

ЭВОЛЮЦИОННО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ Г.Е.СУХАРЕВОЙ КАК ОСНОВА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Ю.С. Шевченко¹, Е.В. Корень², Т.А. Куприянова²

¹ ФГБОУДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

²Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России

Оформление психиатрии детского возраста в самостоятельную научную дисциплину неразрывно связано с научной деятельностью Г.Е.Сухаревой, выдающегося ученого, одного из создателей сравнительно нового раздела психиатрии – психоневрологии детского возраста. Важной характеристикой научной и практической деятельности Груни Ефимовны является тесная связь между общей психиатрией и детской психоневрологией. Строящееся здание детской психиатрии в ее работах развивается как ветвь общей психиатрии, в неразрывной связи и на базе достижений передовой клинической психиатрии. Она руководила кафедрой психиатрии в Харькове, в последующие годы являлась консультантом и научным руководителем психиатрической больницы им. П.П.Кашенко.

Начав свою врачебную деятельность в Киевской психиатрической больнице, Г.Е.Сухарева продолжала ее в московских клинических учреждениях. В 1921 году она переезжает в Москву, где организовывала санаторные и психоневрологические лечебные учреждения для детей и подростков. С 1931 года руководила научной работой крупнейшего в СССР детского отделения при московской психиатрической больнице им. П.П.Кашенко, в последующем преобразованного в детскую психиатрическую больницу №6, а ныне, усилиями ее учеников и последователей – в носящий ее имя Центр психического здоровья детей и подростков. С 1935 по 1965 год Груня Ефимовна руководила подготовкой кадров на созданной ею кафедре психиатрии детского возраста Центрального института усовершенствования врачей, а с 1938 года организовала и возглавила клинику психозов детского и подросткового возраста Государственного научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР. Этот факт примечателен гениальным

прозрением Г.Е.Сухаревой, создавшей уникальное, не имеющее аналогов в мировом масштабе, подразделение детской психиатрии, поскольку в начале XX века детской психиатрии как науки не существовало, а немногочисленные научные работы, посвященные психозам детского возраста, основывались, главным образом, на казуистических наблюдениях. Это дало колоссальный импульс к систематическому изучению клиники психозов детского возраста.

Именно в стенах этих двух институтов, не разъединяемых, а скорее, благодаря масштабу личности Груни Ефимовны, объединяемых высокой конкуренцией и дружеским соперничеством, появились на свет ее основные научные работы, в частности, «Клинические лекции по психиатрии детского возраста», был заложен фундамент, на котором базируется детская психиатрия, внесено много нового и оригинального в разработку теоретических вопросов клинической психиатрии и общей патологии. Было создано учение о роли возрастного фактора в клинике и патогенезе психических заболеваний у детей, разработано сравнительно-возрастное направление изучения психических заболеваний, которое способствовало выделению психиатрии детского возраста в относительно самостоятельный раздел современной психиатрии. Были разработаны основные клинические концепции отечественной детско-подростковой психиатрии, объясняющие закономерности формирования клинической картины психических расстройств на различных возрастных этапах (эволюционно-биологическая концепция Г.Е.Сухаревой и концепция психического дизонтогенеза В.В.Ковалева). Были выделены «преимущественные» клинические синдромы для детского и подросткового возраста, впервые описан ряд отдельных нозологических форм психических заболеваний в детском и подростковом возрасте,

включая описание расстройств аутистического спектра задолго до классических работ Л.Каннера и Г.Аспергера. Изучено влияние фактора возрастной реактивности на клинические проявления при различных психических заболеваниях у детей и подростков, выявлены закономерности динамики и типы течения шизофрении с учетом влияния остроты начала и темпа развития процесса. Установлено единство основных закономерностей шизофрении у детей и взрослых при наличии особенностей, определяемых возрастным фактором, изучены вопросы патоморфоза психических заболеваний в детском возрасте. Г.Е.Сухарева создала научную школу детских психиатров (М.С.Вроно, В.Н.Мамцева, М.И.Лапидес, В.В.Ковалев, О.Д.Сосюкало, К.С.Лебединская, А.А.Кашникова), плодотворно развивших данное научное направление, что обеспечило существенный вклад в становление и развитие отечественной детской психиатрии, включая клинко-динамический подход к диагностике, комплексный подход к лечению, реабилитации и профилактике психических расстройств в детском возрасте на основе учета возрастного фактора и фактора развития. В последующем отдел возглавляли ученики Г.Е.Сухаревой и продолжатели заложенных ею клинических традиций.

