

РЕПЛИКА 2 ☺

РОМАНТИЧЕСКАЯ РЕФОРМАЦИЯ ПСИХИАТРИИ

© Н.А. Зорин, 2018

(Общество специалистов доказательной медицины ОСДМ, Москва)

Бывает скажут о чем-то – " Гляди, Вот это – Новое!"
– А ведь было уже оно в Веках, что прошли до Нас..." Когелет/Экклезиаст

Реплика 1 «Осторожно – дименсии!» была разбором «методологической» статьи на озаглавленную тему [4]. Теперь, можно взглянуть на ключевые воззрения тех, кого вдохновляют такие работы в современной России.

Сообщество, о котором пойдет речь, именуемое мною *романтическими реформаторами* (Р.Р.), сгруппировалось возле РОП, имеет там свои структуры (Совет молодых ученых – СМУ), и развивает структуры параллельные: в соцсетях свои сайты [1], один из которых [2], некоторое время назад демонстрировал причастность к разделу РОПа «ПРОшизофрению», разместив там соответствующий баннер. А сами члены сообщества привлекаются РОП'ом для перевода иноземных статей и т.п., с целью просвещения стареющего психиатрического бомонда. Нынче они еще сами взяли на себя образовательную функцию, проводят конкурсы. Иначе говоря, это не маргиналы, а скорее «преемники». Кто они -наши будущие Снежневские и Г.В.Морозовы?²⁸

Поколение next выбирает органику!

Когда происходит разрушение культурной ткани через забвение сделанного предшественниками (при перемене ориентиров, переписывании учебников, утраты Школы, и т.п.) неотвратимо происходит «откат» от достигнутого и весь процесс познания мира начинается заново.

Я глазам своим не поверил, когда прочитал, что одним из основных посылов РР. является очень свежая мысль о том, что мозг продуцирует психику, как печень выделяет желчь²⁹. Они, правда, существенно продвинулись «вперед и вверх», поставив вместо печени – легкие...: *«Предметом изучения пульмонологии являются лёгкие, а дыхание – , говоря простым языком, – это всего лишь продукт функционирования лёгких, обеспечивающий газообмен между человеком и окружающей средой... <...> Тож самое и с «психикой»! Она является лишь продуктом функционирования головного мозга, обеспечивающим адаптацию организма во внешней среде, в т.ч. в социуме»,* пишет на

²⁸ Я не знаю, все ли молодые ученые разделяют те взгляды своих соратников и лидеров, которые я буду упоминать в этой работе. Возможно, что не все. Но в разделе «комментарии» на <http://psyandneuro.ru/>, где они публикуют свои воззрения, **нет ни одного возражения**, исходящего изнутри самой группы, да и сторонних дискуссий я не нашел. Поскольку мой комментарий со ссылками на статью был без объяснений удален, есть подозрение, что никакие дискуссии организаторам просто не нужны.

²⁹ Карл Фохт в "Физиологических письмах" писал о том, что мысль находится в таком же отношении к мозгу, как желчь к печени. (См. «Карль Фогт», ст. В. Агафонова, «М. Б.» 1895 г., сентябрь). Но еще ранее (думаю что и тут были прецеденты) эту мысль мы находим у французского врача и философа Пьера-Жана Жоржа Кабаниса (1757- 1808): *«Мысль есть выделение мозга»*. Интересно, что в 1896 г. эти воззрения критиковал проф. Г.И. Челпанов в журнале Мирь Божий – для юношества и самообразования. [http://www.odinblago.ru/mozg_i_misl]. Понятно, что теперь наши юноши такие журналы не читают... Это повод задуматься о том, что происходит с человеческими знаниями, когда в обучении образуется разрыв (например, вводится ЕГЭ...или в школы внедряется Закон Божий)...

своем сайте один из координаторов СМУ ординатор Е.Д. Касьянов, в своей романтической заметке со скромным названием «Предмет изучения психиатрии» [19]. И по-ленински завершает ее: «...необходимо, в первую очередь, сбросить хитиновый покров клинического субъективизма и отдаться в пучины скепсиса на языке нейрхимии <...> Наши учителя сделали своё дело, нам надо сделать своё».

