

УДК 616.89-008.1:616-092.11:168.5(049.2)

Для цитирования: Коцюбинский А.П., Исаенко Ю.В., Протасов А.Р., Степанова А.А. Психическое здоровье – миф или реальность? Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 3 (124). С. 45-52. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-45-52](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-45-52)

Психическое здоровье – миф или реальность?

Коцюбинский А.П., Исаенко Ю.В., Протасов А.Р., Степанова А.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

РЕЗЮМЕ

Попытки обозначить границу нормы психического здоровья привели, по сути, к некорректному отражению размытых представлений о понятии психического расстройства. В первую очередь это связано с концепцией психического диатеза, стирающего границу между этими дефинициями. При этом в настоящее время успехи биологической психиатрии невольно способствуют нивелированию холистического подхода при понимании психических процессов и доминированию идей биологического редукционизма. В рамках такого направления страдающий человек рассматривается как объект, а наблюдаемые при этом проявления психического расстройства – как дисфункции, отмечающиеся преимущественно в физической (биологической) сфере. В то же время только биопсихосоциальный диагностический подход, охватывающий целостное представление о становлении психического здоровья и психического расстройства с точки зрения определяющих эти понятия факторов, может дать понимание особенностей формирования и основных маркеров здоровья/нездоровья, а также условий стабилизации и характера усилий, направленных на повышение общего уровня здоровья населения.

Ключевые слова: психическое здоровье, биопсихосоциальный подход, холистический подход, психическое расстройство.

ВВЕДЕНИЕ

Преамбула Устава ВОЗ, вступившего в силу 7 апреля 1948 г., гласит: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [31]. В 2018 г. произошло важное уточнение формулировки ВОЗ: «Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество» [20]. В Предисловии к изданному в 2022 г. Докладу о психическом здоровье Генеральный директор ВОЗ д-р Т.А. Гебрейесус особо подчеркнул: «Психическое здоровье – это гораздо больше, чем просто отсутствие болезни: это неотъемлемая часть нашего индивидуального и коллективного здоровья и благополучия. <...> Здоровье без психического здоровья в принципе невозможно» [4]. Однако из этих обобщённых формулировок не вытекает ответ на вопрос, что же такое есть психическое здоровье.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом изучения явилась противоречивая информация, касающаяся основных критериев психического здоровья и нездоровья. Для того чтобы успешно определять состояние психического здоровья и диагностировать психические

расстройства, которые, «как и болезни вообще, существуют, вероятно, столько же времени, сколько существует человечество» [5], нужно аргументированно провести черту: вот здесь – ещё норма, а здесь – уже нет. В разные времена учёные делали это совершенно по-разному. Фактически лишь в 1973 г. в диагностико-статистическом руководстве DSM-III появились относительно точные критерии диагностики психического нездоровья. В этой версии документа было впервые сформулировано определение психического расстройства. То есть специалисты, наконец, обозначили критерии, позволяющие определить, где проходит эквивалентная граница нормы и вреда психическому здоровью [50].

Первый критерий – тягостность. Его ещё называют дистрессом. Помогает отсечь те случаи, когда диагностика и лечение не только не приносят человеку облегчение, но, императивно вторгаясь в жизнь человека, ощущающего себя психически здоровым, в итоге наносят ему вред. Классический пример – попытки так называемого лечения гомосексуальности, которую Американская психиатрическая ассоциация (АПА) исключила из DSM отдельной резолюцией 15 декабря 1973 г. [51]. Согласно идее авторов статьи, опубликованной в «Американском психиатрическом журнале» в ноябре того же года, рассмотрение гомосексу-

