

Корниенко А. Г.

АНТИНОМИЗМ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ СОВЕТСКОЙ ФИЛОСОФИИ ПСИХИАТРИИ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 199034, г. Санкт-Петербург

Цель исследования — проанализировать на материалах различных учебных пособий, статей, докладов и диссертаций советского периода ряд проблемных сюжетов, обсуждавшихся в отечественной теории психиатрии, и на основании проведенного анализа указать на изначально присущий ей антиномизм методологических подходов, ключевых понятий и лечебных практик. Для достижения поставленной цели в трех разделах работы последовательно проанализирован ряд антиномических оппозиций, таких как биологическое и социальное, норма и патология, здоровье и болезнь, врач и больной, в рамках которых, с одной стороны, проявляется изначальный антиномизм предмета психиатрии вообще, т. е. человека как существа биосоциального, а с другой — специфическая методологическая установка, принятая в рамках именно советской теоретической психиатрии и всецело обусловленная марксистскими представлениями о сущности человека как всей совокупности общественных отношений. В заключение сделан ряд выводов и высказано дискуссионное предположение, открывающее перспективу для дальнейших исследований, о том, что, несмотря на непрекращающуюся критику и постоянные попытки дистанцироваться от западной традиции, развитие советской философии психиатрии во многом было определено схожей с ней проблематикой и попыткой решить аналогичные методологические трудности.

Ключевые слова: философия психиатрии; методология психиатрии; советская психиатрия; антиномизм; диалектический материализм; биолого-физиологический подход; социально-психологический подход.

Для цитирования: Корниенко А. Г. Антиномизм как методологическое основание советской философии психиатрии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):279—284. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-279-284>

Для корреспонденции: Корниенко Алексей Геннадиевич, канд. филос. наук, младший научный сотрудник ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», e-mail: akornienko@yandex.ru

Kornienko A. G.

THE ANTINOMIANISM AS A METHODOLOGICAL BASIS OF THE SOVIET PHILOSOPHY OF PSYCHIATRY

The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State University”, 199034, St. Petersburg, Russia

The article has as its object to analyze, on the basis of materials of various textbooks, articles, reports and dissertations of the Soviet period, a number of problematic topics discussed in National theory of psychiatry. And on the basis of implemented analysis to point out inherent antinomianism of methodological approaches, key concepts and therapeutic practices. The article systematically analyses a number of antinomic oppositions such as biological and social, the norm and the pathology, the health and the illness, the physician and the patient. Within these framework, on the one hand, is manifested the initial antinomianism of subject of psychiatry subject in general i.e. the human being as bio-social entity and on the other hand, the specific methodological directive exactly adopted by the Soviet theoretical psychiatry and entirely conditioned by the Marxist conceptions of human essence as the totality of social relations.

The conclusion. The number of deductions is made. The debatable assumption is expressed that opens perspective for further studies: despite persistent criticism and permanent attempts to distance from the Western tradition, development of the Soviet philosophy of psychiatry in many respects was determined by similar range of problems and by attempt to resolve analogous methodological difficulties.

Keywords: philosophy of psychiatry; methodology; the Soviet psychiatry; antinomianism; dialectical materialism; biological physiological approach; socio-psychological approach.

For citation: Kornienko A. G. The antinomianism as a methodological basis of the Soviet philosophy of psychiatry. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2026;34(2):279—284 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-279-284>

For correspondence: Kornienko A. G., candidate of philosophic sciences, the Junior Researcher of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State University”. e-mail: akornienko@yandex.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study is supported by the Russian Science Foundation, Project № 24–28–01172 “Antinomianism and Methodological Foundations of Philosophy of Psychiatry”.