А вот еще одно формулирование похожей позиции, из моей переписки с молодым философом Д.С. Филлиповым. Он интересовался моим отношением к дименсионным классификациям (см Реплика 1). На мои наводящие вопросы («Как Вы видите измерительный подход к психиатрическим феноменам? Какие феномены можно и нужно квантифицировать? Как это будет выглядеть? Расскажите плз. на примере, что и как можно квантифицировать? Как будет выглядеть такая квантификация и последующая классификация? Что потом с этими квантификациями делать?») я получил неполный, но вполне недвусмысленный ответ: «*Идеальная классификация в моем представлении не должна содержать ничего кроме типологизации нейронных событий (!НЗ).*

Сейчас психиатрия держится за феноменологический метод, т. е. строит диагностику и работу с болезнями на основании нарративов, которыми врача снабжают пациенты. Биологическая психиатрия в перспективе вытеснит классификацию нарративов и оставит в пространстве научной психиатрии только работу с объективно наблюдаемыми природными явлениями (нейронными событиями в мозге). Пока этого не произошло, остается, по заветам Ясперса, коллекционировать данные обо всем, что связано с поведением и интроспективными отчетами пациента. Эти данные можно систематизировать всеми возможными способами - по категориям, по дименсиям, и т.д.

Идеальная биологическая психиатрия будет работать только с биологическими фактами. Психиатры изначально включали в свои классификации разделы с "органическими нарушениями", тем самым признавая, что есть болезни, о которых достаточно знать, что у них есть материальный субстрат и эта органическая первопричина примерно понятна.

Это, наверное, и есть пример психиатрических явлений, который вы просите привести - "нозологические единицы", которые описываются не на языке феноменологии, а на языке максимально близком к соматической медицине, т. е. на языке физикалистского редукционизма, как сказали бы философы. **В хорошей (идеальной) классификации не должно быть никаких болезней, кроме органических»**³⁰. (Д.С. Филлипов, Личное сообщение. Приводится с разрешения автора высказывания).

В этом месте у меня происходит, извините, «нейронное событие»: слишком поздно чтобы сменить профессию, но уже довольно давно, я понял, что психиатры, в своем большинстве – публика не очень сложная, однако до сего момента я уповал на философов....

А философы вдохновляются идеями Фейнера (1972): «Лабораторные анализы. Этот критерий сам Фейнер признавал желаемым, но, к сожалению, в психиатрии не существующим» [20].

³⁰ Эту же мудрость недавно изрек израильский историк-медиевист Юваль Ной Харари, на всемирном экономическом форуме в Давосе: «Общий консенсус – сознание находится в мозге, и если «взломать» его и понять, как работают эти миллиарды нейронов, создающие опыт и эмоции, то не будет барьеров, чтобы воссоздать их на другом «материале». Возможно, с неорганическими формами жизни у нас так ничего и не получится, но все больше серьезных ученых убеждаются в том, что рано или поздно это произойдет» <https://republic.ru/posts/89144>. Ну ладно, он, в конце концов, даже не философ... Но глядя на это, как и при чтении разобранный мною выше статьи, возникает такое впечатление, что у философии и науки вообще не было никаких предшественников! Обсуждая со мной всю эту ситуацию, очень удачно высказался мой коллега, психолог А.Ш. Тхостов: «Что ты хочешь? Ведь Декарта нет в фейсбуке!»....

Наивное ожидание объективности! Правда философу отчасти простительно не знать, что в соматической медицине все обстоит точно так же несовершенно и анализы ничего ровным счетом не изменят. Мне уже приходилось писать об этой иллюзии [21]. Например, было показано [22], что различные специалисты (офтальмологи, интернисты и анестезиологи) совершенно по-разному оценивают данные **одних и тех же** «объективных» исследований: ЭКГ, анализов крови – числа форменных элементов, рентгеноскопии грудной клетки, определения печеночных ферментов, электролитов плазмы³¹. Почему?

Потому, что наши чувства и наше восприятие обретает те или иные модальности в зависимости от индивидуального, но культурно приобретенного смысла³². (Об этом еще будет сказано ниже). Поэтому, одни и те же «факты», в рамках одной теории, становятся «артефактами» в рамках другой; «...*парадигму физического измерения, равно как и математические методы, нельзя использовать одинаковым образом во всех научных сферах, поскольку каждый научный метод связан со специфическими содержательными теоретическими конструкциями, весьма различными для разных научных проблем и дисциплин*»<...>«Само по себе измерение **несвязанное с определенной теорией**, научной гипотезой или, по крайней мере, какой-то гипотезой *ad hoc*, может давать такие результаты, о которых мы не можем толком сказать, к чему они, собственно, относятся» Карел Берка [11]. В **зависимости от концепции, в которую включены объективные данные**, может быть подвержен сомнению, поставленный на их основании диагноз [23].