альности как диагноза не имеет смысла, потому что нельзя «настаивать на ярлыке болезни для людей, которые настаивают на том, что у них всё хорошо (т.е. нет субъективных расстройств) и которые не демонстрируют общего ухудшения социальной эффективности» [49]. В своей резолюции АПА заявила: «Мы больше не будем настаивать на присвоении статуса больным лицам, которые утверждают, что они здоровы и не демонстрируют общего снижения социальной эффективности». В заявлении также говорилось о поддержке АПА законодательства о гражданских правах, которое обеспечит «гомосексуальным гражданам ту же защиту, которая сейчас гарантирована другим». В то время в большинстве штатов США всё ещё действовали законы против содомии, вследствие этого открытые гомосексуалы рисковали потерять работу и жильё, а также признание семьи и общества. В резолюции также пояснялось: «Для того чтобы психическое или психиатрическое заболевание считалось психическим расстройством, оно должно либо регулярно вызывать субъективный дистресс, либо регулярно ассоциироваться с каким-либо общим нарушением социальной эффективности или функционирования. За исключением гомосексуальности <...> все остальные психические расстройства, включённые в DSM-II, соответствуют любому из этих двух критериев». В тексте резолюции также подчёркивалось, что если оставить гомосексуальность в статусе диагноза на том лишь основании, что общество и врачи не считают такое поведение «оптимальным», то в DSM тогда следует включить расизм, вегетарианство и мужской шовинизм. Впрочем, и после принятия этой резолюции в США продолжали предприниматься попытки, в значительной степени поощряемые консервативными религиозными группами, «лечения» геев посредством «конверсионной терапии» [51].

Второй критерий – общее нарушение социальной эффективности или функционирования. Означает, что наблюдаемые у пациента симптомы – это объективные либо субъективные проявления какой-то «внутренней поломки». Не будь они такими сильными, продолжительными и вездесущими, то часть из них (при определённых обстоятельствах) могла бы даже быть полезной человеку, но вне особых обстоятельств эти поломки, увы, явно дисфункциональны и приводят к поведенческой, психологической или биологической дисфункции [40]. Так, психические расстройства могут быть вызваны различными ситуациями, например, стратегиями психологической защиты/совладания, не соответствующими дизайну и окружающей среде, в результате чего фенотипы выглядят неадекватными ситуациями, хотя в других условиях они были бы вполне адаптивны

[42]. Т.е. дисфункциональный критерий при оценке психических расстройств во многом переключается с представлением о функциональном диагнозе в психиатрии. В отечественной литературе об этом ещё в 1930-х гг. писал Т.А. Гейер [3], затем эту мысль продолжили развивать в своих публикациях в 1960-х гг. Д.Е. Мелехов [14], в 1980-х В.М. Воловик [1, 2], а в последующем А.П. Коцюбинский с соавторами [8, 9, 10, 11]. Следует напомнить, что функциональный диагноз понимается как целостная характеристика потенциальных адаптационно-компенсаторных возможностей пациента в формате триединого подхода, каждый из которых отражает функциональные нарушения структурных диагностических характеристик (клинико-психопатологических, психологических и социальных) и является закономерным в рамках бипсихосоциальных представлений о природе всех психических расстройств.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обозначив упомянутые выше два основных критерия, создатели DSM-III признавали, что идеально точно провести границу нормы невозможно, поскольку любое определение психического расстройства будет неполным: настолько это сложное понятие. Оговорка дожила до наших дней, её можно найти в последней версии DSM-5, вышедшей в 2022 г. [41]. Неслучайно развитие дименсионального диагностического подхода сделало необходимым разделение «признаков» психического расстройства, недостаточных для диагностики, и факта наличия психического расстройства, когда указанных признаков оказывается достаточно и когда в итоге констатируется «прототипическое соответствие» состояния пациента диагностируемому психическому расстройству.

Однако так же сложно идеально точно провести границу нормы и с точки зрения определения психического здоровья. Как выясняется, это понятие – не менее сложное, по сути являясь «перевернутым отражением» понятия психического расстройства. Если говорить более конкретно, то сложность проведения границы психического здоровья прежде всего связана с концепцией психического диатеза (идеей размытой границы между нормой и патологией), развиваемой в том числе и в отечественной психиатрии. Утверждение этой теории явилось следствием того, что в середине XX века пастеровская общемедицинская парадигма в значительной мере была пересмотрена, устаревшие представления уступили место концепции о психосоциальной сенситивности (в форме генетической/психологической уязвимости или психического диатеза), а также теории Ганса Селье о стрессе как неспецифическом адаптационном синдроме [22].

В отечественной психиатрии истоки представления о диатезе лежат во введенном А.В. Снежневским [28] определении *pathos* (греч. *πάθος* – страдание, страсть, воодушевление) и развиваемой С.Б. Семичовым [23] концепции предболезни. Эта теория получила дальнейшее развитие в работах С.Ю. Циркина [36] в Москве и ряда сотрудников НМИЦ ПН (до 2017 г. СПб НИПНИ) им. В.М. Бехтерева в Санкт-Петербурге [18, 37] в виде конкретизации и детализации представлений о психическом диатезе как о пограничном состоянии между «практическим здоровьем» и областью «малой психиатрии».

