ФОРУМ: ПСИ-ДИСЦИПЛИНЫ И СОЦИАЛЬНЫЕ НАУКИ (1)

Дмитрий Михайлович Рогозин
Российская академия народного хозяйства и государственной службы
11, стр. 1 Пречистенская наб., Москва, Россия
rogozin@ranepa.ru

Суви Сальменниеми
Университет Турку
7 Ассистентинкату, Турку, Финляндия
suvi.salmenniemi@utu.fi

Алиса Артемовна Кузнецова
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
123А наб. канала Грибоедова, Санкт-Петербург, Россия
al.art.kuznetsova@gmail.com

Анастасия Михайловна Беляева
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
1/6 ул. Островитянова, Москва, Россия
gurenovitz@gmail.com

Леонид Леонидович Третьяк
Учебно-методический центр им. Н.П. Бехтеревой
17А Таврическая ул., Санкт-Петербург, Россия
79219771795@yandex.ru

Елена Николаевна Давтян
Российско-Армянский (Славянский) университет
123 ул. Овсепа Эмина, Ереван, Армения
Клиника «Династия»
Санкт-Петербург, Россия
elena.davtian@gmail.com

Виталий Владимирович Паутов
Практикующий психолог
Тюмень / Санкт-Петербург, Россия
pautov-vv@list.ru

Ольга Сергеевна Павлова
Московский государственный психолого-педагогический университет
29 ул. Сретенка, Москва, Россия
os_pavlova@mail.ru

Елена Андреевна Александрова
Московский государственный психолого-педагогический университет
29 ул. Сретенка, Москва, Россия
aleksandrova.elenaandreevna@mail.ru

Игорь Евгеньевич Любитов
Московский государственный психолого-педагогический университет
29 ул. Сретенка, Москва, Россия
lyubitov@yandex.ru

Наталья Владимировна Тарулина
Московский государственный психолого-педагогический университет
29 ул. Сретенка, Москва, Россия
TarulinaNV@mgppu.ru

Анна Андреевна Лазарева
Независимый исследователь
Москва, Россия
anna-kadabra@mail.ru

Лилиан Лори
Университет Поля Валери Монпелье 3
Седекс 5, Рут де Менд, Монпелье, Франция
liliane.a.laurie@gmail.com

Татьяна Андреевна Акунеева
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
16, стр. 10 Потаповский пер., Москва, Россия
takuneeva@hse.ru

Ксения Романовна Романенко
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
16, стр. 10 Потаповский пер., Москва, Россия
kromanenko@hse.ru

Екатерина Александровна Маслова
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
16, стр. 10 Потаповский пер., Москва, Россия
ea.maslova@hse.ru

Никита Александрович Зорин
Психиатр, независимый исследователь
Москва, Россия
nzorin@inbox.ru

Зульфия Рафаэлевна Гарифуллина
Практикующий психолог
Мытищи, Россия
zulfiya.garifullina@gmail.com

Николай Николаевич Костелев
Северо-Западный институт управления Российской академии народного хозяйства
и государственной службы
57/43 Средний пр. Васильевского о-ва, Санкт-Петербург, Россия
nkostelev-22@ranepa.ru

Варвара Юрьевна Бахолдина
Московский государственный университет
1, стр. 12 Ленинские горы, Москва, Россия
vbaholdina@mail.ru

Евгений Райхель
Чикагский университет
1126 Восток, 59-я стрит, Чикаго, США
eraikhel@uchicago.edu

Аннотация: На сегодняшний день в медицине принято объяснять психическую патологию с позиции так называемого биопсихосоциального подхода, совмещающего в себе как биологические факты и психологические концепции, так и представления о социальных процессах, влияющих на течение болезней. Несмотря на то что такая дисциплинарная эклектика не раз подвергалась критике со стороны как медицины и психиатрии, так и социальных наук, реплики в настоящей дискуссии поднимают вопрос о том, возможно ли вообще найти общий язык и прийти к пониманию в диалоге между представителями разных дисциплин. В текущем и следующем номерах журнала психиатры, психотерапевты, психологи, философы, историки, социологи и антропологи с опорой на свой опыт рассуждают о возможности сотрудничества пси-дисциплин и гуманитарных и социальных наук. Речь пойдет об институциональных и практических сложностях, с которыми сталкиваются специалисты, пытаясь преодолеть междисциплинарный барьер, о методологических проблемах, которые им кажутся неразрешимыми и потенциальной взаимной выгоде такого сотрудничества, которая в свете этого обсуждения перестает казаться утопической. Разнообразные мнения, иллюстрирующие проблемы междисциплинарности и недостаточность подобного рода взаимодействия, формируют диалоговую драматургию, разделенную на два «акта».

Ключевые слова: медицинская антропология, социология, психиатрия, психотерапия, психология, пси-дисциплины, история психиатрии, границы дисциплин, антипсихиатрия, медикализация, психологизация.

Для ссылок: Форум: Пси-дисциплины и социальные науки (1) // Антропологический форум. 2026. № 69. С. 11–138.

doi: 10.31250/1815-8870-2026-22-69-11-138

URL: http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/069/forum.pdf

FORUM: PSY-DISCIPLINES AND THE SOCIAL SCIENCES (1)

Dmitry Rogozin
Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
11, Bld. 1 Prechistenskaya Emb., Moscow, Russia
rogozin@ranepa.ru

Suvi Salmenniemi
University of Turku
7 Assistentinkatu, Turku, Finland
suvi.salmenniemi@utu.fi

Alisa Kuznetsova
HSE University
123A Griboedov Canal Emb., St Petersburg, Russia
al.art.kuznetsova@gmail.com

Anastasia Beliaeva
Pirogov Russian National Research Medical University
1/6 Ostrovityanova Str., Moscow, Russia
gurenovitz@gmail.com

Leonid Tretyak
The Educational Center named after N. P. Bekhtereva
17A Tavricheskaya Str., St Petersburg, Russia
79219771795@yandex.ru

Elena Davtian
Russian-Armenian University
123 Hovsep Emin Str., Yerevan, Armenia
Network of Medical Centers "Dynasty"
St Petersburg, Russia
elena.davtian@gmail.com

Vitaliy Pautov
Practicing psychologist
Tyumen / St Petersburg, Russia
pautov-vv@list.ru

Olga Pavlova
Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
os_pavlova@mail.ru

Elena Aleksandrova
Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
aleksandrova.elenaandreevna@mail.ru

Igor Lyubitov
Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
lyubitov@yandex.ru

Natalia Tarulina
Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
TarulinaNV@mgppu.ru

Anna Lazareva
Independent researcher
Moscow, Russia
anna-kadabra@mail.ru

Liliane Laurie
Paul-Valéry University Montpellier 3
Cedex 5, Route de Mende, Montpellier, France
liliane.a.laurie@gmail.com
Tatiana Akuneeva
HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
takuneeva@hse.ru
Ksenia Romanenko
HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
kromanenko@hse.ru
Ekaterina Maslova
HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
ea.maslova@hse.ru
Nikita Zorin
Psychiatrist, independent researcher
Moscow, Russia
nzorin@inbox.ru
Zulfiya Garifullina
Practicing psychologist
Mytishchi, Russia
zulfiya.garifullina@gmail.com
Nikolay Kostelev
North-West Institute of Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
57/43 Sredniy Ave., Vasilyevskiy Island, St Petersburg, Russia
nkostelev-22@ranepa.ru
Varvara Bakholdina
Lomonosov Moscow State University
1, Bld. 12 Leninskie gory, Moscow, Russia
vbaholdina@mail.ru
Eugene Raikhel
University of Chicago
1126 E 59th Str., Chicago, USA
eraikhel@uchicago.edu

Abstract: It is common practice in medicine today to explain mental disorders from the perspective of the so-called biopsychosocial approach, which integrates biological facts, psychological concepts, and an awareness of the social processes that influence the course of diseases. Although this disciplinary eclecticism has repeatedly been criticised by both medicine and psychiatry as well as by the social sciences, the contributions to this discussion raise the question of whether it is actually possible to find common ground and reach an understanding in a dialogue between representatives of different disciplines. In the current and next issue of the journal, psychiatrists, psychotherapists, psychologists, philosophers, historians, sociologists and anthropologists, drawing on their own experience, discuss the possibility of collaboration between the psy-disciplines and the humanities and social sciences. The discussion will address the institutional and practical challenges that specialists face in attempting to overcome interdisciplinary barriers and methodological problems that seem insurmountable to them, and the potential mutual benefits of such collaboration, which, in light of this discussion, no longer seem Utopian. A variety of opinions, illustrating the problems of interdisciplinarity and the inadequacy of this kind of interaction, form a dramatised dialogue divided into two "acts".

Keywords: medical anthropology, sociology, psychiatry, psychotherapy, psychology, psy-disciplines, history of psychiatry, disciplinary boundaries, anti-psychiatry, medicalisation, psychologisation.

To cite: 'Forum: Psi-distsipliny i sotsialnye nauki (1)' [Forum: Psy-Disciplines and the Social Sciences (1)], *Antropologicheskij forum*, 2026, no. 69, pp. 11–138.

doi: 10.31250/1815-8870-2026-22-69-11-138

URL: http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/069/forum.pdf

В форуме «Пси-дисциплины и социальные науки» приняли участие 40 исследователей. В этом выпуске публикуются ответы следующих участников:

Татьяна Андреевна Акунеева (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия)

Елена Андреевна Александрова (Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия)

Варвара Юрьевна Бахолдина (Московский государственный университет, Москва, Россия)

Анастасия Михайловна Беляева (Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия)

Зульфия Рафаэлевна Гарифуллина (практикующий психолог, Мытищи, Россия)

Елена Николаевна Давтян (Российско-Армянский (Славянский) университет, Ереван, Армения / Клиника «Династия», Санкт-Петербург, Россия)

Никита Александрович Зорин (психиатр, независимый исследователь, Москва, Россия)

Николай Николаевич Костелев (Северо-Западный институт управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы, Санкт-Петербург, Россия)

Алиса Артемовна Кузнецова (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Санкт-Петербург, Россия)

Анна Андреевна Лазарева (независимый исследователь, Москва, Россия)

Лилиан Лори (Liliane Laurie) (Университет Поля Валери Монпелье 3, Монпелье, Франция)

Игорь Евгеньевич Любитов (Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия)

Екатерина Александровна Маслова (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия)

Ольга Сергеевна Павлова (Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия)

Виталий Владимирович Паутов (практикующий психолог, Тюмень / Санкт-Петербург, Россия)

Евгений Райхель (Eugene Raikhel) (Чикагский университет, Чикаго, США)

Дмитрий Михайлович Рогозин (Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, Россия)

Ксения Романовна Романенко (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия)

Суви Сальменниеми (Suvi Salmenniemi) (Университет Турку, Турку, Финляндия)

Наталья Владимировна Тарулина (Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия)

Леонид Леонидович Третьяк (Учебно-методический центр им. Н.П. Бехтеревой, Санкт-Петербург, Россия)

Форум
Пси-дисциплины и социальные науки (1)

На сегодняшний день в медицине принято объяснять психическую патологию с позиции так называемого биопсихосоциального подхода, совмещающего в себе как биологические факты и психологические концепции, так и представления о социальных процессах, влияющих на течение болезней. Несмотря на то что такая дисциплинарная эклектика не раз подвергалась критике со стороны как медицины и психиатрии, так и социальных наук, реплики в настоящей дискуссии поднимают вопрос о том, возможно ли вообще найти общий язык и прийти к пониманию в диалоге между представителями разных дисциплин. В текущем и следующем номерах журнала психиатры, психотерапевты, психологи, философы, историки, социологи и антропологи с опорой на свой опыт рассуждают о возможности сотрудничества пси-дисциплин и гуманитарных и социальных наук. Речь пойдет об институциональных и практических сложностях, с которыми сталкиваются специалисты, пытаясь преодолеть междисциплинарный барьер, о методологических проблемах, которые им кажутся неразрешимыми и потенциальной взаимной выгоде такого сотрудничества, которая в свете этого обсуждения перестает казаться утопической. Разнообразные мнения, иллюстрирующие проблемы междисциплинарности и недостаточность подобного рода взаимодействия, формируют диалоговую драматургию, разделенную на два «акта».

Ключевые слова: медицинская антропология, социология, психиатрия, психотерапия, психология, пси-дисциплины, история психиатрии, границы дисциплин, антипсихиатрия, медикализация, психологизация.

ВОПРОСЫ РЕДКОЛЛЕГИИ

С сентября 2024 по июнь 2025 г. в Европейском университете в Санкт-Петербурге прошел цикл встреч междисциплинарного дискуссионного клуба «Личность и душевное здоровье в эпоху медикализации»[1], в ходе которых психиатры и психотерапевты дискутировали с антропологами и социологами. Эти дискуссии не были простыми, в том числе из-за разницы в категориальном аппарате, непрозрачности друг для друга некоторых терминов и противоречий в наполнении, казалось бы, одних и тех же понятий (яркий пример тому — «личность», которая становится объектом концептуализации и изучения как в психиатрии, так и в антропологии). Тем не менее на протяжении этих встреч дискутанты пытались найти точки соприкосновения, взаимопонятные идеи и общий язык, а главное — оценить, в какой форме эти дисциплины интересны и нужны друг другу.

[1] Встречи были организованы исследователями из ЕУСПб совместно с врачами клиники «Династия».

Культурная антропология и психиатрия / психоанализ имеют давнюю историю сближения в зарубежной научной литературе. Однако, несмотря на раннее влияние психоанализа на социальные науки, современная антропология и социология четко очерчивают дисциплинарные границы, открещиваясь от психологизма, и критикуют медикализацию. Для антропологов / социологов психиатрия и психология чаще становятся объектами изучения, нежели источником для теоретического вдохновения [Goffman 1961; Luhrmann 2001; Martin 2007], в том числе в русле изучения так называемого психотерапевтического поворота [Rose 1998; Illouz 2008]. Существует и критическая традиция в отношении психиатрических и медицинских знаний и практик: фукольдианская перспектива, рассматривающая их как пространства дисциплинирования [Foucault 2003], и «антипсихиатрическое» направление, призванное развенчать сверхмедикализацию и коммерциализацию в сфере заботы о здоровье [Szasz 1960; Illich 1976].

В свою очередь, современная психиатрия, несмотря на немногие попытки расширить свой инструментарий за счет концепций социальных наук (см., например: [Kleinman 1977; 2004; Kirmayer 1984; 2005]), также сохраняет свою медицинскую идентичность. В российском академическом дискурсе можно встретить рассуждения о социальных аспектах диагностики и лечения [Менделевич 2016; 2023] и даже идеи создания целой дисциплины «антропологическая психиатрия» [Зислин 2018; 2023]. Однако, даже имея в виду эти важные и достойные усилия, стоит признать, что полноценный диалог между современными российскими / русскоязычными социальными исследователями и психиатрами все равно отсутствует.

Стремясь обобщить опыт состоявшегося междисциплинарного диалога и сделать более доступными его результаты, коллектив соорганизаторов дискуссионного клуба «Личность и душевное здоровье в эпоху медикализации» решил продолжить обсуждение этой темы на страницах журнала «Антропологический форум». Мы пригласили к участию в междисциплинарном форуме как представителей социальных наук, так и психиатров, психотерапевтов и психологов — специалистов так называемых пси-дисциплин[1] — и предложили ответить на следующие вопросы:

---

[1] Мы отдаем себе отчет в том, что объединение этих дисциплин под зонтичным термином может вызывать вопросы, поскольку между представителями различных направлений существуют как противоречия, так и альянсы. Однако здесь мы следуем за Николасом Роузом, который, используя общий термин «пси-дисциплины», объединил психиатрию, психотерапию и психологию как те домены, где современный субъект ищет поддержку и получает техники работы с собственным «я».

1 *Возможно ли создание общего языка и «обменных зон» между психиатрией и социальными науками? В чем заключаются разногласия и непонимание в этом поле и каковы их причины? Есть ли у вас личный опыт такого взаимного обмена и (не)понимания?*

2 *Насколько антропологи и социологи могут приблизиться не просто к изучению современного психотерапевтического дискурса и пациентского опыта или же к рассмотрению психиатров и психологов как профессиональных групп, но и исследовать само психиатрическое / психотерапевтическое знание? Что это может дать?*

3 *Какие идеи и результаты социально-антропологических исследований могут быть полезны представителям пси-дисциплин? Имеет ли смысл интегрировать их в психиатрическую и психотерапевтическую практику и есть ли у вас такой опыт? Какова роль в этом психиатрии как института? Возможна и нужна ли «антропологически информированная» психиатрия / психотерапия?*

4 *Как психиатрическое сообщество воспринимает критику психиатрии и медицины в целом со стороны социальных наук? Каким образом оно на нее отвечает?*

5 *В эпоху популяризации пси-дискурса и «моды» на психиатрические диагнозы психиатрия и антропология / социальные науки могут выступать и как соперники, и как соратники. В каких контекстах возникают эти соперничество и сотрудничество и каковы их перспективы?*

Мы публикуем здесь первую половину реплик. Остальные и заключение к Форуму от его составителей выйдет в сентябрьском номере журнала.

Библиография

Зислин И. Три лика психиатрии: этнографический, транскультуральный, антропологический // Независимый психиатрический журнал. 2018. № 1. С. 18–24; № 2. С. 13–17.

Зислин И. Очерки антропологической психиатрии. М.: Городец, 2023. 408 с.

Менделевич В.Д. Классификация психических расстройств vs. систематика поведенческих девиаций: медикализация как тренд // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 10–16.

Менделевич В.Д. О «субъективных психических расстройствах», самодиагностике и психопатологической настороженности // Психиатрия и психофармакотерапия. 2023. Т. 5. № 4. С. 4–7.

Foucault M. Le Pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France, 1973–1974. Paris: Éditions du Seuil, 2003. XI+399 p.

Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. London: Penguin Books, 1961. 336 p.

Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. New York: Pantheon Books, 1976. 294 p.

Illouz E. Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help. UCP, 2008. X+294 p.

Kirmayer L.J. Culture, Affect and Somatization: Part II // Transcultural Psychiatric Research Review. 1984. Vol. 21. No. 4. P. 237–262. doi: 10.1177/136346158402100401.

Kirmayer L.J. Culture, Context and Experience in Psychiatric Diagnosis // Psychopathology. 2005. Vol. 38. No. 4. P. 192–196. doi: 10.1159/000086090.

Kleinman A.M. Depression, Somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry" // Social Science & Medicine. 1977. Vol. 11. No. 1. P. 3–9. doi: 10.1016/0037-7856(77)90138-X.

Kleinman A. Culture and Depression // New England Journal of Medicine. 2004. Vol. 351. No. 10. P. 951–953. doi: 10.1056/NEJMp048078.

Luhrmann T.M. Of Two Minds: An Anthropologist Looks at American Psychiatry. New York: Vintage, 2001. XI+352 p.

Martin E. Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture. Princeton, NJ: PUP, 2007. XXIV+370 p.

Rose N. Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood. Cambridge: CUP, 1998. VII+222 p.

Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // American Psychologist. 1960. Vol. 15. No. 2. P. 113–118. doi: 10.1037/h0046535.

ДМИТРИЙ РОГОЗИН

Вопреки логике выбора

1

Мальчишкой весь день проводил во дворе. Помню мамино неизменное: «Что-то ты засиделся! Иди погуляй, подыши свежим воздухом». И мамино же громкое из окна: «Дима! Кушать! Еда стынет!» Заскакивал домой лишь попить, запыхавшись, хватая воду ртом прямо из-под крана. Некогда, игра не ждет. Банки-палки, чижик, войнушка, с обязательным делением на наших и не наших, у каждой группки «не наши» — это немцы, по-другому нельзя. А еще песочница во дворе, а там уже возня с солдатиками и танчиками (которые часто выстрагивали из толстой сосновой коры), вновь война, но уже не дворовая, а песочная. С крепостями, дорогами, валами и водой для пущего антуража. Все игрушечное, не настоящее, но азартное, родное, свое до драки.

И дрались, до первой крови, до разбитого носа, обзывались, собирались в группки и воевали против воображаемых немцев, которыми могли назначить и случайных прохожих, и соседей. Последние из немцев

Дмитрий Михайлович Рогозин
Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, Россия
rogozin@ranepa.ru

мгновенно могли преобразоваться в великанов, огромных и страшных, в ответ на детские обзывания и смех грозящих кулаками и пускающихся в погоню. Первым на роль великана был Сережа — единственный взрослый, кого мы звали по имени, не добавляя привычного «дядя» или «тетя», не вспоминая отчества. Сгорбленный, серьезный, с неровной, какой-то шаркающей походкой, в поношенном пиджаке и помятых без стрелок брюках. Он никогда не рассиживался на лавочках (неизменном атрибуте двора, наряду с песочницей и деревьями), не заговаривал с соседями, да и о нем особо не говорили. Сережа был инвалид с детства, кажется, с синдромом Дауна, местный серьезный дурачок, объект детских насмешек.

Мне было лет шесть, когда мама отругала меня за плохое поведение, за издевательство над Сережей, и больше я не обращал на него внимания. Проходил мимо, как все. Сережа стал в моей детсадовской, а потом и в школьной жизни деревом или лавочкой, неизменным атрибутом двора…

Самый популярный и часто переиздаваемый отечественный учебник по методологии социальных исследований — ядовский. В моей домашней библиотеке есть второе, четвертое и пятое с существенным расширением в сторону качественной методологии переиздания, написанные в сотрудничестве с Викторией Семеновой [Ядов 1987; 1995; 1998]. С каждым новым выпуском учебник становился все толще, к первоначальному названию «Социологическое исследование» добавилось новомодное слово «стратегия», а вместо подзаголовка «методология, программа и методы» появился «описание, объяснение, понимание социальной реальности». Словарь марксистско-ленинской социологии был смещен порой противоречивыми, в спешке усвоенными языками западной теории. Но неизменными оставались ядро учебника, указание на цели, задачи и программу:

Программа исследования — это изложение его теоретико-методологических предпосылок (общей концепции) в соответствии с основными целями предпринимаемой работы и гипотез исследования с указанием правил процедуры, а также логической последовательности операций для ее проверки [Ядов 1987: 35; 1995: 42; 1998: 69].

Цель исследования ориентирует на его конечный результат, теоретико-познавательный и практически-прикладной, задачи формулируют вопросы, на которые должен быть получен ответ для реализации целей исследования [Ядов 1987: 40; 1995: 46; 1998: 76].

При всей чуждости и неуместности для качественной традиции столь прямого и функционального взгляда на социальное

исследование он был вполне усвоен как в среде социологов, в том числе качественников, так и смежными научными направлениями, возможными заказчиками и потребителями социологической информации. Что говорить, качественная социология первоначально задавалась негативным определением как антитеза количественной, что привело к затянувшейся на годы дискуссии о приоритете одного или второго направления. Надежность, валидность и как вершина научного акта объективность описания внешних явлений не чужды и психиатрическому направлению. Основы научного познания о человеке, помещающие его в исследовательскую программу с указанием правил процедуры и логической последовательности операций для ее проверки, по-прежнему составляют базу многих университетских курсов.

В такой перспективе общий язык между двумя дисциплинами, психиатрией и социологией, невозможен даже гипотетически, на воображаемом теоретическом уровне. Каждая дисциплина определяет свой предмет, объект, метод исследования и находит объективное описание сконструированной этой триадой реальности необходимым и достаточным для легитимации своего присутствия в научном поле. Психиатрия занимается диагностикой психических расстройств, объективирует показатели психической деятельности, подтверждает или исключает соматические и неврологические причины. Социология выявляет и тестирует социальные проблемы, описывает состояние общества, изучает общественное благо, организует стандартизированные или свободные формы общения, выраженные либо в количественных опросах, либо в этнографических включенных в среду наблюдениях, подчиненных общей исследовательской программе.

Человек с ментальными нарушениями для функционального, правильного социолога — всего лишь элемент двора или исследовательской программы, как, впрочем, и для такого же психиатра, просто дворы у них разные.

Функциональное, программно-ориентированное поведение социолога или психиатра вполне вписывается в логику выбора, во всей полноте представленную Аннмари Мол. Как в рекомендациях по общественному здравоохранению в Нидерландах (и не только там) питание рассматривается в качестве выбора, некоторого «пищевого поведения» или результата внешних и внутренних причин [Mol 2021: 77], так и исследовательский опыт, выступления и публикации психиатров и социологов могут быть представлены как выбор, рационально осмысленный и методически подтвержденный, сориентированный целью исследования. Но питание, продолжает Мол, не может быть

помещено в ситуацию тотального контроля, в цепочку целенаправленных действий:

Когда «я» ем, мое питание становится возможным благодаря другим и, более того, даже частично осуществляется другими. Коллектив, активно участвующий в моем питании, включает других людей, которые выращивают, транспортируют или продают мою еду, а также нечеловеческие сущности, такие как кухонные плиты, которые частично ее переваривают. Следовательно, «мое» питание предполагает модель действия, которая не только ускользает от централизованного контроля, но и бросает вызов индивидуализму. Развитие «моего тела» зависит от усилий, вложенных в развитие множества других факторов [Mol 2021: 77].

Не только понимание, но и принятие множественности и неоднозначности, невозможности сведения до диагноза или описания проблемы жизненного мира человека и его окружения открывает поле для совместной работы психиатра и социолога. С одной стороны, мы не можем винить человека в его заболевании как следствии ошибочных решений и слабой воли, с другой — не сводим его болезнь к череде объективных, причинно-следственных описаний.

Научная активность, как и любой вид человеческой деятельности, субъективна. Она основана не на множественности выборов, а на множественности активностей, в которых могут происходить выборы, но только как одни из многих возможностей организации деятельности. Следует обращать внимание не на то, что выбирает ученый в качестве своей исследовательской программы, а на то, что он делает. Как организован его рабочий день? С какими страхами и предубеждениями он приходит в лабораторию, встречается с клиентом или респондентом, сидит в библиотеке? Что подталкивает его заниматься научной деятельностью и подпитывает упорство в поиске научной истины? Как он видит свою роль в производстве истины? Как он видит саму истину? В такой перспективе хорошей и реалистичной целью может стать не достижение некоторых целевых показателей, а по крайней мере не ухудшение положения других участников исследования и достижение совместного, разделяемого и хотя бы отчасти изменяющего мир опыта. Таким образом создается общий язык не только между психиатром и социологом. В их круг сразу и навсегда входят пациент и респондент как полноправные участники, а не объекты научного исследования.

Конечная цель в лечении хронических болезней, как пишет Аннмари Мол, не здоровье (это просто заведомо невозможно), а «хорошая жизнь», определение которой не является четким и фиксированным: «Стремление к долгой и счастливой жизни

может звучать хорошо, но часто необходимо балансировать между "долгой" и "счастливой"» [Mol 2008: 19]. Также нельзя в оценке успешности лечения полагаться только на результат: «[З]аботу характеризуют спокойные, настойчивые, но щадящие попытки улучшить ситуацию пациента или предотвратить ее ухудшение» [Mol 2008: 20]. Конечная цель в социальных исследованиях — не достижение всеобщего благополучия, повышение эффективности государственных программ или снижение негативных последствий от политических, экономических или экологических сбоев и потрясений (что возможно лишь в отчетах чиновников, но никак не в научных работах), а «хорошая жизнь», или баланс между пониманием себя и принятием других, не только близких.

Итак, научное исследование — это не продукт на рынке научных услуг, как того требует логика выбора. Это открытый процесс, у которого границы размыты, который воспроизводится в цепочке перекрестных цитирований и совместных действий по осмыслению и проблематизации наблюдающих и соучаствующих субъектов. В таком развороте научное исследование становится хроническим, неизлечимым, текучим, изоморфным описываемым реалиям.

Но логику выбора трудно, почти невозможно искоренить. Научные сотрудники, словно дети, пытаются играть с объектами своего интереса, дразнят и задираются, а получив отрицательные результаты или недоумение, а то и порицание со стороны оценивающих структур (вышестоящего начальства, государственных органов или любого рода заказчиков), отказываются от какого-либо продолжения взаимодействия, если оно не вписывается в установленные заранее программные требования.

…Во дворе росли три черемухи, рябина и ранетка. Детство. Все лето мы висели на ветках дворовых черемух, а осенью объедали до нуля недозревшие ягоды, заплевывая двор косточками. Во рту все вязло и склеивалось — счастье, после которого шла неминуемая расплата — клизма, ибо избавление от запора родители видели только в таком безыскусном средстве. Похоже, что социальным исследователям и психиатрам также необходима эпистемическая клизма, дабы избавиться от программного мышления и функциональных предрассудков, связывающих и сковывающих любые попытки сотрудничества и взаимодействия.

Библиография

Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. 2-е изд., перераб. и доп. / Отв. ред. В.Н. Иванов. М.: Наука, 1987. 245 с.

Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. 4-е изд. Самара: Самарский ун-т, 1995. 328 с.

Ядов В.А. Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. М.: Добросвет, 1998. 595 с.

Mol A. The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice. London; New York: Routledge, 2008. XII+129 p.

Mol A. Eating in Theory. Durham: DUP, 2021. 199 p.

СУВИ САЛЬМЕННИЕМИ

1 Найти точки соприкосновения для дальнейшего обсуждения, разумеется, можно, но для этого потребуется перевод, как это обычно и происходит, если в диалог вступают разные дисциплины. Наши понятия и концепции придется перевести на другой язык, ведь даже если мы пользуемся теми же самыми или очень похожими понятиями, они могут принадлежать разным теоретическим традициям и на самом деле каждая дисциплина понимает под ними что-то свое. Для междисциплинарного диалога нужны терпение и готовность разбираться, в чем наши подходы совпадают, а в чем расходятся. Непонимание же, вероятно, возникает из-за того, что мы имеем дело с разными уровнями анализа и с разными проблемами.

2 Представляется чрезвычайно важным, что в социальных науках уже начали заниматься как историей психиатрических и психоаналитических форм знания и практик, так и их современными конфигурациями. Кроме того, социальные науки внесли значительный вклад в понимание опыта жизни с психическим расстройством. В частности, социологические и антропологические исследования показали, как в обществе функционируют властные отношения, как они отражаются на психике и встраиваются в экспертное психологическое и психиатрическое знание, и это углубило наше понимание логики социального доминирования и угнетения. Здесь стоит особо отметить новаторство Франкфуртской школы критической теории. Помимо этого, важную роль

Суви Сальменниеми
Университет Турку,
Турку, Финляндия
suvi.salmenniemi@utu.fi

в демонстрации того, как на психическом уровне конструируются и воспроизводятся гендерно обусловленные отношения власти, сыграли феминистские исследования. Полагаю, что социальные науки (в широком смысле) уже проделали значительную работу по анализу психиатрического и психоаналитического знания: можно назвать, например, исследования Петтери Пиетикяйнена и его книгу "Madness: A History" [Pietikäinen 2015], а также диссертацию философа Туомаса Вестеринена, посвященную психическим расстройствам [Vesterinen 2023].

3 Думаю, что и практикам, и ученым, работающим в сфере психиатрии или психотерапии, совершенно необходимы социологические и антропологические исследования психического здоровья, психотерапевтического / психологического знания и практик, а также способов человеческого взаимодействия с ними и влияния, которое эти знания и практики оказывают на социальные миры. Всем этим специалистам требуется понимание опыта жизни с психическим расстройством и опыта лечения, а также того, насколько это лечение действенно, успешно и доступно. На мой взгляд, принципиально важно, что благодаря социологам и антропологам мы можем подойти к осознанию глубинных причин психических расстройств и увидеть их связь с более масштабными социальными, экономическими, политическими и культурными процессами и структурами. Психическое здоровье необходимо изучать с учетом контекста и пересечения различных факторов, принимая во внимание устройство общества в целом, ведь социальное неравенство с его властным распределением и психическое здоровье находятся в прямой зависимости друг от друга. Все это говорит о том, что психическое здоровье — явление глубоко социальное, а потому социальным наукам есть что предложить для его понимания.

Библиография

Pietikäinen P. Madness: A History. London; New York: Routledge, 2015. VI+346 p.

Vesterinen T. Socializing Psychiatric Kinds: A Pluralistic Explanatory Account of the Nature and Classification of Psychopathology: Doctoral diss. Helsinki, 2023. 377 p.

Пер. с англ. Анны Клепиковой

АЛИСА КУЗНЕЦОВА

Алиса Артемовна Кузнецова
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Санкт-Петербург, Россия
al.art.kuznetsova@gmail.com

О психиатрах и истории

Социальные науки на протяжении нескольких десятилетий делают психиатрию объектом критического анализа — как институт власти и дисциплинирования или как специ-

фический культурный феномен. Историки психиатрии подробно описывали институциональные изменения, режимы знания и отношения власти. Реже в фокусе внимания оказывается то, каким образом сами психиатры осмысляли и конструировали историю своей профессии и как историческое знание использовалось внутри профессионального сообщества. Психиатры, пишущие историю своей дисциплины, и историки, пишущие историю психиатрии, по-прежнему составляют отдельные, редко пересекающиеся сообщества. Психиатра, пишущего историю, упрекнут в том, что он не историк, а историка, пишущего про психиатрию, — что он не врач. Подобная ситуация характерна и для других областей медицинского знания и практики.

История психиатрии, написанная врачами, воспринималась как сугубо апологетическая или вторичная по отношению к академическим исследованиям историков и социальных ученых [Scull 1991]. Когда психиатры рассматриваются как историки, имеется в виду их публичная риторика и программные публикации [Brückner 2023]. Объектом исследования становится коллективная память профессионального сообщества психиатров [Wynter et al. 2023]. Есть один важный аспект, который, как мне кажется, пока не обсуждался: какую исследовательскую работу проводят психиатры как историки? Что ищут и находят в архивах и библиотеках? Как собирают воспоминания и как их хранят?

Историческое знание внутри сообществ психиатров существует не только в форме официальных нарративов. Музеи, архивы, воспоминания, практики собирания устной истории, а также образовательные и терапевтические формы работы с прошлым превращают историю в значимый ресурс для легитимации профессии, формирования профессиональной идентичности, внутренней рефлексии и диалога с пациентами. Но, на мой взгляд, самое главное здесь — исследовательский опыт. Именно благодаря ему возникает та самая «обменная зона», в которой потенциально может формироваться общий язык между психиатрией и социальными науками.

В историографии психиатрии неоднократно отмечалось, что в XIX в. в ходе профессионализации медицины и медикализации психиатрии происходит сдвиг от морально-патриархальной модели устройства больницы к медико-научной [Engström 2003]. Первая опиралась на идеи «морального лечения», воспитания и личного авторитета врача, который выступал не только специалистом, но и моральным наставником, фигурой патерналистской заботы. Вторая модель, напротив, была ориентирована на биологические объяснения психических расстройств, клиническую

объективность и научный язык описания болезни. Этот переход нередко описывается как линейное движение к научности и освобождению психиатрии от «донаучных» и патерналистских форм взаимодействия с пациентами.

Именно в логике такого разрыва работали психиатрические музеи начала XX в. и читались лекции по истории психиатрии для среднего и младшего персонала лечебниц. Они демонстрировали «темное прошлое» психиатрии — методы стеснения, насилия и негуманного обращения (для экспозиций специально покупали цепи) — и провозглашали новые стандарты ухода за пациентами, научность и медикализацию дисциплины. Такая риторика закрепилась на многие десятилетия, и в 1930-е гг., после внедрения первых методов медикаментозного лечения, провозглашался уже новый разрыв с «немедицинским» прошлым. Однако параллельно с официальным прогрессистским нарративом в архивах и воспоминаниях, собранных и записанных в 1930–1960-е гг., формировались более сложные и неоднозначные образы прошлого, часто создаваемые психиатрами, которые сами не всегда оставили после себя письменное академическое наследие.

Музей истории Преображенской психиатрической больницы (ныне ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина) хранит несколько примеров неофициальных историописаний, опытов архивирования и музеефикации. По инициативе психиатра Михаила Джагарова, возглавлявшего больницу в 1934–1941 и 1943–1944 гг., было начато планомерное собирание архивных материалов, журнальных публикаций и воспоминаний. В результате осталось более ста тематических сборников-подшивок от истории Древней Руси до биографий психиатров и несколько развернутых стенограмм бесед с психиатрами и с другими сотрудниками больницы. Важно, что Джагаров поручал записывать воспоминания не только врачей, но и среднего и младшего персонала, тем самым расширяя рамки того, что считалось значимым историческим опытом.

Еще один пример советской работы с прошлым — интервью, собранные в 1967 г. психиатром А.Г. Геришем. Будучи студентом, он по случаю юбилеев больницы и института записал одиннадцать бесед со «старыми сотрудниками», выпускницами Московских высших женских курсов и «товарищами, которые так или иначе соприкасались» с Николаем Баженовым. Эти интервью не стремились к созданию выверенной биографии или канонического образа ученого, напротив, они фиксировали субъективные, фрагментарные и эмоциональные воспоминания, в которых профессиональная история оказывалась неотделима от личного опыта.

Сам музей больницы, как и многие другие ведомственные музеи, открылся в 1970-е гг. Внешне он может показаться ничем не примечательным, однако в его фондах хранятся созданные психиатрами проблемные и противоречивые картины прошлого и настоящего. Например, коллектив врачей, медсестер, санитаров, культработников и других сотрудников больницы ставил спектакли об истории собственной больницы. Творчество этих людей нередко было наполнено фантасмагорическими образами, гротеском и трансгрессивным юмором. Театральные постановки, стенгазеты, оригинальные историописания психиатров были задокументированы в альбомах. Представленная в них история Преображенской больницы самоиронична и лишена монументальности. Через личные свидетельства и неофициальный фольклор в профессиональное поле проникала сложность прошлого — его противоречия, напряжения и неразрешенные проблемы. Тем самым психиатры демонстрировали способность к критическому взгляду не только на институт, но и на самих себя.

В этом смысле можно утверждать, что психиатры не только становились объектом критического анализа со стороны социальных наук, но и вырабатывали собственные формы рефлексии и самокритики. Историки могут увидеть в этих практиках не просто «наивное» или вторичное знание, а особые способы работы с прошлым, укорененные в профессиональном опыте. Поиск аналогичных материалов в других архивах и музеях, изучение архивов психиатрических больниц, создаваемых самими сотрудниками, и записей воспоминаний позволяют увидеть в психиатрах не только героев исследований, но и внимательных исследователей собственной истории.

Библиография

Brückner B. Emil Kraepelin as a Historian of Psychiatry — One Hundred Years On // History of Psychiatry. 2023. Vol. 34. No. 2. P. 111–129. doi: 10.1177/0957154X221143613.

Engström E.J. Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice. Ithaca, NY: CUP, 2003. XII+295 p.

Scull A. Psychiatry and Its Historians // History of Psychiatry. 1991. No. 2. P. 239–250. doi: 10.1177/0957154X9100200701.

Wynter R., Wallis J., Ellis R. (eds). Memory, Anniversaries and Mental Health in International Historical Perspective: Faith in Reform. Cham: Palgrave Macmillan, 2023. XVI+314 p.

АНАСТАСИЯ БЕЛЯЕВА

Социальное и психическое: трудности перевода

1

Я думаю, что создание «обменных зон» между психиатрией и социальными науками не только возможно, но и необходимо, хотя это сложная задача. Удачным примером такой площадки для меня служит дискуссионный клуб в Европейском университете в Санкт-Петербурге. Пожалуй, это единственный в своем роде долгосрочный проект, который объединяет психиатров, психотерапевтов, антропологов, социологов и историков, показывая, что диалог возможен и интересен обеим сторонам.

Основные разногласия и причины непонимания, на мой взгляд, лежат в нескольких плоскостях.

1. Асимметрия интереса. Интерес друг к другу не всегда взаимный. Антропологам, социологам, историкам, философам, насколько я вижу, психиатры и психиатрия интересны гораздо больше, чем наоборот. Сам факт обсуждения этих вопросов в антропологическом журнале показателен. Честно говоря, мне трудно представить аналогичную антропологическую рефлексию в русскоязычном журнале по психиатрии. Из любопытства я просмотрела архивы нескольких таких журналов за последние пару лет, и, судя по названиям и аннотациям, статей с социально-гуманитарной рефлексией там нет. Безусловно, есть отдельные психиатры, которые об этом думают и пишут, но в целом интерес здесь неравномерен.