Прочитав на сайте РР. вот это: «*Ведь эффект плацебо — это не просто аморфная психологическая установка — он имеет под собой реальные нейробиологические основы <...> стимуляция вентральной области покрышки ...*» [24], я добыл еще один пример для следопытов биологических субстратов. Он из области изучения пагубных зависимостей. «*При рассуждениях о «поражении области миндалины мозга» и прочих биологических предиспозициях пристрастий, приходит на ум пример преуспевающего адвоката, который с понедельника по пятницу исправно ходил на работу в костюме и галстуке, а весь уикенд придавался запойному пьянству. Спрашивается, где была его миндалина с понедельника по пятницу?...*» [25].

О «нейронных событиях»

Итак, если бы у бабушки был penis, то она была бы дедушкой. Если бы психиатрия выводилась из «нейронных событий», то она была бы неврологией. Собственно, так и происходит с **частью** того, чем психиатрия прежде занималась. И что примечательно, иногда и «нейронные события» становятся не нужны, как только причина спускается «ниже», например, открывают бледную спирохету Соматическая медицина уже отщепила и еще оторвет от психиатрии хороший кусок (сифилис, болезнь Альцгеймера, губчатый энцефалит, почти всю эпилепсию и т.д., и т.п.). При вторичных психических расстройствах, как только выявляется субстрат изменения психики, воздействие на который может исцелять (антибиотики при сифилисе, например), так психиатрия в собственном смысле слова тотчас исчезает (до нее просто дело не доходит). Но странно, что приходится говорить о том, что есть расстройства, которые никакими манипуляциями

³¹ Или достаточно почитать форумы КТ-МРТешников, чтобы понять, что глядя на один и тот же снимок пять человек может видеть пять разных патологических состояний... <https://radiomed.ru/cases/golovnoy-mozg-kt>

³² Поэтому никогда не прекратиться борьба медицинских школ, взаимные обвинения в «необъективности» и т.п. Кроме того, смыслы в науке – не только в декларируемых ею «идеалах достижения объективности», но еще и в обретении социальных привилегий. Для этого используются, как мы видели, «забвение» предшественников и/или устранение конкурентов путем вымарывания неугодных комментариев на подконтрольных бенефициарам сайтах.

с субстратом типа намагничивания «вентральной области крышки» не исцелить, однако можно принести пользу, например, корректируя **смыслы** переживаний.

Принять только «органическую» психиатрию в виде «нейронных событий» все равно, что оставить в мастерской по ремонту компьютеров только специалистов по «харду» – «железу», и убрать из нее весь «софт», без которого, к слову сказать, весь этот «хард» превращается в металлолом....

Получилась интересная диалектическая максима: если психиатрию без субстрата справедливо называют «безмозглой», то психиатрию, сводимую к субстрату, можно смело назвать «бессмысленной».

А вот еще один сопряженный и ключевой вопрос: – **зачем** нужны классификации? О каких классификациях идет речь: о научных или о практических?

Если речь идет о неких «объективных» классификациях, в которых будет «отражаться Природа», таких, что напоминают классификации К. Линнея или Ч. Дарвина, то здесь опять «генералы готовятся к прошедшей войне». **Научные** медицинские классификации патологических состояний в будущем, я надеюсь, не будут иметь ничего общего с таковыми из VII-XX веков. Вероятно, это будет психосоматическая, сетевая модель патологии, которая со временем, может привести к коренным изменениям врачебной специализации. См., например, здесь: [26]. И уж точно ее создание, это не врачебное дело! Это – отдельная тема для разговора.

А что касается DSM и прочих мкб, то на них, извините, написано, что они созданы как **статистические** руководства, и к **научным** классификациям (как бы не хотели их создатели) никакого отношения и иметь не могут³³. Они даже к врачебному ремеслу в России, имеют отношение только потому, что у врача есть медицинское начальство в МЗ, которому иногда надо ездить в Женеву.... В противном случае доктора пользовались бы своими собственными представлениями об устройстве организма (что собственно, и происходит «катакомбно»).