Согласно установившемуся в итоге консенсусному представлению, психический диатез понимается как совокупность признаков, характеризующих предрасположенность человека к психической патологии. В контексте этого понятия рассматриваются концепция шизотипического диатеза [6, 7], концептуальные разработки по неспецифическому психопатологическому диатезу [35, 36], этиопатогенетическая модель «уязвимость-диатез-стресс-заболевание» [12], идеи о психосоматическом [13, 29] и психовегетативном [21] диатезе. Последующее развитие представлений о диатезе, обуславливающим сенситизированность человека к психическим расстройствам, имеет важное значение не только для понимания формирования психического расстройства в патогенетической цепочке «уязвимость-диатез-стресс-заболевание» [48], но и для выделения «группы риска» и разработки психопрофилактических и психогигиенических мероприятий с целью предупреждения психических расстройств.

Помимо фактора «размытой» границы, отделяющей норму от психического расстройства, дискуссионными остаются сущность и содержание психического расстройства.

ОБСУЖДЕНИЕ

В основе затянувшейся и до сих пор не разрешенной диагностической коллизии лежит сложность дуалистической природы человека, породившая материалистическое и идеалистическое представление об организации психики, а внутри психиатрического консорциума – «физиков» и «лириков», яростно спорящих между собой, что на практике радикализовало развитие психиатрии в сторону либо биологического редукционизма, либо так называемой антропологической психиатрии. В настоящее время, которое в общепсихологическом плане характеризуют концептуальный релятивизм и плюрализм, возобладало гибридное сочетание эволюционно-популяционной (лирической) риторики при фактическом доминировании естественно-научных (преимущественно биогенетических) исследований.

Попытка определения психических расстройств на основе лишь биологических критериев – априори ущербна. Дело в том, что психическое расстройство не может быть определено только физической или биологической дисфункцией [45], в свою очередь психопатологическая симптоматика, помимо биологических, имеет также психологические корни. Иными словами, она не «возникает в мозге по неизвестным причинам», как чудесный фактор *Deus ex machina* [38], а равно не представляет собой некий секрет деятельности мозга (подобный желчи как секрету печени). Психическое расстройство является ответом на биологические, психологические, социально-культуральные и социально-экономические стрессоры и выступает в форме согласованного – при нераскрытости по сей день самого механизма согласования! – биологического и психологического адаптационно-компенсаторного взаимодействия, происходящего в недрах психики индивидуума. Баланс указанного взаимодействия определяет адаптированное и/или дезадаптированное развитие человека (онтогенетически и филогенетически) как единого элемента в его макро- и микросреде [30], оказывая значительное влияние на заболеваемость и смертность [39].

В противовес биологизации психиатрии весьма агрессивными, хотя и малопродуктивными, являются обвинения сторонников так называемого антропологического подхода (преимущественно в психоаналитической и психологической литературе, но не только в ней), стремящихся под флагом гуманизации психиатрии переместить вектор дискуссии из сферы научного обсуждения в пространство публицистических оценок. Некоторые исследователи заходят так далеко, что начинают использовать ненаучные в рамках медицины понятия «духа» и «духовных расстройств», отсылающие скорее к религии и идеологии, а не психологии и психиатрии. Сторонники такого далёкого от научности подхода предпринимая попытку описания феноменов «духовно-нравственного (ментального) здоровья» и «ментальных (духовно-нравственных) недугов» [26] с выделением особой ментальной медицины как некой синергетической науки, изучающей биопсихосоциодуховные ресурсы развития личности и общества и, как полагают сторонники данного подхода, интегрирующей традиционные нозоцентрические ресурсы клинической психиатрии и здравооцентрический потенциал ментальной превентологии (науки о поддержании оптимального уровня ментального здоровья на основе общественного морально-нравственного благополучия). В этих условиях тренд на расширение границ психиатрических классификаций за счёт включения всё новых поведенческих и аддиктивных расстройств, рассматриваемых представите-