2. Эпистемологический барьер. Ключевое препятствие — разное понимание того, что считается знанием как таковым. Современная психиатрия как часть медицины построена на биологизированном подходе, сводящем психику, ее особенности и реакции к нарушениям в работе мозга, дисбалансу нейромедиаторов. Социальные науки работают с принципиально иными категориями

Анастасия Михайловна Беляева
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия
gurenovitz@gmail.com

и методами, создающими совсем другое знание. Эта непохожесть сужает пространство для диалога.

Наглядный пример — исследование всплеска «легких» психиатрических диагнозов, например тревожного расстройства, который мы наблюдаем прямо сейчас. Социологи и антропологи, опираясь на истории информантов, стремятся выйти на масштабные социальные и политические процессы (экспансия и трансформации капитализма, новые формы отчуждения, прекарность и неустойчивость как новые константы социальной реальности), которые, по их мнению, порождают эту тенденцию. Психиатры же, насколько я могу судить, остаются на уровне отдельного пациента, не помещая проблему в широкий контекст. Социальные объяснения могут восприниматься ими как излишне абстрактные и далекие от конкретного случая. В результате каждая сторона рискует увидеть другую либо погрязшей в частностях, либо витающей в бесплодных абстракциях.

3. Иерархия знания и система образования. В медицинской среде биологизированное знание конструируется и воспроизводится как единственно истинное знание о человеке, его теле, психике. Считается, что любое объяснение должно иметь под собой биологическую основу: эмоции — это действие гормонов или нейромедиаторов, поведение — результат «инстинктов» и биохимических процессов.

И само это знание, и его превосходство над другими формируются уже в процессе медицинского образования (что я наблюдаю, работая в медицинском вузе). Врачей учат, что единственное реальное знание о человеке — у них, а всем остальным можно пренебречь. Это, безусловно, вопрос власти, и врачи редко готовы этой властью — обладанием «реального» знания — делиться. Здесь выстраиваются четкие иерархии: объективные медицинские методы ставятся выше субъективных (таких как опора на субъективный опыт пациента), а медицинское знание — выше любого иного.

Парадокс в том, что психиатрия сама плохо вписывается в эти иерархии. У нее нет объективных методов вроде анализов или инструментальных исследований. Казалось бы, будучи наиболее субъективной из медицинских специальностей, она должна быть более склонна к рефлексии. Как отметил психиатр Максим Соляник на одной из встреч дискуссионного клуба, психиатры используют два основных метода — наблюдение и беседу. Но это те же методы, что и в антропологии! Кажется, здесь мог бы быть перекинут мост между дисциплинами, но вместо этого психиатрия часто, соотнося себя с социальными науками, присваивает себе статус носителя «объективного» знания.

Тут, конечно, во многом виноваты и преподаватели социальных и гуманитарных дисциплин в медицинских вузах, не буду снимать ответственность с себя в том числе. Хотя в медицинском образовании есть курсы по философии, истории медицины, социологии, они редко выстраиваются как предметы именно для будущих врачей. Студентов не учат применять рефлексию к своей области, поэтому такие дисциплины остаются для них чем-то оторванным от их реальности и ненужным. В результате и студенты, и врачи воспринимают медицину как автономную область, на которую не влияют ни политика, ни социальные или экономические процессы, и очень удивляются, что ее можно (и нужно) рассматривать как часть чего-то большего, как один из фрагментов большого паззла социальной реальности во всем ее многообразии.

В отличие от них психологи и психотерапевты (которые, как правило, не имеют медицинского образования) часто более восприимчивы к социальному и антропологическому осмыслению своей работы — их базовое образование не носит столь биологизирующего и редукционистского характера.

4. Практические и системные ограничения. Отдельная трудность для диалога в российском контексте — это устройство системы здравоохранения и колоссальная нагрузка на врачей. Знакомые московские психиатры описывают условия работы в психоневрологических диспансерах как крайне тяжелые. Здравоохранение у нас «плановое»: если спущена норма 100 (условно) пациентов в месяц на врача, значит, в этот план необходимо укладываться. Кроме приема пациентов, на врачах лежит огромная бюрократическая нагрузка, отнимающая время, нервы и силы.

В таких условиях возможность читать новое, рефлексировать и быть открытым к диалогу становится редкой привилегией, вероятно, не доступной для психиатров, работающих в системе государственного здравоохранения. Это требует времени, освоения нового языка социальных наук, готовности смотреть на привычные расстройства и диагнозы под другим углом, т.е. значительных интеллектуальных усилий. Исключения, подтверждающие это правило, конечно, существуют, но они именно исключения.

В заключение хочу сказать, что, несмотря на все сложности, наблюдать за диалогом между социальными науками и психиатрией невероятно интересно, ведь в таких «обменных зонах» рождается целостное понимание человека, где психическое здоровье и расстройства осмысляются в неразрывной связи с социальным контекстом.

2 Я думаю, что антропологи и социологи могут изучать само психиатрическое знание. В конце концов, философы и историки науки давно изучают математическое или биологическое знание и прекрасно себя чувствуют. Конечно, они часто слышат в свой адрес, что они ничего не поняли или поняли все совсем не так, но разве это должно мешать?

Антропологи и социологи чаще всего не врачи (хотя такие совмещения тоже встречаются) и не могут вникнуть во все детали, но при этом они способны предложить нечто иное: взгляд со стороны, который превращает «очевидное» в проблему. Именно это остранение и является главным вкладом в изучение знания. Когда знание становится привычным и невидимым для тех, кто в нем работает, именно внешний наблюдатель может заметить его внутренние контуры, скрытые допущения, культурные и исторические условия его производства. Антропологическое или социологическое исследование психиатрического знания — это способ поставить его в более широкий контекст, проследить, как оно конструируется в клиниках и лабораториях, как циркулирует в учебниках и протоколах, как связано с институтами власти, экономикой, фармацевтической промышленностью или меняющимися социальными нормами.

Однако в этом вопросе меня больше всего задевает другая трудность — исследование субъективного опыта пациентов. Психиатрическое знание опирается на симптомы, но за ними стоит живой, уникальный и часто невыразимый внутренний мир. Как представить себе, что значит слышать голоса, если ты их никогда не слышала? Как понять, как ощущается состояние острого психоза? Какой опыт стоит за приемом психофармакологических препаратов? Здесь антропология сталкивается с границей эмпатии и языка: насколько мы вообще способны представить и понять опыт, который радикально отличается от нашего собственного?

3 Я думаю, что представителям пси-дисциплин были бы крайне полезны идеи о социальном и политическом контексте. Конечно, психиатры и психотерапевты сосредоточены на работе с конкретным человеком, однако зачастую это мешает им увидеть, что корень проблемы может лежать не в индивидуальных особенностях пациентов / клиентов, а в том, как устроено общество, в котором они живут.

Так, тревожность или депрессию, на мой взгляд, следует рассматривать в более широком контексте современной реальности. Это позволит сделать видимыми их причины и истоки, коренящиеся в общей нестабильности, финансовых трудностях, проблемах с работой, политической ситуации, социальных ожиданиях и структурном неравенстве.

Еще один важнейший подход, который пси-специалисты могли бы позаимствовать у социальных наук, это внимание к гендерным аспектам и критический взгляд на методы, зачастую разработанные мужчинами. Нередко эти методы исторически были направлены на то, чтобы сделать женщин более «удобными» и конформными, медикализировать тех, кто стремился выйти за рамки традиционной роли, и убедить их, что источник проблем исключительно в них самих. Таким образом, женщинам внушалась мысль о собственной «неправильности» и необходимости меняться в угоду требованиям патриархального общества.

Недавно мне попалась иллюстрация, которая прекрасно показывает эту особенность психотерапии. На ней изображена пара на сеансе семейной психотерапии: жена — крольчиха, муж — удав, и психотерапевт, который предлагает крольчихе искать причины ее тревоги внутри себя. Зачастую проблемы, с которыми женщины (а они составляют подавляющее большинство клиентов) приходят к терапевтам, вызваны не внутренними факторами: травмами, отношениями с родителями или личностными конфликтами. Их источник вовне — в огромной разнице между отношением общества к мужчинам и женщинам, в нереалистичных требованиях, неравенстве и «стеклянном потолке». И психиатрия, и психотерапия ищут причину внутри человека, предлагая различные методы «исправления» и «адаптации», но при этом игнорируют внешний мир. Так социальная проблема (насилие, неравенство) превращается в личную патологию, что деполитизирует ее. В этом смысле психотерапевтам и психиатрам стоило бы взять на вооружение антропологический и, конечно, феминистский подход, утверждающий, что «личное — это политическое».

Кстати, для вдохновения здесь можно обратиться к истории русской психиатрии, которая в самом начале своего пути, в конце XIX — начале XX в., видела причины психических расстройств в тяжелых социально-политических условиях и считала главным средством терапии демократические реформы, введение конституционного правления, за которым последуют социальные и экономические изменения в жизни страны.

В целом я думаю, что антропологически информированная или чувствительная психиатрия или психотерапия была бы прекрасным направлением. На мой взгляд, это вполне возможно, особенно если вспомнить, что культурно специфические расстройства были включены в четвертую версию «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV — DSM-IV) в 1994 г. Это свидетельство того, что психиатрия и антропология способны сотрудничать.

ЛЕОНИД ТРЕТЬЯК

Антропология, психиатрия и психотерапия — сотрудничающий альянс или клубок единомышленников?

Я признателен организаторам за возможность принять участие в заочной дискуссии по вопросам потенциального сотрудничества пси-специалистов и антропологов. Я практикующий психотерапевт с опытом работы в психиатрии на протяжении 25 лет, параллельно работавший как гештальт-терапевт в индивидуальном и групповом форматах. В настоящее время занимаюсь частным консультированием, преподаванием и супервизией практики специалистов, врачей и психологов, работающих в гештальт-подходе. Возможно, моих компетенций недостаточно для развернутого ответа, но пусть это станет частью «антропологического среза» пси-цеха.

1

Психиатрия выросла из психоневрологии, что сохранилось в названиях лечебных учреждений (психоневрологический диспансер) и научных институтов (психоневрологический институт). С момента появления психиатрии ее основатели и пионеры Карл Ясперс, Владимир Михайлович Бехтерев, Зигмунд Фрейд, Эмиль Крепелин постоянно подчеркивали неразрывную связь между психопатологией, с одной стороны, и культурой и социальными науками — с другой. Ясперс, создатель современной психопатологии, отмечал связь субъективных психологических процессов и переживаний с культурным контекстом и микросоциальной ситуацией, в которой находится страдающий человек, подчеркивая необходимость развития понимающей психиатрии, в фокусе внимания которой находится не социальная норма, а субъективное страдание.

Леонид Леонидович Третьяк
Учебно-методический центр им. Н.П. Бехтеревой,
Санкт-Петербург, Россия
79219771795@yandex.ru

Психотерапия, в свою очередь, возникла как субспециальность психоневрологии, как способ преимущественно вербального лечебного воздействия. Метод психологического

анализа субъективных переживаний, наряду с суггестивными методами начала XX в., был признан ведущим способом лечебного воздействия на психику человека. Однако основатель психоанализа сразу же признал ограниченность современного научного познания, предложив использовать метапсихологические эвристические модели описания психических процессов. Для формирования описательного аппарата этого метода активно использовалась греческая мифология в попытке найти универсальные элементы метапсихологии, объясняющие характер переживаний.

Фрейд безусловно учитывал идеи современных ему антропологов, в частности в работе «Тотем и табу» (1913) обращался к концепциям Джеймса Фрезера (не упоминая их автора) и пытался увязать законы архаического мышления с собственной метапсихологической концепцией психологического конфликта и бессознательных процессов. Бронислав Малиновский вступил с ним в заочную дискуссию (1927), поставив под сомнение концепцию Эдипова комплекса, что привело к смене базовых теоретических конструктов фрейдовского психоанализа и наметившемуся под влиянием критики отходу от пансексуализма.

Еще одним важным прецедентным проектом стала работа группы, которую возглавлял Грегори Бейтсон. Антропология с конца тридцатых годов прошлого века постепенно начала проникать во все области знания, существенно их модифицируя. Научно-исследовательский проект Пало-Альто, созданный Бейтсоном и действовавший с 1952 по 1962 г., был вдохновлен успехами кибернетики. Его участниками были сам Бейтсон, Джон Уикленд (психиатр), Джей Хейли (ученик и последователь Милтона Эриксона), а также Дон Джексон (психиатр, шизофренолог) и другие специалисты. Немного позднее к работе этой группы присоединились Вирджиния Сатир, Карл Витакер и Мюррей Боуэн. Бейтсон транслировал группе исследователей семейной коммуникации антропологический принцип. Приведу слова Хейли: «Бейтсон был антропологом до мозга костей, а антропологи считают: не следует трогать то, что есть, не следует ничего менять. Задача антрополога — наблюдать, да и только. Мысль вмешаться, что-то изменить Бейтсон расценивал как личное оскорбление» [Саймон 2001: 20]. Эта группа параллельно с Полом Вацлавиком стала покушаться на икону тогдашней психиатрической науки, построенной на клинических наблюдениях, суждениях авторитетных клиницистов и утопических пансексуальных метапсихологических концепциях фрейдизма, — психоаналитическую психотерапию. Это создало импульс, поддержавший развитие поведенческого и гуманистического направлений психотерапии, а результаты работы этой группы легли в основу отдельной области — семейной психотерапии.

Мое профессиональное становление проходило под влиянием примеров подобного сотрудничества. Самое первое знакомство началось с книги Джеймса Фрезера «Золотая ветвь» [Фрэзер 2001], которую я прочитал в одиннадцатилетнем возрасте. Она произвела на меня глубокое впечатление, поддержав тем самым интерес к психиатрии. Обучаясь в медицинском институте, в 1990 г. я вновь заинтересовался психиатрией (хотя изначально хотел заниматься неврологией) и стал посещать кружок студенческого научного общества. Моими учителями и вдохновителями стали представители крымской школы психиатрии, возглавляемой тогда А.Н. Корнетовым (заведующим кафедрой психиатрии факультета усовершенствования врачей): достаточно молодые в те годы профессора В.П. Самохвалов и А.А. Коробов (заведующий курсом психотерапии) и доцент В.А. Мельников (руководитель студенческого научного общества). Они проводили практические семинары с участием представителей современных направлений психотерапии и научно-практические выездные коллоквиумы. При этом продолжали развивать идеи генетических исследований в психиатрии и поддерживали тесные связи с известными представителями этологии, в частности Иренеусом Эйбл-Эйбесфельдтом, непосредственным учеником основателя этологии нобелевского лауреата Конрада Лоренца. В фокусе внимания исследователей-этологов был анализ человеческого поведения.

В работе коллоквиумов «Поведение музыки и танца» и Крымского психотерапевтического семинара принимали участие представители России, Украины, Белоруссии, Прибалтики, Германии, Великобритании, США. Среди них были музыканты и художники (С.А. Бугаев, Д.А. Филов), филологи (М.А. Новикова), психологи (Н.Ф. Калина, В.Р. Кейсельман), психиатры (Н.В. Вербенко, О.А. Гильбурд, Д. Плог, О.В. Хренников, Ю.С. Шевченко), физики (В.С. Крылов), антропологи и приматологи (М.Л. Бутовская, М.А. Дерягина), сексопатологи (С.Т. Агарков), нейропсихологи (А.В. Семенович) и специалисты из других областей (см., например: [Дерягина, Бутовская 1990; Бугаев 1994; Зайцева-Пушкаш и др. 1997; Ганзин 1998; Вербенко и др. 2016]). У начинавших обучение будущих психиатров и психотерапевтов такая атмосфера способствовала формированию широты взгляда, лежащей в основе объемного клинического мышления.

Совместный проект с Эйбл-Эйбесфельдтом и Дерягиной [Дерягина, Бутовская 1990] позволил исследовательской группе под руководством Самохвалова создать сравнительный глоссарий невербального поведения, так называемых движений намерений, который дают возможность прогнозировать человеческое поведение и использовать его в разработке систем безопасности (в частности, в аэропортах).

Особое внимание привлекало творчество психических больных. Развивая принципы структурной антропологии, идеи Клода Леви-Строса и Люсьена Леви-Брюля, сотрудники кафедры пытались систематизировать универсальные архетипические элементы психопатологической продукции пациентов [Самохвалов 1998], например при сравнении рисунков пациентов. Рисунки пациентов с прогрессирующими органическими заболеваниями мозга обнаруживают поразительное сходство с изображениями на дощечках австралийских чуринг. Эти формы отражают схему территориального распределения родства, характерную еще для палеолитических поселений. Под воздействием регрессивных психических процессов в сознании индивида проявляются универсальные энтропические структуры. Согласно положениям социобиологии, они воплощают врожденные паттерны расселения и возвратной миграции. Подобные энтропические формы прослеживаются повсеместно: от орнаментов буддистских и христианских храмов до схематических планов родовых деревень индейцев яномами в Южной Америке. Большинство диссертационных исследований крымской кафедры психиатрии были посвящены этологии и социобиологии человеческого поведения.

В те же годы (1992–2000) стал выходить ежеквартальный ваковский журнал "Acta Psychiatrica, Psychologica et Etologica Tavrica" («Таврический журнал психиатрии»), на страницах которого шла заочная дискуссия психиатров, психотерапевтов, психологов, этологов и антропологов. К сожалению, по ряду причин проект прекратился. Мы постоянно принимали участие в подобных разборах, и, помимо формирования широты клинического мышления, они прививали нам любовь к будущей профессии, вовлекая в нее молодых людей, стремящихся к познанию.

2

Важным элементом процесса обучения психиатров были клинические разборы крымской кафедры психиатрии, в ходе которых антропологические и психоаналитические концепции становились предметом дискуссии и сравнения. Рассмотрение конкретных клинических случаев проходило сквозь призму представлений других специалистов в области человеческого поведения. Приглашались филологи, лингвисты, нейропсихологи, этологи, этнографы, социальные психологи, которые делились собственными наблюдениями об особенностях поведения пациента и участвовали в последующей дискуссии о возможных направлениях терапии. Современная клиническая психиатрия выхолащивается под влиянием интересов биг фармы, неуместного идеологического и политизированного давления индоктринируемых социальных групп. Свобода мысли является краеугольным компонентом научности. По выражению И.П. Павлова, «счастье человека — между свободой и дисциплиной».

В области психического здоровья сформировались группы, напоминающие частью литературные и художественные объединения (типа «Могучей кучки» или обэриутов), частью религиозные секты. Нередко они организованы по принципам групповой динамики, где во главе группы «бегства и борьбы» (*fight-flight* в типологии Уилфреда Биона) находится лидер, транслирующий собственные сверхценные идеи и объединяющий вокруг себя «борцов и борчих». Исследование и антропологическое описание динамики подобных групп, предпринятое не вовлеченной (триангулированной) третьей стороной, например исследователями-антропологами, может вернуть психиатрическому сообществу здоровую рефлексию. Ведь человеку с лысиной на затылке, довольно трудно представить ее объем, не используя зеркало. Так и находясь внутри профессиональной группы, довольно трудно заметить даже ее гротескные стороны. Давление группы, созданной по принципу «бегства и борьбы», способствует развитию тоталитарного группового сознания, хотя и реализуется с декларацией принципов свободы мнений. В исторической перспективе социальных процессов мы видели не раз, как «пена на губах ангела, вступившего в бой за святое правое дело», порождает тяжелое социальное искажение.

Под влиянием подобного давления в современной психиатрии дисциплина вытесняет свободу. В современном мире, особенно в сфере науки, догматические штампы стали вытеснять не только научное творчество, но и критическое мышление. Очень любопытен анализ психотерапевтического дискурса, ведь утопические концепции, лежащие в основе метапсихологических конструктов, нечасто становятся объектом критического анализа.

Утопические конструкты редко подвергаются феноменологической деконструкции и критическому анализу, к чему нас призывали структуралисты Жак Деррида и Мишель Фуко [Фуко 2010]. Научные дискуссии психиатров напоминают заочные дискуссии религиозных фанатиков, где все средства хороши, в ходу искажение фактов, грубые спекуляции и переход на личности, когда затрагиваются слабо рефлексируемые дискутантами ценности. Культура профессиональной медицинской дискуссии, которую мы наблюдали в работе «Клинических Павловских чтений»[1], сочетающая уважение и принятие раз-

[1] «Клинические Павловские чтения» — регулярная научно-практическая конференция, посвященная вопросам психиатрии, психотерапии и клинической психологии. Она проводится ежегодно в Санкт-Петербурге на базе Городской психиатрической больницы № 7 им. академика И.П. Павлова (известной как «Клиника неврозов») с середины 1990-х гг. Представители различных школ психиатрии могли здесь представлять прямо противоположные взгляды и клинические интерпретации случая, что способствовало взаимному обогащению клинического мышления специалистов.

личий, ценность разности взглядов, постепенно уходит в прошлое, замещаясь культурой сетевой дискуссии и «рыночных разборок». Происходит постепенная атомизация профессиональных сообществ.

На мой взгляд, принцип «наблюдай и не вмешивайся», реализованный антропологами, может помочь развитию профессионального сообщества психиатрической и психотерапевтической практики, в значительной степени обусловленной культурным контекстом, а не довольно скудными знаниями современной позитивистской и постпозитивистской науки о человеческой психике. Гносеологический анализ психотерапевтического дискурса третьей стороной может быть интересным и увлекательным. К сожалению, сейчас отечественные психиатры часто плохо обучены, перегружены, довольно рано и легко выгорают, занимаясь решением проблем социального выживания. Поэтому практикующие психиатры редко проявляют интерес к научным дискуссиям в целом.

Сообщества пациентов, образующие удивительные формы социальной самоорганизации, оказываются по-настоящему эффективным инструментом психосоциальной реабилитации. В качестве примеров можно привести группы анонимных зависимых (анонимные алкоголики, наркоманы, игроки, переедающие) или волонтерские группы психообразовательных программ (людей, страдающих расстройствами настроения или психосоматическими заболеваниями). Они появились не благодаря, а вопреки усилиям академической психиатрии, и по степени клинической эффективности результаты их деятельности по повышению качества жизни превзошли результаты лечебных учреждений. Особую роль в организации психиатрической помощи оказали сообщества бывших пациентов психиатрических организаций (ENUSP). Эти культурные феномены нуждаются в антропологическом описании и исследовании.

В системе помощи психически больным большую роль сыграли крупные некоммерческие организации, такие как «Нить Ариадны» или Благотворительный фонд Константина Хабенского. Чрезмерная и неуместная бюрократическая регламентация таких человеко-ориентированных видов деятельности, как психиатрия, наркология и психотерапия, задавила творческий потенциал врачей и разобщила усилия профессионального медицинского сообщества и объединений, занимающихся социальной реабилитацией пациентов.

Принципы общественной самоорганизации всегда поддерживали создатели ленинградской школы психиатрии В.М. Бехтерев, В.Н. Мясищев, М.М. Кабанов. Однако эти процессы остались параллельными, и связь между самоорганизующимися

сообществами пациентов и профессиональным сообществом специалистов остается слабой. Те и другие постепенно замыкаются на себе, общаясь исключительно с себе подобными. К тому же избыточное вмешательство внешних регуляторов в область психиатрии и психотерапии переключает внимание специалистов на выполнение требований, а не на интересы пациентов. Изучение опыта и субкультуры этих сообществ через призму антропологического исследования помогло бы отделить зерна от плевел и создать основу для интеграции практической работы, теоретических представлений и деятельности общественных объединений.

3 Транскультуральная психиатрия широко использовала опыт полевых этнопсихиатрических исследований. В качестве иллюстрации можно привести книгу О.А. Гильбурда «Шизофрения на Севере» [Гильбурд 1998], которая может быть полезна и для психиатров-практиков на сибирском Севере, и для понимающей психиатрии в целом, и обзорные публикации В.А. Вербенко, посвященные этнокультуральной психиатрии и психофармакотерапии [Вербенко и др. 2016]. Элементы этнопсихопатологических синдромов, таких как коро, пиблокто, амок или сусто, могут обнаруживаться в структуре современных расстройств, в частности соматоформных и диссоциативных, ПТСР[1], фобических неврозов (например, агорафобии с паническим расстройством) [Самохвалов 1998: 315–329]. Можно исследовать даже культуральные аспекты психофармакотерапии, когда плацебо-реактивность в значительной степени обусловлена культурой, на что в своих работах и выступлениях неоднократно указывал И.П. Лапин [Лапин 2010].

Отдельного изучения в рамках городской антропологии заслуживает и чрезвычайно развитый рынок оккультных услуг (экстрасенсы, колдуны, гадатели, предсказатели, рунологи, тарологи, астрологи и т.п.). Шизотаксис[2] наших клиентов и пациентов, а также их родственников хорошо известен специалистам. Эксплуатация архаического мышления была распространена в психотерапии середины 1990-х и в наркологии 2000-х гг. Мне кажется интересным наблюдать и разбираться в том, как использование метафизических конструктов позволяет активизировать архаическое мышление. Как это, например, происходит в процессе психотерапии зависимостей при прохождении двенадцатишаговой программы? Что является причиной популярности подобных услуг среди населения? Каким обще-

[1] Посттравматическое стрессовое расстройство.

[2] Термин «шизотаксис» (англ. *schizotaxia*) был предложен американским психологом Полом Милом (Paul Meehl) в 1962 г. для обозначения базовой, наследственной нейрофизиологической предрасположенности к развитию шизофрении. (Прим. сост.)

ственным потребностям и запросам отвечают эти социальные явления? Какую нишу или лакуну они заполняют?

Не менее интересной новой областью стала расширяющаяся практика использования искусственного интеллекта (ИИ) в целях психотерапии. В 2023–2024 гг. исследователи начали использовать мультиагентные системы (например, AutoGPT), где один ИИ-агент выступает в роли «терапевта», а другой — в роли «пациента» с заданными симптомами (например, ПТСР). Уже известны примеры негативных последствий, например случай в Бельгии, где пациент, использовавший чат-бот, совершил суицид под влиянием рекомендаций «электронного консультанта». Здесь также важна широкая дискуссия психиатров, психотерапевтов и антропологов о возможностях, перспективах и рисках подобной практики [What Are the Chances 2023]. Иногда принято украшать статьи, посвященные этой теме, цитатами из классиков литературы или размышлениями автора на тему. Но эти феномены заслуживают подлинно научного, непредвзятого антропологического описания с полным погружением в опыт, исследования процессов внутри уже сформировавшихся субкультур. Классические работы В.М. Бехтерева, посвященные социально-индуцируемым расстройствам, публикации наших современников В.П. Самохвалова и Ц.П. Короленко затрагивали эту тему, но антропологических исследований на отечественном материале не так много. В любом случае результаты и описания этих исследований могут быть полезны и врачам-психиатрам, и клиническим психологам, и нам, практикующим психотерапевтам.

Рассуждения отечественных профессиональных психиатров и наркологов на тему традиционных архаических практик с использованием энтеогенов кажутся крайне ограниченными, в то время как в США, Канаде, Нидерландах активно изучают и внедряют этот опыт в систему психиатрической помощи и лечения зависимостей, ПТСР и расстройств настроения. Важно и знакомство психиатров с содержанием архаических и современных практик шаманов и знахарей, структурой их ритуалов. В подобных исследованиях заложен значительный потенциал для понимания субъективного переживания, развития психиатрической герменевтики, а также для наркологической и психотерапевтической практики. Но научное сообщество стыдливо игнорирует подобную тематику и с опаской относится к любым формам профессиональных дискуссий об этом.

В середине 1950-х гг. западная психотерапия сделала шаг вперед благодаря интеграции в свой технический арсенал восточных духовных практик, имеющих тысячелетнюю историю. Восточная психотерапия (китайская и индийская), а также крайне

западная, американская, начиная с традиций Эсаленского семинара по психотерапии 1960-х гг. активно интегрируют принципы и техники архаических традиций в собственную практику. Здесь было бы уместно антропологическое исследование, описание процесса подобной интеграции. Социальные движения по типу «Марафона желаний» Елены Блиновской, личностные марафоны, клубы саморазвития, группы альтернативной психотерапии, психотерапевтические интенсивы также заслуживают антропологического исследования. На мой взгляд, отечественные психиатры и психотерапевты, как и их пациенты, нуждаются в психообразовании с элементами культурной антропологии. Печально видеть, когда преподавание семейной психотерапии для психотерапевтов, практикующих в условиях регионов Северного Кавказа и юга России в целом, транслирует подходы и представления радикального феминизма. Или психиатров, поспешно раздающих диагностические ярлыки представителям иной культурной традиции или религии на основании представлений собственной культуры, воспринимаемой в качестве уникальной и доминирующей.

На мой взгляд, образовательная программа обучения по психиатрии должна включать не столько описание отдельных этнопсихопатологических синдромов, сколько принципы структурной и социальной антропологии для развития целостного клинического мышления. Современные молодые психиатры хорошо знакомы со стандартизированными, мануализированными вмешательствами, с сакральным пиететом относятся к модным психиатрическим классификациям, но «за деревьями леса не видят». Режущие ухо клинициста высказывания на научной конференции вроде «лечения тревоги» стали современной социальной нормой. Некоторые молодые специалисты начинают лечить не больных, а классификации, игнорируя индивидуализированный, персонализированный, холистический подход. Социальные исследования в психиатрии, которые проводились в рамках проекта NAMI, посвященного изучению семей пациентов со определенными психическими патологиями, позволили улучшить систему реабилитации больных именно за счет внесения антропологического взгляда на процесс лечения. Э.Г. Эйдемиллер и его коллеги в свое время предлагали устраивать в отделах регистрации бракосочетаний кабинеты психотерапевта и развивать систему семейных консультаций с целью первичной профилактики семейных дисфункций, психических и поведенческих расстройств, а также ради психообразования и понимания этапов жизненного цикла семьи. К сожалению, из-за ведомственного давления их идея не была реализована. Эту нишу заняла блогосфера, и этот феномен также нуждается в антропологическом исследовании и анализе. В эпоху тщеславия наступает время громких.

4 Мне трудно говорить о психиатрическом сообществе, так как я перестал быть практикующим психиатром. Я бываю там только иногда, по «касательной», и эти встречи можно рассматривать как личный практикум городской антропологии. По моим наблюдениям, некоторые представители старшего поколения воспринимают критику психиатрии и медицины со стороны социальных наук личностно, хотя большинство моих коллег относятся к ней скорее с любопытством и интересом. Психиатрам в целом приятно, когда на их деятельность обращают внимание представители других предметных областей. Они осознают свою изоляцию и профессиональную одинокость, чувствуя коммуникативный барьер по отношению к врачам других специальностей. Психотерапия вообще мало интегрирована в современную медицину. Медикализация психотерапии и попытка ее интеграции в систему медицинской помощи, по мнению Скотта Миллера и других современных практиков, оказала психотерапии медвежью услугу. Эта профессия стала утрачивать собственную субъектность, кое-где редуцировавшись до размеров трудовой функции, а профессиональные стандарты страховой медицины очень сильно сузили изначально предполагавшееся широким клиническое мышление специалиста, в котором не осталось места антропологии. Эти лакуны заполнились нейробиологическими концепциями, утопическими конструктами так называемой новой этики, которыми сейчас модно объяснять социальное функционирование.

Как известно, критика со стороны антипсихиатрии, проходившая под лозунгом гуманизации, имела прямо противоположный эффект — разрушение сложившейся системы психиатрической помощи, выбросившее на улицы инвалидизированных пациентов. Но описанный в вопросах Форума «психотерапевтический поворот» имел и позитивные последствия — уменьшение репрессивности, более широкое использование психосоциального диагноза на основе биопсихосоциальной модели (вместо нозоцентрического подхода), распространение сообществ пациентов и форм саморегуляции, а также повышение уровня образования населения в целом по вопросам психического здоровья. Современный «зумер-обыватель» гораздо более информирован об особенностях психического функционирования, чем представители старшего поколения.

5 Важно помнить относительность социальной нормы, тренд нормализации культурной девиантности привел к другой крайности — нормализации патологии. Нормализация безумия и девиации осуществляется под флагом гуманизации и в некоторых случаях приводит к диктатуре маргинальных сообществ. Примером может быть поведение участников сообщества BLM во время предвыборной кампании в США в 2020 г. [Skelley 2020].

Необходимо понимать, чьи нормы мы транслируем и кому это выгодно. Процитирую одного из коллег, чья фраза, на мой взгляд, превосходит слог Эпименида: «Нам стоит отказаться от критического мышления, если оно противоречит подлинным европейским ценностям». Она принадлежит человеку, проповедующему доказательный подход и критическое мышление. Социальное манипулирование постепенно замещает научный подход и клиническую целесообразность в профессиональной сфере. Возможно, антропологам стоит обратиться к эволюции профессионального дискурса практикующих специалистов в последние десятилетия. Самые разнообразные формы спекуляций на теме научности в нашей профессиональной сфере заслуживают интереса со стороны социальных наук.

Психиатрия и социальные науки настолько связаны друг с другом и настолько взаимодополняют друг друга, что речь идет не о соперничестве, а только о перспективах сотрудничества. Самой простой практикой является участие антропологов в дискуссиях на клинических разборах психически больных. Такой подход использовали классики психотерапии З. Фрейд, Ж. Лакан, М. Эриксон, отечественные психиатры-практики Б.Д. Карвасарский, В.П. Самохвалов, Б.Е. Микиртумов и, насколько я знаю, используют сейчас специалисты частной психиатрической клиники «Династия». Более сложно реализуемая, но тоже интересная возможность — совместные исследования психиатров, психотерапевтов, психологов и антропологов, приведенные в примерах выше. Сотрудничество специалистов разных предметных областей дает «эффект графена», эмерджентные свойства, когда при контакте разных материалов, разных дискурсов и линз восприятия возникают новые, неожиданные взгляды, представления, новые эвристические конструкты и модели, улучшающие понимание природы взаимодействия психического и социального и содействующие развитию врачебного искусства в целом.

Библиография

Бугаев С.А. (Африка). Этика и этология художника // Кабинет. 1994. № 7. С. 11–26.

Вербенко В.А., Двирский А.А., Солдатенко А.А. Этнокультуральные особенности диагностики и терапии психических и поведенческих расстройств (обзор) // Таврический журнал психиатрии. 2016. Т. 20. № 4 (77). С. 19–29.

Ганзин И.В. Психиатрическая паралингвистика // Таврический журнал психиатрии. 1998. Т. 2. № 1. С. 56–69.

Гильбурд О.А. Шизофрения на Севере (этно-культуральные и эволюционные аспекты). Сургут: Дефис, 1998. 292 с.

Дерягина М.А., Бутовская М.Л. Модели поведения (поведение при стрессе у приматов) // Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А. Этология в психиатрии. Киев: Здоровье, 1990. С. 174–197.

Зайцева-Пушкаш И.А., Варшавский Я.С., Пушкаш А.Л. Ликантропия: новые штрихи к старому портрету // Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrica. 1997. Т. 4. № 7. С. 4–13.

Лапин И.П. Психологические помехи фармакотерапии. СПб.: Н-Л, 2010. 60 с.

Саймон Р. Один к одному: беседы с создателями семейной терапии. М.: Класс, 2001. 159 с.

Самохвалов В.П. Психический мир будущего. Симферополь: КИТ, 1998. 397 с.

Фрэзер Д.Д. Золотая ветвь: исследования магии и религии: в 2 т. / Пер. с англ. М. Рыклина. М.: ТЕРРА — Кн. клуб, 2001.

Фуко М. Рождение клиники / Пер. с фр., науч. ред. и предисл. А.Ш. Тхостова. М.: Академ. проект, 2010. 352 с.

Skelley G. How Americans Feel about George Floyd's Death and the Protests // FiveThirthyEight. 2020, 5 June. <https://fivethirtyeight.com/features/how-americans-feel-about-george-floyds-death-and-the-protests/>.

What Are the Chances of an AI Apocalypse? // The Economist. 2023, 10 July. <https://www.economist.com/science-and-technology/2023/07/10/what-are-the-chances-of-an-ai-apocalypse>.

ЕЛЕНА ДАВТЯН

2 Изучение психотерапевтического знания помогает понять, что в сущности представляет собой психотерапия. Профессия психотерапевта на сегодняшний день является одной их самых востребованных в мире. И все же, несмотря на популярность психотерапевтической деятельности, вопрос о ее дисциплинарном статусе остается открытым. Время от времени вспыхивают серьезные дискуссии на эту тему [Психология 2006], в процессе которых становится очевидным, что психотерапию относят и к сфере медицины, и к сфере образования, и к роду целительской практики, и даже объявляют самостоятельной научной дисциплиной и сферой практической деятельности [Ромек 2005].

Елена Николаевна Давтян
Российско-Армянский (Славянский) университет, Ереван, Армения / Клиника «Династия», Санкт-Петербург, Россия
elena.davtian@gmail.com

Во врачебной среде сомнений в принадлежности психотерапии полю медицины, как правило, не возникает. Ее рассматривают как нелекарственный способ лечения прежде

всего невротических расстройств, как один из способов терапии вообще, наряду с фармакотерапией, гормонотерапией, физиотерапией и прочими «терапиями».

В среде самих психотерапевтов бытует убеждение, что поле психотерапевтической деятельности значительно шире узких лечебных задач медицины, что психотерапия существует автономно и вполне может претендовать на статус самостоятельной научной дисциплины со своей специфической, ни на что не похожей сферой практической работы с клиентом.

Вдали от медицины рассматривается сходство психотерапии и целительства. Так, подробно разбирается сходство практик шаманизма с практиками психоанализа. Исследователи обращают внимание на поразительную похожесть деятельности шамана и психоаналитика: единое символическое поле, феномен отреагирования, важная роль веры в успех лечения со стороны социальной группы и пр. [Христофорова 2024].

Реже о психотерапии пишут как о специфической форме обучения. Так, психотерапевт Харви Л. Сакстон считает, что психотерапия — это «просто вопрос переучивания» с отказом от устаревших понятий и знакомством с новыми, а пациенты «подобны студентам, они нуждаются в способности и готовности участвовать в процессе переучивания» (цит. по: [Козлов 2005]).

Три ведущих направления психотерапии также оценивают сферу своей деятельности по-разному: психоанализ традиционно говорит о *лечении* душевных расстройств; бихевиоризм (когнитивно-поведенческая терапия — КПТ) позиционирует себя как практическое применение *теории научения*; экзистенциально-гуманистическое направление претендует на *развитие личности* средствами философии.

Даже в базовых, основополагающих для целых направлений психотерапии работах нет достаточного понимания того, чем же преимущественно является процесс воздействия на клиента — лечением или воспитанием. Так, основатель одного из направлений динамической терапии — современного психоанализа — Хайман Спотниц в базовой для многих психотерапевтов работе «Современный психоанализ шизофренического пациента» пишет о процессе воздействия на клиента (курсив здесь и далее наш. — *Е.Д.*): «[Л]ичностное *созревание* рассматривается как цель лечения» [Спотниц 2004: 139]; «коммуникации, предназначенные ослаблять патологические защиты и способствовать *эмоциональному росту*» [Там же: 180]; «важный фактор в разрешении сопротивления пациента <…> — *обучение*» [Там же: 177]. Для описания процесса психотерапии

Спотниц использует слова *созревание*, *рост* и *обучение*, которые очевидно относятся к семантическому полю воспитания, а не лечения.

Отдельная глава в книге посвящена тому, что называть выздоровлением в ходе психотерапевтической работы, сущность которого Спотниц обозначает как обретение больным способности «испытывать *весь спектр человеческих эмоций*» [Спотниц 2004: 281]. Такое определение сущности выздоровления не до конца понятно и нуждается в уточнении: если больной имел «весь спектр человеческих эмоций» и утратил его в результате болезни, то возвращение этого «спектра эмоций» будет излечением; если же больной «всего спектра» не имел, но получил его в результате психотерапевтической работы, то речь идет о «доращивании» функции, которой больной не обладал, а значит, об обучении / воспитании.

