

# Социальная нейронаука в качестве идеальной основы для психиатрии

Maio Maj

Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Naples, Italy

Перевод И.А.Мартынихин

Редактор М.К.Резников

Часто утверждают (например, 1), что мы, люди, одновременно существуем «в двух мирах»: мире биологических и физических процессов, к которому также принадлежит наш мозг, и мире смыслов, символов, дискурсивных контекстов и межличностных отношений.

Каждый из этих «миров» заключает в себе свои собственные процессы и закономерности, которые можно изучать независимо от другого «мира», что, собственно, и делалось на протяжении нескольких столетий. С одной стороны есть область нейронаук, в которой мозг часто изучается как "биологическая машина" изолированная от социальных влияний. С другой стороны есть область социальных наук, в которой мир человеческих отношений обычно изучается вне всякой связи с мозговыми процессами, как если бы они не имели никакого значения (2).

Психиатрия, и в целом проблема психических расстройств, находится в середине этого дуализма. Нейробиологические и психосоциальные концепции психических расстройств противостоят друг другу на протяжении многих десятилетий не только в научной и популярной литературе, но и в восприятии людей, страдающих этими расстройствами, которые часто понимают свои проблемы либо как вызванные биологические причинами, либо как результат действия психосоциальных факторов (3). Специфичность психиатрического обследования, необходимость в специальном психопатологическом языке и дискурсе часто ставится под сомнение. Время от времени над психиатрией нависает угроза стать либо «клинической нейронаукой», заменив описательную (общую) психопатологию нейробиологическими и поведенческими измерениями т.к. психические расстройства в действительности являются «заболевания головного мозга» (например, 4), или принять психологическую парадигму, рассматривающую психические расстройства в терминах объяснимых реакций на неблагоприятное действие окружающей среды или проблемных межличностных отношений (например, 5).

То, что два указанных мира действительно существуют, что они могут изучаться независимо, что их невозможно свести друг к другу, что один не может полностью объяснять другой через специфичные для себя понятия – всё это, кажется, не вызывает сомнений. Но вряд ли сегодня можно считать, что они могут быть независимы друг от друга. Существование мира смыслов, символов и межличностных отношений, в который мы, люди, погружены, становится возможным только благодаря сложности нашего мозга.

Мозговые процессы, участвующие в реализации ряда аспектов социального поведения (например, генерация и восприятие мимических и иных невербальных социальных сигналов; способность воспринимать и понять психическое состояние другого; саморегуляция эмоций в социальном контексте; развитие и поддержа-

ние социальных связей), в настоящее время уже известны (например, 6-9). Кроме того, сейчас уже понятно, что не только повреждение или дисфункция головного мозга может влиять на социальное поведение, но и ранний социальный опыт может влиять на развитие, структуру и функционирование мозга, создавая тем самым предпосылки для будущего реагирования личности на социальные события (например, 10).

Большинство психических расстройств, скорее всего, появляются при динамическом взаимодействии между этими "двумя мирами", так что ни одна только нейрональная дисфункция, ни одни только проблемные межличностные отношения, не могут полностью «объяснить» эти расстройства. Стремление определить, что в них является "первичным", а что "вторичным" часто оказываются лишь бесполезной и приводящей к заблуждениям тратой времени.

Социальная нейронаука имеет такую большую важность для психиатрии, поскольку, возможно, является той «базовой наукой», которая наиболее полно соответствует интегративной природе психиатрии как клинической дисциплины. В ней кроется возможность превратить в инструмент плодотворного взаимодействия взаимное неприятие и противостояние социальных и нейронаук, существовавшее на протяжении веков, что приведет к созданию новых моделей, исследований, новых связующих фенотипов, и, возможно, преодоления нынешней стагнации в развитии новых методов терапии.

Мы, люди, являемся "материализованными субъектами", то есть наше существование в качестве объектов (или тел, включая головной мозг) в физическом мире и в качестве субъектов в социальной среде неразрывно взаимосвязано (11). Как следствие, психические расстройства требуют междисциплинарной системы координат в исследованиях (например, как в социальной нейронауке) и интегративные клинические знания (представлены психиатрией).

То, что мы "материализованные субъекты", конечно, имеет значение не только для психиатрии, но и для медицины в целом. Физические болезни, даже, несмотря на то, что они однозначно локализованы в организме в своем развитии, проявлениях и течении часто тесно связаны с неблагоприятными межличностными взаимодействиями. Этот компонент может требовать выявления при клинической оценке, учета при ведении пациента (как и при интерпретации результатов лечения) и изучения с помощью исследований в русле социальных нейронаук (например, изучение переноски неприятных эмоциональных событий у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями).

В этом свете психиатрия может перестать быть "исключением" среди других медицинских специальностей и даже стать "моделью", с которой можно брать пример и учиться.

## Библиография

1. Harre R, Gillett G. *The discursive mind*. London: Sage, 1994.
2. Cacioppo JT, Amaral DG, Blanchard JJ et al. Social neuroscience. Progress and implications for mental health. *Persp Psychol Sci* 2007;2:99-123.
3. Colombo A, Bendelow G, Fulford KWM et al. Evaluating the influence of implicit models of mental disorder on processes of shared decision making within community-based multi-disciplinary teams. *Soc Sci Med* 2003;56:1557-70.
4. Insel TR, Quirion R. Psychiatry as a clinical neuroscience discipline. *JAMA* 2005;294:2221-4.
5. Social Perspectives Network for Modern Mental Health. *Start making sense. . . Developing social models to understand and work with mental distress*. Leeds: Topss England, 2003.
6. Haxby JV, Hoffman EA, Gobbini MI. Human neural systems for face recognition and social communication. *Biol Psychiatry* 2002; 51:59-67.
7. Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Lombardo MV. *Understanding other minds. Perspectives from neurodevelopmental social neuroscience*. Oxford: Oxford University Press, 2013.
8. Adolphs R, Anderson D. Social and emotional neuroscience. *Curr Opin Neurobiol* 2013;23:291-3.
9. Bartz JA, Hollander E. The neuroscience of affiliation: forging links between basic and clinical research on neuropeptides and social behavior. *Horm Behav* 2006;50:518-28.
10. van Harmelen AL, Hauber K, Gunther Moor B et al. Childhood emotional maltreatment severity is associated with dorsal medial prefrontal cortex responsivity to social exclusion in young adults. *PLoS One* 2014;9:e85107.
11. Matthews E. Mental disorder: can Merleau-Ponty take us beyond the "mind-brain" problem? In: Fulford KWM, Davies M, Gipps RGT et al (eds). *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2013:531-44.

DOI 10.1002/wps.20137