лями так называемой антропологической психиатрии в русле теологических или паратеологических воззрений, фактически приводит к замене психиатрической стигматизированности на идеологическую стигматизированность. Данное направление квазинаучной мысли, как нетрудно понять, способно разрушить основы психиатрических знаний, а также дискредитировать психиатрическую практику. Вполне закономерно этот тренд уже получил в литературе название «научной антипсихиатрии» [15, 16, 27, 43, 46, 47]. Такой подход с использованием в клинической оценке морализаторских категорий представляет собой попытку «медикализации» и «психиатризации» обыденной жизни, т.е. терминологической патологизации общества, которому, якобы, грозят духовно-социальные эпидемии и болезни. Под этими духовными недугами понимается любое кажущееся таковым самозваному «духовному лекарю» общественное явление, способное, по его мнению, «угрожать общественному здоровью и национальной безопасности всей страны в целом <...>, раскручивая интенсивность эпидемического процесса до пандемии, охватывающей не только страны, но и континенты» [25]. Всё это, как представляется, лишний раз свидетельствует о том, что для своего гармоничного развития психиатрия как наука должна быть свободна от социально-идеологической конъюнктуры, когда в качестве основы для определения «нормальности» массы людей выступает морально-нравственная оценка их поведения либо их социальные достижения (по сути, карьерный рост).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для науки о человеческой психике очень важно сохранять конструктивный характер полемики между сторонниками гуманитарного и естественно-научного направлений, позволяющий им слышать друг друга и взаимно обогащаться результатами наблюдений и открытий. На это и нацелен интегративный по своей сути биопсихосоциальный подход [44], основы которого более 100 лет назад заложил академик В.М. Бехтерев [17], предполагающий определение множества формирующих факторов психического расстройства, непрерывно находящихся во взаимодействии. С одной стороны, генетических, эпигенетических, онтогенетических, с другой – психического стресса, рассматриваемого как важное звено биопсихосоциальных представлений о механизмах развития личностных расстройств и манифестации психических расстройств [19]. Детальная оценка факторов риска формирования разнообразной психической патологии на основе биопсихосоциального подхода сделана В.Я. Семке [24]. В контексте поставленной проблемы научный интерес представляют также исследова-

ния А.Б. Холмогоровой с соавт. в области изучения биопсихосоциальной модели [32, 33, 34].

Такой подход находится в полном соответствии с докладом ВОЗ (2022) [4] о положении дел в области охраны психического здоровья в мире, призывающем к принятию мер по трем главным направлениям, ориентированным на повышение уровня психического здоровья населения: повышение ценности психического здоровья в представлении отдельных людей, общества в целом и государственной власти; в соответствии с осознанием этой ценности обеспечение необходимых обязательств, взаимодействия и инвестиций со стороны всех заинтересованных сторон и во всевозможных секторах; преобразование физических, социальных и экономических характеристик окружающей среды – на дому и рабочем месте, в учебных заведениях и в целом на уровне местного общества для более эффективной защиты психического здоровья и профилактики психических расстройств; укрепление системы охраны психического здоровья, с тем чтобы спектр фундаментальных потребностей в области психического здоровья удовлетворялся посредством сети оказания доступных, недорогостоящих и качественных услуг и поддержки на уровне общин.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Вайзе К., Воловик В.М. Функциональный диагноз как клиническая основа восстановительного лечения и реабилитации психически больных. Клинические и организационные основы реабилитации психически больных. М.: Медицина, 1980. С. 152-206. Weise K, Volovik VM. Functional diagnosis as a clinical basis for restorative treatment and rehabilitation of mental patients. Clinical and organizational foundations of rehabilitation of mental patients. Moscow: Meditsina Publishing House, 1980:152-206 (in Russian).
2. Воловик В.М. О приспособляемости больных шизофренией. Реабилитация больных психозами. Л.: Ленингр.науч.-исслед. психоневрол. ин-т, 1981. С. 62-71. Volovik VM. On the adjustability of patients with schizophrenia. Rehabilitation of patients with psychoses. Leningrad: Leningrad Scientific Research Psychoneurological Institute, 1981:62-71 (in Russian).
3. Гейер Т.А. Трудоспособность при шизофрении. Современные проблемы шизофрении. М.: Биомедгиз, 1933. С. 106-111. Geyer T.A. Ability to work with schizophrenia. Current problems of schizophrenia. Moscow: Biomedgiz Publishing House, 1933:106-111 (in Russian).
4. Доклад о психическом здоровье в мире: охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей. Краткий обзор. Женева: ВОЗ, 2022. 28 с. The world mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: WHO, 2022:28.