Представление о психотерапии как о способе *лечения* душевных расстройств сразу предъявляет к ней жесткие требования, выполнение которых необходимо для включения ее в сферу медицинской деятельности. Это, в частности, подразумевает четкие ответы на стандартные медицинские вопросы: что лечим? На каком этапе болезни? Какова длительность лечения? Где доказательства эффективности терапии? Каковы побочные эффекты терапии? Каковы финансовые затраты на терапию и оправданны ли они? Есть ли стандарты терапии? Какова юридическая ответственность психотерапевта за неправильное осуществление его деятельности? Как осуществляется контроль за деятельностью? И многие другие, без ясных ответов на которые существование в поле современной медицины невозможно. Как известно, эти вопросы все чаще ставятся перед профессиональным психотерапевтическим сообществом, что воспринимается в самом сообществе довольно болезненно (например, происходящая в настоящее время дискуссия по поводу законопроекта «Об основах регулирования психологической деятельности в Российской Федерации» [Законопроект 2025]).

Существование психотерапии в поле медицины предполагает четкую квалификацию состояния больного в соответствии с принятой Международной классификацией болезней (МКБ) с обозначением ведущего синдрома и этапа заболевания. Определения, часто встречающиеся в психотерапевтической литературе, типа «психотик» или «глубоко нарушенный пациент», в медицинском поле неприемлемы. «Психотик» — это кто? Человек, переносящий психоз? Трудно себе представить, что психотерапия эффективна при лечении инфекционных, инволюционных или эпилептических психозов. Или «психотик» —

это человек с «психотическим уровнем организации»? Тогда необходимо объяснить, с какими рубриками МКБ соотносится этот уровень личностной организации, при каких заболеваниях встречается, так как следование принятой международной медицинской номенклатуре — это закон. То же самое касается определения «глубоко нарушенный пациент». Это о ком? Что именно нарушено и как глубоко?

«Какова длительность лечения?» — важный вопрос, всегда волнующий пациентов и их родственников. Спотниц отвечает на него так: «Созревание шизофренической личности требует как минимум пяти лет аналитической терапии» [Спотниц 2004: 125]. Ответ неясен и, в свою очередь, вызывает вопросы. Слово «созревание» эквивалентно излечению или достижению качественной ремиссии? И первое, и второе сомнительно. Если за пять лет можно было бы вылечить больного шизофренией, то психоаналитическая терапия была бы в настоящее время главной в ее лечении. Однако это не так.

«Где доказательства эффективности психотерапии?» — один из самых болезненных вопросов в психотерапевтической среде. Дискуссия на эту тему широко известна, начиная со знаменитого утверждения Г.Ю. Айзенка (1952) о том, что процент улучшения состояния больных в результате психотерапии ниже, чем величина спонтанной ремиссии (65 % против 67 %) (цит. по: [Орлов 2006: 86]), и заканчивая метаанализом, опубликованным в Кокрейновской базе данных в марте 2024 г. и касающимся влияния когнитивно-поведенческой терапии на симптомы депрессии у пожилых: «Психологическая терапия может улучшить качество жизни пожилых людей <…> в течение трех месяцев после терапии, но мы не нашли доказательств того, что психологическая терапия уменьшает симптомы тревоги <…>. Наша уверенность в доказательствах весьма ограничена» [Davison et al. 2004] (цит. по: [Cochrane 2004]).

Ограниченность доказательной базы психотерапии (а часто и просто отсутствие доказательств эффективности) приводит к любопытным эффектам в среде психотерапевтов. Самый частый — подмена доказательств эффективности убежденностью психотерапевта в действенности его метода. Следующий эффект — апелляция к спросу на психотерапию как на косвенное доказательство ее эффективности. Очевидно, что «спрос, рождающий предложение», еще ничего не говорит о качестве предлагаемой услуги. Не секрет, что устойчивым и большим спросом среди населения пользуются, например, услуги гадалок на картах Таро. Однако вопрос о достоверности предсказаний гадалок, насколько нам известно, в научном сообществе не ставится.

Неопределенность позиции относительно основных методов воздействия в психотерапии и длительное существование ее в поле медицины закономерным образом приводят к попыткам нормирования психотерапевтической деятельности: принятию законов, разработке параметров оценки эффективности психотерапии [Катков 2026] и пр. Со временем эта тенденция будет только усиливаться. В свете этого нам представляется чрезвычайно важным исследование собственно психотерапевтического знания. Особенно потому, что основные направления в психотерапии очень напоминают три классические теории обучения, где каждый из подходов отражает одну часть освоения умений: 1) действие по разработанному шаблону, использование стандартных разработок для решения типичных проблем (бихевиоризм); 2) модификация стандартных инструкций (шаблонов) для решения конкретной задачи (когнитивизм); 3) разработка и использование новых методов мыслительных процессов и действий при отсутствии алгоритмов (конструктивизм).

5 Пожалуй, мне трудно представить контексты соперничества психиатрии и антропологии, однако помощь социальных наук в понимании процессов, происходящих внутри психиатрической клиники, совершенно очевидна.

Феномен психологизации психиатрии неоднократно вызывал озабоченность и профессиональные дискуссии в среде психиатров. Психологические / психотерапевтические понятия проникли в профессиональный дискурс и начали там активно использоваться (*травма*, *нарциссическое расстройство*, *пограничный* или *психотический уровень организации* и пр.). Психопатологические симптомы стали трактоваться «психологически»: *амбивалентность* понимают как нерешительность, *манию* как хорошее настроение, *аутизм* как необщительность и т.д. Более того, даже некоторые разделы Международной классификации болезней были написаны в соответствии с работами психологов, а не психиатров (так, раздел «Расстройства личности» в МКБ-11 основан на работах психологов Г. Олпорта, Г. Айзенка и Р. Кеттела [Чеснокова 2017]). Изнутри психиатрии понять, что происходит, невозможно. Для этого надо выйти за ее пределы. То, что феномен экспансии психологических / психотерапевтических понятий в психиатрию лишь малая часть общей тенденции масштабной психологизации социума вообще, как раз и помогают увидеть социальные науки.

Процесс психологизации общества в Европе и США начался со второй половины XX в. и получил название «терапевтического поворота». Истоки и следствия этого поворота подробно исследовались в трудах Ж. Бодрийяра, Ф. Риффа, Ф. Фукуямы,

К. Лэша, Ф. Фуреди и многих других. Еще в 1966 г. социолог Ф. Рифф писал о том, что традиционная христианская культура с ее ценностями и пониманием места человека в мире была разрушена, что вызвало «упадок морали» и оставило после себя «зияющую пустоту», которую «заполнили психологи, проповедующие новую религию — психотерапию <…> с их терапевтическими методами, где на карте не стоит ничего, кроме ощущения благополучия, которым можно манипулировать» (цит. по: [Фукуяма 2019: 94]). Эта идея новой морали трансформировала современное общество, породив пси-культуру. Пси-культура — это конгломерат, в котором тесно переплетены академическая психология, психотерапевтические и тренинговые практики, массовая культура, пронизанная психологическим языком, и даже клиническая психиатрия [Сосланд 2007]. Центральную часть пси-культуры занимает психотерапия.

В странах постсоветского пространства процесс психологизации стал заметен лишь последние два десятилетия. По данным анализа рынка услуг психологов 2024 г., спрос на психологические услуги в России с начала 2000-х уверенно растет на 30–40 % в год, и в настоящее время по разным оценкам объем этого рынка в РФ превышает 175,2 млрд рублей [Жильцова и др. 2024]. Стоимость одной консультации психотерапевта или коуча обычно колеблется от 2 до 15 тыс. рублей, но может достигать 40 тыс. рублей и более. Аналитики отмечают, что рынок услуг психологов в России до сих пор намного меньше, чем в США. Тем не менее российские специалисты начинают успешно конкурировать с зарубежными коллегами и даже приближаться к ним по доходам [Там же].

Важным признаком повсеместного распространения пси-культуры, формирования терапевтического мышления является изменение языка, проникновение профессиональных терминов в обыденную речь. Автор этой реплики — работающий психиатр, постоянно ведущий врачебный прием больных. За последние годы речь больных — людей разного возраста и образования — существенно изменилась. Повсеместно используется психиатрическая лексика, как правило из названий рубрик психиатрического раздела Международной классификации болезней. Высказывания больных вроде «у меня *ПРЛ*» (*СДВГ*, *РАС*, *ОКР*[1], *биполярка*, *паническая атака*, *депрессия*) давно стали общим местом в работе психиатра и в подавляющем большинстве случаев не имеют отношения к реальному состоянию больного.

---

[1] Пограничное расстройство личности, синдром дефицита внимания и гиперактивности, расстройство аутистического спектра, обсессивно-компульсивное расстройство. (Прим. сост.)

Современному больному проще сказать «у меня *выгорание*», чем пожаловаться на усталость; «я *прокрастинирую*», чем «я откладываю дела до последнего момента»; «у меня были *абьюзивные отношения*» вместо «отношения не сложились»; «он / она нарушал *мои личные границы*» вместо «мы ссорились»; «меня *буллили* в школе» вместо «у меня были конфликты с одноклассниками». В речи больных любовь стала *отношениями*, любимый человек — *партнером* или *партнеркой*, в несложившихся отношениях бывший партнер обязательно *токсичный* или *манипулятор*. Необходимо подчеркнуть, что подавляющее большинство моих больных имеют личного психотерапевта.

Как работает терапевтическое мышление, можно продемонстрировать на примере слов *партнер* и *отношения*. Практически на любом психологическом сайте, рекламирующем услуги психотерапевта по производству «здоровых» отношений, можно прочитать следующую цепочку умозаключений. Отношения с партнером — это совместная деятельность, которая осуществляется по определенным правилам (в русском языке слово *партнер* означает товарища по игре, участника какой-либо совместной деятельности). Если эти правила недостаточно учитывают ваши интересы, то формируются *нездоровые* (*созависимые*, *абьюзивные*, *токсичные*) отношения. *Нездоровые* отношения — это *манипуляция*, *контроль*, *эмоциональное насилие*. Главное правило хороших отношений — это незыблемость *личных границ* партнеров. *Личные границы* — это невидимая линия, которая отделяет личные потребности и чувства от других людей. Такие границы надо *выстраивать* при помощи психотерапевта, потому что это важный шаг к *здоровым* отношениям. *Здоровые* отношения — это коммуникация двух *самодостаточных* личностей.

Следует обратить внимание на то, что фраза «отношения двух самодостаточных личностей» является оксюмороном. Парадокс в том, что самодостаточность — это «состояния бытия, в котором человек практически не нуждается в помощи или взаимодействии с другими» (определение из англоязычной части «Википедии»). Самодостаточной персоне отношения не нужны. В клинической практике встречаются случаи, когда, занимаясь собой с целью улучшить собственное функционирование для самореализации, человек в обыденной жизни реальных близких отношений не имеет и не слишком к ним стремится, так как суррогатной заменой отношений становятся регулярные встречи с психотерапевтом.

Самореализация в терапевтической культуре — критерий нормальности и эталон психологического здоровья. Однако это понятие сложное и неоднозначное. В психологии, психотерапии,

философии существует множество его определений. Например, самореализацией называют «осуществление самого себя в жизни и повседневной деятельности, поиск и утверждение своего пути в этом мире, своих ценностей и смысла своего существования в каждый момент времени» [Базаева 2009: 51]. Получается, что абстрактная категория *самореализация* определяется через понятия с еще более высокой степенью абстрактности — *осуществление себя*, *путь в мире*, *смысл существования*. Современная наука знает, что чем выше степень абстрактности слов, тем сложнее их понимать и интерпретировать, абстрактные слова имеют малое количество и малую силу ассоциативных связей [Соловьев и др. 2022: 518], разброс в толковании этих слов очень велик. Иначе говоря, эти определения малопригодны для обыденного сознания, и обычные граждане, как правило, понимают самореализацию в соотношении с эталонами успеха и благополучия. Последние черпаются из информационного потока массмедиа, это известные бизнесмены, политики, актеры. Если человек не достиг успеха и известности, например, Илона Маска или Тома Круза, то он не достиг и самореализации. Сравнение с идеалом — заведомо проигрышная тактика, так как идеал, как известно, недостижим. Соответственно «нереализованными и неполноценными» являются практически все. Что нужно сделать, чтобы стать полноценной реализованной личностью? Ответ на этот вопрос в терапевтической культуре есть: нужно при помощи психотерапевта найти причину, в результате которой личность пострадала и утратила способность самостоятельно определять свой путь. Этой причиной, как правило, является травма.

Травма — еще одно уникальное понятие терапевтической культуры, понятие сложное и неоднозначное. В конце XIX — начале XX в. патологические состояния психогенной природы было принято обозначать понятием *нервы* [Радкау 2017]. Во второй половине XX в. после работ Г. Селье *нервы* были вытеснены понятием *стресс*. С начала XXI в. вместо *стресса* повсеместно стало использоваться слово *травма* (можно предположить, что это связано с большой популярностью рубрики «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) в Международной классификации болезней). В психологии существует множество дефиниций термина *травма*. Вот одно из них: «Понятие “психическая травма” имеет в виду вред, нанесенный психическому здоровью человека в результате интенсивного влияния неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику» [Мазур 2003: 31]. Как и в случае с самореализацией, однозначно определить, что такое «интенсивное влияние» или «воздействие других людей», не удается. Известно, что даже самые неблагоприятные

факторы (стихийные бедствия, военные действия) не приводят к психологическим / психопатологическим проблемам у достаточного количества людей, их переживших, а иногда простой конфликт в школе может привести к развитию болезненного состояния. Почему одно и то же событие для одного оказывается травмирующим, а для другого остается лишь неприятным воспоминанием? Ясного и однозначного ответа на этот вопрос в психологии нет. Соответственно в рамках терапевтического мышления *травма* трактуется чрезвычайно широко: этим словом может быть обозначено практически любое неприятное событие в жизни.

Итак, цель жизни человека в пси-культуре — самореализация. Если она не произошла, то при помощи психотерапевта необходимо найти травму, в результате которой человек пострадал и потерял способность достигать своих целей. Нет никаких сомнений в том, что у любого клиента эта «травма» непременно будет обнаружена (по крайней мере автору статьи неизвестны случаи, когда в результате психотерапии травмы не нашли). Как правило, травма обнаруживается в детском опыте клиента.

На уникальность понятия *детский опыт* исследователи ранее уже обращали внимание: детский опыт в терапевтической культуре способен объяснить любые последующие удачи и неудачи человека, особенности его характера и причины всех его поступков. Не подвергается сомнению положение о том, что суть любых проблем человека скрыта в его детских переживаниях (и, собственно, ими объясняется). Что же делать дальше, когда травма в детском опыте найдена? Ответ очевиден — заниматься терапией. Как долго? Сколько потребуется для проработки всех травм. Если после нескольких лет терапии самореализации не произошло, то надо терапию продолжать. Не секрет, что встречается немало случаев, когда терапия (например, психоанализ) длится и по 10, и по 20 лет, когда клиент знает о себе уже практически все и прекрасно владеет аналитическим языком, однако от самореализации все так же далек, как и в начале терапии.

На сегодняшний день совершенно очевидна ситуация, когда терапевтическая культура предлагает обучиться «правильным» поведенческим и эмоциональным стратегиям для достижения *самореализации*, под которой обычно понимается социальный успех. Социальный успех становится эквивалентом понятия *счастье*. Происходит подмена понятий, так как социальный успех не равен счастью и вовсе его не гарантирует.

Пси-культура, очищая наше «я» от стереотипов, делает возможной ассимиляцию моделей поведения, разработанных теми, кто занят проблемами душевного здоровья. Общество стано-

вится *управляемым изнутри* (научное управление телами и душами людей) [Липовецки 2001: 92]. Но так ли универсальны эти модели? От чего надо освободить клиента и до какой степени? По М. Фуко, ситуация пребывания вне дискурсов невозможна, освобождение от всякой власти означало бы для субъекта смерть; по Ж. Лакану, субъект не существует до и вне дискурса — «мною говорит другой». Любые суждения о личности подчинены конкретным дискурсам и являются конструктами, рождающимися в определенном временном пространстве.

Библиография

Базаева Ф.У. Самореализация как философская, психологическая и педагогическая категория // Образование и наука. 2009. № 9 (66). С. 47–54.

Жильцова М.С., Кузнецова О.А., Пикалов В.А., Бабешко Д.А. Анализ рынка услуг психологов: тенденции и перспективы развития // Вестник Академии знаний. 2024. № 1 (60). С. 149–154.

Законопроект «Об основах регулирования психологической деятельности в Российской Федерации» внесен в Госдуму // Психологическая газета. 2025, 2 фев. <https://psy.su/feed/12885/>.

Катков А.Л. Негативные эффекты психотерапии: феноменология, систематика, классификация // Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига. 2026, 19 марта. <https://oppl.ru/daydjest-nauchnih-publikatsiy/negativnyie-effektyi-psihoterapii-fenomenologiya-sistematika-klassifikatsiya.html>.

Козлов Н.И. Лечить или учить? // Психологос. 2005, 1 янв. <https://psychologos.ru/articles/view/lechit-ili-uchit-vop-zn>.

Липовецки Ж. Эра пустоты: эссе о современном индивидуализме / Пер. с фр. В.В. Кузнецова. СПб.: Владимир Даль, 2001. 336 с.

Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1. С. 31–52.

Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология: журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3. № 1. С. 82–96.

Психология: журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3. № 1. 155 с.

Радкау Й. Эпоха нервозности: Германия от Бисмарка до Гитлера. М.: ИД ВШЭ, 2017. 552 с.

Ромек Е.А. Психотерапия: рождение науки и профессии. Ростов н/Д: Мини Тайп, 2005. 392 с.

Соловьев В.Д., Вольская Ю.А., Андреева М.И., Заикин А.А. Словарь русского языка с индексами конкретности / абстрактности // Russian Journal of Linguistics. 2022. Vol. 26. No. 2. P. 515–549. doi: 10.22363/2687-0088-29475.

Сосланд А.И. О психологократии // Московский психотерапевтический журнал. 2007. № 1. С. 182–199.

Спотниц Х. Современный психоанализ шизофренического пациента: теория техники. СПб.: Восточно-европейский институт психоанализа, 2004. 296 с.

Фукуяма Ф. Идентичность: стремление к признанию и политика неприятия. М.: Альпина паблишер, 2019. 254 с.

Христофорова О.Б. Символическое исцеление: от схемы до практик: доклад на II Международной школе семинара «Языки психиатрии» // YouTube-канал «Языки психиатрии». 2024, 29 марта. <https://www.youtube.com/watch?v=PmrZkRjmKcs&t=144s>.

Чеснокова О.И. Расстройства личности в Международной классификации болезней 11 пересмотра (МКБ-11) // Омский психиатрический журнал. 2017. № 4 (14). С. 4–9.

[Cochrane 2024] *Davison T.E., Bhar S., Wells Y., Owen P.J., You E., Doyle C., Bowe S.J., Flicker L.* Эффективна ли психологическая терапия для снижения уровня депрессии у пожилых людей, живущих в учреждениях долгосрочного ухода? // Cochrane. 2024, 19 марта. <https://www.cochrane.org/ru/CD013059/DEPRESSN_effektivna-li-psihologicheskaya-terapiya-dlya-snizheniya-urovnya-depressii-u-pozhilyh-lyudey>.

Davison T.E., Bhar S., Wells Y., Owen P.J., You E., Doyle C., Bowe S.J., Flicker L. Psychological Therapies for Depression in Older Adults Residing in Long-Term Care Settings // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024. No. 3. Article CD013059. doi: 10.1002/14651858.CD013059.pub2.

ВИТАЛИЙ ПАУТОВ

1 Я уверен, что общение должно быть. Пока очевидно, что наметить «общий язык» получается плохо. В таком случае можно принять это как рабочую задачу: общаться, обмениваться идеями и опытом через «не могу». Звучит скверно, но от взаимного отчуждения мы все только проигрываем.

Как мне кажется, отчуждение психиатрии от социальных наук, от «гуманитарной» психологии принципиально не отличается от любого другого межпрофессионального отчуждения. Психиатр, который, по его мнению, имеет основания смотреть на психологов свысока, пользуется этим (хотя бы в обсуждениях, организованных факультетом антропологии ЕУСПб). Образованный специалист смотрит свысока на менее образованного или на студента. Психологиня, которая прочла две книги о терапии травмы, презрительно-снисходительно фыркает в адрес той, которая прочла одну (на «Днях психологии» в Тюменском государственном университете). Старший коллега ни за что не поможет младшему, если ему это невыгодно

Виталий Владимирович Паутов
Практикующий психолог,
Тюмень / Санкт-Петербург,
Россия
pautov-vv@list.ru

(на психфаке СПбГУ и в частных психологических центрах). Это происходит сплошь и рядом. Таким образом, главные причины отчуждения общие, а не специальные, не профессиональные. Люди вообще ограждаются друг от друга и не стремятся идти навстречу.

Тем не менее можно обозначить и некоторые специальные факторы. Психиатров и медицинских терапевтов отвращает «литературность», представителей гуманитарного и социологического крыла пугают махровый позитивизм и ригидность. На стороне психиатров и медицинских терапевтов — история их профессии, статус (до сих пор многие уверены, что психиатр априори круче непсихиатра, если уж надо к кому-то «пойти»). В арсенале гуманитариев и социологов — более близкие текучей жизни подходы, постоянный творческий поиск. Как представляется, эти противоречия можно снять, если перейти на более общий уровень изучения человека и внимания к нему. Возможно, обменные зоны появятся там, где одни и другие перестанут любовно обнимать собственные методы, а пойдут от феномена, взятого в конкретной человеческой жизни в ее изменчивости и полноте. Мне как специалисту, далекому от профессиональной элиты, очень пригодилось бы такое сотрудничество. Сейчас же приходится собирать клочки знания и лоскутки подходов то там, то сям как раз потому, что нет обменных зон. В частности, журналы у всех свои, а попытки объединения пока что выглядят маргинально. Или я плохо искал?

2 На мой взгляд, много нового может дать внимательная критика со стороны специалистов, выступающих совсем с других позиций, руководствующихся другими предпосылками, пришедших снаружи, а не изнутри. Взгляд профессионала неизбежно оказывается к чему-то слеп, многое принимается как данность. Критика на основе антропологии может помочь поставить новые вопросы, которые вряд ли возникнут изнутри.

3 У нас принято требовать от теории строгости и непротиворечивости. Так просто антропологию в психиатрию не добавишь. При этом в терапевтической практике пользоваться ее достижениями можно с легкостью, лишь бы это было обоснованным и полезным. Мне очень помогает первое, филологическое, образование: во-первых, я пользуюсь возможностью «прочесть» рассказ клиента о себе, воспринять его поведение как текст, как *story* в фольклорном даже смысле; во-вторых, мы общаемся на языке, и внимание к его нюансам весьма полезно. Осторожно предположу, что иногда вношу в работу с клиентом и антропологический взгляд, насколько хватает моих скромных познаний. Стараюсь делать это открыто, т.е. пояснять, с какой позиции я намерен подойти к тому, с чем мы столкнулись вместе с кли-

ентом. Более глубокое использование в терапевтической практике антропологических подходов будет способствовать только прогрессу.

Относительно теории см. ответ на вопрос 1. Есть основания полагать, что возможности для развития теории лежат в поле взаимодействия с внешними областями знания и новыми подходами.

5 Психиатрия могла бы сотрудничать с антропологическим крылом, чтобы увести общественное мнение с полюса, где царят диагноз и таблетки. Возможно, я говорю это, будучи гораздо ближе к антропологическому крылу, чем мои коллеги. Не уверен, что психиатрам выгодно такое сближение в краткосрочной перспективе (см. ответ на вопрос 1). Но оно необходимо, если мы ставим целью психическое благополучие человека в долгосрочной перспективе.

Антропологическому крылу солидный фундамент психиатрии и накопленные ею знания помогли бы в развенчании наиболее популистских и манипулятивных тезисов (лучше сказать, тейков), блуждающих в информационных полях современного человека. Впрочем, озвучивают эти тезисы (тейки) совсем не антропологи и не социологи, но неопытным, неискушенным, некритическим слушателем они воспринимаются как близкие крылу «пси-дискурса».

Иначе говоря, сотрудничество было бы очень полезно хотя бы в целях просвещения, для чего можно утвердить некие положения, одобренные обеими сторонами (психиатрами и антропологами). Хотя организовать это, полагаю, будет нелегко. Соперничество же, помимо теоретических разногласий (о них см. выше), может идти в виде конкуренции в самом утилитарном ее значении. И это, конечно, не та конкуренция, которая помогает стать лучше. В долгосрочной перспективе она приносит вред, поскольку разобщает людей и профанирует знание и труд. Соперничество идет за деньги или за статус в глазах обывателя. Но для тех, кому это важно, мои слова, конечно, прозвучат как нытье, к тому же слабое в публицистическом плане.

ОЛЬГА ПАВЛОВА, ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВА, ИГОРЬ ЛЮБИТОВ, НАТАЛЬЯ ТАРУЛИНА

Человек в контексте культуры: антропологическая оптика в психологическом консультировании

Вопрос о том, какую роль играет антропологический дискурс в психотерапии, психологическом консультировании и психиатрии, важнейший и даже ключевой для многих современных психологов как в России, так и во всем мире. Выдающийся отечественный психотерапевт, ученый и практик Ф.Е. Василюк, рассуждая о культурно-антропологических условиях возможности психотерапевтического опыта, задается вопросом, что психотерапия дает культуре, какова ее культурная функция [Василюк 2007: 80]. А.Л. Венгер, обосновывая культуральный подход в психотерапии, еще в 2004 г. поднимал насущные для психотерапевтического сообщества вопросы релевантности западных технологий для работы с российским клиентом, четкого осознания целей и задач психотерапевта. Он также обращается к роли культуры в психотерапевтическом процессе: «[М]ожно ли говорить о “российском клиенте вообще” или надо дифференцированно подходить к отдельным группам населения, учитывая микрокультурные различия? Насколько однозначно цели и задачи психотерапии связаны с используемыми *методами* и *техниками*? И в какой мере сами эти методы апеллируют к тем или иным культуральным особенностям?» [Венгер 2004: 8] (см. также: [Венгер 2006]).

Осмысливая роль терапии на Западе и в России, психиатр и психотерапевт Д. Фролов обращает наше внимание на то, что методы и направления психотерапии связаны «с мировоззрением самих создателей терапий, которое, в свою очередь, опосредовано культурой их сообществ и веяниями эпохи» [Фролов 2025: 20–21]. Так, созданная на Западе психотерапия «выступает как агент этой

Ольга Сергеевна Павлова
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
os_pavlova@mail.ru

Елена Андреевна Александрова
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
aleksandrova.elenaandreevna@mail.ru

Игорь Евгеньевич Любитов
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
lyubitov@yandex.ru

Наталья Владимировна Тарулина
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
TarulinaNV@mgppu.ru

культуры, помогающий индивиду западного общества, выпавшему из нее, вернуться, используя близкий и понятный ему дискурс. При этом терапия сама влияет на эту культуру и тем самым создает потребность в себе самой, поскольку все больше людей описывают происходящее с ними ее языком» [Фролов 2025: 21–22]. По мнению Фролова, «[э]ффективность терапии во многом обусловлена тем, что ее получают те, кому она культурно близка» [Там же: 25].

На сегодняшний день для многих стало очевидно, что психотерапия меняет социум, социокультурные черты общества. Неслучайно в российских и переведенных на русский язык изданиях мы все чаще встречаем схожие мысли о том, что произошедший в последние десятилетия «терапевтический поворот», при котором «язык психотерапии и ее поп-культурных проявлений начинает влиять на мышление, формы коммуникации и публичные институты» [Лернер 2022: 13], также проявляется в эмоционализации культуры, когда «эмоции претендуют на место истины» [Там же: 15].

В этой связи развитие культурной сензитивности психолога, межкультурной компетентности, которая будет проявляться в его профессиональной деятельности, — важнейшая задача подготовки современного специалиста. В рамках обучения по магистерским программам «Практическая этнопсихология», «Психология Востока», «Кросс-культурные технологии психологического консультирования» на кафедре этнопсихологии и психологических проблем поликультурного образования Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ) студенты овладевают практиками индивидуальной, семейной и групповой работы в культурно разнообразном контексте. Изучение таких специальных дисциплин, как «Мультикультурный подход в психологическом консультировании», «Психология религии в консультировании», «Этнокультурные методы психологической помощи», «Межкультурная компетентность в сфере семейного консультирования», позволяет сформировать профессиональные навыки психологической работы при осознании культуры как части консультативного процесса и значимого ресурса личности.

Подготовка антропологически ориентированного психолога (пользуясь терминологией составителей Форума) — задача, которую решает кафедра этнопсихологии МГППУ на протяжении более двадцати лет. Насыщение учебного плана магистерских программ кафедры дисциплинами, имеющими антропологическое содержание, — важнейшая часть подготовки специалиста. Так, в ходе изучения «Антропологии коммуникации», «Этнокультурного состава мира» [Александрова 2025], «Кросс-

культурного анализа социальных сред» [Александрова, Павлова 2025] студенты формируют компетенции, которые необходимы для их профессиональной деятельности — психологического консультирования (индивидуального и группового) в культурно неоднородной среде с учетом, осознанием и использованием социокультурных факторов на этапе диагностики проблем клиента, установления терапевтического альянса с ним и в ходе терапевтической работы.

Важнейшей задачей обучения психологов на кафедре этнопсихологии становится формирование «антропологического мышления». Из этой задачи рождаются многие наши дисциплины, а также педагогические и полевые практики. В деятельности кафедры с самого дня ее основания реализуется междисциплинарный подход в постановке исследовательских задач и в подходе к мультикультурному психологическому консультированию. Опираясь на теории профессора А.А. Белика, мы считаем обязательным формирование у студентов антропологически информированной позиции. Мы рассматриваем антропологию как глобальный научный проект, занимающийся проблемами формирования и существования человека в естественной (природной) и искусственной (созданной) среде. Мы не отказываемся от природной составляющей, поскольку она важна для глубокого понимания этногенеза. Этногенез и непрерывная этническая история связаны с культурогенезом, т.е. динамическим процессом развития и модификации окружающей среды. Важнейшие производные этого процесса — сотворение, осмысление и символизация материальных и духовных культурных артефактов. Культура в данном случае определяется как сила, вызванная к жизни человеком в процессе формирования и становления вида; сила, одновременно созданная и созидающая. Культурная антропология и психология в междисциплинарном взаимодействии с этнологией, историей, теорией и семиотикой культуры позволяют рассмотреть не только историческую, но и символическую реальность. Для грамотной работы психолога и психиатра в мультикультурной парадигме необходимо то, что в антропологии и этнологии называется сбором полевого материала. Одна из черт антропологического мышления — глубинная убежденность в равноценности всех культур, что рассматривается нами в качестве базового основания при построении теоретических моделей и их реализации при сборе полевого материала. Обладание антропологическим мышлением означает, что исследователь способен реализовать принцип диалогичности, а также учесть контекст исторического периода и характерные для него смыслы и мотивы собеседника (будь то клиент, пациент или информант). Важным и полезным навыком при оказании психологической и психиатрической

помощи нам видится такая характерная для антропологии черта, как соблюдение исследовательской дистанции. Эта техника сложна при реализации «в поле» в связи с осознаваемой нами субъективностью. Постоянная работа исследователя по поддержанию внешнего и внутреннего баланса между объективностью и субъективностью приводит к выработке особого навыка. В коммуникативном акте исследователь осознает себя как носителя и транслятора собственных культурных установок и ценностей и Другого как носителя и транслятора иных культурных установок. Такое осознание определяется как условие и реализация антропологического мышления. Истинная междисциплинарность предполагает не просто владение инструментарием двух или более наук, а понимание теоретических оснований, подходов и способа рассуждения и постановки проблемы (парадигмальные характеристики), породивших данный инструментарий. Антропологическое мышление значимо для формирования и постепенного повышения уровня межкультурной чувствительности и связанной с ней межкультурной компетентности, необходимых для грамотного осуществления как психологической, так и в ряде случаев психиатрической помощи.

В рамках изучения дисциплины учебного плана «Этнокультурные подходы к психическому здоровью личности» мы предложили студентам в форме эссе ответить на поставленный «Антропологическим форумом» вопрос, нужна ли «культурно-информированная» психиатрия / психотерапия. Студенты кафедры однозначно подтвердили, что такие психотерапия и психиатрия необходимы, поскольку «культура закладывает глубинные, базовые убеждения, установки, правила и предполагает (обусловленные культурными верованиями) способы решения проблем» (приводим выдержки из ответов без указания авторства). Они отмечают, что «крайне важно учитывать культурные различия в восприятии и выражении эмоций (людей разных культур), в смыслах психологических проблем и стратегиях их преодоления». Поэтому психотерапевту (психологу) важно знать о таких различиях, ведь в процессе терапии он «создает безопасное пространство, в котором клиент чувствует, что его культурная идентичность принимается и уважается». «Создание позитивного межкультурного контакта поможет более качественно интерпретировать слова и чувства клиентов, а также корректно реагировать на культурно обусловленные проявления поведения», ведь именно такие терапевтические взаимоотношения создают основу для качественных изменений в жизни клиента.

В работе психиатра культурно информированный подход тоже важен. Используя культурно-структурированное интервью, «врач задает вопросы в понятном для пациента ключе», учиты-

вает, что в разных культурах пациенты могут по-разному описывать схожие симптомы или «скрывать симптомы депрессии или тревоги, считая их проявлением слабости» и т.д. Характер культурно-приемлемых жалоб также различается в зависимости от измерений культуры. Так, представители индивидуалистических культур жалуются в основном на психологические проблемы (чувство вины, одиночество, плохое настроение, пессимизм), а для членов культур коллективистских более характерны соматические жалобы — ипохондрия, бессонница, головная боль.

Вместе с тем протекание психических заболеваний при сохранении универсальной симптоматики может отличаться тяжестью проявлений, длительностью периодов ремиссии и т.д. Пациент может называть специфические для своей культуры болезни, синдромы, характерные для определенной культуры и не проявляющиеся в других, ведь «возникновение психических расстройств преломляется сквозь призму исторически сложившихся особенностей культуры, присущих каждому этносу». «Врач признает, что такие переживания известны в культуре пациента, это снижает стыд и изоляцию. Объяснение состояния пациента в культурных терминах снижает стигму» для семьи пациента и его общины. Тем самым оно увеличивает вероятность эффективности терапии и снижает риск ее преждевременного прекращения, потому как «стремление сохранить достоинство и независимость, стремление самостоятельно справляться с трудностями (в отдельных культурах) затрудняют признание наличия проблемы, способствуя чувству стыда и отрицанию симптомов».

Культурные факторы могут существенно влиять не только на проявление симптомов и их оценку самим пациентом, но и на его отношение к лечению в принципе, а также на эффективность отдельных терапевтических вмешательств и принятую степень сотрудничества со специалистом. «Историческое недоверие и страх, заставляющие избегать психиатрической помощи из-за прежнего негативного опыта дискриминации, заставляют выбирать в качестве лечения поддержку семьи или духовные практики».

Кроме того, поскольку в различных культурах существуют различные взгляды на причины заболеваний и на механизмы исцеления, терапевту необходимо быть осведомленным о спектре специфических представлений, таких как колдовство, гнев предков, нарушение табу, одержимость духами, а также о культурно-специфических техниках постановки дифференциальных диагнозов, так как сверхъестественные представления сосуществуют с медицинскими и психиатрическими. Отдельного

внимания заслуживает работа в русле системной семейной терапии, требующая высокой осведомленности о различных семейных укладах, традициях и характере отношений семьи с расширенными родовыми и социальными институтами.

В целом мы можем выделить несколько существенных тем, о которых пишут студенты в своих эссе: создание атмосферы безопасности и доверия, важность верной интерпретации симптомов при диагностике, возможность объяснения причины заболевания в понятных для человека терминах, что в совокупности позволяет добиться эффективной терапии.

Среди важных компетенций специалиста, работающего в культурно разнообразной среде, можно назвать:

— уважение культурных различий и признание их влияния на восприятие здоровья и болезни;
— понимание специфики семейных и межгрупповых (клановых, кастовых, межрелигиозных) отношений в конкретной культуре;
— умение адаптировать терапевтические техники с учетом религиозных убеждений клиентов;
— умение находить компромиссные решения, приемлемые для всех сторон;
— понимание культурных паттернов выражения психических расстройств;
— учет культурных особенностей при выборе методов лечения.

Таким образом, специалисты, работающие в поликультурной среде, должны опираться на данные, накопленные в рамках этнокультуральной психологии и психиатрии, что позволит улучшить качество психиатрической и психосоциальной помощи представителям разных этнических, религиозных и региональных культурных контекстов.

Для развития и внедрения культурно-информированного подхода предлагается:

1) обучение специалистов и повышение квалификации медицинских работников в области кросс-культурной психологии и психиатрии по вопросам социальных стереотипов, методов психологической коррекции, адаптированных к культуре пациента; организация открытого обсуждения вопросов психического здоровья в различных сообществах с учетом роли религии и семейных традиций;

2) разработка инструментов диагностики, создание опросников и тестов, учитывающих культурные особенности пациентов и клиентов;

3) привлечение консультантов, психологов и социологов, знакомых с культурой пациентов и клиентов, для разъяснения вопросов межкультурной коммуникации;

4) создание мультикультурных клиник и специализированных центров, работающих с представителями разных культур.

Для лучшего понимания культурных различий пациентов / клиентов психиатрам и психологам может быть рекомендовано:

1) повышение межкультурной компетентности посредством осведомленности о разных культурах, традициях и верованиях, влияющих на здоровье и лечение (включая изучение особенностей питания, взглядов на болезнь и методы лечения, принятые в различных этнических группах);

2) развитие техники активного слушания и эмпатии — в разговоре с пациентом важно проявлять уважение к его убеждениям и привычкам, что помогает установить доверительные отношения и способствует лучшему взаимопониманию;

3) использование переводчиков и культурных посредников, например из числа персонала, если пациент плохо владеет языком врача, что значительно улучшает коммуникацию и снижает риск непонимания;

4) развитие индивидуального подхода к лечению — учет личностных характеристик каждого пациента, адаптация к ним рекомендаций и лечения, отказ от стереотипизации, так как каждый пациент уникален и внутри одной культуры существуют индивидуальные особенности восприятия здоровья и болезни;

5) развитие межкультурной сензитивности и компетентности специалистов в ходе регулярных семинаров и тренингов по межкультурному общению, что помогает обрести навыки эффективного взаимодействия с представителями разных культур;

6) участие на регулярной основе в супервизиях при мультикультурном подходе, чтобы увидеть роль культурных факторов во всех аспектах консультативного процесса;

7) развитие осознанного отношения к культурным факторам и их роли в жизни и профессиональной деятельности самого психолога, чуткое отношение к собственным предубеждениям и стереотипам, культурной предвзятости [Александрова 2022], которые могут проявляться во время терапевтического взаимодействия в актах микроагрессии, т.е. «слабых» сообщениях, в той или иной степени унижающих, оскорбляющих или обесценивающих клиента [Кисельникова 2024: 141].

Осознание культурного разнообразия меняет и трансформирует направление психологического консультирования, появля-

ются адаптированные к конкретной культуре версии различных подходов и практик. Таких примеров много во всем мире, обратимся лишь к краткому анализу российского материала.

В России наиболее разработана психологическая помощь людям различных вероисповеданий, в частности православным и мусульманам. Так, в последнее десятилетие XX в. активно развиваются теория и практика православной психологии, возникают образовательные программы, выходят монографии, учебники и учебные пособия [Братусь 2017]. В 2002 г. в Российском православном университете святого Иоанна Богослова открылся факультет психологии, который сейчас возглавляет доктор психологических наук Б.С. Братусь. Здесь работали и работают известные российские психологи Ф.Е. Василюк, В.И. Слободчиков, А.Н. Кричевец, Л.Ф. Обухова и др.

В 2017 г. создана профессиональная Ассоциация психологической помощи мусульманам, которая помогает формированию профессиональной компетентности психологов и культурной адаптации психологических подходов для работы с клиентами-мусульманами, представителями различных российских этнических и региональных групп. При этом предлагается использовать нарративные практики [Джуад 2025], позитивную психодинамическую психотерапию [Павлова 2025], схема-терапию, рационально-эмотивно-поведенческую терапию, когнитивно-поведенческую психотерапию [Яхин 2025], системную семейную психотерапию [Павлова 2024].