Received 14.09.2025
Accepted 12.01.2026

Введение

Как известно, философия психиатрии — это специфическая область знаний, находящаяся на стыке двух различных и тем не менее родственных интеллектуальных традиций, а именно — науки и философии. Как отмечает С. Варга, такое исключительное положение объясняется прежде всего тем, что

медицина, на причастность к которой претендует и философия психиатрии, сама имеет довольно уникальный статус среди прочих научных дисциплин [1]. Дело здесь не только в том, что медицина является такой областью научного знания, в которой существенно практические вопросы зачастую предстают как нагруженные социальными, политическими или моральными импликациями, требующими для свое-

го разрешения отвлеченной философской рефлексии, но и в том, что медицинское знание предполагает наряду с пониманием универсального его возможное применение к частному. Другими словами, медицина является одновременно научной теорией, сфокусированной на понимании объективных биологических процессов в организме абстрактного человека, и клинической практикой, имеющей своей целью здоровье человека конкретного. В последнем случае медицина, по меткому замечанию Д. Пеллегрини, оказывается самой человеческой из наук (the most humane of sciences) и одновременно самой научной из дисциплин, имеющих своим предметом человека (the most scientific of humanities) [2].

Такую гуманистическую направленность медицины можно считать характерной чертой и советской медицины, по крайней мере, таким образом она позиционировала себя в официальном дискурсе. Так, И. В. Давыдовский утверждает, что советская медицина должна была быть не просто наукой о лечении болезней и их предупреждении, но «широкой» наукой о человеке или даже «новой антропологией», где «биологическое и социологическое слились в единстве, и одно без другого непознаваемо» [3]. Задача психиатрии в таком случае состояла в том, чтобы в этом широком поле «выделить свой аспект, свой предмет изучения», исходя из своей специфики [4]. При этом данная задача осложнялась тем, что советские психиатры были не просто врачами, а советскими врачами, и в этом смысле их деятельность строго регламентировалась господствующей идеологией, в соответствии с которой раскрыть сущность человека в полной мере можно было «только с позиции диалектически-материалистического понимания истории» [4]. Такая установка, с одной стороны, препятствовала редуccionистским, сугубо «медицинским» подходам в советской психиатрии, а с другой — задавала достаточно специфическую парадигму восприятия человека как совокупности общественных отношений, требующую отвлеченной философской рефлексии для решения ряда методологических трудностей.

Так, по мнению Г. И. Царегородцева, современная ему медико-биологическая наука была не способна самостоятельно преодолеть «эмпирическую, фактографическую ограниченность» [5] и нуждалась для дальнейшего развития в своеобразном «идейно-профилактическом средстве против мировоззренческих заблуждений и ошибочных толкований фактов» [5]. Этим средством был диалектический материализм, указывающий «единственно правильный путь научного познания» и предлагающий свою трактовку общеполитических законов, категорий и понятий [5]. Выступая против своих идеологических оппонентов, против односторонности идеализма и метафизики, диалектический материализм стремился схватить человека в единстве его многообразных проявлений через противопоставление категорий «биологического и социального», «физиологического и психического», «внутреннего и внешнего», «местного и общего» [5]. В рамках теоретической

психиатрии эта методологическая установка была реализована в непримиримой критике буржуазных, «идеологически неверных» направлений западной психиатрии, таких как фрейдизм [6], антипсихиатрия [7], феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ [8], а с другой стороны — в последовательной разработке и попытке синтеза взаимоисключающих методологических подходов.

В дальнейшем ходе исследования мы на примере анализа ряда проблематических сюжетов, развиваемых в рамках дискуссий о сущности предмета и метода советской психиатрии, попытаемся показать, как подобная попытка синтеза различных противоречащих друг другу методологических подходов отражала изначально присущий ей антиномизм.

Биологическое и социальное

Пожалуй, не будет преувеличением сказать, что среди различных сюжетов, вокруг которых развилась полемика в советской философии психиатрии, наиболее дискуссионным был сюжет, в рамках которого сущность человека рассматривалась через противопоставление антиномических категорий социального и биологического, а точнее через попытку их диалектического синтеза. Другими словами, задача состояла в том, чтобы представить человека как органическое единство биологических и социальных начал, в котором преодолевается метафизическое противопоставление природы и общества, организма и личности, необходимости и свободы. Результатом подобных интеллектуальных усилий должна была стать система комплексных знаний о человеке, в рамках которой совершался бы диалектический переход от «естественнонаучного знания к социологическим и психологическим концепциям» [9]. При этом хотя и подчеркивалось, что социальное и биологическое нельзя «ни противопоставлять, ни переоценивать» [4], в работах ряда авторов все же отмечалось, что в случае с психиатрией «ориентация должна совершаться не столько на биологическую подструктуру в человеке (организм), сколько на социальную (личность)» [10]. Социальное, как поясняет М. М. Кабанов, соглашаясь с В. Д. Жирновым [11], становится в данном случае «ведущей стороной» в диалектической паре с биологическим, которое мыслится в качестве подчиненного и преобразованного влиянием социальных закономерностей жизни человека [12].