5. Кербиков О.В., Озерецковский Н.И., Попов Е.А., Снежневский А.В. История и современные течения психиатрии: учебник психиатрии. Глава 2. М.: Медгиз, 1958. С. 8. Kerbikov OV, Ozeretskovsky NI, Popov EA, Snezhnevsky AV. History and modern trends in psychiatry: a textbook of psychiatry. Ch. 2. Moscow: Medgiz Publishing House, 1958:8 (in Russian).
6. Козловская Г.В., Горюнова А.В. Нервно-психическая дезинтеграция в раннем онтогенезе детей из группы высокого риска по эндогенным психическим заболеваниям. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986. № 10. С. 1534-1538. Kozlovskaya GV, Goryunova AV. Neuropsychiatric disintegration in early ontogenesis of children from the high-risk group for endogenous mental illnesses. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 1986;10:1534-1538 (in Russian).
7. Горюнова А.В., Козловская Г.В., Римашевская Н.В. К вопросу о нейропсихическом диатезе у детей раннего возраста из группы высокого риска по эндогенным психозам. Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / под ред. М.Ш. Вроно. М.: ВНЦПЗ, 1986. С. 104-114. Goryunova AV, Kozlovskaya GV, Rimashevskaya NV. On the issue of neuropsychiatric diathesis in young children from the high-risk group for endogenous psychoses. Problems of schizophrenia in childhood and adolescence / MSh Vrono, ed. Moscow: All-Union Scientific Center for Mental Health, 1986:104-114 (in Russian).
8. Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагноз). СПб.: СпецЛит, 2017. 285 с. Kotsyubinsky AP. Multidimensional (holistic) diagnostics in psychiatry (biological, psychological, social and functional diagnosis). St. Petersburg: Publishing House SpetsLit, 2017:285 (in Russian).
9. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Аристова Т.А., Бурковский Г.В., Бутома Б.Г. Функциональный диагноз в психиатрии. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 1. С. 4-8. Kotsyubinsky AP, Sheynina NS, Aristova TA, Burkovsky GV, Butoma BG. Functional diagnosis in psychiatry. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2011;1:4-8 (in Russian).
10. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Бурковский Г.В., Аристова Т.А., Бутома Б.Г. Функциональный диагноз в психиатрии. СПб.: СпецЛит, 2013. 231 с. Kotsyubinsky AP, Sheynina NS, Burkovsky GV, Aristova TA, Butoma BG. Functional diagnosis in psychiatry. St. Petersburg: Publishing House SpetsLit, 2013:231 (in Russian).
11. Коцюбинский А.П., Зайцев В.В. Функциональный диагноз: теоретическая конструкция или реальный феномен? Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2004. № 1. С. 7-10. Kotsyubinsky AP, Zaitsev VV. Functional diagnosis: theoretical construct or real phenomenon? V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2004;1:7-10 (in Russian).
12. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О., Шейнина Н.С., Зайцев В.В. Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание. СПб.: Гиппократ, 2004. С. 117-137. Kotsyubinsky AP, Skorik AI, Aksenova IO, Sheynina NS, Zaitsev VV. Schizophrenia: vulnerability-diathesis-stress-disease. St. Petersburg: Hippocrates Publishing House, 2004:117-137 (in Russian).
13. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Пенчул Н.А. Предвестники психического заболевания. Сообщение 2. Психосоматический диатез. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2013. № 3. С. 11-16. Kotsyubinsky AP, Sheynina NS, Penchul NA. Precursors of mental illness. Communication 2. Psychosomatic diathesis. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2013;3:11-16 (in Russian).
14. Мелехов Д.Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при шизофрении. М.: Медицина, 1963. С. 198. Melekhov DE. Clinical bases of prognosis of ability to work with schizophrenia. Moscow: Meditsina Publishing House, 1963:198 (in Russian).
15. Менделевич В.Д. Классификация психических расстройств VS. Систематика поведенческих девиаций: медицинализация как тренд. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 10-16. Mendelevich VD. Classification of mental disorders VS. Taxonomy of behavioral deviations: medicalization as a trend. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2016;1:10-16 (in Russian).
16. Менделевич В.Д. Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях. Неврологический вестник. 2018. Т. L, № 4. С. 15-18. Mendelevich VD. Fake diagnoses in psychiatric classifications. Neurological Bulletin. 2018;L(4):15-18 doi: <https://doi.org/10.17816/nb14127> (in Russian).
17. Незнанов Н.Г., Акименко М.А., Коцюбинский А.П., Школа В.М. Бехтерева: от психоневрологии к биопсихосоциальной парадигме. СПб.: Алта Астра, 2017. С. 457. Neznanov NG, Akimenko MA, Kotsyubinsky AP. School of V.M. Bekhterev: from psychoneurology to biopsychosocial paradigm. St. Petersburg: Alta Astra Publishing House, 2017:457 (in Russian).
18. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная психиатрия. Руководство для врачей. М.: Медицинская книга, 2020. 904 с. Neznanov NG, Kotsyubinsky AP, Mazo GE. Biopsychosocial psychiatry. Handbook for doctors. Moscow: Medical Book Publishing House, 2020:904 (in Russian).
19. Психиатрия. Национальное руководство / гл. ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 1008 с. Psychiatry. National Handbook / eds-in-chief YuA Aleksandrovsky, NG Neznanov. 2nd ed., revised and updated. Moscow: GEOTAR-Media Publishing House, 2018:1008 (in Russian).
20. Психическое здоровье: информационный бюллетень о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем. Женева: ВОЗ, 2018. 9 с. Mental health: A fact sheet on the Sustainable Development Goals: health-related targets. Geneva: WHO, 2018:9. <https://iris.who.int/handle/10665/340849>
21. Северный А.А. Психовегетативный диатез. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина.