Интересный пример адаптации практик психотерапии к определенной этнорелигиозной группе представлен психологом из Ингушетии Р.Х. Ганиевой, которая в работе с клиентами наряду с религиозными текстами использует ингушские фольклорные и художественные тексты [Ганиева 2023]. Адаптацию и валидизацию проходят и другие подходы. Так, Т.А. Лысенко и Т.А. Филь (Новосибирский государственный университет экономики и управления) предлагают адаптировать EMDR-терапию к российскому менталитету [Лысенко, Филь 2024], подчеркивая, что это «позволит расширить знания о возможностях применения данной методики в социокультурном контексте Российской Федерации» [Там же][1].

Социокультурные особенности российского клиента как субъекта терапевтического процесса, адаптация западных терапевтических подходов к российскому контексту поднимаются в ряде публикаций. Так, антрополог Ю. Лернер, используя антропо-

[1] См. также: <https://research-journal.org/archive/8-146-2024-august/10.60797/IRJ.2024.146.5?ysclid=mj8jp3nqed403836222#8603126>.

логическую оптику для исследования психологизированной культуры, обращается к понятию *self* в российском дискурсе и связанным с ним понятиям *сознание*, *личность*, *душа* [Лернер 2011]. Рассматривая культурные особенности «русского клиента», авторы статьи "Russians in Treatment" описывают русскоязычных эмигрантов из СНГ как социокультурную общность, для которой характерны коллективизм и неоднородный патриархальный семейный уклад. Психологам, работающим с русскоязычными семьями, рекомендуется помнить, что в ходе психотерапии могут проявляться такие социокультурные особенности, как совмещение феминистских и патриархальных установок и культурных сценариев, а также воспитание у детей склонности к взаимозависимым отношениям и жесткий родительский контроль [Jurcik et al. 2013]. При этом для русскоязычных клиентов характерны подчеркивание соматических, а не психологических симптомов психического нездоровья и трудности с установлением доверия со специалистом.

Широкий спектр вопросов, которые можно отнести к антропологической составляющей психологического консультирования и психотерапии, свидетельствует о важности социокультурного контекста, необходимости его учитывать при психотерапевтической профессиональной деятельности. Антропология и психология выступают как союзники, способствуя укреплению психологического здоровья и благополучия как отдельных клиентов, так и общества в целом.

Библиография

Александрова Е.А. Метод кейса в психологическом консультировании (на примере психологического консультирования мусульман) // Minbar: Islamic Studies. 2022. Т. 15. № 2. С. 425–442. doi: 10.31162/2618-9569-2022-15-2-425-442.

Александрова Е.А. Этнокультурный состав мира: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2025. 259 с.

Александрова Е.А., Павлова О.С. Этнология и этнопсихология стран Востока: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2025. 283 с.

Братусь Б.С. К истории создания Московской школы христианской психологии: конец XX века // Братусь Б.С. (ред.). Христианская психология в контексте научного мировоззрения. М.: Никея, 2017. С. 15–49.

Василюк Ф.Е. Культурно-антропологические условия возможности психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. Т. 3. № 1. С. 80–92.

Венгер А.Л. Психотерапия: западная теория и российская практика // Консультативная психология и психотерапия. 2004. Т. 12. № 1. С. 5–17.

Венгер А.Л. Культуральный подход в психотерапии // Культурно-историческая психология. 2006. Т. 2. № 1. С. 32–39.

Ганиева Р.Х. Психологическое консультирование в культурном и духовном контексте клиента. Магас: Б.и., 2023. 159 с.

Джуад Ю.Ю. Потенциал нарративной практики в психологическом консультировании клиентов-мусульман // Minbar: Islamic Studies. 2025. Т. 18. № 1. С. 201–223. doi: 10.31162/2618-9569-2025-18-1-201-223.

Кисельникова Н. Мультикультурная компетентность психотерапевта // Знаменская И. (ред.). Мастерство психотерапевта: эффективная практика и обучение. Б.м.: Издательские решения, 2024. С. 125–160.

Лернер Ю. Теле-терапия без психологии, или как адаптируют Self на постсоветском телеэкране // Laboratorium. 2011. Т. 3. № 1. С. 116–137.

Лернер Ю. Предисловие. Новояз чувств: эмоционализация культуры в переводе // Аронсон П. (ред.). Сложные чувства. Разговорник новой реальности: от абьюза до токсичности. М.: Individuum, 2022. С. 11–21.

Лысенко Т.А., Филь Т.А. Обоснование необходимости валидизации метода EMDR с учетом российского менталитета // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. № 8 (146). <https://research-journal.org/archive/8-146-2024-august/10.60797/IRJ.2024.146.5>. doi: 10.60797/IRJ.2024.146.5.

Павлова О.С. Семейные отношения мусульман постсоветского пространства: основные черты и подходы к психологическому консультированию // Minbar: Islamic Studies. 2024. Т. 17. № 4. С. 953–978. doi: 10.31162/2618-9569-2024-17-4-953-978.

Павлова О.С. Возможности использования позитивной психодинамической психотерапии в психологическом консультировании клиентов-мусульман // Minbar: Islamic Studies. 2025. Т. 18. № 3. С. 697–728. doi: 10.31162/2618-9569-2025-18-3-697-728.

Фролов Д. От философии к терапии и обратно: роль терапии на Западе и в России // Неприкосновенный запас. 2025. № 4 (162). С. 20–36.

Яхин Ф.Ф. Когнитивно-поведенческая терапия при работе с клиентами-мусульманами // Павлова О.С., Яхин Ф.Ф. Психологическая помощь клиентам-мусульманам: основы теории и практики. Б.м.: Институт интеграции знаний, 2025. С. 288–358.

Jurcik T., Chentsova-Dutton Y.E., Solopieieva-Jurcikova I., Ryder A.G. Russians in Treatment: The Evidence Base Supporting Cultural Adaptations // Journal of Clinical Psychology. 2013. Vol. 69. No. 7. P. 774–791. doi: 10.1002/jclp.21971.

АННА ЛАЗАРЕВА

Сюжеты сновидений на перекрестке психологии, антропологии, фольклористики

Меня заинтересовала предложенная «Антропологическим форумом» дискуссия, поскольку тема моего исследования находится на пересечении разных областей знания.

Анна Андреевна Лазарева
Независимый исследователь,
Москва, Россия
anna-kadabra@mail.ru

Однако попытки интегрировать исследования психологов в работу по фольклористике вызывали сложности и непонимание со стороны коллег. Хочу поделиться своими наблюдениями и мыслями.

Я изучаю рассказы о пророческих сновидениях как часть фольклорной традиции. Фольклорные сюжеты обычно рассматриваются как продукт культуры — результат конструирования или воспроизведения рассказа в соответствии с существующими в традиции моделями. Сюжеты сновидений представляют особый случай. Так, психологи и психиатры обращают внимание на то, что описания снов отличаются от рассказов о реальных или вымышленных событиях и обладают собственной логикой развития сюжета [Rittenhouse et al. 1994; Schonhammer 2005; Maggiolini et al. 2010]. Анализируя сюжетные инварианты, характерные для этой группы повествований, я столкнулась с вопросами, ответы на которые потребовали бы синтеза фольклористики, антропологии и психологии. В частности, содержание изучаемых мною рассказов нередко соответствовало тому, что психологи называют «типичными снами» (*typical dreams*). Разрабатывая сюжетно-мотивный указатель фольклорных рассказов о снах, я задавалась вопросом: если такие сны действительно типичны и могут присниться любому человеку, то где грань между фольклорным и «типичным» сюжетом сна? Как понять, какие из повторяющихся элементов повествования определяются особенностями самих сновидений (работой мозга и телесными ощущениями во время сна), а какие — культурными способами конструировать рассказ о снах?

В большинстве случаев эта проблема снималась, поскольку я поставила в центр внимания логику толкования развернутых сюжетов сновидений, отраженную в повторяющихся структурах сюжета. Например, сны о выпадении зуба, агрессивных животных, полетах и падениях с высоты отнесены психологами к категории типичных, и при этом они часто получают фольклорные интерпретации. В рассказах о вещих снах они обрастают значимыми для толкователя деталями: «У сновидца выпал зуб с кровью — в реальности умер его кровный родственник» (тело как символ семьи, части тела — члены семьи, лишение части тела (зуба, пальца, руки, ноги и др.) — потеря близкого, кровь — родственные связи). Или: «На сновидца нападает животное (бык, медведь, жаба) белого цвета — в реальности сновидец заболевает» (животное как персонификация болезни, белый цвет как знак принадлежности иному миру). Интерпретация — часть конструирования рассказа о вещем сне, в которой символически значимые элементы подчеркиваются, а нерелевантные при соотнесении сна и яви опускаются. Такой подход позволил описать устойчивые структуры сюжетов вещих сновидений,

имеющие общую семантику, и разбить указатель на тематические разделы, в которых все представленные инварианты возводятся к общей культурной метафоре или мифологическому представлению. Казалось бы, проблема решена: если в центре внимания именно логика фольклорной интерпретации, значит, природа самого сюжета не так важна? Однако выявленные сюжетные структуры не всегда можно без натяжки свести к культурным моделям.

Приведу пример. Мне встречались рассказы, в которых повторялась следующая структура сюжета: сновидец снова и снова безуспешно пытается что-то сделать. Например, сновидица пытается загнать коров на пастбище, но каждый раз коровы идут не туда; сновидец пытается поймать рыбу, но каждый раз она уплывает. Толкования таких снов всегда имели негативную окраску: смерть близких, болезнь, несчастья. То есть структура сюжета сна (сновидец совершает некое действие — оно у него не получается, он пробует снова и снова и все равно терпит неудачу) и негативная семантика («предвестье беды, чего-то плохого») стабильно повторялись. Детали и образы, заполняющие этот сюжетный каркас, могли быть самыми разными (убегающие коровы, уплывающая рыба, неспособность что-то найти или починить и др.), при этом такой сон всегда оценивался негативно. Я сравнила такие сюжеты с описаниями «типичного» сна, который психологи определяли как «сон о тщетном усилии» (*the dream of frustrated effort*) [Gregory 1918] или «попытки снова и снова сделать что-то» (*trying again and again to do something*) [Maggiolini et al. 2010: 65, № 18]. В таких снах сновидец раз за разом не может совершить несложное действие и испытывает недоумение и фрустрацию. Это описание коррелировало с тем, как мои информанты характеризовали такие сны: «пустые», «мучительные», «беспокойные». В частности, женщина, рассказавшая свой сон о безуспешных попытках загнать коров на пастбище, назвала его тревожным. Я пришла к выводу, что интерпретация таких сюжетов основана в первую очередь на их общей негативной оценке, связанной с переживанием бессилия и фрустрации, регулярно испытываемых сновидцами в таком «типичном» сне [Gregory 1918: 126].

Однако, когда я обсуждала этот вопрос на научных семинарах, мои выводы вызвали критику со стороны коллег-фольклористов. Замечания звучали примерно так: «Вы фольклорист и должны заниматься рассказами, а не сновидениями. Вопрос о том, какой опыт стоит за этими рассказами (или, может, рассказчик просто выдумал сон), нерелевантны для фольклористики». Когда же я просто говорила: «Я рассмотрела текст-1, текст-2, текст-3, текст-n и выделила сюжетную схему “сновидец снова и снова безуспешно пытается совершить действие

во сне — в реальности происходит что-то плохое”», это не вызывало серьезных замечаний. Иначе говоря, неодобрение рождала именно попытка объяснить устойчивую структуру сюжета через что-то, находящееся за пределами объяснительных возможностей фольклористики.

Поскольку анализ инвариантов сюжетов вещих снов, стоящих за ними интерпретационных моделей и способов их реализации в индивидуальных повествованиях — сама по себе сложная, кропотливая и интересная работа, в итоге я на этом полностью сосредоточилась. Отдельный вопрос, как повторяющиеся особенности изучаемых сюжетов соотносятся с описываемыми психологами паттернами сновидений, пришлось вынести за скобки. Думаю, что, если бы я пыталась глубже проанализировать корреляции между «типичными снами» и фольклорными сюжетами снов, это могло бы стать серьезным препятствием на пути к защите диссертации и публикации результатов работы, не дало бы возможность получить финансовую поддержку предложенного мною научного проекта по составлению сюжетно-мотивного указателя [Лазарева 2020; Lazareva 2023]. Оставить этот вопрос в стороне было проще, чем пытаться ответить на него: исследование выглядит более убедительно и понятно, если следовать одной центральной линии и не усложнять. И все же у меня осталось чувство, что ответ на этот вопрос важен.

Оглядываясь на свой опыт, предполагаю, что именно жесткие барьеры, создаваемые внутри каждой дисциплины по принципу «это в нее входит, а этим занимаются другие специалисты», — один из ключевых факторов, мешающих созданию обменных зон между разными областями научных знаний. Внедрение междисциплинарной перспективы в научную работу сопряжено с массой трудностей и рисков: никогда непонятно до конца, куда это исследование в итоге приведет — с большой вероятностью оно оставит больше вопросов, чем даст ответов. Так, среди самих психологов нет единого подхода к изучению «типичных снов»: существуют разные мнения насчет их универсальности и причин, по которым в снах разных людей повторяются схожие паттерны. Это делает попытки найти точки соприкосновения между фольклористикой и психологией трудной задачей, без гарантии какого-то значимого результата на выходе. При этом от ученого требуют понятный и измеримый результат, желательно уже на этапе планирования исследования. Кроме того, даже если получившаяся в итоге научная работа действительно будет нестандартной и теоретически сильной, это не означает, что автор не столкнется с сопротивлением внутри своей дисциплины и отсутствием интереса коллег из других областей знаний. То есть гораздо проще и рациональнее (с точки зрения построения академической

карьеры и экономии усилий) оставаться в дисциплинарных рамках. Однако любое исследование обречено порождать вопросы, на которые невозможно ответить в рамках одной дисциплины, поскольку реальность не «нарезана кубиками» по искусственным границам дисциплин. Иногда требование не лезть в другую сложную область, где ты не являешься специалистом, равнозначно требованию опустить неудобный вопрос, на который дисциплина не может ответить.

Мой опыт организации международной конференции «Антропология сновидений» (август 2020), собравшей антропологов, фольклористов, литературоведов, философов, психологов и других специалистов, а также участия в междисциплинарных конференциях показывает, что такие мероприятия обычно не приводят к дальнейшим коллаборациям между психологами и культурными исследователями или новым научным дискуссиям на стыке дисциплин, значимым публикациям и проектам. Невозможно создать «обменную зону», просто собрав в одной комнате разных специалистов. Это можно было бы сделать, только отталкиваясь от проблем, которые нельзя решить внутри каждой конкретной дисциплины. Такие проблемы, будь они помещены в центр внимания, могли бы стать площадкой для сотрудничества психологов и антропологов. Если же исследователь сталкивается с проблемой, но говорит: «Стоп, это не моя область, пусть этим занимаются психологи (или этнографы), а я буду продолжать свое исследование так, как будто этой проблемы нет», то никаких «обменов» не получится. В этом случае между дисциплинами всегда будет оставаться огромная «серая зона» вопросов, за которые никто не готов браться. И этот буфер проигнорированных проблем не позволит дисциплинам сблизиться.

Вопросы редакции «АФ» содержат предпосылку, что трудности с созданием общего языка и «обменных зон» психиатрии и социальных наук связаны с теоретическими разногласиями: разницей в категориальном аппарате, непрозрачностью и разной трактовкой одних и тех же терминов, разными подходами к изучаемому объекту. Я не соглашусь с таким объяснением. Во-первых, и антропология, и психологические науки — не монолитные области знания, а совокупности разных школ и теоретических подходов, нередко противоречащих друг другу. Отдельные субдисциплины внутри антропологии (например, психологическая антропология, когнитивная антропология) граничат с психологическими науками и используют их теоретический аппарат. Кроме того, специалисты внутри одной и той же дисциплины могут бесконечно спорить о смыслах, вкладываемых в используемые термины, и это не мешает им сотрудничать или как минимум читать работы друг друга и вступать

в диалог. Ключевая проблема заключается в том, что исследователь загоняется в дисциплинарные рамки начиная со студенческой скамьи (большинство образовательных программ не предполагает возможности выбора изучаемых дисциплин или изменения траектории обучения) и заканчивая практиками экспертной оценки научных работ (если рецензент чего-то не понимает — это проблема поданной на рассмотрение работы). Это создает давление на исследователя: чтобы получить квалификацию или поддержку научной работы, требуется соблюдать строгое соответствие дисциплинарному стандарту, а не экспериментировать с синтезом подходов из нескольких дисциплин. В этой ситуации любые инициативы, направленные на создание «обменных зон», обречены остаться декором.

Библиография

Лазарева А.А. Толкование сновидений в народной культуре. М.: РГГУ, 2020. 257 с.

Gregory J.C. The Dream of "Frustrated Effort": A Suggested Explanation // Mind. 1918. Vol. 27. No. 105. P. 125–128.

Lazareva A. Motif Index of Prophetic Dream Narratives: Methods of Compilation // Folklore: Electronic Journal of Folklore. 2023. No. 89. P. 161–190.

Maggiolini A., Cagnin C., Crippa F., Persico A., Rizzi P. Content Analysis of Dreams and Waking Narratives // Dreaming. 2010. Vol. 20. No. 1. P. 60–76. doi: 10.1037/a0018824.

Schonhammer R. "Typical Dreams" Reflections of Arousal // Journal of Consciousness Studies. 2005. Vol. 12. No. 4–5. P. 18–37.

Rittenhouse C.D., Stickgold R., Hobson J.A. Constraint on the Transformation of Characters, Objects, and Settings in Dream Reports // Consciousness and Cognition. 1994. Vol. 3. No. 1. P. 100–113. doi: 10.1006/ccog.1994.1007.

ЛИЛИАН ЛОРИ

1 Отвечая на вопрос, я буду опираться на свой опыт перехода между дисциплинами (лингвистика, психология, когнитивные науки) и на практическую работу с билингвальными детьми, которой я занимаюсь последние три года. Я планирую поступать в магистратуру по когнитивным наукам, так что нахожусь буквально на границе между дисциплинами, и это положение «на пороге» дает мне определенный взгляд на обсуждаемую проблему.

Лилиан Лори
Университет
Поля Валери Монпелье 3,
Монпелье, Франция
liliane.a.laurie@gmail.com

Когда я только начинала работать с билингвальными детьми, меня поразило одно наблюдение: одно и то же явление — скажем,

ребенок молчит в детском саду — разные специалисты описывали на совершенно несовместимых языках. Логопед говорил про «задержку речевого развития», психолог — про «селективный мутизм» (*selective mutism*), воспитатель — про «плохое знание языка», родители — про то, что «дома он нормально разговаривает». И все были по-своему правы, но семья получала три взаимоисключающих рекомендации и не знала, что делать.

Почему разные дисциплины не могут договориться? И есть ли вообще способ построить какое-то общее понимание?

Концепция «обменных зон» (*trading zones*) историка науки Питера Галисона, оказывается здесь очень полезной. Галисон изучал, как физикам-теоретикам и экспериментаторам, имеющим несовместимые парадигмы, все же удается работать вместе. Он показал, что они создают локальные пространства координации, где вырабатывают что-то вроде пиджинов, упрощенных гибридных языков, которые позволяют обмениваться знаниями, не требуя от каждой стороны полностью понять или принять позицию другой [Galison 1997]. Мне кажется, применительно к психиатрии и социальным наукам это очень продуктивная метафора. Мы не можем создать единый метаязык, который устроит всех — слишком разные эпистемологические основания, слишком разные задачи. Но мы можем создавать локальные практики перевода в конкретных ситуациях.

Поскольку я учусь во Франции, то не могу не добавить про французскую транскультуральную психиатрию [Baubet, Moro 2013]. Я познакомилась с ней случайно, когда искала литературу по билингвизму детей мигрантов и наткнулась на работы Мари Роз Моро [Moro 2011]. Сначала меня привлекла чисто лингвистическая сторона — как оценивать языковое развитие у детей, которые растут в двух языках одновременно. Но Моро и ее коллеги решают проблему, с которой многие сталкиваются в своей практике: как работать на границе дисциплин?

Джордж Деверо, венгерский антрополог и психоаналитик, еще в 1970-е гг. сформулировал принцип «комплементаристской этнопсихоаналитики» [Devereux 1970; 1972]. Заимствовав идею из квантовой механики, он утверждал, что один феномен требует двух несводимых объяснений — психологического и социокультурного, но эти объяснения нельзя артикулировать одновременно. Это не эклектизм, а признание того, что любая перспектива неполна.

Тоби Натан, ученик Деверо, в конце 1970-х гг. создал первую консультацию по этнопсихиатрии в больнице Авиценны (Hôpital Avicenne). Его метод был довольно радикальным: он

настаивал на учете традиционных этиологических теорий пациентов (одержимость, сглаз и т.д.) и использовал «культурных медиаторов» в групповых консультациях [Nathan 2000]. Это вызвало бурную критику. Например, антрополог Дидье Фассен обвинял Натана в эссенциализации культурных различий и преемственности с колониальной психиатрией [Fassin 1999].

Моро предложила, на мой взгляд, более сбалансированный подход. Она работала сначала с Натаном в больнице Авиценны (возглавляла службу психопатологии детей и подростков с 2001 по 2013 г.), потом перешла в госпиталь Кошен (Hôpital Cochin), где стала руководить отделением для подростков Maison de Solenn. Ключевое отличие: вместо статичного понимания культуры Моро работает с концептом *métissage* (под которым понимается процесс гибридизации) [Moro 2010; 2015]. Дети мигрантов не застряли «между» культурами, они активно конструируют новые гибридные идентичности. В 2010 г. Моро вместе с Сержем Бузна (Serge Bouznah) основала европейский ресурсный Центр Бабель (Centre Babel), где одновременно ведутся терапия, исследования и обучение.

Самое ценное, что можно вынести из знакомства с этой традицией, — ELAL d'Avicenne (Évaluation Langagière pour Allophones), инструмент оценки языковых компетенций у билингвальных детей 3,5–6,5 лет (хотя применять его можно до 10 лет), разработанный под руководством Далилы Резу. Он был валидирован на трех языках (тамильском, арабском магрибского диалекта и сонинке) в пяти контекстах: во Франции, где эти языки миноритарны, и в Шри-Ланке, Марокко, Мавритании, Алжире, где они мажоритарны [Rezzoug 2015; Rezzoug et al. 2018]. Это такой «пограничный объект». ELAL работает одновременно в разных дисциплинарных регистрах. Для лингвистов это инструмент оценки языковой компетенции. Для психологов — средство дифференциальной диагностики (действительно ли нарушение речевого развития или особенность билингвальной траектории?). Для антропологов — способ понять, как происходит семейная языковая передача. Для клиницистов — терапевтический ресурс через валоризацию родного языка.

Создание ELAL требовало постоянной навигации между дисциплинами. Инструмент выявляет четыре профиля билингвизма: гармоничное развитие обоих языков, дисгармонию с преобладанием родного языка, дисгармонию с преобладанием второго языка и общую языковую уязвимость. Вместо того чтобы спорить, «задержка это или не задержка», мы можем показать всем участникам — педагогу, логопеду, родителям — конкретный профиль компетенций ребенка в обоих языках. И формулировка «у ребенка гармоничный билингвизм, но недостаточен input

во втором языке» оказывается понятна всем, хотя каждый интерпретирует ее в своей дисциплинарной рамке.

Хочу добавить про один опыт, который хорошо иллюстрирует и проблему, и возможное решение. Я работала с мальчиком пяти лет (назову его Амир). Он молчал в детском саду, но дома активно разговаривал на родном языке. Семья прошла несколько специалистов, и каждый дал свое заключение. Логопед: задержка речевого развития, нужны интенсивные занятия. Психолог: селективный мутизм, нужна психотерапия. Воспитатель: недостаточное знание второго языка, родителям нужно отказаться от родного языка дома. Педиатр: ребенок перерастет, ничего делать не нужно. Родители не знали, как поступить. Любой их выбор казался «неправильным», и их тревога транслировалась ребенку, упрочивая его молчание.

Когда я начала работать с семьей, лингвистическая подготовка позволила мне увидеть, что у Амира нормально функционирует переключение кодов в домашнем контексте, где оба языка легитимированы. Проблема возникает в институциональной среде, которая не признает его билингвальную речь. С психологической точки зрения молчание не дефицит компетенции, а адаптивная реакция на ситуацию языковой небезопасности. Транскультуральная перспектива помогла понять: родители, получая противоречивые экспертные мнения, потеряли уверенность в себе, и это подрывало языковую передачу в семье. Надо было создать что-то вроде «обменной зоны». Я организовала встречу воспитателя, логопеда и родителей. Мы выработали общее понимание, отталкиваясь от концепта «билингвальная компетентность как ресурс». Это формулировка была доступна всем, но каждый интерпретировал ее по-своему. Для воспитателя это означало признание родного языка в детском саду. Для логопеда — отказ от монолингвальных норм оценки. Для родителей — подтверждение ценности их языковой культуры.

Через три месяца Амир заговорил в саду. Не уверена, что это произошло только благодаря моему участию, возможно, он бы и так заговорил. Но опыт показал: «обменные зоны» создаются не только в крупных исследовательских центрах, но и в конкретных практических ситуациях, когда нужно скоординировать разные экспертизы.

Я вижу несколько дисциплинарных разрывов между психиатрией и социальными науками. Один из них эпистемологический. Психиатрия стремится к универсализму: DSM-V претендует на культурную нейтральность и применимость везде. Антропология настаивает на культурной специфичности: сами категории нормы и патологии социально сконструированы. В случае с Амиром логопед искал универсальные нормы, а я видела культурно-

специфический паттерн. Есть такой слой как единица анализа. Психиатрия фокусируется на индивиде как центре патологии. Социология — на структурных детерминантах. Билингвальный ребенок существует одновременно как индивидуальная психика с собственной траекторией и как узел семейной истории миграции, языковых идеологий, властных отношений между языками. Клиническая практика требует немедленных решений. Родители Амира спрашивали: «Что делать завтра?» — и я должна была дать конкретные рекомендации. Антропологическое исследование требует длительного погружения и осторожности в обобщениях. Эти темпоральности плохо совместимы. В психиатрии и в социальных науках многие термины кажутся общими, но наполняются разным содержанием. «Культура» для психиатра и антрополога не одно и то же. «Задержка речи» для логопеда и «особенности билингвального развития» для лингвиста описывают разные ситуации. В междисциплинарном пространстве возникает вопрос: чей язык доминирует? В случае Амира каждый специалист претендовал на истину в последней инстанции. И это тоже создает трудности, но уже другого характера.

Для преодоления трудностей нужна институциональная поддержка. Нужны структуры, где междисциплинарность не маргинальна, а нормативна. Например, работа французского Центра Бабель или консультации в больнице Авиценны устроены так: команды изначально мультидисциплинарны, пациент по умолчанию рассматривается с множественных позиций. На постсоветском пространстве, где миграция из бывших республик создает схожие проблемы (таджикско-русский, узбекско-русский билингвизм), таких институций практически нет.

Необходимо изучать «пограничные объекты» — концепты и инструменты, функционирующие в разных контекстах [Star, Griesemer 1989]. Тот же ELAL работает для всех, но по-разному. Есть понятие «интеракционной экспертизы» — способности понимать язык другой дисциплины, не будучи ее полноценным практиком [Collins et al. 2007]. В моей работе это означает умение объяснить лингвистический концепт психологу или психологический — педагогу. Обучение такому «переводу» необходимо, если стоит задача создать «общий язык».

Ключевой принцип Деверо: никакое объяснение не исчерпывает феномен. В случае Амира все были частично правы. Действительно был недостаточен input (лингвистика), действительно молчание функционировало как защита (психология), действительно была проблема культурного непризнания (антропология). То есть надо учиться признавать не неправоту, а неполноту той или иной области знания, если рассматривать вопрос только с позиции какой-то одной области.

И назову еще внимание к контексту. Например, для постсоветского пространства это понимание специфики миграции из бывших республик. Русский язык одновременно воспринимается как «язык развития» и как язык бывшей метрополии. Языки Средней Азии стигматизированы. Французские модели не получится механически перенести — надо создавать свои с учетом контекста.

Общий язык для психиатрии и социальных наук не может быть единым метаязыком. Это скорее сеть локальных практик перевода в конкретных «обменных зонах». Язык одновременно когнитивная функция, инструмент интерсубъективности, маркер идентичности, объект социальной иерархии. Только не уменьшая одну перспективу относительно другой, можно эффективно помогать. Мой (несомненно, ограниченный) практический опыт показывает, что создание «обменных зон» возможно, хотя требует усилий, готовности к дискомфорту непонимания и признания. Практика перевода между дисциплинами никогда не будет завершена.

3

Отвечая на вопрос, я буду опираться на конкретные ситуации из моей работы с билингвальными детьми, где антропологические концепты помогли мне по-другому увидеть то, что казалось «психологической проблемой».

Антропологическая идея *métissage* — непрерывного смешения и гибридизации — полностью изменила мое понимание билингвальности. Вместо модели «между двумя культурами», которая предполагает необходимость выбора, métissage видит детей мигрантов как активных создателей новых культурных форм.

Я работала с тринадцатилетней Лейлой, которая использовала то, что можно назвать *francarabe* — французскую лексику в арабских грамматических структурах с арабской фонетикой. Ее мама считала это «неправильным» и требовала «чистоты» языков. Учителя французского определяли это как «ошибки». Лейла чувствовала себя лингвистически дефектной. Применение концепции métissage позволило переформулировать ситуацию. Я объяснила Лейле и ее маме, что то, что она делает, не ошибка, а создание нового лингвистического кода, отражающего ее уникальный опыт. Это не дефицит, а металингвистическая креативность. Мама Лейлы, получив от меня как от «специалиста» (хотя я была еще студенткой) легитимацию этой практики, перестала корректировать дочь. Лейла получила «разрешение» быть собой — тем, кто создает новые формы. Ее тревожность в школе снизилась, а успеваемость повысилась.

Как показали исследования в области лингвистической антропологии, особенно работы Ширли Брайс Хит о языковой

социализации [Heath 1983], то, что считается нормативным в одной культуре, в другой может выглядеть девиацией. При социализации у детей могут быть разные «способы использования слов», и эти различия не иерархичны.

Я работала с мальчиком шести лет из семьи с традиционными нормами общения. Воспитатель описывал его как «почти неговорящего», подозревая расстройство аутистического спектра: ребенок не отвечал на открытые вопросы, избегал зрительного контакта, не инициировал коммуникацию. Оценка родного языка показала богатый лексикон и сложные структуры, поэтому проблема однозначно была не в речи. Беседа с родителями выявила, что в их культуре дети не инициируют разговор со взрослыми, не смотрят в глаза (это неуважение), отвечают кратко и только на прямые вопросы. Педагогический стиль воспитателя, основанный на открытых вопросах, был культурно чужд. Ребенок действовал правильно для своей социализации, но это определялось как патология. Работа заключалась не в «коррекции речи», а в создании мостов между двумя способами социализации. Я объяснила воспитателю: ребенок компетентен в другой коммуникативной системе. Были выработаны адаптированные стратегии. Через полгода воспитатель говорил по-другому: «Тихий, но нормальный».

Моро разработала концепцию «творческой уязвимости» [Moro 2010; 2011]. Дети мигрантов находятся в ситуации риска, но этот риск — источник креативности и когнитивной гибкости. Задача не устранить уязвимость (это невозможно), а помочь трансформировать ее в ресурс.

Я работала с восьмилетним билингвом, демонстрировавшим типичные феномены раннего билингвизма: меньший словарь в каждом языке, смешение языков, затруднения в нахождении слова. Родители переживали, что он отстает. Школьный психолог предлагал сосредоточиться на одном языке. Вместо фокуса на дефиците я помогла родителям увидеть уникальные способности: легкое переключение между системами, чувствительность к нюансам значений, понимание, что одна реальность может быть названа по-разному. Мы начали отслеживать металингвистическую осознанность (способность размышлять о языке как объекте), которая у билингвов развивается раньше. Через год металингвистические способности ребенка превосходили таковые у монолингвов. На уроках языка он легко усваивал грамматику, которая другим давалась с трудом. Исследования Эллен Бялыстok показывают: билингвы демонстрируют преимущества в исполнительных функциях, особенно в когнитивной гибкости [Bialystok 2001]. То, что выглядело «отставанием», оказалось временной ценой за долгосрочные преимущества.

Концепция «культурной компетентности» — знания специфических культур — критикуется как эссенциалистская и невыполнимая, поскольку невозможно знать все культуры. Ее альтернатива — транскультуральная компетентность: понимание того, как культура работает, как создается смысл и прежде всего как происходит распознавание собственных культурных предпосылок [Baubet, Moro 2013]. На Программе психиатрии и межкультурных компетенций Парижского университета (DU de Psychiatrie et compétences transculturelles Université de Paris), где преподают антропологи, лингвисты и психиатры, учат не «культурам мира», а именно механизмам культурного структурирования опыта.

Работая с разными семьями, я поняла: важнее не знать «таджикскую культуру» в деталях, а понимать, как использование языка связано с идентичностью, лояльностью, властью [Bensekhar-Bennabi 2010]. Например, мать отказывалась использовать второй язык дома. Вместо поиска «культурной нормы таджиков» правильнее исследовать символическую роль родного языка для этой семьи. Для матери родной язык может оказаться способом сохранить связь с ее умершей матерью или отцом. Это не «культурное знание», а понимание индивидуальной динамики смысла.

Многие «психологические» явления имеют социальные корни — прекаризация, дискриминация, правовая незащищенность. Психологическая интервенция, психологическая помощь, игнорирующие это, неэффективны. Еще один пример: семья с неопределенным правовым статусом обратилась в связи с «задержкой речи» у четырехлетнего ребенка. Оценка показала: мать боялась выходить из дома три года и не водила ребенка ни на площадки, ни в группы. Ребенок рос в лингвистической изоляции. «Речевая проблема» была симптомом социальной уязвимости. Работа потребовала выхода за рамки клиники: связь с юридической консультацией, поиск безопасных пространств, организация группы поддержки для матери. Только когда изменился социальный контекст, стала возможна языковая стимуляция.

Конечно, прямой перенос французских моделей на постсоветское пространство невозможен. Во Франции давно существует миграция из бывших колоний, здесь есть проработанная постколониальная рефлексия, институциональная инфраструктура. В России миграция из бывших республик, где языковые отношения основаны на советской языковой политике. Сохраняется идеология иерархии: русский — «язык развития», языки Средней Азии — «бесполезные». Это влияет на семейную передачу языковых норм: родители стыдятся родного языка и отказываются его транслировать, что приводит к разрыву

внутри семьи (например, бабушки не могут общаться с внуками). Отсутствуют инструменты оценки таджикского, узбекского, киргизского для билингвов — дети оцениваются по монолингвальным нормам и маркируются как «отстающие». Признание ценности билингвизма, культурно-адекватные инструменты, внимание к социальным детерминантам, транскультуральная компетентность специалистов должны применяться как базовые принципы транскультуральной психиатрии. Создание аналога ELAL для языков Средней Азии могло бы радикально изменить диагностику развития детей.

Интеграция антропологических идей в пси-дисциплины — не просто применение теории, а именно производство совместного знания. Антропологи привносят концептуальные инструменты и разнообразие. Психологи — понимание индивидуальных траекторий. Семьи мигрантов демонстрируют реальный живой опыт навигации между языками и культурами. Результатом этого опыта становится транскультуральное знание, которое уже не сводится только к лингвистике, только к психологии развития, только к социологии или только к антропологии.

Опыт показывает, что создание «обменных зон» требует институциональных структур, «пограничных объектов», обучения языку перевода между дисциплинами и готовности к рефлексии. Это не завершаемый проект, а непрерывная практика в условиях культурного разнообразия. Никуда от него не деться. Диалог между дисциплинами, бесспорно, возможен, он идет, и именно на границе между дисциплинами появляются наиболее интересные решения.

Библиография

Baubet T., Moro M.-R. Psychopathologie transculturelle. 2e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013. 309 p.

Bensekhar-Bennabi M. La bilingualité des enfants de migrants face aux enjeux de la transmission familiale // Enfances & Psy. 2010. Vol. 47. No. 2. P. 55–65. doi: 10.3917/ep.047.0055.

Bialystok E. Bilingualism in Development: Language, Literacy, and Cognition. Cambridge: CUP, 2001. XII+288 p.

Collins H., Evans R., Gorman M. Trading Zones and Interactional Expertise // Studies in History and Philosophy of Science. Part A. 2007. Vol. 38. No. 4. P. 657–666. doi: 10.1016/j.shpsa.2007.09.003.

Devereux G. Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris: Gallimard, 1970. XXIII+397 p.

Devereux G. Ethnopsychanalyse complémentariste. Paris: Flammarion, 1972. 282 p.

Fassin D. L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui grandit // Genèses. 1999. No. 35. P. 146–171. doi: 10.3406/genes.1999.1573.

Galison P. Image and Logic: A Material Culture of Microphysics. Chicago, IL: UCP, 1997. XXV+955 p.

Heath S.B. Ways with Words: Language, Life and Work in Communities and Classrooms. Cambridge: CUP, 1983. XIII+421 p.

Moro M.-R. Nos enfants demain: Pour une société multiculturelle. Paris: Odile Jacob, 2010. 247 p.

Moro M.-R. Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. 2e éd. Paris: Dunod, 2011. 224 p.

Moro M.-R. La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société "bonne" pour tous // Le Carnet Psy. 2015. No. 188 (3). P. 18–21.

Nathan T. Psychothérapie et politique. Les enjeux théoriques, institutionnels et politiques de l'ethnopsychiatrie // Genèses. 2000. No. 38. P. 136–159. doi: 10.3406/genes.2000.1615.

Rezzoug D. D'une langue à l'autre: Validation de l'ELAL d'Avicenne, outil transculturel d'évaluation langagière des langues maternelles: Thèse de doctorat. Paris, 2015. 276 p. doi: 10.70675/9f3b3711z6c21z46eczae8azc3da35ee52a3.

Rezzoug D., Bensekhar-Bennabi M., Moro M.-R. L'ELAL d'Avicenne: Le premier outil transculturel d'évaluation des langues maternelles des enfants allophones et primo arrivants // L'Autre. 2018. Vol. 19. No. 2. P. 142–150. doi: 10.3917/lautr.056.0142.

Star S.L., Griesemer J.R. Institutional Ecology, "Translations" and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907–39 // Social Studies of Science. 1989. Vol. 19. No. 3. P. 387–420.

ТАТЬЯНА АКУНЕЕВА, КСЕНИЯ РОМАНЕНКО, ЕКАТЕРИНА МАСЛОВА

Татьяна Андреевна Акунеева
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
takuneeva@hse.ru

Ксения Романовна Романенко
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
kromanenko@hse.ru

Екатерина Александровна Маслова
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
ea.maslova@hse.ru

5

Ответ на вопрос про соперничество и сотрудничество социальных наук и психологии и психиатрии мы можем рассмотреть в поле наших исследований внутренней среды университетов. Изучая работу сотрудников психологических служб, а также преподавателей и административных сотрудников, которые хоть и не обязаны этого делать, но реализуют практики заботы о студентах, мы хотим рассмотреть терапевтический поворот и эмоциональный труд в современном университете.

Эмоциональный труд как концепция и виток более широкой дискуссии в области социологии труда получил новое развитие благодаря трудам А.Р. Хокшилд, которая называет эмоциональный стиль предложения услуги

частью самой услуги [Хокшилд 2019]. Эта работа подсветила неочевидность пересечения двух плоскостей — эмоционального, аффективного труда и отчужденного, механистичного, обезличенного труда. Не вдаваясь в подробности этой неочевидной связи, хотелось бы отметить, что принадлежность и даже укорененность эмоционального труда в высшей школе никем не оспаривалась. Образование — одна из немногих сфер общественной жизни, где эмоциональный труд оказывается хоть и не ключевым компонентом деятельности, но фундаментом, на котором строятся отношения студентов и преподавателей. С самого появления университетов группы студентов объединялись вокруг фигуры наставника, который передавал как академическое, так и более глобальное, «жизненное» знание. Эмоциональный труд преподавателей и забота о студентах укоренены в высшем образовании, но структурированы таким образом, что отличаются гендерным неравенством и неравномерным распределением [Baker, Burke 2023]. Как отмечают исследователи, в пандемийное время этот труд еще более интенсифицировался вместе с «сервилизацией» академического труда [Симонова 2023].