Ряд работ Г.Е.Сухаревой посвящен таким теоретическим вопросам психиатрии, как сущность психических болезней и закономерности их развития, принципы классификации и психиатрической диагностики, но главным детищем, несомненно, является сформулированная ею эволюционно-биологическая концепция психических расстройств применительно к детскому возрасту. Исходя из прогрессивной концепции развития болезни, созданной на основании исследований выдающихся отечественных ученых И.М.Сеченова, Н.Е.Введенского, И.П.Павлова, С.П.Боткина и разработок по общей патологии И.В.Давыдовского, Г.Е.Сухарева показала, что каждый болезненный процесс должен рассматриваться как динамическое явление, как постоянное взаимодействие больного организма с внешней средой. Она развивала свою «эволюционно-биологическую» концепцию психической болезни, которая заключается в признании того, что в каждом заболевании, наряду с деструктивным влиянием специфического болезнетворного агента, выступают неспецифические признаки, которые отражают приспособительные защитные реакции организма.

К чести Г.Е.Сухаревой, она достойно выдержала первый, «идеологический» удар в период, когда основные положения вынашиваемой ею с 30-х годов концепции еще только обретали законченный вид. В программном докладе 1951 года «Состояние психиатрии и ее задачи в свете учения И.П.Павлова» фамилия Сухаревой значилась в списке врачей-психиатров, обвиняемых в «идеалистических и эклектических концепциях», в том, что они не смогли

создать «ничего прогрессивного в детской психиатрии». Хуже того, как заявил в заключительном слове А.В.Снежневский, Сухарева и ее коллеги «не разоружились и продолжают оставаться на старых антипавловских позициях», и не испытывают «хотя бы проблесков сознания своей ответственности за тот тяжелый ущерб, который они нанесли советской научной и практической психиатрии» [9].

Наступившая эпоха постмодернизма, с присущей ей идеологией деконструкции, подвергла серьезному испытанию все исторические устои и достижения клинической психиатрии, не обойдя и детскую психиатрию. «Размывание» клинического подхода, отказ от клинко-динамической оценки состояния, представления о диагностических категориях как об отдельно описанных симптомокомплексах, вытеснение этиологического (нозологического) диагноза с радикальным изменением подходов к классификации, признание недостаточности современной доказательной базы для создания этиопатогенетически ориентированной классификации отражает изменение глобальных тенденций в мировой психиатрии [6]. Представления о причинах развития и течении психических расстройств в данной парадигме используются в минимальной мере, что идет вразрез с накопленными клиническими данными и богатыми клиническими традициями отечественной детской психиатрии [7]. К тому же выросли целые поколения врачей, воспитанные на МКБ, с постулируемой ей атеоретичностью, потерявшие связь с научным наследием, или даже активно его отвергающие.

Когда состояние науки и опирающейся на нее практики претерпевает кризис, самым разумным является обращение по «герменевтическому кругу» к ее историческому прошлому и тем базисным идеям, положениям и принципам, которые были заложены ее основателями и корифеями.

Естественнонаучный подход, представленный «биологической психиатрией», основывается по определению академика М.Е.Варганяна на достижениях генетики, биохимии, иммунологии, эндокринологии, нейроморфологии, нейрофизиологии, и психофармакологии [2]. Однако в нашей стране он почему-то до сих пор игнорирует социобиологию и ее составную часть – этологию, основоположники которой – К.Лоренц, Н.Инберген и К.фон Фриш в 1973 году получили Нобелевскую премию «за открытия, связанные с созданием и установлением моделей индивидуального и группового поведения животных» (к коим относится и *homo sapiens*). В ныне декларируемую био-психо-социальную модель почему-то не входит социально-биологическая составляющая [11]. Такие биологические категории, как индивидуальные, репродуктивные и социальные инстинкты отсутствуют и в обиходном психиатрическом лексиконе, и в Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10).

Детская психиатрия, в силу своей онтогенетической сущности, в лице Г.Е.Сухаревой (1955), предлагает филоонтогенетическую (эволюционно-биологическую) концепцию для построения интегративной теории всей психиатрии. В своих знаменитых «Лекциях...» [14] Г.Е.Сухарева пишет: «Приспособительные и защитные механизмы вырабатываются животными и человеком в процессе эволюционного развития во взаимодействии организма с внешней средой». Этология человека еще в 80-х годах прошлого века продолжала официально декларироваться в нашей стране в качестве «реакционного, антимарксистского направления» антропоморфизма и фактически находилась под запретом [20].

