается в том, что организм человека постоянно поддерживает состояние, препятствующее уравниванию биологических и других процессов жизнедеятельности с окружающей средой. Жизнь прекращается тогда, когда заканчивается «неравновесное состояние» и наступает полное равновесие с окружаю-

шей природой. По аналогии с этой общебиологической закономерностью можно провести параллель между возможностями психической деятельности здорового человека и шириной диапазона функциональных возможностей его барьера психической адаптации. По мере сужения диапазона снижается и психическая активность человека.

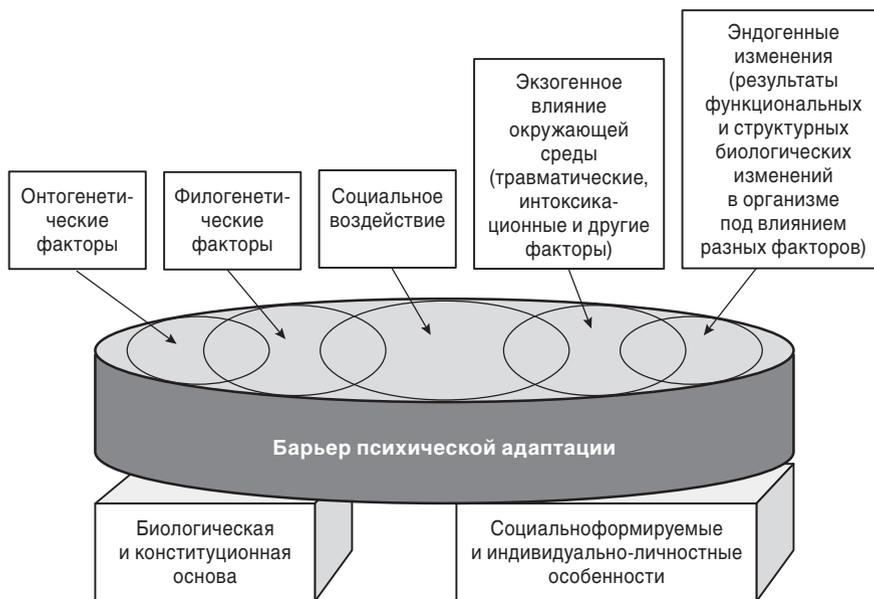
Биологическая основа адаптационного барьера создает лишь природные возможности для его функциональной активности. Барьер не может формироваться и существовать у человека без социально-психологической основы. Это позволяет говорить о биосоциальной природе человека, развивающейся под общим влиянием биологического начала и социального воздействия<sup>1</sup>. Социальная среда, опираясь на биологические особенности человека, формирует его сознание, определяет социально-психологическое своеобразие, создает неповторимые личностные особенности. Личность человека всегда целостная, отражающая единство всех биологических и психологических функций. Он отмечал, в частности, что в активные отношения с действительностью вступает непосредственно сам субъект, а не отдельные акты его психической деятельности.

Модельное представление о барьере адаптации и составляющих его механизмах может содействовать более четкому интегрированному представлению о психической деятельности (**рис. 3.3**). При этом необходимо учитывать, что любая модель никогда не представляет полную реальность. В барьере психической адаптации «функционируют» системно объединенные три составляющие: генетическая предуготовленность, индивидуально приобретенные в определенном временном отрезке физическое и психологическое состояния человека. При этом функциональные возможности барьера психической адаптации под влиянием биологических и социальных факторов постоянно трансформируются, формируя действие «активных» и «пассивных» механизмов. Первые из них направлены на устранение патогенной вредности, вторые — на аутопластическое приспособление к ней.

При психическом напряжении, обусловленном разнообразными причинами (в первую очередь объективной значимостью воздействующих на человека природных и социальных факторов), барьер адаптированного психического реагирования приближается к индивидуальной критической величине. При этом под воздействием медленно возрастающей нагрузки система психической адаптации постепенно эволюционирует,

---

<sup>1</sup> При этом, по мнению Ч. Дарвина, «из всех различий между человеком и животным нравственное чувство, или совесть, — самое важное» (см.: Тимирязев К.А. Краткий очерк теории Дарвина. Л.: Лениздат, 1947. 212 с.).



**Рис. 3.3.** Биопсихосоциальная модель формирования индивидуального барьера психической адаптации

сохраняя свои основные свойства. Однако существует предельная величина нагрузки, по достижении которой линейный ход развития нарушается и адаптационная система переходит в качественно иное состояние. Появляется новая стабильность — новое «квазистабильное» состояние. В этих случаях человек может использовать все резервные возможности и осуществлять особенно сложную деятельность, полностью контролируя свои поступки и не испытывая выраженной тревоги, страха и растерянности, препятствующих адекватному поведению. Однако в ряде случаев происходящие нарушения функциональных возможностей индивидуального барьера психической адаптации определяют развитие соответствующих им на клиническом уровне психических нарушений.