В методологическом отношении эта полемика проявлялась в следующем противоречии: будучи, как правило, профессиональными врачами, которые, по словам Л. Л. Шепуто, «исходили из материалистического физиологического учения И. М. Сеченова и И. П. Павлова» [13], советские психиатры предсказуемо искали причины психических расстройств именно в области биологической, однако, будучи еще и марксистами, они были вынуждены отдавать первенство в развитии болезни факторам социальным. В противном случае, как поясняет М. И. Резник, им грозила опасность угодить в ло-

вушку «естественно-научного материализма, тяготеющего к метафизике» [14]. Поэтому психиатрия объявлялась «наиболее яркой представительницей социальной медицины», а психическая деятельность человека рассматривалась хоть и как формирующаяся на основе биологических факторов, но при этом как обусловленная социальными условиями и всецело «социальная по своему содержанию» [4]. Так, в работе, посвященной философским вопросам психиатрии, коллектив авторов сперва отмечает, что «чем глубже медицинская наука познает этиологию болезней человека, тем сильнее убеждается в том, что социальные условия являются или причинами возникновения ряда болезней, или основными условиями их возникновения и развития» [4], а потом и вовсе приходит к выводу, что способ производства всецело определяет психическое здоровье населения [4].

Такой «социально-психологический» подход, с одной стороны, призван был избавить советскую психиатрию от крайностей «организмоцентризма», присущих подходу «биолого-физиологическому», а с другой — сосредоточить внимание на проблеме человеческой личности и сознания, что должно было позволить выйти за узкие рамки клинической практики в области предпатологических состояний личности в так называемых пограничных состояниях. В конце 1960-х годов Всесоюзным научным медицинским обществом невропатологов и психиатров был проведен ряд симпозиумов, посвященных проблемам человеческой личности и сознания [15, 16]. В докладах выступающих важное место занимала критика механицизма, биологизма, органицизма и прочих форм редукционизма в вопросах патологии сознания. Так, в своем заключительном слове А. А. Меграбян отмечал, что психическая болезнь — это прежде всего болезнь личности [17]. Личностные особенности, в том числе социальные навыки и моральные принципы, оказывают существенное влияние на течение заболевания, а лечение психических расстройств не может быть успешным без рассмотрения условий социальной жизни [17]. Поэтому представление о психической болезни как всецело предопределенной биологическими наследственными факторами объявлялось устаревшим и требующим пересмотра с позиции комплексного подхода, т. е. в единстве биологического и социального [17].

Однако, как покажет дальнейшее рассмотрение, несмотря на декларируемую установку на комплексность, советской теоретической психиатрии так и не удалось до конца преодолеть антиномическое противопоставление социально-психологического и биолого-физиологического подходов. Дискуссии по этому вопросу продолжались вплоть до конца советской эпохи и по сути были обусловлены антиномической природой ее предмета, а именно — двойственной сущностью человека как существа одновременно социального и биологического.

Норма и патология, здоровье и болезнь

Следующий сюжет, развиваемый в советской теоретической психиатрии, был отчасти обусловлен проблематикой, уже рассмотренной в предшествующем разделе. По сути, в самом противопоставлении категорий нормы и патологии категориям здоровья и болезни вполне различимы следы противопоставления подхода биолого-физиологического подходу социально-психологическому. Так, норма и патология рассматривались в качестве категорий, относящихся к организму человека и описывающих его биологическое состояние, в то время как здоровье и болезнь описывали человека на уровне его социальной «подструктуры» в качестве личности, включенной в широкий контекст межличностных и производственных отношений [4]. Более того, несмотря на «единство и взаимосвязь» этих категорий в советской психиатрии, неоднократно предпринимались попытки их различения. Биологическое начало хотя и рассматривалось как преодоленное, но при этом как «лишь снятое», т. е. оставшееся по своей сути биологическим, «сохраненным в преобразованном виде», и как таковое оно требовало мер прямого медицинского воздействия вне всякого социального контекста [4]. Такая акцентуация именно на биологическом аспекте, как отмечает М. С. Роговин, позволяла психиатрии не утратить «медико-биологическое содержание» и предотвратить его вытеснение содержанием «вульгарно-социологическим» [18], характерным не столько для отечественной психиатрии, сколько для психиатрии буржуазной.