Готовя свои лекции к публикации еще при жизни Сталина, Г.Е.Сухарева вынуждена была ограничить иллюстрацию ключевого тезиса эволюционно-биологической концепции лишь физиологическими примерами, а врожденные механизмы поведения оставить за скобками. Сейчас же преодоление антропоцентризма и обращение к этологической и, в более широком смысле, к социобиологической парадигме психиатрии является и актуальным, и вполне возможным на пути к созданию «понимающей психопатологии», включающей и социальную психопатологию [12]. Развитие же психиатрии раннего возраста вообще невысказано без этологического подхода, поскольку ребенок уже рождается с широким репертуаром филогенетически закрепленного поведения, наследственными программами и моделями его онтогенетического «очеловеченья» [5, 8, 9, 12, 16, 18].

Знание основного постулата этологии, гласящего, что любое поведение изначально в эволюционном (фило-онтогенетическом) смысле имеет защитный и/или приспособительный характер, позволяет более широко оценить следующее положение Г.Е.Сухаревой, касающееся природы психических и поведенческих расстройств. Ссылаясь на работы И.П.Павлова, Г.Е.Сухарева указывает на необходимость дифференциации симптомов ущерба и компенсации и учета возможной динамики последних из компенсаторных феноменов в гиперкомпенсаторные, а далее – в условно патологические и собственно психопатологические. Это важно при рассмотрении таких клинических форм как «синдром дефицита внимания с гиперактивностью», «расстройства аутистического спектра», «обсессивно-компульсивные расстройства», системные, психосоматические расстройства, патологически протекающий пубертатный криз, расстройства привычек и влечений, при анализе взаимоотношений в структурно-динамических диадах «фобии-мании», развития бреда («преследуемый-преследователь») и проч. [20].

Отсутствие такой дифференциации направляет усилия практического врача на борьбу с бросающимися в глаза симптомами компенсации, а не ущерба (например, на подавление двигательной расторможенности детей с СДВГ вместо повышения тонуса

их церебральной коры), а организаторов здравоохранения провоцирует концентрироваться на помощи детям с гиперкинетическими расстройствами поведения, забывая о том, что детей с дефицитом внимания без гиперактивности (т.е. лишенных собственных компенсаторных ресурсов) в три раза больше [15].

Говоря о симптомах «мало специфичных для данной болезни, отображающих характер приспособительных, защитных реакций организма» и ссылаясь на работы И.В.Давыдовского, Г.Е.Сухарева по сути говорит об адаптационном синдроме, как нозологически неспецифической реакции на стресс. Данное положение сегодня крайне ценно для разработки концепции психопатологического диатеза, в подходе к которой у отечественных исследователей обнаруживается масса «базальных» противоречий [19].

Подчеркивая, что «процесс приспособления организма к окружающей среде имеет место не только в нормальных, но и в патологических условиях существования организма» и называя его «приспособлением в патологии», Г.Е.Сухарева предвосхитила концепцию Н.П.Бехтерева об «устойчивом патологическом состоянии» (УПС) как ущербном, но адаптирующем гомеостазе, сменяющем стрессовую нестабильность, длительное нахождение в которой угрожает всей системной организации больного. Наличие УПС объясняет затруднения в лечении хронических расстройств, нестойкость чисто симптоматического лечения и обуславливает необходимость включения в терапевтическую стратегию, во-первых – холистического многоуровневого (биологического, психологического, социально-личностного) подхода к структуре «больной-болезнь», во-вторых – усилий, направленных на саногенные изменения в более общих системах, в которые данная структура входит в качестве подсистемы (семья, школа, референтная группа), в-третьих – реализацию на всех этих уровнях лечебно-стрессовых форм воздействия, способных разорвать инертные связи, поддерживающие УПС, дабы в результате эустресса (по Г.Селье) новая стабилизация оказалась качественно более нормативной. К сожалению, в этом смысле современное состояние нашей психиатрии представляется регрессивным. Отказавшись от таких активных терапевтических технологий, как инсулиновые шоки, ЭСТ, «ударные дозы», одномоментные отмены препаратов, лечебное голодание, холдинг-терапия, эмоционально-стрессовая психотерапия и проч., призванных резко изменить реактивность, мобилизовать защитные силы, современные протоколы лечения, в детской психиатрии, основанные на крайне низкой доказательной базе, не предлагают ничего взамен. Современные технологии интенсивной психофармакотерапии не получили пока достаточного признания и распространения [1], в том числе – в силу противоречия между провозглашаемым прогрессивным тезисом

о персонифицированной медицине и насаждаемой на местах практикой унификации синдромально ориентированных стандартов лечения.