Односторонние суждения о стрессорных влияниях как безусловно отрицательных факторах, по-видимому, неверны. Под влиянием усиленных нагрузок постепенно расширяются возможности индивидуального барьера психической адаптации. Вероятно, функциональные возможности психической деятельности человека не увеличивались бы без экстремальных воздействий и обязательного в этих случаях эмоционального напряжения. Отсутствие периодов напряженной деятельности

ведет к снижению способностей человека преодолевать возникающие трудности. Если стрессорные реакции относительно кратковременны и не сопровождаются стабильными психопатологическими или психосоматическими проявлениями, их весьма условно можно считать патогенным началом тех или иных психогенных расстройств.

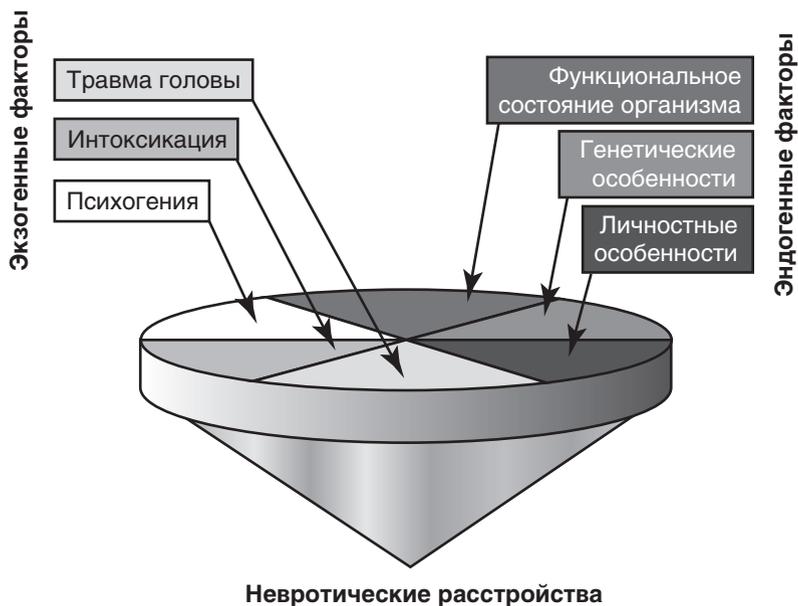
Длительное и особенно резкое напряжение функциональной активности барьера психической адаптации приводит, как правило, к его перенапряжению. Это проявляется в виде предболезненных (так называемых предневротических) состояний с отдельными и незначительными (наиболее легкими) нарушениями (повышенная чувствительность к обычным раздражителям, незначительная тревожная напряженность, беспокойство, элементы заторможенности или суетливости в поведении, бессонница и др.). Они носят временный и парциальный характер, не вызывают изменений целенаправленности поведения человека и адекватности его аффекта.

Если давление на барьер психической адаптации усиливается и все его резервные возможности оказываются исчерпанными, то происходит «надрыв» — функциональная деятельность в целом хотя и продолжает определяться прежними («нормальными») показателями, но возникают отдельные проявления сужения рамок приспособительной адаптированной психической деятельности, а в ряде случаев появляются качественно и количественно новые формы приспособительных и защитных реакций. В частности, наблюдается неорганизованное и одновременно использование многих степеней свободы действия, что ведет к сокращению границ адекватного и целенаправленного результата в поведении человека. В клинической практике это выражается в появлении непсихотических психопатологических расстройств. С клинической, социальной и философской позиций они представляют собой предболезненные проявления, причем «ключ» к их пониманию лежит в анализе широкой и индивидуально изменчивой приспособительной («организационной», «распорядительной») деятельности нервной системы. При этом следует иметь в виду, **что множество «вредностей», способствующих нарушению барьера психической адаптации, вызывает ограниченное число универсальных и неспецифических клинических проявлений** (с этим связано известное правило Карла Бонхоффера: только по клинической картине невозможно судить об определенной вредности).

Основу дезадаптации психической деятельности при непсихотических формах психических расстройств определяет сниженная активность ее системной деятельности. При возникновении большинства

психотических, так называемых продуктивных психопатологических проявлений барьер психической адаптации далеко не всегда ослаблен. В этих случаях психическая деятельность имеет извращенную либо пораженную (частично или тотально) активность, определяемую новыми или достаточно стабильными качественными характеристиками.

Исходя из системного представления о патогенетических механизмах состояний психической дезадаптации, сопровождающихся невротическими расстройствами, можно представить, что они образуют некий заколдованный круг. Отдельные звенья этого круга как бы поддерживают друг друга и могут компенсировать какие-либо недостатки функциональной активности «соседних» звеньев. В этих случаях следует учитывать влияние основных факторов, формирующих психофизическое состояние человека. К их числу относятся функциональное физическое состояние, генетическая предрасположенность, психологические (личностные) особенности, комплекс социальных факторов (**рис. 3.4**).



**Рис. 3.4.** Круг основных этиологических и патогенетических звеньев, определяющих формирование симптоматики невротического уровня