- СПб.: Питер, 1999. С. 338-339. Severnyy AA. Psychovegetative diathesis. Reference book of psychology and psychiatry of children and adolescents / SYu Tsirkin, ed. St. Petersburg: Piter Publishing House, 1999:338-339 (in Russian).
22. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз, 1960. С. 254. Selye G. Essays on the adaptation syndrome. Moscow: Medgiz Publishing House, 1960:254 (in Russian).
 23. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. С. 182. Semichov SB. Premorbid mental disorders. Leningrad: Medicine Publishing House, 1987:182 (in Russian).
 24. Семке В.Я. Превентивная психиатрия: руководство для врачей и студентов. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. 403 с. Semke VYa. Preventive psychiatry: Handbook for doctors and students. Tomsk: Tomsk University Publishing House, 1999:403 (in Russian).
 25. Сидоров П.И., Бочарова Е.А., Яковлева В.П. Синергическая парадигма социальной эпидемии невротических расстройств у детей. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2015. № 3. С. 22-31. Sidorov PI, Bocharova EA, Yakovleva VP. Synergetic paradigm of the social epidemic of neurotic disorders in children. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2015;3:22-31 (in Russian).
 26. Сидоров П.И., Новикова И.А. Ментальная медицина: руководство. М.: Литтерра, 2014. 728 с. Sidorov PI, Novikova IA. Mental medicine: Handbook. Moscow: Litterra Publishing House, 2014:728 (in Russian).
 27. Снедков Е.В. Личность в призме психиатрического менталитета (комментарий к статье В.Д. Менделевича). Часть 1. Неврологический вестник. 2016. № 4. С. 47-57. Snedkov EV. Personality via the prism of psychiatric mentality (commentary on the article by V.D. Mendelevich). Part 1. Neurological Bulletin. 2016;4: 47-57 (in Russian).
 28. Снежневский А.В. Nosos et pathos schizopreniae. Шизофрения: мультидисциплинарное исследование. М.: Медицина, 1972. С. 5-15. Snezhnevsky AV. Nosos et pathos schizopreniae. Schizophrenia: a multidisciplinary study. Moscow: Meditsina Publishing House, 1972:5-15 (in Russian).
 29. Сукиасян С.Г. Психосоматический диатез как составляющая концепции «непсихиатрическая психиатрия». Sciences of Europe. 2021. № 72. С. 11-22. Sukiasyan SG. Psychosomatic diathesis as a component of the concept of "non-psychiatric psychiatry". Sciences of Europe. 2021;72:11-22. doi:10.24412/3162-2364-2021-72-1-11-22 (in Russian).
 30. Сукиасян С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С. Соматизированные психические нарушения. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2001. Т. 101, № 2. С. 57-61. Sukiasyan SG, Manasyan NG, Chshmarityan SS. Somatized mental disorders. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2001;101(2):57-61 (in Russian).
 31. Устав (Конституция) ВОЗ. Основные Документы. Сорок восьмое издание. Женева, ВОЗ, 2014. С. 1-2. Constitution of WHO. Basic Documents. Forty-eighth edition. Geneva, WHO, 2014:1-2.
 32. Холмогорова А.Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств. Социальная и клиническая психиатрия. 2002. Т. 12, № 3. С. 97-104. Kholmogorova AB. Biopsychosocial model as a methodological basis for studying mental disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2002;12(3):97-104 (in Russian).
 33. Холмогорова А.Б. Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода. Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, вып. 4. С. 53-61. Kholmogorova AB. Clash of paradigms in mental health sciences: in search of a way out. Social and Clinical Psychiatry. 2014;24(4):53-61 (in Russian).
 34. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? Социальная психология и общество. 2017. Т. 8, № 4. С. 8-31. Kholmogorova AB, Rychkova OV. 40 years of the biopsychosocial model: what's new? Social Psychology and Society. 2017;8(4):8-31. doi: 10.17759/sps.2017080402 (in Russian).
 35. Циркин С.Ю. Концептуальная диагностика функциональных расстройств: диатез и шизофрения. Социальная и клиническая психиатрия. 1995. Т. 5, № 2. С. 114-118. Tsirkin SYu. Conceptual diagnostics of functional disorders: diathesis and schizophrenia. Social and Clinical Psychiatry. 1995;5(2):114-118 (in Russian).
 36. Циркин С.Ю. Концепция психопатологического диатеза. Независимый психиатрический журнал. 1998. № 4. С. 5-8. Tsirkin SYu. The concept of psychopathological diathesis. Independent Psychiatric Journal. 1998;4:5-8 (in Russian).
 37. Шейнина Н.С., Кошобинский А.П., Скорик А.И., Чумаченко А.А. Психопатологический диатез. СПб.: Гиппократ, 2008. 128 с. Sheinina NS, Kotsyubinsky AP, Skorik AI, Chumachenko AA. Psychopathological diathesis. St. Petersburg: Hippocrates Publishing House, 2008:128 (in Russian).
 38. Шостакович В.В. Нозологическое единство шизофрении. Шизофрения. Доклады на Всесоюзном совещании по проблеме шизофрении. М., 1962. С. 92-105. Shostakovich VV. Nosological unity of schizophrenia. Schizophrenia. Reports at the All-Union conference on the problem of schizophrenia. Moscow, 1962:92-105 (in Russian).
 39. Adler NE, Boyce WT, Chesney MA, Folkman S, Syme SL. Socioeconomic inequalities in health. No easy solution. JAMA. 1993 Jun 23-30;269(24):3140-5. PMID: 8505817.
 40. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA, 1980:6.
 41. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2022:1051.
 42. Bolton D. Mental disorder and human nature. What Is Mental Disorder? An Essay in Philosophy, Science, and Values. Oxford: Oxford University Press, 2008: 103-62.
 43. Conrad P, Schneider JW. Deviance and from badness to sickness. Philadelphia: Temple University Press, 1992:263-265.