Вместе с тем современные формы высшего образования, находящиеся под влиянием неолиберальной и рыночно-ориентированной логики, уподобляются капиталистической сфере обслуживания. Студенты и их родители требуют от преподавателей участливого и персонализированного отношения, уподобляя образование услуге, которую они обменивают на денежные вложения. Перенимая практики эмоциональной работы как части услужливого и эмоционального режима труда, современный неолиберальный университет коммерциализирует отношения «студент — преподаватель» и поощряет практики управления эмоциями [Chory, Offstein 2017; Dolgaleva 2024]. Терапевтический этос распространился в университете и сформировал новые эмоциональные нормы коммуникации между преподавателем и студентом. В такой конфигурации взаимодействия студентов и преподавателей последние все чаще вовлекаются в психологическую работу со студентами.

Профессиональная роль преподавателя меняется — ему необходимо балансировать между академической строгостью, присущей обучению в высшей школе, и эмоциональным вовлечением в жизнь студентов. Хотя личные отношения со студентами могут восприниматься как нарушение профессиональной этики и вторжение в частную жизнь, такой формат отношений все чаще нормализуется в общественном и личном дискурсе.

Где проходит тонкая грань между следованием картезианской идее стремления к знанию с помощью разума и заботой об

эмоциональном благополучии? Должны ли эти две цели сосуществовать и преследоваться в университете? Или он должен остаться «башней из слоновой кости», исключив из себя чувственное, эмоциональное и личное? В наши дни «психологизация» проникает все глубже внутрь академического сообщества: в университетах по всему миру открываются психологические службы, разрабатываются программы поддержки психологического благополучия студентов. Хотя самая первая психологическая служба при университете в России была открыта в 1977 г., активное развитие это направление получило только после пандемии в 2020 г. [Горбунова, Крылова 2023]. Сейчас консультационные услуги в той или иной форме стали обычной практикой во многих университетах [Гаете 2024]. Нельзя игнорировать данный тренд, однако стоит поразмышлять о том, куда это ведет и насколько такое сосуществование продуктивно.

В одном из исследований мы касаемся непосредственно этого поля и обращаемся к руководителям и сотрудникам психологических служб в университетах. Вариативность моделей работы таких служб наглядно иллюстрирует институциональное разнообразие высшего образования и, что более важно для настоящей дискуссии, дифференциацию психологического дискурса и соответствующих практик в современных университетах. Так, мы видим, что в разных типах университетов формируются специфические профили студенческих запросов и практик поддержки: от помощи в коммуникации, адаптации и управлении тревожностью в неселективных вузах до поддержки студентов в условиях ранней профессионализации в секторных университетах и работы с проблемами самоопределения, перфекционизма, тайм-менеджмента и тревожности в селективных университетах, которым свойственна высокая академическая конкуренция. Сами студенты, в свою очередь, интернализируют проявления подобной всепроникающей риторики психологического и, что важнее, психиатрического поворота. С одной стороны, такая популяризация и распространение самодиагностики оказывается составляющей более масштабной терапевтической культуры современной молодежи, с другой — для части студентов психиатрический или психологический диагноз становится элементом биографического нарратива и объяснительной рамкой собственного жизненного пути.

Наша картина функционирования университетских психологических служб демонстрирует, что «терапевтический поворот» в высшем образовании следует понимать не как локальный феномен, а как фрагмент более широкой культурной трансформации, затрагивающей множество социальных сфер. Психологизация университетской среды отражает распространение терапевтических дискурсов в массовой культуре, институциях

и технологиях [Cabanas, Illouz 2019], где терапевтические практики активно распространяются за пределы психологической помощи, и речь уже идет о масштабной «психологизации» религии, спорта, культуры, политики и потребления [Furedi 2004].

Такая экспансия психологического языка и содержания психологических дисциплин охватывает не просто разные сферы жизни, а саму оптику социальных наук. Так, социология и другие смежные дисциплины заметно чаще обращаются к психологическим и когнитивным измерениям социального действия. Этот «психологический», или «когнитивный», поворот [Turner 2007; Cerulo 2010] размывает границу между эмпирическим фокусом на социальных структурах и фокусом на индивидуальном опыте. Некоторые социологи эксплицитно выступают против редукции социального к психологическому, но настаивают на формировании моделей, интегрирующих психологическое знание в социальное [Kurakin 2020]. Вместе с тем диалог между социальными и психологическими науками выстраивается не только на уровне определения главных эмпирических объектов, но и в поле интерпретативной символической власти каждой из дисциплин.

В эпоху популяризации пси-дискурса социальные науки соперничают с психиатрией и психологией, когда речь идет о власти интерпретации и нормализации страдания. Нам видится особенной проблемой популярность позитивной психологии в среде молодежи ввиду ее более понятных постулатов и прикладных советов. При этом позитивная психология смещает фокус с социальных и институциональных условий на внутренние установки индивида, интерпретируя личные и структурные проблемы как дефицит оптимизма или резильентности, а не как результат устройства системы. Именно здесь повышение осведомленности о культурно и социально укорененных причинах страдания и неблагополучия может и должно реализовываться с участием социальных ученых. Несмотря на то что позитивная психология противостоит социальным наукам в вопросе редукции социального к индивидуальному и биологическому, необходимо начать диалог между представителями обеих дисциплин.

Библиография

Гаете С.М. Психологическое сопровождение в университетах в условиях постпандемической реальности: анализ практик и рекомендации для развития // Канонир Т., Савенков А.И. (науч. ред.). Благополучие в образовании: современные исследования. М.: НИУ ВШЭ, 2024. С. 125–150.

Горбунова Е.В., Крылова И.Е. Психологические службы в российских вузах: что имеем и куда идем? // Высшее образование в России. 2023. Т. 32. № 11. С. 95–115. doi: 10.31992/0869-3617-2023-32-11-95-115.

Симонова О.А. «Светлые» и «темные» стороны эмоционального труда: концепция отчуждения в теории А.Р. Хокшилд и современные исследования // Журнал социологии и социальной антропологии. 2023. Т. 26. № 1. С. 88–117. doi: 10.31119/jssa.2023.26.1.4.

Хокшилд А.Р. Управляемое сердце: коммерциализация чувств. М.: Дело, 2019. 386 с.

Baker S., Burke R. Are Universities Caring Institutions? // Baker S., Burke R. Questioning Care in Higher Education: Resisting Definitions as Radical. Cham: Palgrave MacMillan, 2023. P. 131–164. doi: 10.1007/978-3-031-41829-7_5.

Cabanas E., Illouz E. Manufacturing Happy Citizens: How the Science and Industry of Happiness Control Our Lives. Cambridge: Polity Press, 2019. 260 p.

Cerulo K.A. Mining the Intersections of Cognitive Sociology and Neuroscience // Poetics. 2010. Vol. 38. No. 2. P. 115–132. doi: 10.1016/j.poetic.2009.11.005.

Chory R.M., Offstein E.H. "Your Professor Will Know You as a Person": Evaluating and Rethinking the Relational Boundaries between Faculty and Students // Journal of Management Education. 2017. Vol. 41. No. 1. P. 9–38. doi: 10.1177/1052562916647986.

Dolgaleva E. Emotional Labour of University Teachers in the Context of Academic Capitalism: Therapeutic Ethos and Communication Norms and Practices with Students (Case Study of Two Universities) // Журнал исследований социальной политики. 2024. Т. 22. № 1. С. 79–90. doi: 10.17323/727-0634-2024-22-1-79-90.

Furedi F. Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age. London: Routledge, 2004. IX+245 p.

Kurakin D. Culture and Cognition: The Durkheimian Principle of Sui Generis Synthesis vs. Cognitive-Based Models of Culture // American Journal of Cultural Sociology. 2020. Vol. 8. No. 1. P. 63–89. doi: 10.1057/s41290-019-00083-w.

Turner J.H. Human Emotions: A Sociological Theory. London; New York: Routledge, 2007. XII+232 p.

НИКИТА ЗОРИН

1 Трудности поиска междисциплинарного языка иллюстрирует всем известное явление: на один и тот же предмет могут существовать разные взгляды, т.к. он является *разным с точки зрения практики обращения с ним*. Компьютер, стоящий на столе, — одно для специалиста по софту, другое для специалиста по харду и совсем другое для тети Клавы, стирающей с него пыль.

Никита Александрович Зорин
Психиатр,
независимый исследователь,
Москва, Россия
nzorin@inbox.ru

Ели учесть, что пси-пространство, равно как и антропология, неоднородно и психиатрия внутри себя неоднородна, то разговор

об «общем языке» почти бессмыслен, беспредметен. Психотерапия и медицинская психиатрия — тоже разные предметы и разные языки. Психоанализ вообще «из другой оперы»: хотя его иногда причисляют к психотерапии, но он ею не является и себя таковой не считает, порой даже активно отмежевывается от нее[1].

Психиатрия мнит себя наукой, но, как и медицина в целом, к ней не относится. Она не может интегрировать в свою деятельность даже психологию: «До сих пор поражает беззаботность, с которой психиатры высказываются на тему, например, расстройств личности, не имея никакой концепции (или только туманные, молчаливо принятые представления) относительно нормальной личности» [Якубик 1982: 44]. С тех пор, когда польский психиатр Анджей Якубик это писал, ничего не изменилось. Ясперсы закончились, а «простые психиатры» — своего рода ремесленники. Что у них может быть общего с социальными дисциплинами? Классификации они мыслят как Природу, не понимая их условности, а болезни — как кантовские «вещи-в-себе», которые существуют вне нашего сознания. Международные конвенции воспринимаются как божественные заповеди. Отсюда и непонимание, и неприятие психиатрией «инородных» знаний. Однако попытки интеграции все время предпринимаются.

2 Медицинский дискурс вообще — это имитационный «научный» лексикон: и имитационный «научный» дискурс психотерапии, и многозначительное проективное молчание психоанализа. Что касается самого психиатрического знания, то его *только снаружи и можно постичь*[2]. Антропология, несомненно, увидит пациентский опыт другим. Возможно, демедикализированным. Остается понять, зачем это нужно.

3 Потребность в каких-либо знаниях может возникнуть только при востребованности *технологии вмешательств* или *технологии исследований*, которые на этом знании основаны. Например, востребованность лингвистики (как части антропологии) при психотерапии. Так, структурная лингвистика французской семиотической школы позволяет непротиворечиво объяснить появление смысла, т.е. рождение психического — «отрыв» идеального от материального при их едином сосуществовании (материализация идеального и идеализация материального) в сосюровском знаке и образование вторичной семиологической структуры — мифа (подробнее об этом см: [Барт 2004]). Знание работы этих лингвистических конструкций позволяет понять,

---

[1] См. о том, как психоанализ принимает выгодные ему обличия: [Зорин 2020].

[2] Конкретные примеры изучения психиатрии (знания и форм помощи) с помощью оптики гуманитарных и социальных наук можно найти в моих работах.

почему психика не «находится» в мозге, а возникает в результате социальных взаимодействий, отраженных в языке. Или почему один и тот же физический раздражитель (например, болевой) или дистресс способны вызвать чувства и/или ощущения, которые будут переживаться по-разному в зависимости от смыслового контекста. Отсюда вытекает бессмысленность квазиизмерений чувств и ощущений с помощью опросных инструментов (которыми полна психиатрия) [Зорин 2018а].

Сами опросные инструменты используются в психиатрии без какого-либо критического осмысления [Давтян, Кудря 2014]. Психиатрическая, точнее врачебная, мысль не идет дальше понятия «валидизация», несмотря на то что опросные инструменты в подавляющем большинстве продукты чужой культуры. Их адаптация требует предпереводческого анализа, «которым занимается отдельная лингвистическая отрасль — транслатология текста» [Кудря 2019].

Многие врачи формируют свои представления о науке на уровне афоризмов Древнего мира, вроде «Математика — это язык, на котором написана книга природы» (Галилей). И привносят в медицину бесконечные имитационные «измерительные» процедуры [Зорин 2019]. Так в психиатрии появилась мертворожденная, на мой взгляд, теория «дименсий» [Зорин 2018б]. Это происходит, в частности, оттого, что врачам, как и теоретикам «дименсионального подхода», неведома такая дисциплина, как философия измерений[1], несмотря на то что одна из основополагающих книг была написана еще в 1977 г. и переведена на русский язык десять лет спустя [Берка 1987]. Однако ничего подобного психиатрам / врачам не преподается. Не изучают они должным образом и метадисциплину философию. Между тем, прежде чем заниматься наукой, необходимо ответить на методологические вопросы, ключевые для всех психиатров с момента возникновения их дисциплины. Например, возможно ли в принципе непредвзятое наблюдение? Или, еще проще: post hoc — ergo propter hoc или все-таки non propter hoc?

Мои попытки преподавания упомянутых знаний будущим врачам в МГУ на факультете фундаментальной медицины (ФФМ) и в авторском курсе «Введение в методологию медицинских исследований» обнаружили конфликт менталитетов. Врачебный так называемый практический менталитет («вижу, щупаю — значит это существует») в целом враждебен абстрактному мышлению. Немногие студенты, проявившие интерес к моему курсу, не имели шансов эти знания применить. Выпускники

[1] Для психиатров слово «философия», как и любое умствование, имеет почти ругательный и/или «диагностический» характер.

ФФМ, которые слушали лекции по фундаментальным наукам, после окончания либо массово уходили из медицины в эти дисциплины, либо, оставшись во врачебной среде, не могли использовать полученные знания («дело надо делать — больных смотреть, а не философиями всякими заниматься!»).

4 Психиатрическое сообщество отвечает на критику со стороны социальных наук так же, как и на любую критику с любой стороны. Психиатрия традиционно скрывает свое научное невежество путем раздачи «диагностических» ярлыков. Не удивлюсь, если появится ярлык для социологии вроде «социологическая интоксикация» или «вульгарная социологизация» (таковая может встречаться, но речь именно о ярлыке). Справедливости ради надо отметить, что это не характерно для одних психиатров, а общее место пси-культуры, «где вместо аргументов для оппонента всегда приготовлен диагноз шизофрении, у продавцов [пси-услуг], например психоанализа (ПА), критикам готов ПА-“диагноз” (“вытеснение”, “боязнь Отца”, “страх заглянуть в себя поганенького” и т.п.)» [Зорин 2020: 11]. Пси-пространство располагает несравненным арсеналом оскорбительных ярлыков-«диагнозов», которых лишены общая медицина и даже политика. Последняя заимствует у пси-работников терминологию, политические дебаты ею полны: «биполярка» «шизофрения», «словесный понос» и т.п. Общая медицина в этом отношении довольно беспомощна — оскорбить своими диагнозами какую-нибудь «сволочь гриппозную» у нее не получится. Исключением могут выступать «позорные», «неприличные» болезни — венерологические, например «грязный сифилитик». Предвосхищая следующий вопрос, можно сказать, что мода на пси-дискурс возникла именно потому, что этот «диагностический дискурс» во многих языках всегда имел второе лицо — инвективы, своего рода колексификацию[1] (психопат, шизофреник, идиот, кретин, дебил и т.п.).

5 Любое сотрудничество возможно только в том случае, если у разных дисциплин возникает общее *поле деятельности* (не в смысле пси-пространства, а в более узком понимании — общая технология вмешательства / исследований). Иными словами, общим у этих дисциплин должен быть контекст их деятельности. Но и при этом условии язык может быть общим *только в смысле обозначения точки перехода* одной сопряженной технологии (например, антропологической) в другую (психолого-психиатрическую). Так, упомянутый лингвистический феномен колексификации мог бы использоваться психотерапией, но им

[1] Колексификация (*colexification*) — термин в семантике и лексической типологии, который означает способность языка выражать разные значения одним и тем же словом.

пока заинтересовался только маркетинг[1]. У маркетинга и психиатрии одна и та же цель — управление поведением. Почему же лингвистические технологии не используются психиатрией? В частности потому, что медицина, хотя и живет по законам рынка (сокращает расходы и увеличивает прибыль), не может себе позволить чисто рыночные методы. Сложные и потому дорогие время-трудозатратные технологии с трудом проникают в практику. Пациенту проще дать таблетку, чем часами корректировать его состояние «лингвистическими технологиями». Рынок формально таблеток не назначает (разве что через врачей), а маркетинг отобьет свои затраты, что для медицины не всегда возможно: у нее есть официально декларируемая цель — лечение больных, и скатиться в имитацию лечебной деятельности она полностью не может. Исключение — коммерческая деятельность некоторых видов психотерапии и/или психоанализа, которые могут компенсировать убытки увеличением гонорара, сокращением длительности сеансов и бесконечным курсом «исцеления». Для этих целей психотерапевты пропагандируют длительную психотерапию [Зорин 2020: 5–6].

В социальном отборе технологий вмешательств работает то, что я называю «универсальной потребительской триадой»: большинство людей хотят получить / предложить услугу, товар, деньги и т.д., (1) не прилагая никаких усилий, (2) бесплатно / не «отрабатывая» оплату, (3) ни за что не отвечая. Продавцы медицинских услуг не исключение. Первый пункт триады самый главный, второй — факультативный. Иногда можно заплатить, лишь бы не напрягаться (откупиться от необходимости что-то делать). По этой причине учат иностранный язык во сне, лечатся (и лечат) «простыми», понятными методами, склоняясь в сторону не «науки», а примитивного шаманства или обслуживая обывательскую мифологию «натуральности», «утраченного и вновь обретенного знания» и т.д. Идеальным примером соответствия триаде служит уринотерапия. Однако пальма первенства принадлежит психоанализу: сначала можно только слушать, сидя у кушетки (подобно Фрейду), т.е. тратить свое время, потом произвольно сокращать время сеанса, «расставляя пунктуацию в речи клиента» (лакановская школа), брать деньги за пропущенный сеанс. Затем изобретается псевдоментальный сеанс «встреча-расставание» (Ж. Лакан), когда анализант просто отдает аналитику деньги и уходит [Зорин 1996].

---

[1] Не буду вникать в подробности и ограничусь общим замечанием: все, что может использовать маркетинг для управления поведением, может быть использовано и психотерапией. Используя сети колексификации на основе нескольких языков, японские исследователи выявили четыре центральных эмоциональных понятия, семантически связанные со многими другими эмоциями по сходству и ассоциативности: «хорошо», «хочу», «плохо» и «любовь» [Fukuya et al. 2023]. Пример того, как лингвистические идеи пытаются применить в психиатрии, см.: [Воскресенский 2016].

Соперничество социальных и пси-наук проявляется в виде разоблачения одной из сторон *методами социального анализа*. Такое разоблачение иногда вскрывает социальный генез того, что психиатры наивно числили «природным», например классификации болезней, а на деле является результатом производственных конвенций. В свое время я описывал круговорот пороков, болезней и добродетелей как механизм управления поведением с помощью бесконечной реактуализации мест приложения биовласти. «Медицинское отпущение греха», переименовывая порок в болезнь и выдоив из него все что можно («нравственный фрекинг»), переводит его в разряд добродетелей. При необходимости процесс может быть запущен в обратном направлении [Зорин 2016][1].

К этому можно присоединить «принцип предопределенного, поименованного выбора»[2]: больные, как правило, болеют тем, чем хотят, и лечатся тем, чем им нравится. Это приводит к тому, что больной / клиент ищет именно такого целителя, который предложит то, что он уже давно сам для себя выбрал. И это касается, увы, даже тяжелых заболеваний. В эпоху неолиберальной психологии во всех сферах жизни любое предложение рынка оборачивается холуйским «Чего изволите-с? Диагноз вам “хороший”, “демократический” (дети индиго, аутизм) или тоталитарный (шизофрения)? Лечиться чем изволите? Дельфинчиков завезли свежих, соляные пещерки имеются. Лошадки на лугу ожидают…» И вот перед нами социологическое объяснение рыночного дрейфа медицины, замаскированного, как всегда, под идеалы «демократии и гуманизма» (например, дестигматизации).

Благодарности

Выражаю благодарность Европейскому университету в Санкт-Петербурге и лично Анне Клепиковой за возможность высказаться о наболевшем.

Библиография

Барт Р. Мифологии / Пер. с фр. С. Зенкина. М.: Изд-во им. Сабашниковых, 2004. 314 с.

Берка К. Измерения. Понятия, теории, проблемы / Пер. с чеш. К.Н. Иванова. М.: Прогресс, 1987. 318 с.

---

[1] См. также пост Андрея Федосеева «Озоновые дыры и фантомные рынки»: <https://vk.com/wall106919829_27103>.

[2] Ср. облегчение состояния больного после поименования страдания — «эффект Румпельштильцхена» [Levinovitz, Aftab 2026]. Нередко это делает не врач, а рынок, который сообщает больному названия его страданий и методы исцеления, тем самым форматируя человека под потенциальное коммерческое потребление. Интересно, что поименование столь же востребовано врачом (и целителем), который, классифицируя неструктурированный бульон материи, так же, как и больной, испытывает радость и облегчение от этой «работы», получая искомое самопоименование «ученый».

Воскресенский Б.А. Лексика и семантика как обоснование клиницизма // Неврологический вестник. 2016. Т. 48. № 4. С. 95–97.

Давтян Е.Н., Кудря С.В. Слово в защиту клинициста (об использовании медицинских опросных инструментов в психиатрии // Психиатрия и психофармакотерапия. 2014. Т. 16. № 2. С. 59–64.

Зорин Н.А. Скромное обаяние психоанализа // Независимый психиатрический журнал. 1996. № 3. С. 66–71.

Зорин Н.А. Круговорот пороков, болезней и добродетелей как инструментов управления экономически значимым поведением // Альманах Центра исследований экономической культуры. Специальный выпуск «Экономика пороков и добродетелей». М.; СПб.: Изд-во Института Гайдара, 2016. С. 150–170.

Зорин Н.А. Методологический самообман. Имеют ли смысл квазиизмерения человеческих чувств и ощущений? // Неврологический вестник. 2018а. Т. 50. № 4. С. 19–22.

Зорин Н.А. Реплика 1: Осторожно — дименсии! (Читая статью German E. Berrios, Ivana S. Marková Применима ли концепция «дименсий» к психиатрическим объектам?) // Academia.edu. 2018б. <https://www.academia.edu/37966688>.

Зорин Н.А. Еще раз про любовь к доказательной медицине // Неврологический вестник. 2019. Т. 51. № 2. С. 95–100.

Зорин Н.А. Деньги и власть в рыночном пространстве пси-культуры // Независимый психиатрический журнал. 2020. № 4. С. 23–27.

Кудря С.В. Семантические процессы в англоязычных и переводных психиатрических опросниках // Status praesens психиатрии: междисциплинарный консилиум: сборник мат-лов Межрегиональной науч.-практич. конф. СПб.: Психиатрическая больница св. Николая Чудотворца, 2019. (CD-ROM).

Якубик А. Истерия: Методология. Теория. Психопатология / Пер. с пол. М.Г. Лепилина. М.: Медицина, 1982. 342 с.

Fukuya M., Matsumoto T., Shimada Yu., Ikeguchi T. Central Emotions and Hubs in a Colexification Network // Scientific Reports. 2023. Vol. 13. Article 21823. doi: 10.1038/s41598-023-48922-8.

Levinovitz A., Aftab A. The Rumpelstiltskin Effect: Therapeutic Repercussions of Clinical Diagnosis // BJPsych Bulletin. 2026. Vol. 50. No. 2. P. 191–195. doi: 10.1192/bjb.2025.10137.

ЗУЛЬФИЯ ГАРИФУЛЛИНА

З «Антропологически информированные» пси-дисциплины, на мой взгляд, не только возможны, но и необходимы. Психиатрия и психотерапия могут позаимствовать у антропологии знания и видение, которые позволят по-новому взглянуть на некоторые из существующих диагнозов, их критерии, обусловленность и пути облегчения сопут-

Зульфия Рафаэлевна Гарифуллина
Практикующий психолог,
Мытищи, Россия
zulfiya.garifullina@gmail.com

ствующего им бремени. Я хочу остановиться на отдельных диагнозах, прежде чем перейти к общей картине и возможностям использования антропологических знаний.

СДВГ — эволюционное несоответствие

Синдром дефицита внимания и гиперактивности считается нарушением развития. Тем не менее ряд исследователей, в том числе антропологи, видят в проявлениях СДВГ скорее эволюционное несоответствие между средой, к которой человеческий вид приспособлен в результате эволюции, и современной жизнью. Современный уклад жизни в городской среде представляет собой радикальный и весьма недавний уход от среды природной, т.е. условий, в которых протекала подавляющая часть человеческой эволюции. Вероятно, проявления СДВГ когда-то имели адаптационное преимущество. Антрополог Дэн Айзенберг и его коллеги, изучая группу ариаал (*Ariaal*) на севере Кении, обнаружили, что аллель 7R гена DRD4, регулирующего дофаминовые рецепторы, дает преимущества у кочевников, но не у оседлых представителей ариаал [Eisenberg et al. 2008]. Эта аллель, в свою очередь, ассоциирована с СДВГ [Li et al. 2006]. Ее носители питались лучше и имели более высокий индекс массы тела (ИМТ), если вели кочевой образ жизни. У оседлых же представителей ариаал картина была обратной (люди этой группы относительно недавно начали переход от кочевого к оседлому образу жизни). При этом аллель 7R чаще встречается у кочевых народов, чем у оседлых [Chen et al. 1999].

Эти наблюдения могут означать, что данная генетическая вариация несет адаптационное преимущество именно для кочевых групп. А эти группы живут в среде, более приближенной к тем условиям, в которых проходила человеческая эволюция. Естественная среда богата неожиданными движениями, разнообразными звуками, красками, запахами, благодаря которым задействуется непроизвольное внимание. У людей с СДВГ такое внимание развито сильнее, отсюда их импульсивность, отвлекаемость и повышенная активность, а внимание преднамеренное, волевое, дается им тяжело. Но в условиях, описанных выше, интерес к новому и способность быстро реагировать, переключая внимание между разными источниками возбуждения, как раз и способствуют выживанию.

О проблемах, связанных с СДВГ, обычно говорят в контексте школьной успеваемости у детей или продуктивности взрослых на рабочем месте. В этих относительно человеческой эволюции недавно появившихся структурированных средах, требующих сдержанности поведения и высокой концентрации внимания на протяжении длительных промежутков времени, симптомы

невнимательности, гиперактивности, импульсивности становятся проблематичными. Но насколько они проблемны сами по себе, в отрыве от этих условий? Созданные человеком пространства задают стандарты поведения, не учитывая адаптивности к ним.

Тем временем пребывание в естественной, природной среде или взаимодействие с ее элементами способны улучшать концентрацию и преднамеренное внимание как у детей [Torquati et al. 2017; Stevenson et al. 2019], так и у взрослых [Bratman et al. 2012; Van Hedger et al. 2019]. Однако на сегодняшний день наиболее простым решением становится медикализация детей и взрослых, страдающих от дефицита внимания, а не реструктуризация школьного и рабочего пространств с включением в них элементов естественной среды и допущением вариаций в развитии. Антропологическая перспектива в пси-дисциплинах помогла бы сломить эту тенденцию.

Истоки депрессии

В общественном сознании укрепилось представление, что депрессия — это заболевание, вызываемое нарушением биохимических процессов в мозгу, например синтеза и обмена серотонина. Истоки этого представления можно возвести к маркетинговым кампаниям фармацевтических фирм [Lacasse 2005], а также к общественным кампаниям по дестигматизации ментальных расстройств. Кроме того, некоторые специалисты используют эту аналогию для упрощенного объяснения пациентам того, как работают антидепрессанты[1].

Однако теория так называемого химического дисбаланса (*chemical imbalance*) неоднократно подвергалась критике [Valenstein 1998; Healy 2015; Lacasse, Leo 2015a], и четких биомаркеров для депрессии на данный момент не выявлено [Kennis et al. 2020]. Авторы недавнего систематического обзора Джоанна Монкрифф и ее коллеги не нашли «убедительных доказательств того, что депрессия вызывается или ассоциирована с пониженным уровнем серотонина или нарушением его активности» [Moncrieff et al. 2023: 3253].

Как правило, информация о научных открытиях распространяется в обществе с запозданием, в результате чего в некоторых кругах по-прежнему превалирует восприятие депрессии как эндогенного расстройства. Мне нередко приходится слышать в разговорах на околопсихологические темы или читать

[1] См., например, статью Джеффри Лакасса и Джонатана Лео и их ответ на комментарии к статье: [Lacasse, Leo 2015a; 2015b].

в популярной прессе, что депрессия — нечто подобное диабету или насморку. Что-то, что можно вылечить или стабилизировать, следуя строгому медицинскому протоколу. На эти понятия опираются и некоторые практики пси-дисциплин [Murphy et al. 2021].

В то же время в антропологии можно найти ряд исследований, изучающих средовую обусловленность депрессии, тревожных расстройств и посттравматических стрессовых расстройств (ПСТР). Вот некоторые из них.

Сезонные изменения в доступности пищи являются сильным предиктором симптомов тревожности и депрессии в сельскохозяйственных регионах Африки, например у групп пимбве и сукума в Танзании [Hadley, Patil 2008]. В Непале Брэндон Корт и его коллеги исследовали связь кастовой системы и депрессии [Kohrt et al. 2009], а также нарушения поведения и суицидальность у детей, участвовавших в военных конфликтах [Bhardwaj et al. 2018]. Сексуальное насилие влечет рост вероятности всех психопатологий, но в особенности ПСТР и суицидальности [Dworkin et al. 2017]. Плохие условия труда оказываются фактором риска для развития депрессии [Theorell et al. 2015].

Судя по перечисленным исследованиям, депрессия, тревожность и ПТСР сильно связаны со средой. С этой точки зрения депрессия — адаптационный, а не только биологически обусловленный механизм «химического дисбаланса», существующий как будто в отрыве от среды. Если принять депрессию как функционально-обусловленную, хоть и социально нежелательную реакцию на жизненные обстоятельства, это позволит определить источники проблемы как на уровне социальных мер, так и на уровне отдельно взятых людей. Если же считать депрессию лишь проблемой своего рода «плохой проводки», это ограничивает возможности по борьбе с ней и обесценивает опыт страдающих от нее, стигматизируя их и сводя их жизненную историю к якобы органической проблеме мозга.

Включение культурного компонента и контекста в психиатрическую практику

Резкие культурные изменения, отход от традиционного образа жизни и урбанизация становятся факторами ухудшения ментального здоровья [McDade 2002; Valeggia, Snodgrass 2015]. Эти эффекты знакомы мне как представительнице малой этнической группы, образ жизни которой изменился относительно недавно, при этом нашей семье довелось застать и традиционный деревенский уклад. Ощущение оторванности от собственной куль-

туры, истории, языка и сообществ приводит к тревоге, потерянности и грусти. Сохранение же культурного кода, связей между людьми, языка может послужить и защитой от депрессии, тревожных и аффективных расстройств. Осознание этого, в свою очередь, способно повлиять на список предписаний антропологически информированного психиатра или психотерапевта.

Специалистам пси-сфер также следует учесть, что источником ухудшения психического здоровья может стать отрыв от природы и традиционных диет. Исследования оси «кишечник — мозг» [Westfall et al. 2017; González Olmo et al. 2021] и влияния микробиоты кишечника на психическое здоровье [Xiong et al. 2023] говорят о том, что задача сохранения здоровой микробиоты должна быть частью заботы о ментальном здоровье. Так называемая западная диета, диета развитых стран, приводит к уменьшению разнообразия микробиоты кишечника, воспалительным процессам и ухудшению когнитивной функции [Noble et al. 2017]. Как показывает исследование, проведенное с участием людей из региона Килиманджаро в Танзании, эти эффекты обратимы: возврат к традиционному питанию имел противовоспалительный эффект и положительно повлиял на обмен веществ и иммунную систему [Temba et al. 2025].

С учетом вышесказанного почему бы не уделить более пристальное внимание новым развивающимся методам *природной психотерапии — wilderness therapy* или *nature-based therapy*? В то время как урбанизация значительно меняет состав и разнообразие микробиоты [McCall et al. 2020; Vinogradova et al. 2024], пребывание в природной среде и занятие садоводством улучшают ее состояние [Roslund et al. 2020; Saarenpää et al. 2024], не говоря уже о прочих положительных воздействиях такого времяпрепровождения: повышение концентрации, снижение маркеров стресса, да и просто радость от пребывания на природе, составляющая часть нашего естества. Что касается традиционных диет, то они также относятся к культурному контексту. Более пристальное внимание к коренным культурам, например через создание условий для их сохранения, организацию мероприятий, способствующих обмену и распространению традиционных рецептов, игр, историй, быта, поддержало бы и психическое здоровье людей.

Все это непросто воплотить в работе отдельно взятого специалиста. Здесь нужен комплексный подход, задействующий разные сферы: социальную работу, психотерапию, психиатрию и др. Как это реализовать в клинической практике — вопрос невероятно сложный. Кажется, что история одного человека может потянуть за собой как за ниточку устройство целого общества. В конечном итоге улучшение всех упомянутых выше условий,

которые негативно влияют на состояние психического здоровья, и есть задача государственных структур. Здесь и городское планирование, и экология, и образование, и культура, и общая медицина.

Из более реалистичных на данный момент мер — возможность опоры на такие социально-ориентированные методы психотерапии, как нарративная практика, которая изначально задумывалась как инструмент работы с сообществами. Однако осознанное отношение к контексту жизни, культурной и общественной ее составляющей у отдельно взятого человека и принятие их во внимание в ходе работы психиатра или психотерапевта уже выделило бы их среди других.

Прочие преимущества включения антропологического «взгляда» в поле пси-дисциплин

1. Снижение стигматизации, ассоциированной с ментальными расстройствами. Биомодель развития ментальных расстройств не только не уменьшила, но и, по данным Джозефины Ларкингс и Патрисии Браун, увеличила связанную с ними стигму как среди профессионалов, так и среди самих страдающих расстройствами [Larkings, Brown 2018]. Мне как практикующему психологу по-прежнему приходится время от времени сталкиваться со стигматизирующими убеждениями коллег по пси-сфере — с подходом, который сводит комплексную картину жизни человека лишь к набору симптомов.

2. Уменьшение степени медикализации и, соответственно, побочных эффектов за счет использования иных интервенций для людей с низкой и средней степенью тяжести депрессии, аффективными расстройствами и ПСТР. Следует обратить внимание на те методы, которые позволят пациентам / клиентам пережить и «интегрировать» тяжелый опыт.

Иной взгляд на ментальные расстройства. Что есть болезнь, а что — адаптивная реакция?

Несмотря на регулярные итерации DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), глобально психиатрия не приблизилась к лучшему пониманию биологической подоплеки ментальных расстройств [Charney et al. 2013]. В России по-прежнему из года в год растет заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения [Александрова 2025]. Независимо от того, является ли это следствием улучшения диагностики или ухудшения психического здоровья жителей страны, вопрос о предоставлении качественной помощи остается самым важным.

Антропологи Кристен Сайм и Эдвард Хейген предлагают альтернативное видение ментальных расстройств через призму эволюционной и культурной антропологии [Syme, Hagen 2020]. Суть в том, чтобы разбить их на следующие группы:
1) те, что имеют высокую степень наследуемости (например, шизофрения);
2) те, что проявляются под воздействием старения (синдром Альцгеймера);
3) те, что вызваны преимущественно жизненными невзгодами (депрессия, тревожные расстройства, ПТСР);
4) те, что становятся проблемой на фоне несоответствия между средой, к которой эволюционно приспособлен человек, и современной (СДВГ).

Сами исследователи признают, что классификация предварительная и не все расстройства можно с уверенностью отнести к той или иной группе. Тем не менее такое деление позволило бы избрать подход к лечению, опираясь в том числе на групповую принадлежность. Выводы, которые они делают, говорят о следующем. Нельзя игнорировать обстоятельства и социальный аспект множества ментальных расстройств, в особенности из 3-й и 4-й групп, которые могут быть вовсе не расстройствами, а адаптивными реакциями на враждебность среды. Сайм и Хейген предлагают сдвинуться от попыток изменить биохимию мозга к тому, чтобы обратиться к трудностям и проблемам, приводящим к ухудшению ментального здоровья. Более того, они говорят о том, что было бы неэтичным заглушать эту боль препаратами без того, чтобы одновременно с этим обратиться к причинам ее возникновения.

Упрощенный подход к ментальным расстройствам идет на пользу тем, кому чужие страдания доставляют неудобство, и снимает ответственность с тех, кто непосредственно оказывает влияние на условия жизни. Например, ярлык депрессии как болезни избавляет работодателей от необходимости улучшать условия труда. Пришло время сделать упор на мерах, которые помогут в первую очередь самим страдающим от проблем с психическим здоровьем, но не с единственной целью повысить их продуктивность как функциональных единиц общества, а за счет комплексного подхода, учитывающего все аспекты бытия человека.

Библиография

Александрова Г.А. Заболеваемость впервые в жизни с установленным диагнозом психического расстройства и расстройствами поведения на 100 тыс. населения // ЕМИСС Государственная статистика. 2025, 24 апр. <https://fedstat.ru/indicator/41707>.

Bhardwaj A., Bourey C., Rai S., Adhikari R.P., Worthman C.M., Kohrt B.A. Interpersonal Violence and Suicidality among Former Child Soldiers and War-Exposed Civilian Children in Nepal // Global Mental Health. 2018. Vol. 5. Article e9. doi: 10.1017/gmh.2017.31.

Bratman G.N., Hamilton J.P., Daily G.C. The Impacts of Nature Experience on Human Cognitive Function and Mental Health // Annals of the New York Academy of Sciences. 2012. Vol. 1249. No. 1. P. 118–136. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x.

Charney D.S., Buxbaum J.D., Sklar P., Nestler E.J. Neurobiology of Mental Illness. New York: OUP, 2013. XX+1475 p.

Chen C., Burton M., Greenberger E., Dmitrieva J. Population Migration and the Variation of Dopamine D4 Receptor (DRD4) Allele Frequencies around the Globe // Evolution and Human Behavior. 1999. Vol. 20. No. 5. P. 309–324. doi: 10.1016/S1090-5138(99)00015-X.

Dworkin E.R, Menon S.V., Bystrynski J., Allen N.E. Sexual Assault Victimization and Psychopathology: A Review and Meta-Analysis // Clinical Psychology Review. 2017. Vol. 56. P. 65–81. doi: 10.1016/j.cpr.2017.06.002.

Eisenberg D.T.A., Campbell B., Gray P.B., Sorenson M.D. Dopamine Receptor Genetic Polymorphisms and Body Composition in Undernourished Pastoralists: An Exploration of Nutrition Indices among Nomadic and Recently Settled Ariaal Men of Northern Kenya // BMC Evolutionary Biology. 2008. Vol. 8. Article 173. doi: 10.1186/1471-2148-8-173.

González Olmo B.M., Butler M.J., Barrientos R.M. Evolution of the Human Diet and Its Impact on Gut Microbiota, Immune Responses, and Brain Health // Nutrients. 2021. Vol. 13. No. 1. Article 196. doi: 10.3390/nu13010196.

Hadley C., Patil C.L. Seasonal Changes in Household Food Insecurity and Symptoms of Anxiety and Depression // American Journal of Physical Anthropology. 2008. Vol. 135. No. 2. P. 225–232. doi: 10.1002/ajpa.20724.

Healy D. Serotonin and Depression: The Marketing of a Myth // British Medical Journal. 2015. Vol. 350. Article h1771. doi: 10.1136/bmj.h1771.

Kennis M., Gerritsen L., van Dalen M., Williams A., Cuijpers P., Bockting C. Prospective Biomarkers of Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis // Molecular Psychiatry. 2020. Vol. 25. No. 2. P. 321–338. doi: 10.1038/s41380-019-0585-z.

Kohrt B.A., Speckman R.A., Kunz R.D., Baldwin J.L., Upadhaya N., Acharya N.R., Sharma V.D., Nepal M.K., Worthman C.M. Culture in Psychiatric Epidemiology: Using Ethnography and Multiple Mediator Models to Assess the Relationship of Caste with Depression and Anxiety in Nepal // Annals of Human Biology. 2009. Vol. 36. No. 3. P. 261–280. doi: 10.1080/03014460902839194.