«Основой эволюционно-биологической концепции о болезни является положение о диалектическом единстве организма с внешней средой». Отсюда – обоснованность более активного внедрения физиотерапии, курортологии (вместо закрытия санаторно-лесных школ и «нерентабельных» психоневрологических санаториев), гипербарической оксигенации, светолечения, фитотерапии в психиатрическую науку и практику. Это же можно сказать о социальной среде. Закрытие специализированных и коррекционных школ при необеспеченности полноценной инклюзивной модели воспитания (кстати, не безукоризненной с позиций социальной биологии, не говоря уже о неготовности к этой модели самого общества) лишило детей с проблемами в развитии перспектив как инклюзии (принятия), так и социальной интеграции.

«При изучении причины (этиологии) психического заболевания клиницисту всегда приходится учитывать два факта, имеющих противоположное значение для происхождения и предотвращения болезни:

1) повышенную реактивность высших отделов нервной системы в отношении различных воздействий и 2) высокую пластичность, функциональную подвижность нервных процессов в коре полушарий».

Данный тезис подтверждается высокой эффективностью современного отечественного метода нейропсихологической коррекции [13] в отношении детей с дизнейроонтогенетической (по И.А.Скворцову) почвой психических расстройств и нарушений развития. Это же касается технологий, основанных на концепции онтогенетически-ориентированной психотерапии [18, 21], включая перинатальную психологию и психотерапию [3], а также коррекционной воспитательно-педагогической помощи. Необходима их дальнейшая разработка и широкое внедрение в службу детского психического здоровья. Общая же теория психиатрии должна строиться из понимания того, что она является не только естественно-научной, но и гуманитарной дисциплиной [4, 10, 12]. Следующий тезис Г.Е.Сухаревой полностью предвосхищает это положение.

«Детерминированность физиологических функций социальными факторами в клинике психических заболеваний выступает еще более отчетливо, чем в соматической. Изменение социальной среды, общественных взаимоотношений, трудовых установок человека, его социальной направленности является одним из важных факторов для профилактики и лечения психических заболеваний». Это делает профессию психиатра наиболее социально активной как в плане реабилитации пациентов, так и в плане первичной профилактики химических и нехимических зависимостей, суицидального и

девиантного поведения (включая стихийные формы подростковой инициации и социального иждивенчества), школьной дизадаптации и проч. [2, 3].

Далее Г.Е.Сухарева пишет: «Исходя из эволюционного принципа, можно сказать, что всякое патогенное воздействие на ранних стадиях развития нервной системы нарушает ее дальнейший онтогенез, меняет тип реакции на раздражители. Если эта перестройка типа реагирования нервной системы идет в патологическом направлении и снижает ее приспособительные функции, то создается так называемое «приобретенное предрасположение» к заболеванию». Иными словами, любая ранняя, тяжелая или длительная вредность, даже не вызвавшая заболевание, обуславливает дизнейроонтогенетическое изменение реактивности, создающее собственный или искажающее конституциональный диатез и формирующее патологически измененную (неполноценную) почву. Это делает атипичным конституциональный ответ на специфический или неспецифический стресс. Существующие же и создаваемые клинические «стандарты» не учитывают ни диатез, ни измененную «почву», ни даже пол пациента.

По этому поводу Г.Е.Сухарева пишет: «Первые два положения, устанавливающие специфичность действия патогенного агента и диалектическое единство этиологии и патогенеза болезни могут служить теоретической основой для создания нозологической классификации». Согласно этиопатогенетическому подходу, специфические этиологические факторы обуславливают следующие нозологические группы: 1) психогенные, 2) соматогенные, 3) энцефалопатические (внешние или внутренние повреждения мозга), 4) социогенные, 5) наследственные (эндогенно-процессуальные заболевания и синдромы-болезни). Они проявляются соответствующими приспособительными, филогенетически детерминированными и конституционально оформленными психопатологическими ответами (психотического или пограничного уровня) на экзогенную или эндогенную вредность и соответствующей ей динамикой (прогредиентной, регрессионной, ситуационно-возрастной). Неспецифические стрессогенные факторы вызывают преимущественно конституциональные ответы – реактивно-диатетические (эндо-реактивные) – «конституциональные типы реакций» по П.Б.Ганнушкину. Крайние носители диатетической (аномальной) конституции (сами провоцирующие психогенные стрессы и легко декомпенсирующиеся в ответ на любую вредность) представлены психопатиями. Этиологически неспецифические вредности, нарушающие эволютивные или инволютивные механизмы онтогенеза формируют соответствующие продуктивно и негативно-дизонтогенетические «возрастные» нозологии – дизонтогенетические расстройства: специфические для детского возраста; специфические для возраста обратного развития [17].