Так, по мнению В. Б. Иванова, в современной ему западной психиатрии наметился достаточно отчетливый тренд на отрицание нозологических принципов, что привело к торжеству иррационализма и агностицизма. Явления психической жизни человека изучались только «описательно», т. е. как беспорядочный хаос переживаний, лишенных какой-либо причинно-следственной связи с биологическими и физиологическими процессами, лежащими в их основе, тем самым исключая возможность «подлинно научного и практического медицинского исследования» [19]. По сути, нивелируя различие между болезнью и патологией, нормой и здоровьем, феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ не видели «общих закономерностей болезненного процесса» у отдельно взятой личности и тем самым лишали врача его «активности и наступательности (в отношении болезни)» [19]. При этом следует отметить, что, несмотря на то значение, которое подобное разграничение имело для непосредственной клинической практики, в советской традиции оно не всегда проводилось достаточно четко. Так, Г. В. Зеневич отмечает, что «норма и патология, здоровье и болезнь, несмотря на их противоречивость, не допускают жесткого разграничения» [20], поскольку они являются «взаимосвязанными понятиями, которые следует рассматривать в единстве» [20]. Тем не менее, по мнению исследователя, врачебная практика требует подобного разграничения,

и «оно, в известных пределах, осуществимо и осуществляется повседневно» [20]. Собственно, выход из этого антиномического противоречия, или, как его обозначает М. С. Роговин, «критической дилеммы в науках о психике» [18], как и в случае с противоречием биолого-физиологического и социально-психологического подходов, был продиктован официальной идеологической доктриной. Так, категории нормы хотя и было принято рассматривать как исключительно биологический фактор, но при этом она понималась как оптимальный уровень функционирования организма, в рамках которого человек как личность мог взаимодействовать с окружающей средой, прежде всего с социальной, и в этом случае, как отмечает Г. В. Зеневич, она оказывалась «идентичной» категории здоровья [20]. Схожим образом А. А. Корольков и В. П. Петленко отмечают, что проблемы нормы и патологии невозможно решать как обособленную антиномию частной (исключительно медицинской) науки [21], и предлагают понимать норму как «зону физиологических изменений» в организме человека, в границах которой сохраняется оптимальная «работоспособность» и даже «боеготовность» человека [20]. В свою очередь болезнь понимается ими как выход за «оптимальные границы нормы» [21], как «процесс превращения нормального состояния в патологическое» [21].

Таким образом, в советской теоретической психиатрии была предпринята попытка разграничения категорий нормы и патологии, здоровья и болезни. Необходимость такого разграничения была продиктована задачами непосредственной клинической практики, поскольку оно позволяло рассматривать природу психического расстройства в рамках медицинской терминологии и предлагать соответствующее лечение. Однако в ходе долгой полемики так и не удалось прийти к однозначному определению данных категорий, и, понятые через призму марксистской диалектики, они зачастую рассматривались и как антиномичные, и как взаимодополняющие.

Врач и больной

Еще одним сюжетом, хотя и менее востребованным, но неоднократно обсуждавшимся в исследовательской литературе советского времени, был сюжет, рассматривающий специфику взаимодействия фигур врача и больного в процессе клинической практики. Зачастую в постсоветских исследованиях, посвященных данной проблематике, и особенно в западной литературе данный вопрос рассматривался если не предвзято, то по крайней мере достаточно однобоко. Так, западные исследователи, как правило, делали акцент на том, что, придерживаясь материалистического взгляда на психическую деятельность человека и рассматривая ее как функцию мозга и материи, советская психиатрия основное внимание отдавала биологическим методам лечения, практически не уделяя при этом внимания психотерапии, что открывало простор для систематического и повсеместного злоупотребления психиатрами

своей профессией в политических целях [22]. Схожим образом и отечественные исследователи Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева отмечают, что «значение биологических факторов в психиатрических заболеваниях доминировало в ментальности психиатров» [23], а советская психиатрия вообще по своей сути была дисциплиной «биомедицинской» [23], что сказывалось и на характере диагностики, превращая ее в «полицейское расследование», нарушающее «специфические отношения, необходимые для контакта между врачом и пациентом» [23].