Lacasse J.R. Consumer Advertising of Psychiatric Medications Biases the Public Against Non-Pharmacological Treatment // Ethical Human Psychology and Psychiatry. 2005. Vol. 7. No. 3. P. 175–179.

Lacasse J.R., Leo J. Antidepressants and the Chemical Imbalance Theory of Depression: A Reflection and Update on the Discourse [with Responses from Ronald W. Pies and Daniel J. Carlat] // The Behavior Therapist. 2015a. Vol. 38. No. 7. P. 206–213, 260–262.

Lacasse J.R., Leo J. Response to Daniel Carlat (2015) and Ronald Pies (2015) // The Behavior Therapist. 2015b. Vol. 38. No. 7. P. 263–266.

Larkings J.S., Brown P.M. Do Biogenetic Causal Beliefs Reduce Mental Illness Stigma in People with Mental Illness and in Mental Health Professionals? A Systematic Review // International Journal of Mental Health Nursing. 2018. Vol. 27. No. 3. P. 928–941. doi: 10.1111/inm.12390.

Li D., Sham P.C., Owen M.J., He L. Meta-Analysis Shows Significant Association between Dopamine System Genes and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) // Human Molecular Genetics. 2006. Vol. 15. No. 14. P. 2276–2284. doi: 10.1093/hmg/ddl152.

McCall L.I., Callewaert C., Zhu Q., Song S.J., Bouslimani A., Minich J.J., Ernst M., Ruiz-Calderon J.F., Cavallin H., Pereira H.S., Novoselac A., Hernandez J., Rios R., Branch O.H., Blaser M.J., Paulino L.C., Dorrestein P.C., Knight R., Dominguez-Bello M.G. Home Chemical and Microbial Transitions across Urbanization // Nature Microbiology. 2020. Vol. 5. No. 1. P. 108–115. doi: 10.1038/s41564-019-0593-4.

McDade T.W. Status Incongruity in Samoan Youth: A Biocultural Analysis of Culture Change, Stress, and Immune Function // Medical Anthropology Quarterly. 2002. Vol. 16. No. 2. P. 123–150. doi: 10.1525/maq.2002.16.2.123.

Moncrieff J., Cooper R.E., Stockmann T., Amendola S., Hengartner M.P., Horowitz M.A. The Serotonin Theory of Depression: A Systematic Umbrella Review of the Evidence // Molecular Psychiatry. 2023. Vol. 28. No. 8. P. 3243–3256. doi: 10.1038/s41380-022-01661-0.

Murphy M.G., Schelbe L., Lacasse J.R. Clinical Depression and the Chemical Imbalance Theory: Social Work Practice Dilemmas // Social Work in Mental Health. 2021. Vol. 20. No. 3. P. 350–375. doi: 10.1080/15332985.2021.2017387.

Noble E.E., Hsu T.M., Kanoski S.E. Gut to Brain Dysbiosis: Mechanisms Linking Western Diet Consumption, the Microbiome, and Cognitive Impairment // Frontiers in Behavioral Neuroscience. 2017. Vol. 11. Article 9. doi: 10.3389/fnbeh.2017.00009.

Roslund M.I., Puhakka R., Grönroos M., Nurminen N., Oikarinen S., Gazali A.M., Cinek O., Kramná L., Siter N., Vari H.K., Soininen L., Parajuli A., Rajaniemi J., Kinnunen T., Laitinen O.H., Hyöty H., Sinkkonen A.; ADELE research group. Biodiversity Intervention Enhances Immune Regulation and Health-Associated Commensal Microbiota among Daycare Children // Science Advances. 2020. Vol. 6. No. 42. Article eaba2578. doi: 10.1126/sciadv.aba2578.

Saarenpää M., Roslund M.I., Nurminen N., Puhakka R., Kummola L., Laitinen O.H., Hyöty H., Sinkkonen A. Urban Indoor Gardening Enhances Immune Regulation and Diversifies Skin Microbiota — A Placebo-Controlled Double-Blinded Intervention Study // Environment International. 2024. Vol. 187. Article 108705. doi: 10.1016/j.envint.2024.108705.

Stevenson M.P., Dwehurst R., Schilhab T., Bentsen P. Cognitive Restoration in Children Following Exposure to Nature: Evidence from the Attention Network Task and Mobile Eye Tracking // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. Article 42. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00042.

Syme K.L., Hagen E.H. Mental Health Is Biological Health: Why Tackling "Diseases of the Mind" Is an Imperative for Biological Anthropology in the 21st Century // Yearbook of Physical Anthropology. 2020. Vol. 171. No. S70. P. 87–117. doi: 10.1002/ajpa.23965.

Temba G.S., Pecht T., Kullaya V.I., Vadaq N., Mosha M.V., Ulas T., Kanungo S., van Emst L., Bonaguro L., Schulte-Schrepping J., Mafuru E., Lionetti P., Mhlanga M.M., van der Ven A.J., Cavalieri D., Joosten L.A.B., Kavishe R.A., Mmbaga B.T., Schultze J.L., Netea M.G., de Mast Q. Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial // Nature Medicine. 2025. Vol. 31. No. 5. P. 1698–1711. doi: 10.1038/s41591-025-03602-0.

Theorell T., Hammarström A., Aronsson G., Träskman Bendz L., Grape T., Hogstedt C., Marteinsdottir I., Skoog I., Hall C. A Systematic Review Including Meta-Analysis of Work Environment and Depressive Symptoms // BMC Public Health. 2015. Vol. 15. Article 738. doi: 10.1186/s12889-015-1954-4.

Torquati J., Schutte A., Kiat J. Attentional Demands of Executive Function Tasks in Indoor and Outdoor Settings: Behavioral and Neuroelectrical Evidence // Children, Youth and Environments. 2017. Vol. 27. No. 2. P. 70–92. doi: 10.7721/chilyoutenvi.27.2.0070.

Valeggia C.R., Snodgrass J.J. Health of Indigenous Peoples // Annual Review of Anthropology. 2015. Vol. 44. No. 1. P. 117–135. doi: 10.1146/annurev-anthro-102214-013831.

Valenstein E.S. Blaming the Brain: The Truth about Drugs and Mental Health. New York: Free Press, 1998. XI+292 p.

Van Hedger S.C., Nusbaum H.C., Clohisy L., Jaeggi S.M., Buschkuehl M., Berman M.G. Of Cricket Chirps and Car Horns: The Effect of Nature Sounds on Cognitive Performance // Psychonomic Bulletin & Review. 2019. Vol. 26. No. 2. P. 522–530. doi: 10.3758/s13423-018-1539-1.

Vinogradova E., Mukhanbetzhanov N., Nurgaziyev M., Jarmukhanov Z., Aipova R., Sailybayeva A., Bekbossynova M., Kozhakhmetov S., Kushugulova A. Impact of Urbanization on Gut Microbiome Mosaics Across Geographic and Dietary Contexts // mSystems. 2024. Vol. 9. No. 10. Article e00585-24. doi: 10.1128/msystems.00585-24.

Westfall S., Lomis N., Kahouli I., Dia S.Y., Singh S.P., Prakash S. Microbiome, Probiotics and Neurodegenerative Diseases: Deciphering the Gut Brain Axis // Cellular and Molecular Life Sciences. 2017. Vol. 74. No. 20. P. 3769–3787. doi: 10.1007/s00018-017-2550-9.

Xiong R.G., Li J., Cheng J., Zhou D.D., Wu S.X., Huang S.Y., Saimaiti A., Yang Z.J., Gan R.Y., Li H.B. The Role of Gut Microbiota in Anxiety, Depression, and Other Mental Disorders as well as the Protective Effects of Dietary Components // Nutrients. 2023. Vol. 15. No. 14. Article 3258. doi: 10.3390/nu15143258.

НИКОЛАЙ КОСТЕЛЕВ

Движение критической психиатрии: между медициной и социальными науками

1

Существует мнение, что психиатрия является строгой медицинской наукой, а потому вмешательство гуманитариев в нее неприемлемо и, таким образом, никакие «обменные зоны» невозможны. Однако, с моей точки зрения, сейчас для создания этих зон складываются благоприятные условия. В самой психиатрии наметился серьезный кризис биомедицинской модели, главным образом в вопросе возникновения и лечения депрессии, на примере которых я и хотел бы дать все свои ответы. Во-первых, в 2023 г. вышел зонтичный обзор под руководством Джоанны Монкрифф, окончательно опровергший серотониновую теорию депрессии, которая доминировала несколько десятилетий [Moncrieff et al. 2023]. Другой доминирующей теории в данный момент не существует — есть более десяти различных теорий возникновения депрессии, которые конкурируют друг с другом. Во-вторых, происходит общая критика «метафорической мозговой риторики» [Kendler 2025]. Под ней подразумеваются утверждения, которые объясняют те или иные человеческие состояния «дисбалансами» в мозгу. Например, «ты в депрессии, потому что у тебя низкий серотонин»; «у тебя низкая мотивация, потому что у тебя низкий дофамин»; «шизофрения возникает из-за высокого дофамина». Такие разговоры сильно упрощают и вульгаризируют сложность человеческой психики. В-третьих, главное средство лечения депрессии — антидепрессанты — не показывает клинически значимого превосходства над плацебо в многочисленных метаанализах [Kirsch, Sapirstein 1998; Kirsch et al. 2002; 2008; Fountoulakis et al. 2013; Munkholm et al. 2019]. Спустя более тридцати лет после открытия СИОЗС[1] их эффективность служит предметом споров.

Николай Николаевич Костелев
Северо-Западный институт управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы, Санкт-Петербург, Россия
nkostelev-22@ranepa.ru

[1] Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

Все это приводит к кризису биомедицинской модели и делает возможным междисциплинарный диалог. Если биологические причины психических расстройств так и не обнаружены, то «второе дыхание» обретают аргументы, например, в пользу социальных причин психических расстройств или их экзистенционально-феноменологического восприятия.

Эмпирический факт, что антидепрессанты принимают сотни миллионов людей — больше 10 % населения в развитых странах (см., например, данные по США: [Elgaddal et al. 2025]). И тут возникает вопрос: почему число назначений антидепрессантов растет при слабой доказательной базе? Я убежден, что попытка ответить на этот вопрос и стала «обменной зоной» между психиатрами и социальными исследователями. Посмотрим на уже известные ответы. Первая часть исследований фокусируется на деятельности фармацевтических компаний и коммерциализации. Фармацевтическая индустрия не просто реагировала на существующий спрос, а стала агентом его формирования. Она инвестировала в маркетинг, исследования и клинические материалы таким образом, чтобы представить депрессию как распространенное, недовыявляемое хроническое состояние, требующее длительной медикаментозной терапии. В целом трудно назвать любой другой фармакологический препарат, история которого сопровождалась бы сопоставимым количеством судебных разбирательств, публичных скандалов и задокументированных манипуляций с научными данными. В качестве введения см., например, книгу Дэвида Хили: [Healy 2004].

Вторая линия исследований лежит в социологической перспективе и апеллирует к феномену «терапевтического поворота». Исследователи отмечают, что последние несколько десятилетий ментальное здоровье становится центральной ценностью, а язык терапии — главным способом описания жизненных трудностей. Происходит дестигматизация психиатрии и психологии: обращение к специалисту больше не является предметом стыда, а, наоборот, становится демонстрацией ответственного самоуправления и заботы о себе. В таком контексте обычные человеческие состояния — эмоциональный дискомфорт, тревога и сниженное настроение — осмысляются как симптомы психического расстройства, которое требует профессионального, в том числе фармакологического, вмешательства. То есть рост назначений антидепрессантов оказывается следствием культурного сдвига, в рамках которого и медицинская, и терапевтическая интерпретация вытесняет социальные, моральные и экзистенциально-феноменологические объяснения человеческих переживаний.

Однако на этот вопрос есть третий ответ, которые дают сами психиатры, используя для этого язык социогуманитарных наук.

Поскольку это затрагивает тему второго вопроса, я дам ответ ниже.

2 До недавного времени взаимодействие психиатрии и социальных наук было направлено преимущественно в одну сторону: социологи и философы (в первую очередь Мишель Фуко и Ирвинг Гофман) изучали психиатрию как социальный институт. На этом фоне особое внимание привлекает обратная ситуация, когда сами психиатры используют категории социогуманитарных наук для критики своей дисциплины. Такой формат взаимодействия этих двух дисциплин популярен среди членов движения критической психиатрии. Эта общественная организация объединяет психиатров, активистов и журналистов, которые критикуют фармацевтические компании, медикализацию человеческих состояний и биологические объяснения природы психических расстройств. Формально она была зарегистрирована еще в 1999 г. группой британских психиатров, однако набирать большую популярность начала сравнительно недавно. Помимо медицинских исследований, особое внимание привлекает их социальная критика. В своих изысканиях эти психиатры задействуют весь «арсенал» социогуманитарных наук. Однако, в отличие от классической антипсихиатрии, члены движения не выступают за упразднение психиатрии, а скорее призывают к конструктивной критике ее слабых мест — биологической природы психических расстройств и эффективности медикаментозной терапии.

На мой взгляд, чтобы получить ответы на вопросы и о сверхназначении антидепрессантов, и об обменных зонах, и о возможности изучения психиатрического знания, необходимо взглянуть на ответы, которые уже даны членами движения критической психиатрии. Все три вопроса сплелись в их исследовательских интересах, которые они удовлетворяют как с помощью строгих медицинских изысканий (метаанализы, зонтичные обзоры и т.д.), что и с помощью социогуманитарных наук. Они показывают, что целый ряд важнейших концепций в психиатрии — «депрессия», «антидепрессант» [Moncrieff 2008], «антипсихотик» [Moncrieff 2013; Allison, Moncrieff 2014], «химический дисбаланс» — на самом деле являются не результатом строгих научных изысканий, а продуктами социального конструирования. Таким образом, с помощью социальных наук мы можем изучать и ставить под сомнение эпистемологические основы биомедицинской модели, т.е. залезать в поле, в котором, как казалось, нет места никому, кроме медиков и фундаментальных исследователей. Психиатрическое знание, как и любое другое, не является нейтральным, а формируется под воздействием коммерческих и институциональных интересов, исторического контекста и пр. — все это хорошо известно. Однако исследователи

и психиатры больше знакомы с критикой уже довольно очевидных вещей — социального конструирования нормы / патологии, проблемы стигмы, злоупотреблений в закрытых психиатрических лечебницах, сложности диагностики, которая является языковой игрой, и т.д. Но критика вышеприведенных категорий остается невидимой для среднестатистического психиатра. Представление об антидепрессантах как о таблетках, которые воздействуют на биологическую причину депрессии, сформировалось «наспех» под воздействием целого ряда факторов: желания психиатрии повысить свой престиж за счет изобретения специфичных лекарств, отбиться от атак антипсихиатрии, «порвать» с влиянием психоанализа и т.д. Можно долго объяснять и перечислять их, но важно другое: в этом ряду нет никаких серьезных доказательств — их не было как во времена открытия первого антидепрессанта имипрамина, так и сейчас.

Схожая ситуация сложилась с депрессией. Во времена Роланда Куна, открывшего антидепрессивное свойство имипрамина, существовало разделение лечения для эндогенной и реактивной депрессии. Кун, собственно говоря, и занимался поиском лекарства от эндогенной депрессии. Это может показаться логичным, ведь эндогенная депрессия действительно создает впечатление какой-то биологической поломки в организме. Однако дальнейшее применение антидепрессантов при реактивной депрессии только подчеркивает и высвечивает противоречивость всей картины: если реактивная депрессия является реакцией на внешние обстоятельства, то какую поломку в организме призваны излечить антидепрессанты? Медикализация реактивной депрессии произошла опять же только из-за желания психиатров «биологизировать» максимальное число человеческих состояний для повышения собственного престижа. Если психиатр способен давать таблетки от легких состояний в амбулаторном режиме, то он встает на одну ступень с другими врачами и остальной медициной. Это сильно контрастирует с тем, что представляло собой психиатрическое лечение до середины XX в. В основном психиатры занимались физическим содержанием душевнобольных в «приютах-убежищах» (*asulym*), что отпугивало людей с легкой негативной симптоматикой — такие люди шли к психоаналитикам. Таким образом, сверхназначение антидепрессантов заложено в саму логику институализации психиатрии — они необходимы для удержания и повышения престижа дисциплины. Наличие специфичных лекарств открывает психиатрам вход в широкое медицинское сообщество.

Что может дать исследование психиатрического знания? Для людей, которые верят в биологические причины депрессии и специфичность антидепрессантов, как мне кажется, это должно подтвердить иную точку зрения на природу этих таблеток —

антидепрессанты являются психоактивными веществами, которые создают измененное состояние сознания. Субъективно психиатром и пациентом это может восприниматься как терапевтический эффект (например, эмоциональное притупление или прилив энергии), но это не служит доказательством их специфичности и наличия каких-либо «поломок» в человеческом теле[1].

Как можно заметить, мы получили важные инсайты о природе психиатрического знания, применяя при этом методы гуманитарных наук — исторический и эпистемологический анализ. И другого выхода у нас просто нет: люди до сих пор не знают четкого механизма работы антидепрессантов. Формально мы понимаем, что они воздействуют на серотониновую систему, но как она связана с психическими расстройствами? Никаких ответов нет. Как верно подмечал Кендлер, «[у]читывая наличие более 100 нейротрансмиттеров в мозге млекопитающих, правдоподобность того, что дисфункции первых трех, которые удалось проследить в мозге, вызывают основные психические расстройства, невозможно принять даже при самом снисходительном отношении» [Kendler 2025: 3778].

Можно сформулировать и другие вопросы, которые предстоит исследовать теми же методами. Например, почему для СИОЗС был введен более мягкий термин «синдром отмены», который заменил собой классический термин «абстинентный синдром» или же, выражаясь жаргонным языком, «ломка»?

4

Критику со стороны социальных наук психиатрическое сообщество очень тяжело, но воспринимает. Вообще измерение эффекта — крайне сложная вещь в социальных науках. В строгом смысле слова отследить влияние вышеприведенной критики невозможно, но я убежден, что есть косвенные признаки, которые говорят о том, что такое влияние есть. Формально и опровержение серотониновой теории, и доказательство неэффективности антидепрессантов были продемонстрированы еще в начале нулевых, но на психиатров это никак не влияло. Почему эффект от этой критики появляется только сейчас? С моей точки зрения, психиатрия начинает проявлять гибкость под воздействием именно социальной, а не научно-медицинской критики. И не последнюю роль в этом играет движение критической психиатрии. «Разоблачение» антидепрессантов провоцирует на поиск других методов борьбы с депрессией, поскольку современная психиатрия не может предложить иное

[1] С точки зрения психиатрического консенсуса антидепрессанты являются не психоактивными веществами, а психотропными препаратами, которые не вызывают измененное состояние сознания; прилив энергии или эмоциональное притупление таковыми не считаются. (Прим. сост.)

фармацевтическое лечение, кроме СИОЗС. Например, в 2024 г. в “British Medical Journal” был опубликован метаанализ эффективности физических упражнений при депрессии. По его результатам оказалось, что СИОЗС проигрывает в эффективности всем видам физической активности — самыми эффективными средствами по борьбе с депрессией оказались танцы, ходьба и бег трусцой [Noetel et al. 2024].

В русле этого тренда находятся и пересмотры клинических рекомендаций. Клинические рекомендации (гайдлайны) находятся на вершине пирамиды доказательной медицины, а потому воспринимаются врачом как прямое руководство для постановки диагноза и назначения лечения. Десятилетиями СИОЗС считались первой линией терапии при депрессии. Это означает, что при жалобах на депрессивное состояние психиатр, следуя гайдлайну, должен их назначить. Отчасти именно этим объясняется настолько возросшее число назначений медикаментов — к ним приводил почти любой визит к психиатру. Конечно, массового пересмотра гайдлайнов пока не происходит, но подвижки в этом направлении очевидны. Например, в свежем гайдлайне от Американской коллегии врачей (American College of Physicians, ACP) [Qaseem et al. 2023] когнитивно-поведенческая терапия и/или антидепрессанты рассматриваются как равнозначный выбор при назначении лечения. То же мы видим в гайдлайне от Национального института здравоохранения и качества медицинской помощи (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), где не рекомендуется назначать антидепрессанты при легкой депрессии. Таким образом, СИОЗС были выведены из терапии первой линии.

Для меня как социального исследователя, а не психиатра представляют интерес общественные эффекты. Поэтому я хочу немного расширить вопрос и посмотреть на реакцию не только психиатрии, но и общества на деятельность членов движения критической психиатрии.

Вплоть до недавного времени общественные движения, критически настроенные по отношению к психиатрии и процессам медикализации, рассматривались академическим и клиническим сообществом как маргинальные, находящиеся за пределами легитимного научного поля. В США к ним относятся, например, религиозные фундаменталисты, саентологи и движение антипсихиатрии. Несмотря на то что многие из выдвигаемых ими тезисов в ретроспективе оказываются верными или как минимум небезосновательными (например, саентологи еще в начале XXI в. говорили об отсутствии химического дисбаланса), их критика не была институционально воспринята и не оказала влияния на развитие психиатрического знания и клинических стандартов.

Ключевым фактором маргинализации этой критики, на мой взгляд, было не столько содержание самих тезисов, сколько форма их артикуляции. Отсутствие опоры на научные жанры и хоть сколько-нибудь строгие процедуры верификации приводило к тому, что подобные высказывания интерпретировались как идеологически мотивированные, ненаучные и активистские, а следовательно, не подлежащие серьезному рассмотрению.

Однако ситуация начинает меняться. Благодаря работам Джоанны Монкрифф и других сторонников критической психиатрии, чьи аргументы формируются внутри признанных научных жанров, эти общественные движения обретают язык. Например, Совет по доказательной психиатрии (Council for Evidence-based Psychiatry, CEP) заимствует цитаты из работ Монкрифф о «мифе о химическом дисбалансе», а организация Inner Compass Initiative, продвигающая тезис о необходимости прекращения СИОЗС и создающая для этого гайды, использует материалы Марка Хоровица, главного специалиста по синдрому отмены СИОЗС и члена движения критической психиатрии. Таким образом, стройная научная риторика, которую теперь обрели эти движения, делает их более сильными и выводит из андеграунда в мейнстрим.

Помимо этого, можно говорить о том, что тема медикализации становится политической. Здесь особенно показателен пример администрации Дональда Трампа. Будучи популистской, эта тема стремится отвечать на общественные запросы, «попадать в нерв» желаний широкой публики. Назначение Роберта Кеннеди-младшего на пост министра здравоохранения может рассматриваться как символический жест, направленный на институционализацию недоверия к фармакологии. Кеннеди-младший известен только критикой фармакологических препаратов, вакцин и иных форм медицинских интервенций. В рамках своей кампании MAHA (Make America Healthy Again) он уделяет внимание и антидепрессантам, например заявляет, что «ломка» от них сильнее, чем от наркотических препаратов. Также утверждалось, что причинами массшутингов являются СИОЗС. Вне зависимости от фактической достоверности этих суждений (которые, конечно, имеют малое отношение к реальности), необходимо зафиксировать: сверхназначение антидепрессантов становится политической темой.

Библиография

Allison L., Moncrieff J. “Rapid Tranquillisation”: An Historical Perspective on Its Emergence in the Context of the Development of Antipsychotic Medications // History of Psychiatry: Madness, Science, Culture. 2014. Vol. 25. No. 1. P. 57–69. doi: 10.1177/0957154X13512573.

Elgaddal N., Weeks J.D., Mykyta L. Characteristics of Adults Age 18 and Older Who Took Prescription Medication for Depression: United States, 2023 // NCHS Data Brief. 2025. No. 528. Article 1. doi: 10.15620/cdc/174589.

Fountoulakis K.N., Veroniki A.A., Siamouli M., Möller H.-J. No Role for Initial Severity on the Efficacy of Antidepressants: Results of a Multi-Meta-Analysis // Annals of General Psychiatry. 2013. Vol. 12. No. 1. Article 26. doi: 10.1186/1744-859X-12-26.

Healy D. Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Depression. New York: NYUP, 2004. XVI+351 p.

Kendler K.S. A History of Metaphorical Brain Talk in Psychiatry // Molecular Psychiatry. 2025. Vol. 30. No. 8. P. 3774–3780. doi: 10.1038/s41380-025-03053-6.

Kirsch I., Deacon B.J., Huedo-Medina T.B., Scoboria A., Moore T.J., Johnson B.T. Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration // PLoS Medicine. 2008. Vol. 5. No. 2. Article e45. doi: 10.1371/journal.pmed.0050045.

Kirsch I., Moore T.J., Scoboria A., Nicholls S.S. The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration // Prevention & Treatment. 2002. Vol. 5. No. 1. Article 23. doi: 10.1037/1522-3736.5.1.523a.

Kirsch I., Sapirstein G. Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-Analysis of Antidepressant Medication // Prevention & Treatment. 1998. Vol. 1. No. 2. Article 2a. doi: 10.1037/1522-3736.1.1.12a.

Moncrieff J. The Creation of the Concept of an Antidepressant: An Historical Analysis // Social Science & Medicine. 2008. Vol. 66. No. 11. P. 2346–2355. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.047.

Moncrieff J. Magic Bullets for Mental Disorders: The Emergence of the Concept of an "Antipsychotic" Drug // Journal of the History of the Neurosciences. 2013. Vol. 22. No. 1. P. 30–46. doi: 10.1080/0964704X.2012.664847.

Moncrieff J., Cooper R.E., Stockmann T., Amendola S., Hengartner M.P., Horowitz M.A. The Serotonin Theory of Depression: A Systematic Umbrella Review of the Evidence // Molecular Psychiatry. 2023. Vol. 28. No. 8. P. 3243–3256. doi: 10.1038/s41380-022-01661-0.

Munkholm K., Paludan-Müller A.S., Boesen K. Considering the Methodological Limitations in the Evidence Base of Antidepressants for Depression: A Reanalysis of a Network Meta-Analysis // BMJ Open. 2019. Vol. 9. No. 6. Article e024886. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024886.

Noetel M., Sanders T., Gallardo-Gómez D., Taylor P., del Pozo Cruz B., van den Hoek D., Smith J.J., Mahoney J., Spathis J., Moresi M., Pagano R., Pagano L., Vasconcellos R., Arnott H., Varley B., Parker P., Biddle S., Lonsdale C. Effect of Exercise for Depression: Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials // BMJ. 2024. Vol. 384. Article e075847. doi: 10.1136/bmj-2023-075847.

Qaseem A., Owens D.K., Etxeandia-Ikobaltzeta I., Tufte J., Cross J.T. Jr, Wilt T.J. Nonpharmacologic and Pharmacologic Treatments of Adults in the Acute Phase of Major Depressive Disorder: A Living Clinical Guideline from the American College of Physicians // Annals of Internal Medicine. 2023. Vol. 176. No. 2. P. 239–252. doi: 10.7326/M22-2056.

ВАРВАРА БАХОЛДИНА

1 Формулировка вопроса предполагает обсуждение коммуникаций между психиатрией и социальными науками, но, поскольку в последующих вопросах фигурируют и психология, и антропология, а именно это взаимодействие представляет особый интерес для физической антропологии и касается моих собственных исследований, позволю себе принять участие в дискуссии.

Попытки провести четкие демаркационные линии между научными дисциплинами или же, напротив, «навести мосты» не всегда могут оказаться продуктивными. В конечном счете подобные вопросы разрешаются естественным путем в ходе эволюции и динамического развития наук, имеющих какие-то точки соприкосновения. То есть «обменные зоны», где происходит «обмен генами» — взаимное обогащение теорий, методологий и концептуального аппарата, формируются в процессе реальных исследований. Сегодня такой процесс интенсивно идет на стыке физической антропологии и психологии, причем инициатива взаимодействия исходит в основном от антропологов. Можно вспомнить, что методологический фундамент для этого взаимодействия был заложен еще в первой половине XX в. исследованиями немецкого психиатра Эрнста Кречмера и американского психолога и нумизмата Уильяма Герберта Шелдона [Sheldon 1940; Кречмер 2000 (1944)]. Кречмер, опираясь на клинические наблюдения над небольшой выборкой больных, выделил основные типы мужской конституции и связал их с психиатрическими диагнозами, предложив концепцию о корреляциях между соматотипом и предрасположенностью к определенным психическим заболеваниям или особенностям темперамента. Шелдон, применив общий принцип подробного морфологического анализа для классификации американских ранних однопенсовых монет и систематизации физических особенностей, создал свою

Варвара Юрьевна Бахолдина
Московский государственный университет,
Москва, Россия
vbaholdina@mail.ru

систему конституциональной диагностики и теорию психосоматических ассоциаций. Его метод включал анализ фотографий и оценку комбинаций компонентов телосложения в связи с комплексами психологических признаков. Хотя более поздние исследования не подтвердили однозначно психосоматические связи, обозначенные Кречмером и Шелдоном, их идеи стимулировали широкий поиск в этом направлении, в том числе в сфере физической антропологии, где построения, связывающие морфологические характеристики индивида с его психологическими особенностями, придавали исследованиям человеческой конституции теоретическую завершенность и новый смысл. Неслучайно разделы, посвященные психофизическим и психологическим аспектам конституции, стали неотъемлемым элементом современных университетских учебников по физической антропологии [Хрисанфова, Перевозчиков 2005; Бахолдина, Негашева 2014]. При этом для физических антропологов сохраняется проблема освоения профессионального психологического дискурса, и у меня была возможность на собственном опыте убедиться, что несовпадения и разночтения именно на терминологическом и методологическом уровнях нередко оказываются основной причиной отказа в публикации материалов антропологических исследований в рецензируемых психологических журналах.

2

Для физических антропологов особую ценность представляют психологические и психотерапевтические знания в виде широко апробированных психодиагностических тестов и научных публикаций с интерпретацией их результатов. Сочетание этих методов с традиционными антропологическими подходами позволяет проводить комплексные исследования и формировать массивы данных, обладающие значительным информативным и прогностическим потенциалом не только для антропологов, но и для пси-специалистов. Несмотря на проблему возможных разночтений в специальных терминах и подходах, которые упоминались выше, теоретические построения, разработанные в рамках психологии и психиатрии, как в прошлом веке, так и сегодня продолжают служить стимулом для развития новых исследований в контактных сферах антропологии и пси-дисциплин, демонстрируя подчас неожиданные терминологические и проблемные параллели, которые обнаруживаются, например, при знакомстве с работами Артура Клейнмана и Лоуренса Кирмайера [Kleinman 1977; Kirmayer 1984]. В статье «Депрессия, соматизация и “новая кросс-культурная психиатрия”» Клейнман пишет о необходимости учета культурной и этнической специфики пациентов и предостерегает от некритичного «экспорта» западных диагностических категорий в иные культурные контексты [Kleinman 1977]. Схожая методологическая

проблема возникает и в ситуации кросс-культурного применения психологических тестов, когда, помимо стандартной процедуры адаптации опросников, требуется выявление культурно обусловленных особенностей восприятия респондентами вопросов и их формулировок, что необходимо для адекватной оценки специфики получаемых результатов.

Особый интерес, с моей точки зрения, для специалистов, работающих в междисциплинарной области психологии и антропологии, может представлять разрабатываемая Артуром Клейнманом, Лоуренсом Кирмайером и другими авторами идея о феномене соматизации, под которым понимается проявление психологического дистресса через телесные симптомы — физическую слабость, головные боли, бессонницу, головокружение и т.п. [Kleinman 1977; Kirmayer 1984]. Физический симптом в этом случае рассматривается не просто как биологическое явление, а как обусловленный культурой способ коммуникации. Жалоба на боль или недомогание, по мнению Л. Кирмайера, это «язык», на котором человек может выразить сложные психосоциальные проблемы, а соматизация — не просто «психологическая защита», а многогранный феномен, находящийся на стыке индивидуальной психологии, нейробиологии и культуры [Kirmayer 1984]. Анализируя антропологические работы последних лет, можно обнаружить еще один эффект феномена соматизации, который сейчас широко изучается антропологами, хотя и не обозначается тем же термином. Он проявляется как реакция на психологический или социальный стресс в виде снижения образа собственного тела (*body image*), т.е. негативного восприятия собственных физических характеристик, или, напротив, более позитивного отношения к своему «физическому Я» при росте общего психологического благополучия [Бахолдина, Благова 2020]. Этот «антропологический» аспект соматизации раздвигает рамки самого феномена, обсуждаемого в работах Клейнмана и Кирмайера, и позволяет, в частности, ввести это понятие в терминологический арсенал физической антропологии. Интеграция в антропологические исследования «пси-факторов» в виде стандартизированных опросников и шкал открывает возможность не только для выявления феномена соматизации, но и для количественных измерений, позволяя оценить как его уровень, так и вектор (позитивный или негативный). Кроме того, изначально генерализованное понятие соматизации может конкретизироваться через выявление отдельных морфологических признаков, играющих ключевую роль в ассоциациях физического и психологического статусов, например индекс массы тела или рост (длина тела).

Применение тех или иных психологических инструментов позволяет выявлять психосоматические ассоциации на двух уровнях —

эксплицитном, основанном на анализе прямых ответов респондентов на вопросы, касающиеся удовлетворенности собственным телом (например, «Довольны ли вы своим телом и хотели ли бы вы его изменить?»), и имплицитном, который реконструируется через статистический анализ корреляций между уровнем выраженности определенных психологических характеристик и объективными физическими показателями. В последнем случае респонденты не осознают наличия подобных ассоциаций, которые латентны и проявляются лишь после статистической обработки на уровне выборки — в пределах определенных возрастных, гендерных или социальных групп (например, студентов младших курсов).

3

Вопрос о необходимости «антропологически информированных» психиатрии и психологии, вероятно, останется открытым для дискуссий, в которых, скорее всего, будут доминировать сторонники нерушимости профессиональных границ. Однако очевидно, что для специалистов пси-дисциплин антропологическая компетентность могла бы стать ценным активом. Это обусловлено широким спектром эмпирических данных и теоретических инсайтов, генерируемых в рамках современных комплексных антропологических исследований. Именно в процессе работ, интегрирующих анализ как соматических, так и психологических показателей, становятся доступными для рефлексии возрастные и гендерные аспекты такого феномена, как соматизация [Лабунская 2023; Бахолдина 2025].

Для практикующих психологов и психотерапевтов несомненную ценность могут представлять данные, выявляющие корреляцию между уровнем соматизации и спецификой отдельных психологических показателей, например самооценки. Эмпирические исследования среди школьников и студентов позволили установить, что снижение общего уровня самооценки связано с повышением уровня соматизации. Это свидетельствует об имплицитном влиянии общей самооценки на вектор восприятия молодыми людьми своего физического статуса [Бахолдина 2025]. Особого внимания заслуживает тот факт, что этот процесс не ограничивается сферой оценки своей внешности, но затрагивает и другие частные аспекты общей самооценки. В то же время стабилизация самооценки приводит к повышению уровня самопринятия, в том числе индивидуальных телесных особенностей. То есть негативный или позитивный образ тела может рассматриваться в качестве самостоятельного маркера уровня общей самооценки, в то время как высокая или низкая общая самооценка, в свою очередь, в значительной степени предопределяет характер телесного самовосприятия.

В ходе комплексных антропологических исследований выявляются и другие закономерности, которые, обладая несомненной зна-

чимостью для психологов, пока недостаточно отражены в специальной литературе. Например, оказывается, что структура самооценки внутренне неоднородна: уровень частных самооценок, равно как и характер их ассоциаций с телесными характеристиками, демонстрирует существенные вариации. Особое положение в этой структуре занимает оценка своего уровня счастья, что наблюдается в нескольких изученных возрастных и гендерных группах. Согласно полученным результатам, ощущение себя счастливым не имеет прямой и однозначной связи с общей самооценкой, что позволяет рассматривать его в качестве самостоятельной психологической категории, требующей отдельного исследования.

Таким образом, применение в антропологии методологических подходов и диагностических методик современной психологии открывает широкие перспективы для пополнения арсенала и антропологических, и психологических знаний, способствуя созданию междисциплинарных «обменных зон» эмпирических данных и теоретических концепций, актуальных для представителей обеих дисциплин.

Библиография

Бахолдина В.Ю. Некоторые итоги применения шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн в антропологических исследованиях // Российский психологический журнал. 2025. Т. 22. № 1. С. 6–24. doi: 10.21702/rpj.2025.1.1.

Бахолдина В.Ю., Благова К.Н. Возрастная динамика морфологического статуса и психосоматических связей в двух выборках студентов Московского университета // Вестник Московского университета. Сер.: XXIII. Антропология. 2020. № 1. С. 47–57. doi: 10.32521/2074-8132.2020.1.047-057.

Бахолдина В.Ю., Негашева М.А. Эволюция и морфология человека: учеб. пособие. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2014. 344 с.

Кречмер Э. Строение тела и характер / Пер. с нем. Г.Я. Тартаковского. М.: Первая исслед. лаб. им. акад. В.А. Мельникова, 2000. 206 с.

Лабунская В.А. Социально-демографические факторы в структуре взаимосвязей между самооценками внешнего облика и оценками субъективного благополучия // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20. № 3. С. 255–273. doi: 10.21702/rpj.2023.3.14.

Хрисанфова Е.Н., Перевозчиков И.В. Антропология: учебник. 4-е изд. М.: Изд-во Моск. ун-та; Наука, 2005. 400 с.

Kirmayer L.J. Culture, Affect and Somatization: Part II // Transcultural Psychiatric Research Review. 1984. Vol. 21. No. 4. P. 237–262. doi: 10.1177/136346158402100401.

Kleinman A.M. Depression, Somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry" // Social Science & Medicine. 1977. Vol. 11. No. 1. P. 3–9. doi: 10.1016/0037-7856(77)90138-X.

Sheldon W.H. The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology. New York: Harper, 1940. XII+347 p.

ЕВГЕНИЙ РАЙХЕЛЬ

Зачем антропологии пси-науки (и зачем пси-наукам антропология)

В 1938 г. антрополог Эдвард Сепир опубликовал в одном психиатрическом журнале статью под названием «Зачем культурной антропологии нужен психиатр» (“Why Cultural Anthropology Needs the Psychiatrist”) [Sapir 1938]. Сепир, который был близким коллегой психоаналитика Гарри Стека Салливана, понимал психиатрию как науку об индивидуальном, которая может дополнить антропологическое понимание «культуры» как исключительно коллективного феномена. Конечно, под «психиатрией» он понимал очень конкретный стиль рассуждения. Как сказал Лоуренс Кирмайер, «для Сепира психиатрия была дисциплиной, пытавшейся понять разум конкретного человека, его индивидуальную биографию, точку зрения и проблемы» [Kirmayer 2001: 27–28].

Хотя Сепир считал, что психиатрия может быть полезна антропологии, показательно, что сейчас появляются обратные утверждения. В одном эссе 2019 г., опубликованном в том же самом журнале, антропологи Бонни Кайзер и Брэндон Корт объясняют «Зачем психиатрии антрополог» (“Why Psychiatry Needs the Anthropologist”) [Kaiser, Kohrt 2019]. Размышляя о радикальных изменениях, которые обе дисциплины пережили с 1930-х гг., они анализируют антропологическую критику от программы «новой кросс-культурной психиатрии» Артура Клейнмана [Kleinman 1977] и анализа ПТСР[1] как социального конструкта, предложенного Алланом Янгом [Young 1995], до исследования Тани Лурманн о том, как биологическая психиатрия «понизила в звании» психотерапию [Luhrmann 2001]. С их точки зрения, главный вклад современной антропологии состоит не столько в разработке понятия «культура»,

Евгений Райхель
Чикагский университет,
Чикаго, США
eraikhel@uchicago.edu

[1] Посттравматическое стрессовое расстройство.

которое со времен Сепира изменилось кардинально, сколько в подчеркивании проблематики «структуры, власти и социальной справедливости» [Kaiser, Kohrt 2019: 205] (см. также: [Farmer 1996; Metzl, Hansen 2014]).