Прозорливо предвидя сегодняшний редукционизм в нашей специальности Г.Е.Сухарева подчеркивала: «Последовательное проведение нозологического принципа при группировке психических заболеваний следует рассматривать как прогресс психиатрической науки и практики. В синдромологической концепции отображены реакционные идеи метафизического представления о болезни, выдвигающие на первый план статику отдельных синдромов и не учитывающие тип течения болезни (острота начала и темп ее дальнейшего течения)». Кстати, более полувека назад взгляды Г.Е.Сухаревой на динамику психических расстройств послужили основой для отечественной классификации шизофрении по типам течения. Сейчас это «забытое старое» предлагается в качестве «новой» идеи о проведении анализа геномных ассоциаций в зависимости от динамики заболевания, а не его происхождения [22].

Последовательно отстаивая динамический подход, основоположник отечественной детской психиатрии указывала: «Каждый болезненный процесс имеет свою функциональную стадию развития, когда преобладают защитные механизмы, только на последующих этапах болезни деструктивные явления становятся преобладающими и могут приобрести более стойкий, необратимый характер в виде морфологических, структурных нарушений. Поэтому так важно раннее распознавание болезни и своевременное ее лечение». Раннее распознавание предполагает приближенность психиатрической службы к населению и активную диспансеризацию, начиная с раннего возраста, что невозможно без развития микропсихиатрии, как в организационном, так и в образовательном и научном плане, включая диагностический и терапевтический аспекты (с перспективой появления онтогенетически ориентированной психофармакотерапии). Уместно напомнить, что любая врачебная специальность, не имеющая своей «детской» параллели или субспециальности априори работает с «нуля», то есть с рождения потенциального пациента. То есть те, кто исключил детскую психиатрию (равно как детскую неврологию и ряд других педиатрических специальностей) из списка врачебных специальностей в 1995 году, видимо думали о чем угодно, кроме будущего страны – подрастающего поколения У тех, от кого это будущее зависит сейчас, есть два варианта: либо восстановить специальность, назвав ее как, например, в Германии – «детская психиатрия-психотерапия»; либо официально обязать всех общих психиатров работать «с нуля».

Нельзя не остановиться на следующем положении эволюционно-биологической концепции: «При распознавании формы заболевания и его патогенеза врач всегда строит предположение о характере патологического процесса, лежащего в основе болезни,

его морфологических особенностях, его распространении в тех или других органах... явствует необходимость разрешения еще более сложной задачи, а именно: распознать на основе клинических и экспериментальных данных функциональное состояние данного больного органа или, вернее, данной физиологической системы». Иными словами, чтобы лечить конкретную болезнь у конкретного больного нужен функциональный диагноз (который структурирован в неиспользуемом многоосевом подходе, предлагаемом МКБ-10 – пожалуй, единственном бесспорном позитиве действующей номенклатуры). «Стандарты», ориентированные на синдромы, не предлагают лечить больного и не обязуют врача быть исследователем, к чему призывала Г.Е.Сухарева. Отсутствие же общей теории психиатрии не направляет мышление даже думающего профессионала на раскрытие патогенеза. А если практика не ставит вопросов, то и наука не слишком озабочивается, чтобы на них ответить. Так формируется «*circulus vitiosus*» нашей науки и практики.

Заключая представление своей концепции, Г.Е.Сухарева пишет: «Не ограничиваясь только изложением клиники и терапии психических заболеваний у детей, мы уделяем большое внимание рассмотрению принципиальных вопросов общей психиатрии – проблеме сущности психических болезней, принципов их группировки и диагностики». К сожалению, организаторами здравоохранения забыт следующий тезис великого мэтра: «Каждый психиатр, независимо от того, работает ли он в области детской или общей психиатрии, должен твердо помнить, что правильная постановка детской психиатрии есть один из важных путей профилактики психической заболеваемости взрослого населения». Сегодня детская психиатрия уже сама обогащает свою *alma mater* эволюционно-динамическим подходом, а это – безусловный критерий самостоятельной специальности. В то же время, вместо восстановления клинической специальности «детская психиатрия» происходит ее тихая деградация как в научном, так и в профессиональном и организационном плане. К сожалению, это соответствует принципу упомянутого выше печально известного исторического лидера: «Нет человека – нет проблемы».