Классификации создаются в медицине для нужд практики (ремесла, производства). **Это – технологические классификации.** Поэтому спор об их научности – неуместен. Как я уже писал однажды: «... критерием «объективности», «истинности» чего-либо (классификации, гипотезы, теории) будет не надуманное соответствие ее некой «объективной реальности», а соответствие некой социальной практике – критерию истины. Принятие классификаций диктуется нуждами практики, и они всегда истинны для тех, кто конвенцию подписал (включил их в свою практику), и всегда ложны для тех, кто с нею не согласен» [28]³⁴.

Если речь идет о **практике**, то тем, кто знаком с технологиями доказательной медицины, известно, что оценка успешности вмешательства может обойтись и без научных классификаций и даже без научных знаний о «механизмах и субстратах».

Итак, мы посмотрели, что вдохновляет РР., размышляющих о «предмете психиатрии». Это – **материальность**, олицетворяющая для них «научность» и «объективность» и, конечно же, **иностранное происхождение** соответствующих этому представлению, иногда сомнительных по качеству, статей и идей.

³³ Зато они точно имеют отношение к маркетинговым интересам фарминдустрии и к сохранению социального гомеостаза международных чиновников, эти интересы обеспечивающих.

³⁴ Для тех кому в нужны «западные» подтверждения сказанного: «Основная цель, с которой разрабатываются медицинские классификации, – **удовлетворение прагматических потребностей**, заключающихся в диагностике и лечении людей, страдающих заболеванием». Прототипы, синдромы и дименсии в психопатологии: открытое поле для исследований Assen Jablensky, Word Psychiatry 11:1 February 2012.

Почему же выбираются именно эти образцы? Может быть в советской/российской психиатрии вообще не изучался церебральный статус психопатологии?

Отнюдь! И сегодня никуда не делись исследователи, изучавшие и изучающие органическую психиатрию прямо на больных с заболеваниями мозга (Т.А. Доброхотова, О.С. Зайцев и многие, многие другие; а в горячо мною любимом Питере, где проживают главные «герои моего романа» – РР., таким человеком был Деглин В.Л.). И вот, в частности, что они писали применительно к нашей теме. Социальное становление человека создало взаимозависимые соотношения между асимметричным мозгом и самой психикой, которые **«исключают непосредственную связь психических процессов с материей мозга, их «рождение» или локализацию в материи мозга»**. <...> *Сегодня есть все основания представить упомянутую зависимость как опосредованность сознания «пространством — временем материи мозга»* [29].

Почему же мы не видим у РР. ссылок на классические отечественные работы? Или, хотя бы на серьезные западные монографии по церебральному базису психопатологии (e.g. П. Флор-Генри [30]).

Дело тут, конечно же не в том, что все эти знания прошли мимо официального образования в психиатрии, (как в свое время, они прошли и мимо моего поколения, но кто хотел, тот был с ними знаком). И даже не в том, что эти работы гораздо сложнее представлений о «психике, как выделении мозга». Я полагаю, что «забвение» пророков в своем отечестве» это – в той или иной мере осознанная, если не принципиальная позиция РР. **«На отечественной психиатрии сегодня ничего не заработаешь»³⁵**. Что же касается серьезных монографий, то они не вписываются в **подростковую, карнавалльно-диско-течную модель «психиатрии соцсетей»**, где новизна публикаций, становится сродни новой модели ай-фона, после выхода которой, старую уже не вспоминают...³⁶. На своих сайтах РР. публикуют, почти исключительно, переводы западной **периодики**, или написанное ими самими (на основе тех же источников). Такие медиа-ресурсы превращаются в «комбинаты быстрого (нездорового) психиатрического питания», этакую Мак-Дональд’с-психиатрию. Впрочем, это не личный им упрек, это – общее место современного «общепита соцсетей». Боюсь, что в результате «прогрессивного развития» российского образования, сбьлся завет А.Фурсенко: **«...недостатком советской системы образования была попытка формировать человека-творца, а сейчас задача заключается в том, чтобы взрастить квалифицированного потребителя, способного квалифицированно пользоваться результатами творчества других»³⁷**.

В частности, сформировалась популяция очевидно неспособная читать (и писать) монографии³⁸. Сначала это случилось в педагогике (покет-бук «Войны и Мира» и т.п.), а

³⁵ Кой-какие бенефиты еще можно извлекать из ее критики. Возможно, анализ этого процесса будет предметом моей следующей статьи.