С моей точки зрения, оба утверждения остаются по-своему актуальными: психиатрии, безусловно, нужна антропология, но и антропологии необходима если не психиатрия, сводящая все к нейробиологии, то более широкое взаимодействие с пси-дисциплинами, науками и профессиями, имеющими дело с разумом, мозгом и поведением. Вопрос не в том, нужны ли антропология и психиатрия друг другу, а в том, как поддерживать продуктивное сотрудничество и вовлеченность, если институциональные и эпистемологические ограничения работают против этого. Опираясь на мои собственные исследования и опыт, а также учитывая более широкий ландшафт междисциплинарной науки, я полагаю, что конструктивное взаимодействие этих дисциплин означает, что мы оставим позади модель «добавим культуры» (или даже «внимания к структурной обусловленности») в психиатрию. Это подразумевает экспериментальные форматы сотрудничества, акцентирующие внимание на особенностях клинической этнографии, признание пси-специалистов не просто объектами исследования, а партнерами в познании и переосмысление некоторых характерных для антропологии постулатов о взаимосвязи между «теоретически ориентированной» и «практической» работой.

Разобщенность пси-наук

Любое обсуждение зон обмена между антропологией и пси-науками требует обозначить, из чего на самом деле состоят «пси-науки» (*the psy-ences*) [Galison 1999]. Это целый набор чрезвычайно разнородных профессий и дисциплин, которые отличаются друг от друга стилями мышления и степенью признания в культуре. Даже психиатрия едва ли едина. Лурман отмечала эпистемологическую пропасть между биологической психиатрией и психотерапией в США [Luhrmann 2001], а Мартин Пикерсгилл называл психиатрию «разнородным ассамбляжем материальных и символических элементов, взаимодействующих между собой» [Pickersgill 2012: 329]. Психология аналогичным образом представлена множеством различных подходов, существуют разнообразные психотерапевтические школы, отношения между которыми непростые.

Стили мышления, принятые в некоторых подходах, ближе антропологическим. Существовала давняя традиция обмена идеями между антропологией и психоанализом, в частности в отношении близких методов интерпретации, особенно в то время,

когда господствующее положение в пси-науках занимал психоанализ [Ewing 1987; Cohler 1992]. С упадком психоанализа в 1980-е гг. и ростом авторитета нейробиологических подходов поддерживать этот взаимообмен становилось все труднее. На моей кафедре сравнительного развития человека (Comparative Human Development) в Чикагском университете в 1970–1990-е гг. было множество ставок, поделенных с кафедрой психиатрии. Когда психиатрия превратилась в «клиническую нейронауку» [Insel, Quirion 2005], из-за растущей эпистемологической дистанции поддерживать подобные диалоги между дисциплинами стало труднее.

Вместо того чтобы выделять какую-то одну обменную зону, можно назвать целый ряд субдисциплин: психологическая антропология, культурная психиатрия, культурная психология, а также так называемые критические нейронауки, нейроантропология и другие варианты переплетений социальных наук и наук о мозге и поведении [Kirmayer, Minas 2000; Choudhury, Slaby 2011; Lende, Downey 2012; Fitzgerald, Callard 2015].

Кроме того, эти контакты дисциплин принципиально асимметричны: биомедицина и пси-науки обладают гораздо большим культурным авторитетом, чем антропология. Это приводит к тому, что антропологи, сотрудничающие с медиками и STEM-специалистами[1], оказываются в тупике. Мы часто обнаруживаем себя в довольно слабой позиции, когда речь заходит о признании ценности нашего знания [Stavrianakis 2015]. В ситуациях, предполагающих сотрудничество, представителей социальных наук могут отодвигать на второй план, привлекая их, чтобы «добавить культуры», но не видя в них равных интеллектуальных партнеров.

От участников исследования к параэтнографам: переосмысление рабочих отношений

Однако если принять эту асимметрию во внимание, она может быть продуктивной. Это перекликается с тем, что Дуглас Холмс и Джордж Маркус называют параэтнографией (*para-ethnography*). В ее основе лежит понимание, что многие собеседники-эксперты используют концептуальные рамки, близкие нашим собственным, и занимаются интеллектуальным трудом, сходным с ремеслом антрополога [Holmes, Marcus 2005]. Специалисты по психическому здоровью и так заняты интерпретативной работой: они считывают культурные контексты, выясняют локальные смыслы, пытаются сополагать универсальные диагностические категории и конкретный жизненный опыт. В своей клинической

[1] STEM (Science, Technology, Engineering, Mathematics) — естественные науки, технологии, инженерия и математика. (Прим. пер.)

практике они заняты прояснением сложных взаимосвязей между психическим здоровьем и социальной динамикой, что порой сопоставимо с антропологическим анализом. Осознание этого меняет наш подход к сотрудничеству между антропологами и представителями пси-дисциплин. Вместо того чтобы видеть в пси-специалистах лишь «собеседников и участников исследования», мы могли бы взглянуть на них как на «партнеров в познании» и «агентов, активно участвующих в формировании новых социальных сфер», как выразились Холмс и Маркус [Holmes, Marcus 2005: 1104]. Такой сдвиг восприятия имеет как концептуальные, так и практические последствия.

Сейчас я исследую психическое здоровье студентов университета. Работаю вместе с пси-специалистами и вижу, что они задают те же вопросы, что волнуют и меня. Их интересуют социальная обусловленность страдания, взаимосвязи между институциональными структурами и благополучием студентов, культурное формирование диагностических категорий. Встает непростая задача — увидеть в таких собеседниках собственно научных партнеров, а не объект этнографического анализа.

Соответственно в современных исследованиях используются все более усложненные модели отношений между антропологией и пси-науками, выходящие за рамки простого понятия «сотрудничества / коллаборации». Дес Фицджеральд и Фелисити Каллард выступают за «экспериментальное переплетение» вместо междисциплинарного сотрудничества и подчеркивают «продуктивную неопределенность»[1] и взаимные трансформации, которые возникают, когда представители разных дисциплин работают вместе, не предопределяя исход [Fitzgerald, Callard 2015]. В свою очередь, Йорг Нивёнер предлагает ввести термин «со-трудничество» (*co-laboration*), понимая под ним временную совместную эпистемологическую работу, которая имеет «нетелеологический характер» и «не требует общего результата» [Niewöhner 2015: 235].

Такие подходы помогают нам отойти от экстрактивистской логики, зачастую характерной для междисциплинарной работы, когда антропологи изучают пси-специалистов или пси-специалисты привлекают антропологов, чтобы сделать свои исследования более «чувствительными к культурной специфике». Вместо этого они предлагают формы взаимодействия, где на кону стоят эпистемологии обеих сторон, а встреча дисциплин рождает знание, которое ни одна из них не могла бы создать в одиночку.

---

[1] Термин предложен Евгением Райхелем в работе “Governing Habits: Treating Alcoholism in the Post-Soviet Clinic” (Ithaca, 2016. P. 143–146). (Прим. пер.)

Клиническая этнография и ценность двойного образования

Пересечение антропологии и пси-наук породило отдельный методологический подход, выходящий за рамки простого исследования клинической практики этнографическими методами. Клиническая этнография (*clinical ethnography*), как стали называть данное направление, подразумевает обращение к клиническим способам взаимодействия, интерпретации и умозаключений для производства разных видов антропологического знания. Этот подход влияет и на этнографическое наблюдение, и на то, как этнограф позиционирует себя в поле [Good et al. 1985; Herdt 1999; Calabrese 2013; Laliberté 2024; Yahalom 2025].

Как пишет Элизабет Файн, «“клинической этнографией” может называться этнография, основанная на клинических способах взаимодействия, интерпретации и умозаключений и создаваемая теми, кто имеет подготовку в этих сферах <…>. Мой способ наблюдения сам по себе клинический: объектив, через который я смотрю на мир, настроен с помощью обучения психодинамической психотерапии и анализу нейроразвития» [Fein 2020: 10]. Медицинская линза позволяет распознавать закономерности в страдании, развитии и способах адаптации, которые могут остаться невидимыми для этнографов, наученных исключительно методам социальных наук.

Методологические преимущества клинической этнографии не ограничиваются наблюдением. Техники психотерапевтического интервью создают уникальные пространства диалога — способы слушания, осмысления и извлечения нарративов, отличающиеся от обычного этнографического интервью. Клинические рамки дают словарный запас для понимания психологических процессов и показывают межличностную динамику, что обогащает анализ. Важнее всего то, что клиническая этнография позволяет использовать такие формы включения, которые не может обеспечить наблюдение. Талия Вайнер, изучавшая, как жители Чикаго с аффективными расстройствами прибегают к самопомощи, отмечает, что ей удалось «до некоторой степени обосновать теоретическое осмысление неравенства в лечении психических расстройств благодаря отзывам [ее] клиентов о сильных и слабых сторонах этой модели оказания помощи» [Weiner 2025: 43]. Как поставщику пси-услуг, Вайнер было доступно знание об опыте пациентов, которое трудно получить только из интервью или наблюдений.

В этом смысле клиническая этнография также способствует определенному «заземлению», в чем Элизабет Бромли, этнограф и психиатр, работающая с пациентами с тяжелыми психическими заболеваниями, видит альтернативу морализаторской интерпретации страдания и заботы в черно-белых тонах.

«На земле, — пишет она, — когда доходит до дела, выбор по большей части заключается в том, оставить человека без помощи или применить к нему насилие. Большая часть наших действий представляет собой смесь помощи и вреда. Мы постоянно сталкиваемся с ситуациями, которые нельзя оценить однозначно как безразличие или сопричастность» [Bromley 2019: 111].

Тем не менее этот подход сопряжен с серьезными проблемами. Ребекка Лестер замечает: «Возможность одновременно помогать уязвимым клиентам и проводить исследование заставляла меня все время тщательно обдумывать и критически оценивать свою этическую позицию и иногда принимать трудные решения» [Lester 2019: XXII]. Двойная роль специалиста-практика и исследователя создает этические сложности, когда дело касается получения согласия, границ терапевтических отношений и возможных конфликтов между клиническими и исследовательскими обязательствами.

Кроме того, подготовка в области медицины влечет за собой риск, если так можно выразиться, «увязнуть в биомедицинской модели». Ученые, занимающиеся клинической этнографией, сталкиваются с трудной задачей не принимать на веру психиатрические категории и логику и при этом успешно использовать клинические знания и навыки. И здесь на помощь приходит антропологическая традиция релятивизма, которая подталкивает клинически подготовленных исследователей к проблематизации того, что их учили воспринимать как должное. Кэрол Браунер много лет назад писала об опасности «медикализации медицинской антропологии», и нам приходится находить хрупкий баланс между вовлеченностью и критической дистанцией [Browner 1999].

По этим причинам клиническая этнография часто, хотя и не всегда, подразумевает двойное образование как в области антропологии, так и в области клинической практики. Вот имена антропологов, которые благодаря этому подходу радикально повлияли на наше понимание психического здоровья: Артур Клейнман, Лоуренс Кирмайер, Ребекка Лестер, Дуглас Холлан, Кэтрин Юинг, Эллен Корин. Их и ряд других исследователей объединяет наличие одновременно дипломов антрополога и клинического специалиста, будь то психиатр, психотерапевт или психоаналитик. И, конечно, есть ученые, такие как Таня Лурман, которые, несмотря на отсутствие формальной подготовки, успешно развили клиническую чувствительность благодаря полевой работе. Эта двойная экспертиза сыграла не последнюю роль в их вкладе в науку. Она в значительной степени определяет вопросы, которые они могут сформулировать, поля, которые оказываются им доступны, и знание, которое они производят.

Институциональная инфраструктура для устойчивого взаимодействия

Примеры выше подводят нас к крайне значимому соображению: позициональность (*positionality*) и идентификация — это не формальные аспекты этнографического письма, которые надо упомянуть и сразу забыть, а неотъемлемая часть производства этнографического знания. Размышляя, как мы идентифицируем себя и как нас идентифицируют другие, мы приходим к реальному пониманию социальной среды [Raikhel 2009]. Однако такая рефлексия требует времени и институциональной поддержки, которых становится все меньше и меньше.

Хотя я не получил медицинского образования, позиция постдока по социальной и транскультурной психиатрии в Университете Макгилла, поддержанная Канадским институтом исследований здравоохранения (CIHR), позволила мне работать в смежной с медицинским сопровождением сфере вместе с медиками из Службы консультаций с учетом культурных различий (Cultural Consultation Service). К сожалению, этой постдокторантской стипендии CIHR и аналогичных программ, финансируемых Национальным институтом психического здоровья (NIMH), больше нет, а они были очень важны. Для конструктивного сотрудничества необходимо время, чтобы выучить язык другой дисциплины, наладить отношения и провести исследования в соответствии со стандартами нескольких областей знания.

Опыт моей кафедры показывает, чего можно добиться благодаря институциональной поддержке и сколько усилий нужно, чтобы это сохранить. На протяжении многих лет у кафедры сравнительного развития человека Чикагского университета была программа для аспирантов, которая позволяла им одновременно учиться антропологии (или другим социальным наукам) и клинической психологии. Кстати, некоторые из упомянутых мною ученых (Джозеф Калабрезе, Элизабет Фейн, Талия Вайнер) или учились на двойной программе, или вдобавок к нашим курсам ходили на занятия к медикам. Это позволяло исследователям не только заниматься клинической этнографией, но и приобретать собственно медицинские знания без необходимости писать две разные диссертации. К сожалению, двойную аспирантуру кафедре сохранить не удалось, отчасти из-за трудности поддержания сотрудничества с пси-специалистами, которую я упоминал выше.

Короткие консультации, когда антропологов приглашают, чтобы «добавить культуры» в психиатрические исследования, или же когда психиатры лаконично комментируют результаты антропологических исследований, редко позволяют понять что-то

принципиально новое. Вместо них необходимы институциональные структуры, которые поддерживали бы долгосрочное взаимодействие. В них могли бы входить и аспирантские программы вроде той, что некогда была у нас на кафедре. Похожие примеры уже есть. Исследование одной возрастной когорты в Пелотасе (Pelotas Birth Cohort Study), в ходе которого Доминик Бехаг и его коллеги сотрудничали с эпидемиологами в течение многих лет, а не месяцев [Béhague et al. 2008], показывает, как могут функционировать центры совместных исследований, когда антропологи и другие специалисты действительно работают вместе. Однако подобные инициативы по-прежнему редки и нуждаются в поддержке. Нам необходимы системы признания в обеих дисциплинах, которые поощряли бы междисциплинарные исследования, а не критиковали их как «недонауку». Кроме того, нам нужны механизмы финансирования, которые поддерживали бы комбинированные методы исследований, требующие как этнографической глубины, так и клинической экспертизы. Без такой инфраструктуры даже самым увлеченным исследователям будет нелегко заниматься по-настоящему совместной работой поверх дисциплинарных границ.

Есть некоторая историческая ирония в том, что внутри самой антропологии «практически ориентированные», или «прикладные», исследования некогда считались менее престижными, чем концептуально ориентированные, или «рефлексивные». Мы воспроизводим то же неравенство познавательной ценности, которое критикуем в наших исследованиях пси-наук. Чтобы поддерживать продуктивное взаимодействие с пси-специалистами, нужно преодолеть внутридисциплинарные иерархии, сохраняя при этом концептуальную автономию.

Заключение. На пути к взаимной трансформации

Антропология и пси-науки могут признать, что нуждаются друг в друге и влияют друг на друга, а не ограничиваться случайными заимствованиями. Антропологии нужны глубокие клинические знания, чтобы понимать, как в тех или иных контекстах устроен опыт психического здоровья и нездоровья, как лечат психические болезни и как они меняются. Пси-дисциплинам нужен антропологический взгляд, чтобы не упускать из вида культурную и институциональную специфику, структурное неравенство и внутридисциплинарные представления о личности, болезни и уходе.

Однако чтобы сделать эти отношения по-настоящему конструктивными, необходим дух эксперимента и институциональные инвестиции. Нужны программы, позволяющие готовить специалистов сразу в нескольких дисциплинах. Нужно финансирова-

ние долгосрочных совместных проектов. Нужны системы признания, в которых поощряются междисциплинарные подходы. Нужен переход от экстрактивистских моделей сотрудничества к тому, что Эмили Йейтс-Дорр и Кеннет Мэйс называют работой «на границах» (*in between*) разных экспертных сообществ [Yates-Doerr, Maes 2019].

Самое главное — нужно переосмыслить, что значит «взаимодействие». Речь идет не только об антропологах, которые изучают психиатров, или о психиатрах, которые приглашают антропологов, чтобы сделать свою работу более чувствительной к культурным особенностям, но и о настоящем экспериментальном переплетении, где на кон поставлены эпистемологии обеих дисциплин. Где встреча рождает знание, которое невозможно создать по отдельности. Где, как отмечает Нивёнер, мы занимаемся временной совместной познавательной работой, не требуя заранее известных общих результатов [Niewöhner 2015].

Сепир был прав в 1938 г. и остается прав до сих пор: культурной антропологии нужны пси-науки. Но в равной степени правы были и Кайзер, и Корт в 2019 г.: пси-наукам тоже нужна антропология. Задача состоит не в том, чтобы выбрать между этими двумя утверждениями, а в том, чтобы создать условия, при которых они оба могут быть претворены в реальность и при которых социальные науки и науки о разуме и мозге смогут по-настоящему обогащать друг друга, сохраняя свои дисциплинарные идентичности. Это не только необходимо с интеллектуальной точки зрения, но и актуально с точки зрения практики, поскольку проблемы психического здоровья усиливаются во всем мире, а ограничения строго биомедицинских подходов становятся все более очевидными.

Библиография

Béhague D.P., Gonçalves H., Victora C.G. Anthropology and Epidemiology: Learning Epistemological Lessons through a Collaborative Venture // Ciência & Saúde Coletiva. 2008. Vol. 13. No. 6. P. 1701–1710. doi: 10.1590/s1413-81232008000600002.

Bromley E. Commentary: Questions from the Ground in Severe Mental Illness // Ethos. 2019. Vol. 47. No. 1. P. 108–114. doi: 10.1111/etho.12229.

Browner C.H. On the Medicalization of Medical Anthropology // Medical Anthropology Quarterly. 1999. Vol. 13. No. 2. P. 135–140. doi: 10.1525/maq.1999.13.2.135.

Calabrese J.D. A Different Medicine: Postcolonial Healing in the Native American Church. Oxford: OUP, 2013. 254 p.

Choudhury S., Slaby J. (eds). Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience. Hoboken, NJ: Wiley, 2011. 416 p.

Cohler B.J. Intent and Meaning in Psychoanalysis and Cultural Study // Schwartz T., White G.M., Lutz C.A. (eds). New Directions in Psychological Anthropology. Cambridge: CUP, 1992. P. 269–293.

Ewing K.P. Clinical Psychoanalysis as an Ethnographic Tool // Ethos. 1987. Vol. 15. No. 1. P. 16–39. doi: 10.1525/eth.1987.15.1.02a00030.

Farmer P. On Suffering and Structural Violence: A View from Below // Daedalus. 1996. Vol. 125. No. 1. P. 261–283.

Fein E. Living on the Spectrum: Autism and Youth in Community. New York: NYUP, 2020. 304 p.

Fitzgerald D., Callard F. Social Science and Neuroscience beyond Interdisciplinarity: Experimental Entanglements // Theory, Culture & Society. 2015. Vol. 32. No. 1. P. 3–32. doi: 10.1177/0263276414537319.

Galison P. Trading Zone: Coordinating Action and Belief // Biagioli M. (ed.). The Science Studies Reader. New York; London: Routledge, 1999. P. 137–160.

Good B.J., Herrera H., Delvecchio Good M.-J., Cooper J. Reflexivity, Countertransference and Clinical Ethnography: A Case from a Psychiatric Cultural Consultation Clinic // Hann R.A., Gaines A.D. (eds). Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice. Dordrecht: Springer, 1985. P. 193–221. doi: 10.1007/978-94-009-6430-3_8.

Herdt G. Clinical Ethnography and Sexual Culture // Annual Review of Sex Research. 1999. Vol. 10. No. 1. P. 100–119. doi: 10.1080/10532528.1999.10559776.

Holmes D.R., Marcus G.E. Refunctioning Ethnography: The Challenge of an Anthropology of the Contemporary // Denzin N.K., Lincoln Y.S. (eds). The Sage Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005. P. 1099–1113.

Insel T.R., Quirion R. Psychiatry as a Clinical Neuroscience Discipline // JAMA. 2005. Vol. 294. No. 17. P. 2221–2224. doi: 10.1001/jama.294.17.2221.

Kaiser B.N., Kohrt B.A. Why Psychiatry Needs the Anthropologist: A Reflection on 80 Years of Culture in Mental Health // Psychiatry. 2019. Vol. 82. No. 3. P. 205–215. doi: 10.1080/00332747.2019.1653142.

Kirmayer L.J. Sapir's Vision of Culture and Personality // Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. 2001. Vol. 64. No. 1. P. 23–31. doi: 10.1521/psyc.64.1.23.18233.

Kirmayer L.J., Minas H. The Future of Cultural Psychiatry: An International Perspective // Canadian Journal of Psychiatry. 2000. Vol. 45. No. 5. P. 438–446. doi: 10.1177/070674370004500503.

Kleinman A.M. Depression, Somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry" // Social Science & Medicine. 1977. Vol. 11. No. 1. P. 3–9. doi: 10.1016/0037-7856(77)90138-x.

Laliberté V. When Multispecies Ethnography Encounters a Shelter-Based Clinic: Uncovering Ecological Factors for Cultural Psychiatry // Culture, Medicine, and Psychiatry. 2024. Vol. 48. No. 4. P. 875–899. doi: 10.1007/s11013-024-09883-3.

Lende D.H., Downey G. (eds). The Encultured Brain: An Introduction to Neuroanthropology. Cambridge, MA: MIT Press, 2012. IX+438 p.

Lester R.J. Famished: Eating Disorders and Failed Care in America. UCP, 2019. XXIX+380 p.

Luhrmann T.M. Of Two Minds: An Anthropologist Looks at American Psychiatry. New York: Vintage, 2001. XI+352 p.

Metzl J.M., Hansen H. Structural Competency: Theorizing a New Medical Engagement with Stigma and Inequality // Social Science & Medicine. 2014. Vol. 103. P. 126–133. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032.

Niewöhner J. Epigenetics: Localizing Biology through Co-Laboration // New Genetics and Society. 2015. Vol. 34. No. 2. P. 219–242. doi: 10.1080/14636778.2015.1036154.

Pickersgill M. What Is Psychiatry? Co-Producing Complexity in Mental Health // Social Theory & Health. 2012. Vol. 10. No. 4. P. 328–347. doi: 10.1057/sth.2012.9.

Raikhel E. Institutional Encounters: Identification and Anonymity in Russian Addiction Treatment (and Ethnography) // Borneman J., Hammoudi A. (eds). Being There: The Fieldwork Encounter and the Making of Truth. Oakland, CA: UCP, 2009. P. 201–236. doi: 10.1525/california/9780520257757.003.0008.

Sapir E. Why Cultural Anthropology Needs the Psychiatrist // Psychiatry. 1938. Vol. 1. No. 1. P. 7–12. doi: 10.1080/00332747.1938.11022170.

Stavrianakis A. From Anthropologist to Actant (and Back to Anthropology): Position, Impasse, and Observation in Sociotechnical Collaboration // Cultural Anthropology. 2015. Vol. 30. No. 1. P. 169–189. doi: 10.14506/ca30.1.09.

Weiner T.R. Therapeutic Inequalities: Mood Disorder Self-Management in Chicago. New York: NYUP, 2025. 312 p.

Yahalom J. Ethnography in the Clinic: Reflections on Two Examples of Clinical-Ethnographic Research // Qualitative Psychology. 2025. Vol. 12. No. 1. P. 85–97. doi: 10.1037/qup0000301.

Yates-Doerr E., Maes K. Global Health // Stein F. (ed.). The Open Encyclopedia of Anthropology. 2023 (2019). <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/global-health>.

Young A. The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. Princeton, NJ: PUP, 1995. X+327 p.

Пер. с англ. Анны Клепиковой

Forum: Psy-Disciplines and the Social Sciences (1)

Dmitry Rogozin

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
11, Bld. 1 Prechistenskaya Emb., Moscow, Russia
rogozin@ranepa.ru

Suvi Salmenniemi

University of Turku
7 Assistentinkatu, Turku, Finland
suvi.salmenniemi@utu.fi

Alisa Kuznetsova

HSE University
123A Griboedov Canal Emb., St Petersburg, Russia
al.art.kuznetsova@gmail.com

Anastasia Beliaeva

Pirogov Russian National Research Medical University
1/6 Ostrovityanova Str., Moscow, Russia
gurenovitz@gmail.com

Leonid Tretyak

The Educational Center named after N. P. Bekhtereva
17A Tavricheskaya Str., St Petersburg, Russia
79219771795@yandex.ru

Elena Davtian

Russian-Armenian University
123 Hovsep Emin Str., Yerevan, Armenia
Network of Medical Centers “Dynasty”
St Petersburg, Russia
elena.davtian@gmail.com

Vitaliy Pautov

Practicing psychologist
Tyumen / St Petersburg, Russia
pautov-vv@list.ru

Olga Pavlova

Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
os_pavlova@mail.ru

Elena Aleksandrova

Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
aleksandrova.elenaandreevna@mail.ru

Igor Lyubitov

Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
lyubitov@yandex.ru

Natalia Tarulina

Moscow State University for Psychology and Education
29 Sretenka Str., Moscow, Russia
TarulinaNV@mgppu.ru

Anna Lazareva

Independent researcher
Moscow, Russia
anna-kadabra@mail.ru

Liliane Laurie

Paul-Valéry University Montpellier 3
Cedex 5, Route de Mende, Montpellier, France
liliane.a.laurie@gmail.com

Tatiana Akuneeva

HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
takuneeva@hse.ru

Ksenia Romanenko

HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
kromanenko@hse.ru

Ekaterina Maslova

HSE University
16, Bld. 10 Potapovskiy Lane, Moscow, Russia
ea.maslova@hse.ru

Nikita Zorin

Psychiatrist, independent researcher
Moscow, Russia
nzorin@inbox.ru

Zulfiya Garifullina

Practicing psychologist
Mytishchi, Russia
zulfiya.garifullina@gmail.com

Nikolay Kostelev

North-West Institute of Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
57/43 Sredniy Ave., Vasilyevskiy Island, St Petersburg, Russia
nkostelev-22@ranepa.ru

Varvara Bakholdina

Lomonosov Moscow State University
1, Bld. 12 Leninskie gory, Moscow, Russia
vbaholdina@mail.ru

Eugene Raikhel

University of Chicago
1126 E 59th Str., Chicago, USA
eraikhel@uchicago.edu

It is common practice in medicine today to explain mental disorders from the perspective of the so-called biopsychosocial approach, which integrates biological facts, psychological concepts, and an awareness of the social processes that influence the course of diseases. Although this disciplinary eclecticism has repeatedly been criticised by both medicine and psychiatry as well as by the social sciences, the contributions to this discussion raise the question of whether it is actually possible to find common ground and reach an understanding in a dialogue between representatives of different disciplines. In the current and next issue of the journal, psychiatrists, psychotherapists, psychologists, philosophers, historians, sociologists and anthropologists, drawing on their own experience, discuss the possibility of collaboration between the psy-disciplines and the humanities and social sciences. The discussion will address the institutional and practical challenges that specialists face in attempting to overcome interdisciplinary barriers and methodological problems that seem insurmountable to them, and the potential mutual benefits of such collaboration, which, in light of this discussion, no longer seem Utopian. A variety of opinions, illustrating the problems of interdisciplinarity and the inadequacy of this kind of interaction, form a dramatised dialogue divided into two "acts".

Keywords: medical anthropology, sociology, psychiatry, psychotherapy, psychology, psy-disciplines, history of psychiatry, disciplinary boundaries, anti-psychiatry, medicalisation, psychologisation.

References

Aleksandrova G. A., 'Zabolevayemost vpervye v zhizni s ustanovlennym diagnozom psikhicheskogo rasstroystva i rasstroystvami povedeniya na 100 tys. naseleniya' [Incidence of First-Time Diagnoses of Mental and Behavioural Disorders per 100,000 of the Population], *EMISS Gosudarstvennaya statistika* ["National Statistics" Unified Interdepartmental Information and Statistical System], 2025, 24 Apr. <https://fedstat.ru/indicator/41707>. (In Russian).

Aleksandrova E. A., 'Metod keysa v psikhologicheskom konsultirovanii (na primere psikhologicheskogo konsultirovaniya musulman)' [Case

Method in Psychological Counseling (On the Example of Psychological Counseling of Muslims)], *Minbar: Islamic Studies*, 2022, vol. 15, no. 2, pp. 425–442. doi: 10.31162/2618-9569-2022-15-2-425-442. (In Russian).

Aleksandrova E. A., *Etnokulturnyy sostav mira* [The Ethnocultural Composition of the World]: A textbook for universities. Moscow: Yurayt, 2025, 259 pp. (In Russian).

Aleksandrova E. A., Pavlova O. S., *Etnologiya i etnopsikhologiya stran Vostoka* [Ethnology and Ethnopsychology of Eastern Countries]: A textbook for universities. Moscow: Yurayt, 2025, 283 pp. (In Russian).

Allison L., Moncrieff J., '"Rapid Tranquillisation": An Historical Perspective on Its Emergence in the Context of the Development of Antipsychotic Medications', *History of Psychiatry: Madness, Science, Culture*, 2014, vol. 25, no. 1, pp. 57–69. doi: 10.1177/0957154X13512573.

Baker S., Burke R., 'Are Universities Caring Institutions?', Baker S., Burke R., *Questioning Care in Higher Education: Resisting Definitions as Radical*. Cham: Palgrave MacMillan, 2023, pp. 131–164. doi: 10.1007/978-3-031-41829-7_5.

Bakholdina V. Yu., 'Nekotorye itogi primeneniya shkaly samootsenki Dembo-Rubinshteyn v antropologicheskikh issledovaniyakh' [Some Results from the Use of the Dembo-Rubinstein Self-Assessment Scale in Anthropological Research], *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal*, 2025, vol. 22, no. 1, pp. 6–24. doi: 10.21702/rpj.2025.1.1. (In Russian).

Bakholdina V. Yu., Blagova K. N., 'Vozrastnaya dinamika morfologicheskogo statusa i psikhosomaticheskikh svyazey v dvukh vyborkakh studentov Moskovskogo universiteta' [Age Dynamics of Morphological Status and Psychosomatic Relations in Two Samples of Moscow University Students], *Vestnik Moskovskogo universiteta*, series XXIII: Anthropology, 2020, no. 1, pp. 47–57. doi: 10.32521/2074-8132.2020.1.047-057. (In Russian).

Bakholdina V. Yu., Negasheva M. A., *Evolyutsiya i morfologiya cheloveka* [Human Evolution and Morphology]: A textbook. Moscow: Moscow University Press, 2014, 344 pp. (In Russian).

Barthes R., *Mythologies*. Paris: Seuil, 1957, 267 pp.

Baubet T., Moro M.-R., *Psychopathologie transculturelle*, 2e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013, 309 pp.

Bazaeva F. U., 'Samorealizatsiya kak filosofskaya, psikhologicheskaya i pedagogicheskaya kategoriya' [Self-Realisation as a Philosophical, Psychological, and Pedagogical Category], *Obrazovanie i nauka*, 2009, no. 9 (66), pp. 47–54. (In Russian).

Béhague D. P., Gonçalves H., Victora C. G., 'Anthropology and Epidemiology: Learning Epistemological Lessons through a Collaborative Venture', *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008, vol. 13, no. 6, pp. 1701–1710. doi: 10.1590/s1413-81232008000600002.

Bensekhar-Bennabi M., 'La bilingualité des enfants de migrants face aux enjeux de la transmission familiale', *Enfances & Psy*, 2010, vol. 47, no. 2, pp. 55–65. doi: 10.3917/ep.047.0055.

Berka K., *Měření. Pojmy, teorie, problémy*. Praha: Academia, 1977, 267 ss.

Bhardwaj A., Bourey C., Rai S., Adhikari R. P., Worthman C. M., Kohrt B. A., 'Interpersonal Violence and Suicidality among Former Child Soldiers

and War-Exposed Civilian Children in Nepal', *Global Mental Health*, 2018, vol. 5, article e9. doi: 10.1017/gmh.2017.31.

Bialystok E., *Bilingualism in Development: Language, Literacy, and Cognition*. Cambridge: CUP, 2001, XII+288 pp.

Bratman G. N., Hamilton J. P., Daily G. C., 'The Impacts of Nature Experience on Human Cognitive Function and Mental Health', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2012, vol. 1249, no. 1, pp. 118–136. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x.

Bratus B. S., 'K istorii sozdaniya Moskovskoy shkoly khristianskoy psikhologii: konets XX veka' [A History of the Founding of the Moscow School of Christian Psychology: The End of the 20th Century], Bratus B. S. (ed.), *Khristianskaya psikhologiya v kontekste nauchnogo mirovozzreniya* [Christian Psychology in the Context of a Scientific Worldview]. Moscow: Nikeya, 2017, pp. 15–49. (In Russian).

Bromley E., 'Commentary: Questions from the Ground in Severe Mental Illness', *Ethos*, 2019, vol. 47, no. 1, pp. 108–114. doi: 10.1111/etho.12229.

Browner C. H., 'On the Medicalization of Medical Anthropology', *Medical Anthropology Quarterly*, 1999, vol. 13, no. 2, pp. 135–140. doi: 10.1525/maq.1999.13.2.135.

Brückner B., 'Emil Kraepelin as a Historian of Psychiatry — One Hundred Years On', *History of Psychiatry,* 2023, vol. 34, no. 2, pp. 111–129. doi: 10.1177/0957154X221143613.

Bugaev S. A. (Afrika), 'Etika i etologiya khudozhnika' [The Artist's Ethics and Ethology], *Kabinet*, 1994, no. 7, pp. 11–26. (In Russian).

Cabanas E., Illouz E., *Manufacturing Happy Citizens: How the Science and Industry of Happiness Control Our Lives*. Cambridge: Polity Press, 2019, 260 pp.

Calabrese J. D., *A Different Medicine: Postcolonial Healing in the Native American Church*. Oxford: OUP, 2013, 254 pp.

Cerulo K. A., 'Mining the Intersections of Cognitive Sociology and Neuroscience', *Poetics*, 2010, vol. 38, no. 2, pp. 115–132. doi: 10.1016/j.poetic.2009.11.005.

Charney D. S., Buxbaum J. D., Sklar P., Nestler E. J., *Neurobiology of Mental Illness*. New York: OUP, 2013, XX+1475 pp.

Chen C., Burton M., Greenberger E., Dmitrieva J., 'Population Migration and the Variation of Dopamine D4 Receptor (DRD4) Allele Frequencies around the Globe', *Evolution and Human Behavior*, 1999, vol. 20, no. 5, pp. 309–324. doi: 10.1016/S1090-5138(99)00015-X.

Chesnokova O. I., 'Rasstroystva lichnosti v Mezhdunarodnoy klassifikatsii bolezney 11 peresmotra (MKB-11)' [Personality Disorder in ICD-11], *Omskiy psikhiatricheskiy zhurnal*, 2017, no. 4 (14), pp. 4–9. (In Russian).

Chory R. M., Offstein E. H., '"Your Professor Will Know You as a Person": Evaluating and Rethinking the Relational Boundaries between Faculty and Students', *Journal of Management Education*, 2017, vol. 41, no. 1, pp. 9–38. doi: 10.1177/1052562916647986.

Choudhury S., Slaby J. (eds), *Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*. Hoboken, NJ: Wiley, 2011, 416 pp.

Cohler B. J., 'Intent and Meaning in Psychoanalysis and Cultural Study', Schwartz T., White G. M., Lutz C. A. (eds), *New Directions in Psychological Anthropology*. Cambridge: CUP, 1992, pp. 269–293.

Collins H., Evans R., Gorman M., 'Trading Zones and Interactional Expertise', *Studies in History and Philosophy of Science*, part A, 2007, vol. 38, no. 4, pp. 657–666. doi: 10.1016/j.shpsa.2007.09.003.

Davison T. E., Bhar S., Wells Y., Owen P. J., You E., Doyle C., Bowe S. J., Flicker L., 'Are Psychological Therapies Effective in Reducing Depression in Older Adults Living in Long-Term Care?', *Cochrane*, 2024, 19 March. <https://www.cochrane.org/ru/CD013059/DEPRESSN_effektivna-li-psihologicheskaya-terapiya-dlya-snizheniya-urovnya-depressii-u-pozhilyh-lyudey>.

Davison T. E., Bhar S., Wells Y., Owen P. J., You E., Doyle C., Bowe S. J., Flicker L., 'Psychological Therapies for Depression in Older Adults Residing in Long-Term Care Settings', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024, no. 3, article CD013059. doi: 10.1002/14651858.CD013059.pub2.

Davtyan E. N., Kudrya S. V., 'Slovo v zashchitu klinitsista (ob ispolzovanii meditsinskikh oprosnykh instrumentov v psikhiatrii)' [A Word in Defence of the Clinician (On the Use of Medical Questionnaires in Psychiatry)], *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*, 2014, vol. 16, no. 2, pp. 59–64. (In Russian).

Deryagina M. A., Butovskaya M. L., 'Modeli povedeniya (povedenie pri stresse u primatov)' [Behavioural Patterns (Stress Behaviour in Primates)], Kornetov A. N., Samokhvalov V. P., Korobov A. A., Kornetov N. A., *Etologiya v psikhiatrii* [Etiology in Psychiatry]. Kyiv: Zdorovye, 1990, pp. 174–197. (In Russian).

Devereux G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard, 1970, XXIII+397 pp.

Devereux G., *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris: Flammarion, 1972, 282 pp.

Dolgaleva E., 'Emotional Labour of University Teachers in the Context of Academic Capitalism: Therapeutic Ethos and Communication Norms and Practices with Students (Case Study of Two Universities)', *Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki*, 2024, vol. 22, no. 1, pp. 79–90. doi: 10.17323/727-0634-2024-22-1-79-90.

Dworkin E. R., Menon S. V., Bystrynski J., Allen N. E., 'Sexual Assault Victimization and Psychopathology: A Review and Meta-Analysis', *Clinical Psychology Review*, 2017, vol. 56, pp. 65–81. doi: 10.1016/j.cpr.2017.06.002.

Dzhuad Iu. Iu., 'Potentsial narrativnoy praktiki v psikhologicheskom konsultirovanii klientov-musulman' [The Potential of Narrative Practice in Psychological Counseling of Muslim Clients], *Minbar: Islamic Studies*, 2025, vol. 18, no. 1, pp. 201–223. (In Russian). doi: 10.31162/2618-9569-2025-18-1-201-223.

Eisenberg D. T. A., Campbell B., Gray P. B., Sorenson M. D., 'Dopamine Receptor Genetic Polymorphisms and Body Composition in Undernourished Pastoralists: An Exploration of Nutrition Indices among Nomadic and Recently Settled Ariaal Men of Northern Kenya', *BMC Evolutionary Biology*, 2008, vol. 8, article 173. doi: 10.1186/1471-2148-8-173.

Elgaddal N., Weeks J. D., Mykyta L., 'Characteristics of Adults Age 18 and Older Who Took Prescription Medication for Depression: United States, 2023', *NCHS Data Brief*, 2025, no. 528, article 1. doi: 10.15620/cdc/174589.

Engström E. J., *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice*. Ithaca, NY: CUP, 2003, XII+295 pp.

Ewing K. P., 'Clinical Psychoanalysis as an Ethnographic Tool', *Ethos*, 1987, vol. 15, no. 1, pp. 16–39. doi: 10.1525/eth.1987.15.1.02a00030.

Farmer P., 'On Suffering and Structural Violence: A View from Below', *Daedalus*, 1996, vol. 125, no. 1, pp. 261–283.

Fassin D., 'L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui grandit', *Genèses*, 1999, no. 35, pp. 146–171. doi: 10.3406/genes.1999.1573.

Fein E., *Living on the Spectrum: Autism and Youth in Community*. New York: NYUP, 2020, 304 pp.

Fitzgerald D., Callard F., 'Social Science and Neuroscience beyond Interdisciplinarity: Experimental Entanglements', *Theory, Culture & Society*, 2015, vol. 32, no. 1, pp. 3–32. doi: 10.1177/0263276414537319.

Foucault M., *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*. Paris: Presses universitaires de France, 1972, XV+214 pp.