Оставляя в стороне вопрос о политической ангажированности советской психиатрии, выходящий за рамки представленного исследования, мы позволим себе не согласиться с утверждением об исключительной биологичности и физиологичности советской психиатрии. Так, по мнению Л. Л. Шепуто, непонимание врачами, стоящими на позиции «вульгарного материализма», подлинной диалектической природы соотношения физического и психического привело их к «отказу от воздействия на психику больного, что по существу тормозило развитие психотерапии и мешало ее успехам» [13]. Рассматривая психическое расстройство прежде всего как «объективный материальный процесс, протекающий в организме человека», Л. Л. Шепуто отмечал, что врачи «не могут игнорировать душевного, психического состояния больного». Врач, по мнению исследователя, должен «завоевать доверие больного», добиться его «успокоения и уравновешенности» [13], используя в своей практике «приемы психотерапии, а вместе с ней и психопрофилактики для лечения всего организма» [13]. К. И. Платонов также подчеркивал важность психотерапии при лечении различных психогенных расстройств и даже разрабатывал специфический метод словесного воздействия на пациента, благодаря которому, по его мнению, некоторые расстройства могли быть обратимы или полностью устранены [24].

При этом методологический аспект данной проблемы состоял в том, что, в отличие от «соматической» медицины, где врач выступает в качестве субъекта, противопоставленного организму больного как объекту, в психиатрии взаимодействие врача и пациента «имеет характер отношений субъекта к субъекту» [4]. Другими словами, речь здесь идет не об отношении личности (врач) к организму (пациент), но об отношении личности к личности, причем последняя обладает «аномальной, патологически измененной психикой» [4]. Поэтому психиатр, с одной стороны, не может не прислушиваться к тому, как сам больной воспринимает ход своей болезни, поскольку, как отмечает И. Я. Завилянский, больной, рассказывая о своих переживаниях, «помогает диагностике» [25], а с другой — не может не сохранять контроль над своими чувствами по отношению к больному. В противном случае он рискует впасть в идеалистические иллюзии, свойственные течениям западной психиатрии. Так, по мнению В. Б. Иванова, чрезмерная акцентуация на личностных переживаниях больного, свойственная феноме-

нологической психиатрии и антипсихиатрии, приводит к «абсолютизирующему сингуляризму», когда каждое патологическое явление объявляется уникальным и не подлежащим обобщению [19]. Тем самым, по мнению исследователя, купируется возможность изучения симптомов болезни, выявления закономерности ее течения, постановки верного диагноза и в итоге возможность самого излечения.

Таким образом, проблема взаимоотношения врача и больного в советской теоретической психиатрии отнюдь не игнорировалась и представляла как наиболее сложная, поскольку, как и в ранее рассмотренных сюжетах, в ней в полной мере проявлялся изначальный антиномизм самого предмета психиатрии, т. е. человека как существа биосоциального, личности и организма, частного и всеобщего, субъекта и объекта, что заставляло советских психиатров подходить к ее решению с различных и зачастую противоположных методологических позиций.

Заключение

Итак, последовательно проанализировав ряд проблемных сюжетов, мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, центральным и наиболее дискуссионным сюжетом, развиваемым в рамках советской философии психиатрии и обуславливающим прочее, был сюжет о противопоставлении биолого-физиологического и социально-психологического подходов в лечении психических расстройств. Как правило, занимая позицию биолого-физиологического подхода, советские психиатры вынуждены были не только допускать важность социальных факторов в развитии психических заболеваний, но и в соответствии с официальной идеологией признавать главенствующую роль подхода социально-психологического. При этом, хотя и предпринималась попытка развития некой комплексной методологии, призванной объединить их в диалектическом единстве, оба они так и остались, по сути, взаимоисключающими и антиномичными.