³⁶ Интернет, безусловно, бесценен как источник независимых мнений и плюрализма, обратной стороной которых диалектически неизбежно стало снижение общего уровня культуры производства, потребления и хранения знаний, особенно в таком нарциссически-эксгибиционистском продукте Прогресса, как соцсети. С прорастанием в них дискуссий по вопросам, которые прежде были достоянием узкого круга посвященных и образованных лиц, они превратились в этакие «научные дискотеки», где в тесной полутьме, озаряемой вспышками смартфонов во время «селфи», обмениваются комплиментами некоторые молодые ученые и случайно забредшие с улицы лица, для которых (и это не ново) уже нет других авторитетов, кроме тех, что пляшут там вместе с ними. Именно поэтому никому уже не требуются рецензии коллег на написанное, исчезает уважение к предшественникам, чьи тексты могут на конференциях выдаваться за свои, искажаться собственными добавлениями или изъятиями списка использованной литературы и т.п. Короче, как говорил некто: «Если так пойдет дело, мы перестанем переодеваться к обеду!».

³⁷ https://ru.wikipedia.org/wiki/Фурсенко,_Андрей_Александрович7#cite_note-21

³⁸ Например, публикация РР: «Вклад нейроиммунологии и нейроэпигенетики в формирование половых различий мозга» <http://psyandneuro.ru/stati/vklad-nejroimmunologii-i-nejroepige/> перевод «свежей статьи» 2017 г. этаким дайджест. Интересно, знакомо ли им имя Вигена Артавазовича Геодакана (1925-2012), автора «нобелевских» по масштабам монографий и статей по половому диморфизму, написанных, когда наших РР еще не было на свете? Держу пари что нет....

потом и в медицине. Клиповое мышление неспособно усвоить более-менее длинный текст. Он не помещается на экране смартфона.... «Слишком много букв!».

РР. правы в одном – **та официальная психиатрия, которую уже давно, и все еще преподают в медицинских ВУЗах России, не разговаривает на научном языке.** О психике можно говорить или на языке нейронаук (что ими с радостью принимается) или на языке психологи, лингвистики, антропологии, философии (что некоторыми из них презрительно отвергается³⁹).

Церебральная психопатология, как и многие соприкасавшиеся с фундаментальной наукой дисциплины о психике, например, нейро-патопсихология, нейро-физиология, имеющие в России выдающуюся научную базу, как жили по ту сторону психиатрического апартеида⁴⁰, так и живут сегодня. Студентам и ординаторам-медикам их не преподавали и не преподают. Правда, можно предполагать, что именно это спасло эти дисциплины от полного уничтожения, хотя они так же претерпели от советской власти («павловские сессии» 1950 -1951 г.). А что преподают? Эрзац-психиатрию, которая почему-то еще продолжает называть себя клинической, хотя от психиатрии «старых авторов», на которую она постоянно ссылается, там давно ничего не осталось. Не зря она так раздражает нынешнее поколение РР. И тут я с ними давно солидарен [31].

Но дело в том, что клиническая психиатрия не всегда была такой! Она **нам** такой досталась, к сожалению. И, что самое важное, к ней можно по-разному относиться, но без знания, того что было написано К.Ясперсом, Е.Крепелиным, Е.Блейлером, А.Эйем и многими другими, полноценно понять, степень развития/деградации и направление сегодняшней психиатрии – невозможно! Неизбежно новички и реформаторы будут, как мы видели, заново «открывать» уже известное, делая те же ошибки, «наступая на те же грабли», только еще в худшем варианте, так как время уходит, и энтропия нарастает....

Психиатрия, как и соматическая медицина, имеет более общую, давнюю проблему: почти полное отсутствие хотя бы гипотетических рассуждений, о границах здоровья/болезни/нормы/патологии⁴¹. Отсюда и презумпция болезни с вытекающим из нее чистосердечным злоупотреблением психиатрией, и бесконечный процесс патологизации обыденной жизни, преследующий манипулятивные цели [32] и мелкотравчатая суета по бесконечному «усовершенствованию» какой-нибудь мкб и т.п.

Иначе говоря, психиатрия остается весьма аморфной дисциплиной. И тут, сообразно нашей теме, впору снова цитировать К. Берку: *«Путем простого перевода нечетких или неясных концепций на язык математики точности достичь нельзя»* [11].