Foucault M., *Le Pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France, 1973–1974*. Paris: Éditions du Seuil, 2003, XI+399 pp.

Fountoulakis K. N., Veroniki A. A., Siamouli M., Möller H.-J., 'No Role for Initial Severity on the Efficacy of Antidepressants: Results of a Multi-Meta-Analysis', *Annals of General Psychiatry*, 2013, vol. 12, no. 1, article 26. doi: 10.1186/1744-859X-12-26.

Frazer J. G., *The Golden Bough: A Study in Comparative Religion*: in 2 vols. New York; London: Macmillan, 1894.

Frolov D., 'Ot filosofii k terapii i obratno: rol terapii na Zapade i v Rossii' [From Philosophy to Therapy and Back: The Role of Therapy in the West and in Russia], *Neprikosnovennyy zapas*, 2025, no. 4 (162), pp. 20–36. (In Russian).

Fukuya M., Matsumoto T., Shimada Yu., Ikeguchi T., 'Central Emotions and Hubs in a Colexification Network', *Scientific Reports*, 2023, vol. 13, article 21823. doi: 10.1038/s41598-023-48922-8.

Fukuyama F., *Identity: The Demand for Dignity and the Politics of Resentment*. London: Profile Books, 2018, XVII+218 pp.

Furedi F., *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge, 2004, IX+245 pp.

Gaete S. M., 'Psikhologicheskoe soprovozhdenie v universitetakh v usloviyakh postpandemicheskoy realnosti: analiz praktik i rekomendatsii dlya razvitiya' [Psychological Support at Universities in a Post-Pandemic Reality: Analysis of Practices and Recommendations for Development], Kanonir T., Savenkov A. I. (eds), *Blagopoluchie v obrazovanii: sovremennye issledovaniya* [Well-Being in Education: Current Research]. Moscow: HSE University Press, 2024, pp. 125–150. (In Russian).

Galison P., *Image and Logic: A Material Culture of Microphysics*. Chicago, IL: UCP, 1997, XXV+955 pp.

Galison P., 'Trading Zone: Coordinating Action and Belief', Biagioli M. (ed.), *The Science Studies Reader*. New York; London: Routledge, 1999, pp. 137–160.

Ganieva R. Kh., *Psikhologicheskoe konsultirovanie v kulturnom i dukhovnom kontekste klienta* [Psychological Counselling in the Client's Cultural and Spiritual Context]. Magas: s. n., 2023, 159 pp. (In Russian).

Ganzin I. V., 'Psikhiatricheskaya paralingvistika' [Psychiatric Paralinguistics], *Tavricheskiy zhurnal psikhiatrii*, 1998, vol. 2, no. 1, pp. 56–69. (In Russian).

Gilburd O. A., *Shizofreniya na Severe (etno-kulturalnye i evolyutsionnye aspekty)* [Schizophrenia in the North (Ethnocultural and Evolutionary Aspects)]. Surgut: Defis, 1998, 292 pp. (In Russian).

Goffman E., *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin Books, 1961. 336 p.

González Olmo B. M., Butler M. J., Barrientos R. M., 'Evolution of the Human Diet and Its Impact on Gut Microbiota, Immune Responses, and Brain Health', *Nutrients*, 2021, vol. 13, no. 1, article 196. doi: 10.3390/nu13010196.

Good B. J., Herrera H., Delvecchio Good M.-J., Cooper J., 'Reflexivity, Countertransference and Clinical Ethnography: A Case from a Psychiatric Cultural Consultation Clinic', Hann R. A., Gaines A. D. (eds), *Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice*. Dordrecht: Springer, 1985, pp. 193–221. doi: 10.1007/978-94-009-6430-3_8.

Gorbunova E. V., Krylova I. V., 'Psikhologicheskie sluzhby v rossiyskikh vuzakh: chto imeem i kuda idem?' [Psychological Services in Russian Universities: What Do We Have and Where We Are Going?], *Vysshee obrazovanie v Rossii*, 2023, vol. 32, no. 11, pp. 95–115. (In Russian). doi: 10.31992/0869-3617-2023-32-11-95-11.

Gregory J. C., 'The Dream of "Frustrated Effort": A Suggested Explanation', *Mind*, 1918, vol. 27, no. 105, pp. 125–128.

Hadley C., Patil C. L., 'Seasonal Changes in Household Food Insecurity and Symptoms of Anxiety and Depression', *American Journal of Physical Anthropology*, 2008, vol. 135, no. 2, pp. 225–232. doi: 10.1002/ajpa.20724.

Healy D., *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Depression*. New York: NYUP, 2004, XVI+351 pp.

Healy D., 'Serotonin and Depression: The Marketing of a Myth', *British Medical Journal*, 2015, vol. 350, article h1771. doi: 10.1136/bmj.h1771.

Heath S. B., *Ways with Words: Language, Life and Work in Communities and Classrooms*. Cambridge: CUP, 1983, XIII+421 pp.

Herdt G., 'Clinical Ethnography and Sexual Culture', *Annual Review of Sex Research*, 1999, vol. 10, no. 1, pp. 100–119. doi: 10.1080/10532528.1999.10559776.

Hochschild A. R., *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. UCP, 2003, XII+327 pp.

Holmes D. R., Marcus G. E., 'Refunctioning Ethnography: The Challenge of an Anthropology of the Contemporary', Denzin N. K., Lincoln Y. S. (eds), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005, pp. 1099–1113.

Illich I., *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books, 1976, 294 pp.

Illouz E., *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. UCP, 2008, X+294 pp.

Insel T. R., Quirion R., 'Psychiatry as a Clinical Neuroscience Discipline', *JAMA*, 2005, vol. 294, no. 17, pp. 2221–2224. doi: 10.1001/jama.294.17.2221.

Jakubik A., *Histeria. Metodologia, teoria, psychopatologia*. Warszawa: PZWL, 1979, 374 ss.

Jurcik T., Chentsova-Dutton Y. E., Solopieieva-Jurcikova I., Ryder A. G., 'Russians in Treatment: The Evidence Base Supporting Cultural Adaptations', *Journal of Clinical Psychology*, 2013, vol. 69, no. 7, pp. 774–791. doi: 10.1002/jclp.21971.

Kaiser B. N., Kohrt B. A., 'Why Psychiatry Needs the Anthropologist: A Reflection on 80 Years of Culture in Mental Health', *Psychiatry*, 2019, vol. 82, no. 3, pp. 205–215. doi: 10.1080/00332747.2019.1653142.

Katkov A. L., 'Negativnye effekty psikhoterapii: fenomenologiya, sistematika, klassifikatsiya' [The Negative Effects of Psychotherapy: Phenomenology, Systematics, and Classification], *Obshcherossiyskaya professionalnaya psikhoterapevticheskaya liga*, 2026, 19 March. <https://oppl.ru/daydjest-nauchnih-publikatsiy/negativnyie-effektyi-psihoterapii-fenomenologiya-sistematika-klassifikatsiya.html>. (In Russian).

Kendler K. S., 'A History of Metaphorical Brain Talk in Psychiatry', *Molecular Psychiatry*, 2025, vol. 30, no. 8, pp. 3774–3780. doi: 10.1038/s41380-025-03053-6.

Kennis M., Gerritsen L., van Dalen M., Williams A., Cuijpers P., Bockting C., 'Prospective Biomarkers of Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Molecular Psychiatry*, 2020, vol. 25, no. 2, p. 321–338. doi: 10.1038/s41380-019-0585-z.

Khrisanova E. N., Perevozchikov I. V., *Antropologiya* [Anthropology]: A textbook, 4th ed. Moscow: Moscow University Press; Nauka, 2005, 400 pp. (In Russian).

Kirmayer L. J., 'Culture, Affect and Somatization: Part II', *Transcultural Psychiatric Research Review*, 1984, vol. 21, no. 4, pp. 237–262. doi: 10.1177/136346158402100401.

Kirmayer L. J., 'Sapir's Vision of Culture and Personality', *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2001, vol. 64, no. 1, pp. 23–31. doi: 10.1521/psyc.64.1.23.18233.

Kirmayer L. J., 'Culture, Context and Experience in Psychiatric Diagnosis', *Psychopathology*, 2005, vol. 38, no. 4, pp. 192–196. doi: 10.1159/000086090.

Kirmayer L. J., Minas H., 'The Future of Cultural Psychiatry: An International Perspective', *Canadian Journal of Psychiatry*, 2000, vol. 45, no. 5, pp. 438–446. doi: 10.1177/070674370004500503.

Kirsch I., Deacon B. J., Huedo-Medina T. B., Scoboria A., Moore T. J., Johnson B. T., 'Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration', *PLoS Medicine*, 2008, vol. 5, no. 2, article e45. doi: 10.1371/journal.pmed.0050045.

Kirsch I., Moore T. J., Scoboria A., Nicholls S. S., 'The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration', *Prevention & Treatment*, 2002, vol. 5, no. 1, article 23. doi: 10.1037/1522-3736.5.1.523a.

Kirsch I., Sapirstein G., 'Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-Analysis of Antidepressant Medication', *Prevention & Treatment*, 1998, vol. 1, no. 2, article 2a. doi: 10.1037/1522-3736.1.1.12a.

Kiselnikova N., 'Multikulturnaya kompetentnost psikhoterapevta' [The Psychotherapist's Multicultural Competence], Znamenskaya I. (ed.), *Masterstvo psikhoterapevta: effektivnaya praktika i obuchenie* [The Psychotherapist's Skills: Effective Practice and Training]. S. l.: Izdatelskie resheniya, 2024, pp. 125–160. (In Russian).

Kleinman A. M., 'Depression, Somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry"', *Social Science & Medicine*, 1977, vol. 11, no. 1, pp. 3–9. doi: 10.1016/0037-7856(77)90138-X.

Kleinman A., 'Culture and Depression', *New England Journal of Medicine*, 2004, vol. 351, no. 10, pp. 951–953. doi: 10.1056/NEJMp048078.

Kohrt B. A., Speckman R. A., Kunz R. D., Baldwin J. L., Upadhaya N., Acharya N. R., Sharma V. D., Nepal M. K., Worthman C. M., 'Culture in Psychiatric Epidemiology: Using Ethnography and Multiple Mediator Models to Assess the Relationship of Caste with Depression and Anxiety in Nepal', *Annals of Human Biology*, 2009, vol. 36, no. 3, pp. 261–280. doi: 10.1080/03014460902839194.

Kozlov N. I., 'Lechit ili uchit?' [To Treat or to Teach?], *Psikhologos*, 2005, 1 Jan. <https://psychologos.ru/articles/view/lechit-ili-uchit-vop-zn>. (In Russian).

Kudrya S. V., 'Semanticheskie protsessy v angloyazychnykh i perevodnykh psikhiatricheskikh oprosnikakh' [Semantic Processes in English-Language and Translated Psychiatric Questionnaires], *Status praesens psikhiatrii: mezhdistsiplinarnyy konsilium* [The status praesens of Psychiatry: An Interdisciplinary Symposium]: Proceedings of the Interregional scientific and practical conference. St Petersburg: St Nicholas the Wonderworker Psychiatric Hospital, 2019. (CD-ROM). (In Russian).

Kurakin D., 'Culture and Cognition: The Durkheimian Principle of Sui Generis Synthesis vs. Cognitive-Based Models of Culture', *American Journal of Cultural Sociology*, 2020, vol. 8, no. 1, pp. 63–89. doi: 10.1057/s41290-019-00083-w.

Labunskaya V. A., 'Sotsialno-demograficheskie faktory v strukture vzaimosvyazey mezhdu samootsenkami vneshnego oblika i otsenkami subyektivnogo blagopoluchiya' [Socio-demographic Factors in the Structure of Relationships between Self-Perceptions of Physical Appearance and Assessments of Subjective Well-Being], *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal*, 2023, vol. 20, no. 3, pp. 255–273. doi: 10.21702/rpj.2023.3.14. (In Russian).

Lacasse J. R., 'Consumer Advertising of Psychiatric Medications Biases the Public Against Non-Pharmacological Treatment', *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 2005, vol. 7, no. 3, pp. 175–179.

Lacasse J. R., Leo J., 'Antidepressants and the Chemical Imbalance Theory of Depression: A Reflection and Update on the Discourse' [with Responses from Ronald W. Pies and Daniel J. Carlat], *The Behavior Therapist*, 2015, vol. 38, no. 7, pp. 206–213, 260–262.

Lacasse J. R., Leo J., 'Response to Daniel Carlat (2015) and Ronald Pies (2015)', *The Behavior Therapist*, 2015, vol. 38, no. 7, pp. 263–266.

Laliberté V., 'When Multispecies Ethnography Encounters a Shelter-Based Clinic: Uncovering Ecological Factors for Cultural Psychiatry', *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 2024, vol. 48, no. 4, pp. 875–899. doi: 10.1007/s11013-024-09883-3.

Lapin I. P., *Psikhologicheskie pomekhi farmakoterapii* [Psycological Obstacles of Pharmacotherapy]. St Petersburg: N-L, 2010, 60 pp. (In Russian).

Larkings J. S., Brown P. M., 'Do Biogenetic Causal Beliefs Reduce Mental Illness Stigma in People with Mental Illness and in Mental Health Professionals? A Systematic Review', *International Journal of Mental Health Nursing*, 2018, vol. 27, no. 3, pp. 928–941. doi: 10.1111/inm.12390.

Lazareva A. A., *Tolkovanie snovideniy v narodnoy kulture* [Dream Interpretation in Folk Culture]. Moscow: Russian State University for the Humanities Press, 2020, 257 pp. (In Russian).

Lazareva A., 'Motif Index of Prophetic Dream Narratives: Methods of Compilation', *Folklore: Electronic Journal of Folklore*, 2023, no. 89, pp. 161–190.

Lende D. H., Downey G. (eds), *The Encultured Brain: An Introduction to Neuroanthropology*. Cambridge, MA: MIT Press, 2012, IX+438 pp.

Lerner Yu., 'Tele-terapiya bez psikhologii, ili kak adaptiruyut Self na postsovetskom teleekrane' [TV Therapy Without Psychology: Adapting the Self in Post-Soviet Media], *Laboratorium*, 2011, vol. 3, no. 1, pp. 116–137. (In Russian).

Lerner Yu., 'Predislovie. Novoyaz chuvstv: emotsionalizatsiya kultury v perevode' [Foreword. The Newspeak of the Emotions: The Emotionalisation of Culture in Translation], Aronson P. (ed.), *Slozhnye chuvstva. Razgovornik novoy realnosti: ot abyuza do toksichnosti* [Complex Feelings: A Phrasebook of the New Reality: From Abuse to Toxicity]. Moscow: Individuum, 2022, pp. 11–21. (In Russian).

Lester R. J., *Famished: Eating Disorders and Failed Care in America*. UCP, 2019, XXIX+380 pp.

Levinovitz A., Aftab A., 'The Rumpelstiltskin Effect: Therapeutic Repercussions of Clinical Diagnosis', *BJPsych Bulletin*, 2026, vol. 50, no. 2, pp. 191–195. doi: 10.1192/bjb.2025.10137.

Li D., Sham P. C., Owen M. J., He L., 'Meta-Analysis Shows Significant Association between Dopamine System Genes and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)', *Human Molecular Genetics*, 2006, vol. 15, no. 14, pp. 2276–2284. doi: 10.1093/hmg/ddl152.

Lipovetsky G., *L'ère du vide: essais sur l'individualisme contemporain*. Paris: Gallimard, 1983, 246 pp.

Luhrmann T. M., *Of Two Minds: An Anthropologist Looks at American Psychiatry*. New York: Vintage, 2001, XI+352 pp.

Lysenko T. A., Fil T. A., 'Obosnovanie neobkhodimosti validizatsii metoda EMDR s uchetom rossiyskogo mentaliteta' [Substantiation of the Necessity to Validate the EMDR Method Taking into Account the Russian Mentality], *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatelskiy zhurnal*, 2024, no. 8 (146). <https://research-journal.org/archive/8-146-2024-august/10.60797/IRJ.2024.146.5>. (In Russian). doi: 10.60797/IRJ.2024.146.5.

Maggiolini A., Cagnin C., Crippa F., Persico A., Rizzi P., 'Content Analysis of Dreams and Waking Narratives', *Dreaming*, 2010, vol. 20, no. 1, pp. 60–76. doi: 10.1037/a0018824.

Martin E., *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture*. Princeton, NJ: PUP, 2007, XXIV+370 pp.

Mazur E. S., 'Psikhicheskaya travma i psikhoterapiya' [Psychological Trauma and Psychotherapy], *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*, 2003, no. 1, pp. 31–52. (In Russian).

McCall L. I., Callewaert C., Zhu Q., Song S. J., Bouslimani A., Minich J. J., Ernst M., Ruiz-Calderon J. F., Cavallin H., Pereira H. S., Novoselac A., Hernandez J., Rios R., Branch O. H., Blaser M. J., Paulino L. C., Dorrestein P. C., Knight R., Dominguez-Bello M. G., 'Home Chemical and Microbial Transitions across Urbanization', *Nature Microbiology*, 2020, vol. 5, no. 1, pp. 108–115. doi: 10.1038/s41564-019-0593-4.

McDade T. W., 'Status Incongruity in Samoan Youth: A Biocultural Analysis of Culture Change, Stress, and Immune Function', *Medical Anthropology Quarterly*, 2002, vol. 16, no. 2, pp. 123–150. doi: 10.1525/maq.2002.16.2.123.

Mendelevich V. D., 'Klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroystv vs. sistematika povedencheskikh deviatsiy: medikalizatsiya kak trend' [Classification of Mental Disorders vs. Systematization of Behavioural Deviations: Medicalization as Trend], *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*, 2016, no. 1, pp. 10–16. (In Russian).

Mendelevich V. D., 'O "subyektivnykh psikhicheskikh rasstroystvakh", samodiagnostike i psikhopatologicheskoy nastorozhennosti' [About "Subjective Mental Disorders", Self-Diagnostics and Psychopathological Alertness], *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*, 2023, vol. 5, no. 4, pp. 4–7. (In Russian).

Metzl J. M., Hansen H., 'Structural Competency: Theorizing a New Medical Engagement with Stigma and Inequality', *Social Science & Medicine*, 2014, vol. 103, pp. 126–133. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032.

Mol A., *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London; New York: Routledge, 2008, XII+129 pp.

Mol A., *Eating in Theory*. Durham: DUP, 2021, 199 pp.

Moncrieff J., 'The Creation of the Concept of an Antidepressant: An Historical Analysis', *Social Science & Medicine*, 2008, vol. 66, no. 11, pp. 2346–2355. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.047.

Moncrieff J., 'Magic Bullets for Mental Disorders: The Emergence of the Concept of an "Antipsychotic" Drug', *Journal of the History of the Neurosciences*, 2013, vol. 22, no. 1, pp. 30–46. doi: 10.1080/0964704X.2012.664847.

Moncrieff J., Cooper R. E., Stockmann T., Amendola S., Hengartner M. P., Horowitz M. A., 'The Serotonin Theory of Depression: A Systematic Umbrella Review of the Evidence', *Molecular Psychiatry*, 2023, vol. 28, no. 8, pp. 3243–3256. doi: 10.1038/s41380-022-01661-0.

Moro M.-R., *Nos enfants demain: Pour une société multiculturelle*. Paris: Odile Jacob, 2010, 247 pp.

Moro M.-R., *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*, 2e éd. Paris: Dunod, 2011, 224 pp.

Moro M.-R., 'La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société "bonne" pour tous', *Le Carnet Psy*, 2015, no. 188 (3), pp. 18–21.

Munkholm K., Paludan-Müller A. S., Boesen K., 'Considering the Methodological Limitations in the Evidence Base of Antidepressants for Depression: A Reanalysis of a Network Meta-Analysis', *BMJ Open*, 2019, vol. 9, no. 6, article e024886. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024886.

Murphy M. G., Schelbe L., Lacasse J. R., 'Clinical Depression and the Chemical Imbalance Theory: Social Work Practice Dilemmas', *Social Work in Mental Health*, 2021, vol. 20, no. 3, pp. 350–375. doi: 10.1080/15332985.2021.2017387.

Nathan T., 'Psychothérapie et politique. Les enjeux théoriques, institutionnels et politiques de l'ethnopsychiatrie', *Genèses*, 2000, no. 38, pp. 136–159. doi: 10.3406/genes.2000.1615.

Niewöhner J., 'Epigenetics: Localizing Biology through Co-Laboration', *New Genetics and Society*, 2015, vol. 34, no. 2, pp. 219–242. doi: 10.1080/14636778.2015.1036154.

Noble E. E., Hsu T. M., Kanoski S. E., 'Gut to Brain Dysbiosis: Mechanisms Linking Western Diet Consumption, the Microbiome, and Cognitive Impairment', *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2017, vol. 11, article 9. doi: 10.3389/fnbeh.2017.00009.

Noetel M., Sanders T., Gallardo-Gómez D., Taylor P., del Pozo Cruz B., van den Hoek D., Smith J. J., Mahoney J., Spathis J., Moresi M., Pagano R., Pagano L., Vasconcellos R., Arnott H., Varley B., Parker P., Biddle S., Lonsdale C., 'Effect of Exercise for Depression: Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials', *BMJ*, 2024, vol. 384, article e075847. doi: 10.1136/bmj-2023-075847.

Orlov A. B., 'Psikhoterapiya v protsesse rozhdeniya' [Psychotherapy During Childbirth], *Psikhologiya: Journal of the Higher School of Economics*, 2006, vol. 3, no. 1, pp. 82–96. (In Russian).

Pavlova O. S., 'Semeynye otnosheniya musulman postsovetskogo prostranstva: osnovnye cherty i podkhody k psikhologicheskomu konsultirovaniyu' [Family Relations of Muslims in the Post-Soviet Space: Main Features and Approaches to Psychological Counseling], *Minbar: Islamic Studies*, 2024, vol. 17, no. 4, pp. 953–978. (In Russian). doi: 10.31162/2618-9569-2024-17-4-953-978.

Pavlova O. S., 'Vozmozhnosti ispolzovaniya pozitivnoy psikhodinamicheskoy psikhoterapii v psikhologicheskom konsultirovanii klientov-musulman' [The Possibilities of Using Positive Psychodynamic Psychotherapy in the Psychological Counseling of Muslim Clients], *Minbar: Islamic Studies*, 2025, vol. 18, no. 3, pp. 697–728. (In Russian). doi: 10.31162/2618-9569-2025-18-3-697-728.

Pickersgill M., 'What Is Psychiatry? Co-Producing Complexity in Mental Health', *Social Theory & Health*, 2012, vol. 10, no. 4, pp. 328–347. doi: 10.1057/sth.2012.9.

Pietikäinen P., *Madness: A History*. London; New York: Routledge, 2015, VI+346 pp.

Psikhologiya: Journal of the Higher School of Economics, 2006, vol. 3, no. 1, 155 pp. (In Russian).

Qaseem A., Owens D. K., Etxeandia-Ikobaltzeta I., Tufte J., Cross J. T. Jr, Wilt T. J., 'Nonpharmacologic and Pharmacologic Treatments of Adults in the Acute Phase of Major Depressive Disorder: A Living Clinical Guideline from the American College of Physicians', *Annals of Internal Medicine*, 2023, vol. 176, no. 2, pp. 239–252. doi: 10.7326/M22-2056.

Radkau J., *Das Zeitalter der Nervosität: Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*. München: Hanser, 1998, 550 S.

Raikhel E., 'Institutional Encounters: Identification and Anonymity in Russian Addiction Treatment (and Ethnography)', Borneman J., Hammoudi A. (eds), *Being There: The Fieldwork Encounter and the Making of Truth*. Oakland, CA: UCP, 2009, pp. 201–236. doi: 10.1525/california/9780520257757.003.0008.

Raikhel E., *Governing Habits: Treating Alcoholism in the Post-Soviet Clinic*. Ithaca: CUP, 2016, 248 pp.

Rezzoug D., *D'une langue à l'autre: Validation de l'ELAL d'Avicenne, outil transculturel d'évaluation langagière des langues maternelles*: Thèse de doctorat. Paris, 2015, 276 pp. doi: 10.70675/9f3b3711z6c21z46eczae8azc3da35ee52a3.

Rezzoug D., Bensekhar-Bennabi M., Moro M.-R., 'L'ELAL d'Avicenne: Le premier outil transculturel d'évaluation des langues maternelles des enfants allophones et primo arrivants', *L'Autre*, 2018, vol. 19, no. 2, pp. 142–150. doi: 10.3917/lautr.056.0142.

Rittenhouse C. D., Stickgold R., Hobson J. A., 'Constraint on the Transformation of Characters, Objects, and Settings in Dream Reports', *Consciousness and Cognition*, 1994, vol. 3, no. 1, pp. 100–113. doi: 10.1006/ccog.1994.1007.

Romek E. A., *Psikhoterapiya: rozhdenie nauki i professii* [Psychotherapy: The Birth of a Science and a Profession]. Rostov-on-Don: Mini Tayp, 2005, 392 pp. (In Russian).

Rose N., *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: CUP, 1998, VII+222 pp.

Roslund M. I., Puhakka R., Grönroos M., Nurminen N., Oikarinen S., Gazali A. M., Cinek O., Kramná L., Siter N., Vari H. K., Soininen L., Parajuli A., Rajaniemi J., Kinnunen T., Laitinen O. H., Hyöty H., Sinkkonen A.; ADELE research group, 'Biodiversity Intervention Enhances Immune Regulation and Health-Associated Commensal Microbiota among Daycare Children', *Science Advances*, 2020, vol. 6, no. 42, article eaba2578. doi: 10.1126/sciadv.aba2578.

Saarenpää M., Roslund M. I., Nurminen N., Puhakka R., Kummola L., Laitinen O. H., Hyöty H., Sinkkonen A., 'Urban Indoor Gardening Enhances Immune Regulation and Diversifies Skin Microbiota — A Placebo-Controlled Double-Blinded Intervention Study', *Environment International*, 2024, vol. 187, article 108705. doi: 10.1016/j.envint.2024.108705.

Samokhvalov V. P., *Psikhicheskiy mir budushchego* [The Mental World of the Future]. Simferopol: KIT, 1998, 397 pp. (In Russian).

Sapir E., 'Why Cultural Anthropology Needs the Psychiatrist', *Psychiatry*, 1938, vol. 1, no. 1, pp. 7–12. doi: 10.1080/00332747.1938.11022170.

Schonhammer R., '"Typical Dreams" Reflections of Arousal', *Journal of Consciousness Studies*, 2005, vol. 12, no. 4–5, pp. 18–37.

Scull A., 'Psychiatry and Its Historians', *History of Psychiatry*, 1991, no. 2, pp. 239–250. doi: 10.1177/0957154X9100200701.

Sheldon W. H., *The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology*. New York: Harper, 1940, XII+347 pp.

Simon R., *One on One: Conversations with the Shapers of Family Therapy*. Washington, D.C.: Family Therapy Network; New York: Guilford Press, 1992, VII+173 pp.

Simonova O. A., '"Svetlye" i "temnye" storony emotsionalnogo truda: kontseptsiya otchuzhdeniya v teorii A. R. Khokshild i sovremennye issledovaniya' [The "Bright" and "Dark" Sides of Emotional Labor: The Concept of Alienation in the Theory of A. R. Hochschild and Modern Research], *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii*, 2023, vol. 26, no. 1, pp. 88–117. (In Russian). doi: 10.31119/jssa.2023.26.1.4.

Skelley G., 'How Americans Feel about George Floyd's Death and the Protests', *FiveThirthyEight*, 2020, 5 June. <https://fivethirtyeight.com/features/how-americans-feel-about-george-floyds-death-and-the-protests/>.

Solovyev V. D., Volskaya Yu. A., Andreeva M. I., Zaikin A. A., 'Slovar russkogo yazyka s indeksami konkretnosti / abstraktnosti' [Russian Dictionary with Concreteness / Abstractness Indices], *Russian Journal of Linguistics*, 2022, vol. 26, no. 2, pp. 515–549. (In Russian). doi: 10.22363/2687-0088-29475.

Sosland A. I., 'O psikhologokratii' [On Psychologocracy], *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*, 2007, no. 1, pp. 182–199. (In Russian).

Spotnitz H., *Modern Psychoanalysis of the Schizophrenic Patient: Theory of the Technique*. New York: Grune & Stratton, 1969, VI+234 pp.

Star S. L., Griesemer J. R., 'Institutional Ecology, "Translations" and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907–39', *Social Studies of Science*, 1989, vol. 19, no. 3, pp. 387–420.

Stavrianakis A., 'From Anthropologist to Actant (and Back to Anthropology): Position, Impasse, and Observation in Sociotechnical Collaboration', *Cultural Anthropology*, 2015, vol. 30, no. 1, pp. 169–189. doi: 10.14506/ca30.1.09.

Stevenson M. P., Dwehurst R., Schilhab T., Bentsen P., 'Cognitive Restoration in Children Following Exposure to Nature: Evidence from the Attention Network Task and Mobile Eye Tracking', *Frontiers in Psychology*, 2019, vol. 10, article 42. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00042.

Syme K. L., Hagen E. H., 'Mental Health is Biological Health: Why Tackling "Diseases of the Mind" Is an Imperative for Biological Anthropology in the 21st Century', *Yearbook of Physical Anthropology*, 2020, vol. 171, no. S70, pp. 87–117. doi: 10.1002/ajpa.23965.

Szasz T. S., 'The Myth of Mental Illness', *American Psychologist*, 1960, vol. 15, no. 2, pp. 113–118. doi: 10.1037/h0046535.

Temba G. S., Pecht T., Kullaya V. I., Vadaq N., Mosha M. V., Ulas T., Kanungo S., van Emst L., Bonaguro L., Schulte-Schrepping J., Mafuru E., Lionetti P., Mhlanga M. M., van der Ven A. J., Cavalieri D., Joosten L. A. B., Kavishe R. A., Mmbaga B. T., Schultze J. L., Netea M. G., de Mast Q., 'Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial', *Nature Medicine*, 2025, vol. 31, no. 5, pp. 1698–1711. doi: 10.1038/s41591-025-03602-0.

Theorell T., Hammarström A., Aronsson G., Träskman Bendz L., Grape T., Hogstedt C., Marteinsdottir I., Skoog I., Hall C., 'A Systematic Review Including Meta-Analysis of Work Environment and Depressive Symptoms', *BMC Public Health*, 2015, vol. 15, article 738. doi: 10.1186/s12889-015-1954-4.

Torquati J., Schutte A., Kiat J., 'Attentional Demands of Executive Function Tasks in Indoor and Outdoor Settings: Behavioral and Neuroelectrical Evidence', *Children, Youth and Environments*, 2017, vol. 27, no. 2, pp. 70–92. doi: 10.7721/chilyoutenvi.27.2.0070.

Turner J. H., *Human Emotions: A Sociological Theory*. London; New York: Routledge, 2007, XII+232 pp.

Valeggia C. R., Snodgrass J. J., 'Health of Indigenous Peoples', *Annual Review of Anthropology*, 2015, vol. 44, no. 1, pp. 117–135. doi: 10.1146/annurev-anthro-102214-013831.

Valenstein E. S., *Blaming the Brain: The Truth about Drugs and Mental Health*. New York: Free Press, 1998, XI+292 pp.

Van Hedger S. C., Nusbaum H. C., Clohisy L., Jaeggi S. M., Buschkuehl M., Berman M. G., 'Of Cricket Chirps and Car Horns: The Effect of Nature Sounds on Cognitive Performance', *Psychonomic Bulletin & Review*, 2019, vol. 26, no. 2, pp. 522–530. doi: 10.3758/s13423-018-1539-1.

Vasilyuk F. E., 'Kulturno-antropologicheskie usloviya vozmozhnosti psikhoterapevticheskogo opyta' [Cultural Anthropological Conditions of Psychotherapeutic Experience], *Kulturno-istoricheskaya psikhologiya*, 2007, vol. 3, no. 1, pp. 80–92. (In Russian).

Venger A. L., 'Psikhoterapiya: zapadnaya teoriya i rossiyskaya praktika' [Psychotherapy: Western Theory and Russian Practice], *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 2004, vol. 12, no. 1, pp. 5–17. (In Russian).

Venger A. L., 'Kulturalnyy podkhod v psikhoterapii' [The Cultural Approach in Psychotherapy], *Kulturno-istoricheskaya psikhologiya*, 2006, vol. 2, no. 1, pp. 32–39. (In Russian).

Verbenko V. A., Dvirsky A. A., Soldatenko A. A., 'Etnokulturalnye osobennosti diagnostiki i terapii psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (obzor)' [Ethnocultural Specific of Diagnosis and Therapy Mental Disorders (overview)], *Tavricheskiy zhurnal psikhiatrii*, 2016, vol. 20, no. 4 (77), pp. 19–29. (In Russian).

Vesterinen T., *Socializing Psychiatric Kinds: A Pluralistic Explanatory Account of the Nature and Classification of Psychopathology*: Doctoral diss. Helsinki, 2023, 377 pp.

Vinogradova E., Mukhanbetzhanov N., Nurgaziyev M., Jarmukhanov Z., Aipova R., Sailybayeva A., Bekbossynova M., Kozhakhmetov S., Kushugulova A., 'Impact of Urbanization on Gut Microbiome Mosaics Across Geographic and Dietary Contexts', *mSystems*, 2024, vol. 9, no. 10, article e00585-24. doi: 10.1128/msystems.00585-24.

von Kretschmer E., *Körperbau und Charakter: Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zer Lehre von den Temperamenten*. Berlin: Springer, 1944, X+305 S.

Voskresensky B. A., 'Leksika i semantika kak obosnovanie klinitsizma' [Lexicon and Semantics as a Basis for Clinical Method in Psychiatry], *Nevrologicheskiy vestnik*, 2016, vol. 48, no. 4, pp. 95–97. (In Russian).

Weiner T. R., *Therapeutic Inequalities: Mood Disorder Self-Management in Chicago*. New York: NYUP, 2025, 312 pp.

Westfall S., Lomis N., Kahouli I., Dia S. Y., Singh S. P., Prakash S., 'Microbiome, Probiotics and Neurodegenerative Diseases: Deciphering the Gut Brain

Axis', *Cellular and Molecular Life Sciences*, 2017, vol. 74, no. 20, pp. 3769–3787. doi: 10.1007/s00018-017-2550-9.

'What Are the Chances of an AI Apocalypse?', *The Economist*, 2023, 10 July. <https://www.economist.com/science-and-technology/2023/07/10/what-are-the-chances-of-an-ai-apocalypse>.

Wynter R., Wallis J., Ellis R. (eds), *Memory, Anniversaries and Mental Health in International Historical Perspective: Faith in Reform*. Cham: Palgrave Macmillan, 2023, XVI+314 pp.

Xiong R. G., Li J., Cheng J., Zhou D. D., Wu S. X., Huang S. Y., Saimaiti A., Yang Z. J., Gan R. Y., Li H. B., 'The Role of Gut Microbiota in Anxiety, Depression, and Other Mental Disorders as well as the Protective Effects of Dietary Components', *Nutrients*, 2023, vol. 15, no. 14, article 3258. doi: 10.3390/nu15143258.

Yadov V. A., *Sotsiologicheskoe issledovanie: metodologiya, programma, metody* [Sociological Research: Methodology, Research Design, and Methods]. 2nd ed., revised and expanded. Moscow: Nauka, 1987, 245 pp. (In Russian).

Yadov V. A., *Sotsiologicheskoe issledovanie: metodologiya, programma, metody* [Sociological Research: Methodology, Research Design, and Methods]. 4th ed. Samara: Samara University Press, 1995, 328 pp. (In Russian).

Yadov V. A., *Strategiya sotsiologicheskogo issledovaniya: opisanie, obyasnenie, ponimanie sotsialnoy realnosti* [Strategies for Sociological Research: Describing, Explaining, and Understanding Social Reality]. Moscow: Dobrosvet, 1998, 595 pp. (In Russian).

Yahalom J., 'Ethnography in the Clinic: Reflections on Two Examples of Clinical-Ethnographic Research', *Qualitative Psychology*, 2025, vol. 12, no. 1, pp. 85–97. doi: 10.1037/qup0000301.

Yakhin F. F., 'Kognitivno-povedencheskaya terapiya pri rabote s klientami-musulmanami' [Cognitive Behavioral Therapy in Working with Muslim Clients], Pavlova O. S., Yakhin F. F., *Psikhologicheskaya pomoshch klientam-musulmanam: osnovy teorii i praktiki* [Psychological Support for Muslim Clients: Theoretical and Practical Foundations]. S. l.: Institute of Knowledge Integration Press, 2025, pp. 288–358. (In Russian).

Yates-Doerr E., Maes K., 'Global Health', Stein F. (ed.), *The Open Encyclopedia of Anthropology*, 2023 (2019). <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/global-health>.

Young A., *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton, NJ: PUP, 1995. X+327 p.

Zaytseva-Pushkash I. A., Varshavskiy Ya. S., Pushkash A. L., 'Likantropiya: novye shtrikhi k staromu portretu' [Lycanthropy: New Strokes to an Old Portrait], *Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrica*, 1997, vol. 4, no. 7, pp. 4–13. (In Russian).

Zhiltsova M. S., Kuznetsova O. A., Pikalov V. A., Babeshko D. A., 'Analiz rynka uslug psikhologov: tendentsii i perspektivy razvitiya' [Analysis of the Market for Psychological Services: Trends and Development Prospects], *Vestnik Akademii znaniy*, 2024, no. 1 (60), pp. 149–154. (In Russian).

Zislin I., 'Tri lika psikhiatrii: etnograficheskiy, transkulturalnyy, antropologicheskiy' [Three Faces of Psychiatry: Ethnographic, Transcultural,

Anthropological], *Nezavisimyy psikhiatricheskiy zhurnal*, 2018, no. 1, pp. 18–24; no. 2, pp. 13–17. (In Russian).

Zislin I., *Ocherki antropologicheskoy psikhiatrii* [Essays in Anthropological Psychiatry]. Moscow: Gorodets, 2023, 408 pp. (In Russian).

Zorin N. A., 'Skromnoe obayanie psikhoanaliza' [The Descreet Charm of Psychoanalysis], *Nezavisimyy psikhiatricheskiy zhurnal*, 1996, no. 3, pp. 66–71. (In Russian).

Zorin N. A., 'Krugovorot porokov, bolezney i dobrodeteley kak instrumentov upravleniya ekonomicheski znachimym povedeniem' [The Cycle of Vices, Illnesses, and Virtues as Tools for Managing Economically Significant Behaviour], *Almanakh Tsentra issledovaniy ekonomicheskoy kultury. Spetsialnyy vypusk "Ekonomika porokov i dobrodeteley"* [Almanac of the Centre for the Study of Economic Culture. Special Issue: "The Economics of Vices and Virtues"]. Moscow; St Petersburg: The Gaidar Institute Press, 2016, pp. 150–170. (In Russian).

Zorin N. A., 'Metodologicheskiy samoobman. Imeyut li smysl kvaziizmereniya chelovecheskikh chuvstv i oshchushcheniy?' [Methodological Self-Deception. Do Quasimeasurements of Human Sentiments and Feelings Make Sense?], *Nevrologicheskiy vestnik*, 2018, vol. 50, no. 4, pp. 19–22. (In Russian).

Zorin N. A., 'Replika 1: Ostorozhno — dimensii! (Chitaya statyu German E. Berrios, Ivana S. Marková Primenima li kontseptsiya "dimensiy" k psikhiatricheskim obyektam?)' [Reply 1: Beware of Dimensions! (Reading the Article by German E. Berrios, Ivana S. Marková, "Is the Concept of 'Dimensions' Applicable to Psychiatric Subjects?")], *Academia.edu*, 2018. <https://www.academia.edu/37966688/>. (In Russian).

Zorin N. A., 'Eshche raz pro lyubov k dokazatelnoy meditsine' [Once Again on the Love for Evidence-Based Medicine], *Nevrologicheskiy vestnik*, 2019, vol. 51, no. 2, pp. 95–100. (In Russian).

Zorin N. A., 'Dengi i vlast v rynochnom prostranstve psi-kultury' [Money and Power in the Space of Psy-Culture Market], *Nezavisimyy psikhiatricheskiy zhurnal*, 2020, no. 4, pp. 23–27. (In Russian).