44. Engel GL. Sounding board. The biopsychosocial model and medical education. Who are to be the teachers? *N Engl J Med.* 1982 Apr 1;306(13):802-5. doi: 10.1056/NEJM198204013061311. PMID: 7062955.
45. Jaegwon K. Mental causation and consciousness. *Physicalism, or Something Near Enough.* New Jersey: Princeton University Press, 2005:1-29.
46. Лехциер В.Л. Эффекты медикализации и апология патоса. Вестник Самарской гуманитарной академии. Выпуск Философия. Филология. 2006. № 1 (4). С. 113-125. Lekhtsiier VL. Effects of medicalization and apology of pathos. *Bulletin of Samara Humanitarian Academy. Issue Philosophy. Philology.* 2006;1(4):113-125.
47. Moynihan R, Smith R. Too much medicine? *BMJ.* 2002 Apr 13;324(7342):859-60. doi: 10.1136/bmj.324.7342.859. PMID: 11950716; PMCID: PMC1122814.
48. Rosenthal D, Wender PH, Kety SS, Welner J, Schulsinger F. The adopted-away offspring of schizophrenics. *Am J Psychiatry.* 1971 Sep;128(3):307-11. doi: 10.1176/ajp.128.3.307. PMID: 5570995.
49. Stoller RJ, Marmor J, Bieber I, Gold R, Socarides CW, Green R, Spitzer RL. A symposium: Should homosexuality be in the APA nomenclature? *Am J Psychiatry.* 1973 Nov;130(11):1207-16. doi: 10.1176/ajp.130.11.1207. PMID: 4784866.
50. Telles-Correia D, Saraiva S, Gonçalves J. Mental Disorder-The Need for an Accurate Definition. *Front Psychiatry.* 2018 Mar 12;9:64. doi: 10.3389/fpsy.2018.00064. PMID: 29593578; PMCID: PMC5857571.
51. The American Psychiatric Association removes homosexuality from its list of mental illnesses [Электронный ресурс]. *This Day in History.* December 15, 1973.