Во-вторых, попытка провести в советском психиатрическом дискурсе разграничения категорий нормы и патологии, здоровья и болезни была по сути обусловлена необходимостью демаркации подхода биолого-физиологического от социально-психологического, что позволило бы врачам-психиатрам описывать феномены психических заболеваний в терминах исключительно медицинских и предлагать соответствующее лечение. Однако подобное требование так и не было реализовано на практике, и преломленные через призму марксистской диалектики данные категории зачастую рассматривались как взаимозаменяемые или, наоборот, как взаимоисключающие, антиномичные.

В-третьих, проблема взаимоотношения врача и больного в советской философии психиатрии рассматривалась как наиболее сложная, поскольку объектом клинической практики выступал не просто

организм, а личность, т. е. человек в единстве своих многообразных проявлений, что создавало ряд методологических трудностей. Так, с одной стороны, врач стремился наладить с больным межличностную коммуникацию, рассматривая его как конкретную, уникальную личность, а с другой — был вынужден воспринимать болезнь пациента как проявление всеобщих, биологически и физиологически обусловленных закономерностей, тем самым реализую в своей практике антиномичные методологические подходы.

Все вышеобозначенные методологические противоречия были обусловлены самим предметом советской философии психиатрии, человеком как индивидом и личностью, рассмотренным в совокупности всех общественных отношений. При этом примечательно, что, всячески дистанцируясь от западной традиции, советская психиатрия, по сути, сталкивалась со схожими трудностями. Так, на всем протяжении своего развития как отдельной научной дисциплины западная философия психиатрии искала выход из ряда антиномических противоречий методологического характера [26]. Позиционируя себя в качестве сугубо медицинской дисциплины, западная психиатрия зачастую активно заимствовала методы гуманитарных наук, что приводило к оппозиции естественно-научного и гуманитарного подходов и проявлялось в развитии ряда антиномических оппозиций, таких как редукционизм/антиредукционизм, объяснение/понимание, диагноз/антидиагноз и др. [27]. Однако если в западной философии психиатрии этот антиномизм преодолевался через установку на междисциплинарность, то в советской традиции данные противоречия пытались преодолеть через апелляцию к диалектико-историческому методу, призванному схватить человека в единстве и борьбе его противоположных проявлений.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФ, проект № 24-28-01172 «Антиномизм и методологические основания философии психиатрии».

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Varga S. The Philosophy of Psychiatry: Historical Developments and Current Challenges. In: S. Varga. *Naturalism, interpretation, and mental disorder*. Oxford: Oxford University Press; 2015. P. 16—47.
2. Pellegrino E. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press; 1979. 248 p.
3. Давыдовский И. В. *Общая патология человека*. М.: Медицина; 1969. 612 с.
4. Бачериков Н. Е., Петленко В. П., Щербина Е. А. *Философские вопросы психиатрии*. Киев: Здоровье; 1985. 192 с.
5. Царегородцев Г. И. *Диалектический материализм и медицина*. М.: Медицина; 1966. 450 с.
6. Курцин И. Т. *Критика фрейдизма в медицинской науке и физиологии*. М.: Наука; 1965. 296 с.
7. Роговин М. С. *Экзистенциализм и антропологическое течение в современной зарубежной психиатрии*. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 1964;64(9):1418—26.
8. Морозов В. М. *О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках*. М.: Медгиз; 1961. 268 с.
9. Сержантов В. Ф. *Философские проблемы биологии человека (Психофизиологическая проблема и современная биология)*. Л.: Наука; 1974. 158 с.