Конечно, в произошедшем виноваты те, *«...кто сделал свое дело»*⁴².

³⁹ «...Ведь эффект плацебо — это не просто **аморфная психологическая установка...**». Интересно, что это происходит прямо в стенах института им. В.М. Бехтерева – всегда противостоявшего, например, московскому биологизаторству, где стараниями, в частности, В.Н.Мясищева появлялись «нерекомендуемые к использованию» психодинамические концепции, была мощнейшая психологическая школа....

⁴⁰ Границы «апартеида» разделяют одобренное к официальному преподаванию и неодобренное.

⁴¹ Вот редкие исключения: Савенко Ю.С. О предмете психиатрии <http://www.npar.ru/journal/2003/2/subject.htm>; А. Якубик, Истерия Методология, теория, психопатология М.Медицина,1982, 344с.

⁴² Один ныне здравствующий академик от психиатрии, в частной беседе на вопрос «Почему Вы не подготовили себе достойных учеников?» ответил: «А я хочу, чтобы после меня вообще ничего не было!». Похоже, он на верном пути....

Вместо эпилога

Клиническая психиатрия, как в России, так и в Европе, родившаяся от немецкой и французской (а значит и от европейской философии) не выдержала соприкосновения с англо-саксонской прагматичной реальностью, в ее американском варианте (DSM и т.п.), поправшей все ценности европейской культуры. Процесс ее умирания у нас начался еще в советское время, когда, по разным соображениям, вытравлялось из нее все сложное, ценное, оставляя для официального потребления только несколько ничем не подкрепленных цитат, которые потом переписывались из одного бездарного учебника в другой. Еще что-то можно было узнать через личное общение с «мастодонтами», полу-изгоями (Мелихов Д.Е., Ануфриев А.К. и др.). Мое поколение еще застало людей, читавших К. Ясперса, В. Майер-Гросса и А. Эя в оригинале. Тогда еще казалось, что не все потеряно. Но, как это часто бывает, ворота осажденной крепости «в святые 90-е» открыли изнутри заматававшиеся в предвкушении новых бенефитов партийные функционеры КПСС, то вдруг «возлюбившие» психоанализ, то с перепугу присягнувшие на верность «православной психиатрии». С психиатрией они сделали то же самое, что и со своей страной. Они ее сдали в управление третьим лицам, у которых они теперь работают «опиньюками», продвигая интересы транснациональных корпораций. По мере нашего «западного окультуривания» – выхолащивания из бывшей европейской психиатрии «старых авторов», всего более-менее сложного, философского, антропологического, европейская клиническая психиатрия в России погибала и, наконец, умерла. Ее опустошенная оболочка, состоящая из цитат и деклараций былого величия, уже никого не вдохновляла. Этот разложившийся кадавр отравил трупным ядом души нескольких поколений... А на ее могиле вбили осиновый кол с надписью: «Вечная память! От МКБ и DSM».

СПИСОК УПОМИНАЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

(общий для двух частей статьи и повторяется в конце первой и второй части.)