Поступила в редакцию 14.05.2024
Утверждена к печати 09.09.2024

Коцюбинский Александр Петрович, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения социальной нейropsychиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». ORCID iD 0000-0002-4826-9688. Author ID Scopus 14030170900. ResearcherID N-2253-2016. Author ID РИНЦ 354433. SPIN-код РИНЦ 1311-8036.

Исаенко Юлия Владимировна, к.м.н., заведующая отделения социальной нейropsychиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». ORCID iD 0000-0003-2922-1176. ResearcherID LKJ-2773-2024. Author ID РИНЦ 382177. juliya@bk.ru

Протасов Александр Романович, врач-психиатр отделения социальной нейropsychиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». ORCID iD 0000-0001-5797-1981. ResearcherID JQI-9936-2023. alxprotasov@gmail.com

Степанова Анастасия Анатольевна, младший научный сотрудник отделения социальной нейropsychиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». ORCID iD 0000-0002-4029-9401. Author ID Scopus 58503783500. Researcher ID KHT-7155-2024. Author ID РИНЦ 1168530. SPIN-код РИНЦ 6903-0988. na-stasi-a@yandex.ru

✉ Коцюбинский Александр Петрович, ak369@mail.ru

UDC 616.89-008.1:616-092.11:168.5(049.2)

For citation: Kotsyubinsky A.P., Isaenko Yu.V., Protasov A.R., Stepanova A.A. Mental health – myth or reality? *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2024; 3 (124): 45-52. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-45-52](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-45-52)

Mental health – myth or reality?

Kotsyubinsky A.P., Isaenko Yu.V., Protasov A.R., Stepanova A.A.

*Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation
Bekhterev Street 3, 192019, St. Petersburg, Russian Federation*

ABSTRACT

Attempts to define the boundaries of the norm of mental health have led, in fact, to an incorrect reflection of vague ideas about the concept of mental disorder. First of all, this is due to the concept of mental diathesis, erasing the boundary between these definitions. At the same time, at present, the advances of biological psychiatry unwittingly contribute to the leveling of the holistic approach in the understanding of mental processes and the dominance of the ideas of biological reductionism. Within the framework of this approach, the suffering person is considered as an object, and the manifestations of a mental disorder observed in this case are considered as dysfunctions observed primarily in the physical (biological) domain. At the same time, only a biopsychosocial diagnostic approach, covering a holistic idea of the development of mental health and mental disorder from the viewpoint of the factors that determine these concepts, can provide the understanding of the features of the formation and main markers of health/ill health, as well as the conditions of stabilization and the nature of efforts aimed at improving the general health of the population.

Keywords: mental health, biopsychosocial approach, holistic approach, mental disorder.

Received May 14, 2024

Accepted September 09, 2024

Kotsyubinsky Alexander P., D. Sc. (Medicine), Professor, chief researcher of the Department of Social Neuropsychiatry, Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4826-9688. Author ID Scopus 14030170900. ResearcherID N-2253-2016. Author ID RSCI 354433. SPIN-code RSCI 1311-8036.

Isaenko Yulia V., Cand. Sc. (Medicine), chief of the Department of Social Neuropsychiatry, Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-2922-1176. ResearcherID LKJ-2773-2024. Author ID РИИЦ 382177. juliya@bk.ru

Protasov Alexander R., psychiatrist of the Department of Social Neuropsychiatry, Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5797-1981. ResearcherID JQI-9936-2023. alxprotasov@gmail.com

Stepanova Anastasia A., junior researcher of the Department of Social Neuropsychiatry, Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4029-9401. Author ID Scopus 58503783500. Researcher ID KHT-7155-2024. Author ID RSCI 1168530. SPIN-code RSCI 6903-0988. na-stasi-a@yandex.ru

✉ Kotsyubinsky Alexander P., ak369@mail.ru