10. Кузнецов О. Н., Петленко В. П., Резник М. И., Фролов Б. С. Методологические аспекты проблемы нормы и пограничных состояний в психиатрии. В кн.: Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л.: Изд-во НИИ им. В. М. Бехтерева; 1979:39–46.
11. Жирнов В. Д. Проблема предмета медицины. М.: Медицина; 1978. 239 с.
12. Кабанов М. М. Изменение теоретической перспективы психиатрии. В кн.: Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л.: Изд-во НИИ им. В. М. Бехтерева; 1979. С. 5–14.
13. Шепуто Л. Л. Вопросы диалектического материализма и медицина: материалы к курсу диалектики материализма в ин-тах усовершенствования врачей. М.; 1961. 158 с.
14. Резник М. И. Философский анализ нормы в медицине: Дис. ... канд. филос. наук. Л.; 1980. 216 с.
15. Личность. Материалы обсуждения проблем личности на симпозиуме, состоявшемся 10–12 марта 1970 г. в Москве. Под ред. В. М. Банщикова, Л. Л. Рохлина, Е. В. Шорохова. М.: Ин-т философии АН СССР; 1971. 403 с.
16. Сознание. Материалы обсуждения проблемы сознания на симпозиуме, состоявшемся 1–3 июня 1966 г. в Москве. Под ред. В. М. Банщикова и др. М.; 1967. 357 с.
17. Меграбян А. А. Заключительное слово профессора А. А. Меграбяна по проблеме личности в медико-биологическом аспекте. В кн.: Личность. Материалы обсуждения проблем личности на симпозиуме, состоявшемся 10–12 марта 1970 г. в Москве. Под ред. В. М. Банщикова, Л. Л. Рохлина, Е. В. Шорохова. М.: Ин-т философии АН СССР; 1971. С. 290–9.
18. Роговин М. С. Критическая дилемма «нормы — патологии» в науках о психике. В кн.: Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л.: Изд-во НИИ им. В. М. Бехтерева; 1979. С. 54–9.
19. Иванов В. Б. Экзистенциализм и пограничная психиатрия. В кн.: Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л.: Изд-во НИИ им. В. М. Бехтерева; 1979. С. 46–53.
20. Зеневич Г. В. О понятиях норма, патология, болезнь в психиатрии. В кн.: Теоретико-методологические аспекты пограничной психиатрии. Л.: Изд-во НИИ им. В. М. Бехтерева; 1979. С. 35–9.
21. Петленко В. П., Корольков А. А. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине. М.: Медицина; 1977. 391 с.
22. Bloch S. Psychiatry as Ideology in the USSR. *J. Med. Ethics*. 1978;4(3):126–31. doi: 10.1136/jme.4.3.126
23. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект; 2000. 460 с.
24. Платонов К. И. Слово как физиологический и лечебный фактор. М.: Медгиз; 1962. 532 с.
25. Завилянский И. А. Врач и больной: вопросы врачебной деонтологии, этики и психотерапии. Киев: Здоровье; 1964. 88 с.
26. Власова О. А. Антиномизм в междисциплинарном диалоге философии и психиатрии: от феноменологии к нейронаукам. *Вестник Томского гос. ун-та. Философия. Социология. Политология*. 2025;83:5–14. doi: 10.17223/1998863X/83/1
27. Корниенко А. Г. Антиномизм в философии психиатрии: история и современные дискуссии. *Вестник Челябинского гос. ун-та*. 2024;9(491):98–107. doi: 10.47475/19942796-2024-491-9-98-107
5. Tsaregorodtsev G. I. Dialectical Materialism and Medicine. Moscow: Meditsina; 1966. 450 p. (in Russian).
6. Kurtsin I. T. Critique of Freudianism in Medical Science and Physiology. Moscow: Nauka; 1965. 296 p. (in Russian).
7. Rogovin M. S. Existentialism and Anthropological Movement in Contemporary Foreign psychiatry. *Zhurnal nevropatologii i psikhatrii im. S. S. Korsakova*. 1964;64(9):1418–26 (in Russian).
8. Morozov V. M. On Modern Trends in Foreign Psychiatry and their Ideological Origins. Moscow: Medgiz; 1961. 268 p. (in Russian).
9. Serzhantov V. F. Philosophical Problems of Human Biology (Psychophysiological Problem and Modern Biology). Leningrad: Nauka; 1974. 158 p. (in Russian).
10. Kuznetsov O. N., Petlenko V. P., Reznik M. I., Frolov B. S. Methodological Aspects of the Problem of Norm and Borderline States in Psychiatry. In: Theoretical and methodological aspects of borderline psychiatry. Leningrad: Izd-vo NII im. V. M. Bekhtereva; 1979. P. 39–46 (in Russian).