1. Новости психиатрии и нейронаук <http://docplayer.ru/56179523-Novosti-psihiatrii-i-neuronauk.html>
2. Психиатрия & Нейронауки <http://psyandneuro.ru/>
3. [Применимо ли понятие дименсии \(«измерения»\) к психиатрическим объектам?/.](#)
4. German E Berrios, Ivana S Marková. Is the concept of “dimension” applicable to psychiatric objects? World Psychiatry. 2013 Feb; 12(1): 76–78. Published online 2013 Mar 7. doi: 10.1002/wps.20019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3619171/>
5. ИСТОЧНИК УДАЛЕН автором при редактировании. НУМЕРАЦИЯ ПРЕЖНЯЯ
6. Г.Е.Бэрриос, И.С.Маркова . Применимо ли понятие дименсии («измерения») к психиатрическим объектам? Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2013; 2: Портал Consilium Medicum: http://consilium-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina-02-2013/primenimo_li_ponyatie_dimensii_izmereniya_k_psihiatricheskim_obekta_m/
7. Применима ли концепция «дименсий» к психиатрическим объектам? http://psychiatr.ru/files/magazines/2013_02_wpa_546.pdf
8. ИСТОЧНИК УДАЛЕН при редактировании автором.
9. Зорин Н.А. О неправильном употреблении термина "достоверность" в российских научных психиатрических и общемедицинских статьях <http://www.biometrica.tomsk.ru/let1.htm>
10. Лакофф Джордж, Джонсон Марк Метафоры, которыми мы живем: Пер. с англ. / Под ред. и с предисл. А. Н. Баранова. — М.: Едиториал УРСС, 2004. — 256 с ISBN 5-354-00222-2
11. Карел Берка Измерения. понятия, теории, проблемы. Прогресс 1987.
12. <https://pandoraopen.ru/2012-07-16/gennadij-kroxalev-fotografii-gallyucinacij/>
13. Структурно-функциональные соотношения в патогенезе шизофрении и их наследственная обусловленность А. В. Снежневский, М. Е. Вартанян (1972) <https://studfiles.net/preview/2081116/page:3/>
14. Зорин Н.А «В одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань», с.2 http://osdm.org/wp-content/uploads/2014/09/Zorin_NA_reply_to_Ghaemi_SN.pdf
15. Кирпиченко А.А - с соавт. Дименсиональная модель шизофрении: конфирматорный факторный анализ симптомов. Психиатрия и наркология с143 2012 <https://cyberleninka.ru/article/n/dimensionalnaya-model-shizofrenii-konfirmatornyy-faktornyy-analiz-simptomov>
16. Соссюр Ф. Заметки по общей лингвистике М: Прогресс; 1990
17. Барт Р. Миф Сегодня; Избранные работы, Семиотика Поэтика, Прогресс; 1989
18. Тхостов А.Ш Болезнь как семиотическая система // Вестн. Моск. ун-та, сер. 14, Психология, 1993. No 4)
19. Касьянов Е.Д., «Предмет изучения психиатрии» <http://psyandneuro.ru/rubriki/mysli-mjortvogo-lososja/predmet-izuchenija-psihiatrii/>

20. Филлипов Д.С. История DSM <http://psyandneuro.ru/rubriki/filosofija-nejronauk/istorija-dsm/>
21. Зорин Н.А. О пользе теорий в медицине Качество Медицинской помощи 1999 №2 с. 47-50
22. Bass et al (*Arch Ophthalmol.* 1995; 113:1248-1256)
23. Elliot Foucar, Carcinoma-in-situ of the breast: have pathologists run amok? *Lancet.* 1996;347:707-708
24. Касьянов.Е.Д. Доказательная медицина и психиатрия <http://psyandneuro.ru/rubriki/mysli-mjortvogo-lososja/dokazatel'naja-medicina-i-psihiatrija/#comment-12>
25. Зорин, Н.А. Игромания (гемблинг, или лудомания). Ч. 2/ Психиатрия и психофармакотерапия. - 2006. - Т. 8, » 5. - С. 52 – 57
26. Пузырев В. П., Генетические основы коморбидности у человека. *Генетика* том 51 № 4 2015
27. Зорин Н.А О все более полном удовлетворении растущих потребностей российского населения в оценке технологий здравоохранения. Часть I. Индустриальная модель медицины. Внедрение технологий. Проблемы терминологии. *Пластическая хирургия и косметология* 2014 (1) 58–63
28. Зорин Н.А. Что такое «клиническая реальность» и как ее понимают отечественные психиатры? *ЛОГОΣ философский журнал*, 1'98. С.321-331. <http://own.0x3.ru/index.php/s/CHzJGbS41zwAFnQ#pdfviewer>
29. Доброхотова Т. А., Брагина Н. Н. Принцип симметрии-асимметрии в изучении сознания человека // *Вопр. филос.* 1986. № 7. С. 18.
30. Flor-Henry, P. *Cerebral Basis of Psychopathology*, (1983) Wright-PSG Inc.
31. Зорин Н.А. Кризис клинической психиатрии: истоки и попытки преодоления (философско-методологический аспект) *Философские Науки*, 1989, № 8. С. 42-52. <http://own.0x3.ru/index.php/s/MH5gC2Vzh68nNyP>
32. Зорин Н.А. Круговорот пороков, болезней и добродетелей как инструментов управления экономически значимым поведением. *Альманах Центра исследований экономической культуры* 2016, специальный выпуск "Экономика пороков и добродетелей". М., СПб.: Из-во Института Гайдара., 2016. <http://own.0x3.ru/index.php/s/uEgRXf2BEqF1qR2#pdfviewer>

Примечание: в этот список не вошли источники, упоминаемые в сносках.