11. Zhirnov V. D. The Problem of the Subject of Medicine. Moscow: Meditsina; 1978. 239 p. (in Russian).
12. Kabanov M. M. Changing the Theoretical Perspective of Psychiatry. In: Theoretical and methodological aspects of borderline psychiatry. Leningrad: Izd-vo NII im. V. M. Bekhtereva; 1979. P. 5–14 (in Russian).
13. Sheputo L. L. Issues of Dialectical Materialism and Medicine: Materials for the Course of Dialectical Materialism in Institutes for Advanced Training of Physicians. Moscow; 1961. 158 p. (in Russian).
14. Reznik M. I. Philosophical Analysis of the Norm in Medicine: Dis. ... cand. philos. sci. Leningrad; 1980. 216 p. (in Russian).
15. Personality. Materials of the Discussion of Personality Problems at the Symposium Held on March 10–12, 1970 in Moscow Ed. by V. M. Banshchikov, L. L. Rokhlin, E. V. Shorokhov. Moscow: In-t filosofii AN SSSR; 1971. 403 p. (in Russian).
16. Consciuosness. Materials of the Discussion of the Problem of Consciuosness at the Symposium Held on June 1–3, 1966 in Moscow Ed. by V. M. Banshchikov et al. Moscow; 1967. 357 p. (in Russian).
17. Megrabyan A. A. Closing Remarks by Professor A. A. Megrabyan on the Problem of Personality in the Medical and Biological Aspect. In: Personality. Materials of the Discussion of Personality Problems at the Symposium Held on March 10–12, 1970 in Moscow Ed. by V. M. Banshchikov, L. L. Rokhlin, E. V. Shorokhov. Moscow: In-t filosofii AN SSSR; 1971. P. 290–9 (in Russian).
18. Rogovin M. S. The Critical Dilemma of “Norm–Pathology” in the Mental Sciences. In: Theoretical and methodological aspects of borderline psychiatry. Leningrad: Izd-vo NII im. V. M. Bekhtereva; 1979. P. 54–9 (in Russian).
19. Ivanov V. B. Existentialism and Borderline States Psychiatry. In: Theoretical and methodological aspects of borderline psychiatry. Leningrad: Izd-vo NII im. V. M. Bekhtereva; 1979. P. 46–53 (in Russian).
20. Zenevich G. V. On the Concepts of Norm, Pathology, Disease in Psychiatry. In: Theoretical and methodological aspects of borderline psychiatry. Leningrad: Izd-vo NII im. V. M. Bekhtereva; 1979. P. 35–39 (in Russian).
21. Petlenko V. P., Korol'kov A. A. Philosophical Problems of the Theory of Norm in Biology and Medicine. Moscow: Meditsina; 1977. 391 p. (in Russian).
22. Bloch S. Psychiatry as Ideology in the USSR. *J. Med. Ethics*. 1978;4(3):126–31. doi: 10.1136/jme.4.3.126
23. Korolenko Ts. P., Dmitrieva N. V. Sociodynamic Psychiatry. Moscow: Akademicheskij proekt; 2000. 460 p. (in Russian).
24. Platonov K. I. The Word as a Physiological and Healing Factor. Moscow: Medgiz; 1962. 532 p. (in Russian).
25. Zaviyanskiy I. A. Doctor and Patient: Issues of Medical Deontology, Ethics and Psychotherapy. Kiev: Zdorov'e; 1964. 88 p. (in Russian).
26. Vlasova O. A. Antinomianism in the Interdisciplinary Dialogue of Philosophy and Psychiatry: from Phenomenology to Neurosciences. *Vestnik Tomskogo gos. un-ta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya*. 2025;83:5–14. doi: 10.17223/1998863X/83/1 (in Russian).
27. Kornienko A. G. Antinomism in Philosophy of Psychiatry: History and Modern Discussions. *Vestnik Chelyabinskogo gos. un-ta*. 2024;9(491):98–107. doi: 10.47475/19942796-2024-491-9-98-107 (in Russian).

Поступила 14.09.2025
Принята в печать 12.01.2026

REFERENCES

1. Varga S. The Philosophy of Psychiatry: Historical Developments and Current Challenges. In: S. Varga. Naturalism, interpretation, and mental disorder. Oxford: Oxford University Press; 2015. P. 16–47.
2. Pellegrino E. Humanism and the Physician. Knoxville: University of Tennessee Press; 1979. 248 p.
3. Davydovsky I. V. General Human Pathology. Moscow: Meditsina; 1969. 612 p. (in Russian).
4. Bacherikov N. E., Petlenko V. P., Scherbina E. A. Philosophical Issues of Psychiatry. Kiev: Zdorov'e; 1985. 192 p. (in Russian).