Приведенные положения эволюционно-биологического подхода к пониманию природы психических расстройств, звучат вполне современно и имеют самые широкие перспективы. Общеизвестно, что нет ничего более практичного, чем хорошая теория. В этом смысле творческое обращение к концепции Г.Е.Сухаревой – прекрасная альтернатива атеоретическому и застойному состоянию сегодняшней психиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боев И.В., Ахвердова О.А., Волоскова Н.Н. Дети-органики: клиника, психодиагностика, психокоррекция. М.: Национальный книжный центр, 2015. 376 с.
2. Варганян М.Е. Биологические основы психических заболеваний // Руководство по психиатрии / Под ред. А.В.Снежного. М.: Медицина, 1983. Т. 1. С. 97–158.
3. Добряков И.В. Перинатальная психотерапии // Детская психиатрия: Учебник / Под ред. Э.Г.Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005. С. 795–806.
4. Зислин И. Опыт разработки филологических аналогий для психиатрии. // Независимый психиатрический журнал. 2016. № 2. С. 58–69.
5. Клинков В.Н. Обряды инициации и эволюция подростковой психопатологии // Acta Psychiatri, Psychother., et Ethologica Tavrica № 3, 1995. С. 131–137
6. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Концепция психического здоровья и психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2012. № 3. С. 4–12.
7. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Актуальные вопросы классификации в детской психиатрии в перспективе принятия МКБ-11 // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2018. Т. 18. № 1. С. 27–34.
8. Корнеева В.А., Шевченко Ю.С. Нейропсихологическая коррекция пограничных состояний у детей и подростков (теория и практика). М.: ИД «ТАКТ», 2010. 154 с.
9. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психология раннего детского возраста. СПб.: Питер, 2001. 256 с
10. Савенко Ю.С. Михаил Осипович (Иосифович) Гуревич, 1878–1953 // Независимый психиатрический журнал. 2009. № 3. С. 7–8.
11. Самохвалов В.П., Гильбурд О.А., Егоров В.И. Социобиология в психиатрии. М.: Изд-й дом Видар-М, 2011. 336 с.
12. Самохвалов В.П. Социальная психология и психиатрия – основы социальной психопатологии // Социальная психопатология / Под ред. В.П.Самохвалова. М.: Издательский дом Видар-М, 2018. С. 15–39.
13. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 232 с.
14. Сухарева Г.Е. Эволюционно-биологическая концепция о развитии болезни в применении к психиатрии // Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М., 1955. Т. 1. С. 21–38.
15. Сухотина Н.К. Гиперкинетические расстройства у детей и подростков. // Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С.Шевченко. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. С. 532–552.
16. Хайретдинов О.З. Диагностика и дифференциальная диагностика аутистических расстройств у детей на основе клинико-этологической оценки невербального поведения // Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели) / Под ред. проф. Ю.С.Шевченко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. С. 117–138.
17. Шевченко Ю.С. Систематизация психических расстройств // Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С. Шевченко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. С. 72–95.
18. Шевченко Ю.С. Онтогенетически ориентированная (реконструктивно-кондуктивная) психотерапия детей и подростков // Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С.Шевченко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. С. 981–996.
19. Шевченко Ю.С., Баздырев Е.И. Природа и проявления психопатологического диатеза (эволюционно-биологический взгляд). // Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов. / Под ред. Ю.С.Шевченко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. С. 34–59.
20. Шевченко Ю.С. Этологические и социобиологические механизмы психопатологических расстройств; ключевые понятия // Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели) / Под ред. проф. Ю.С.Шевченко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. С. 12–55.
21. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003. 336 с.
22. Schulze T. «Генетика психических заболеваний 21 века: вызовы и возможности». Доклад на Международной конференции «Генетика и эпигенетика психических заболеваний», Москва 21–22 ноября 2017.

ЭВОЛЮЦИОННО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ Г.Е.СУХАРЕВОЙ КАК ОСНОВА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Ю.С. Шевченко, Е.В. Корень, Т.А. Куприянова

Статья посвящена эволюционно-биологической концепции Г.Е.Сухаревой как основе отечественной детской психиатрии. В ней последовательно критически рассматриваются основные положения концепции применительно к современной теории и клинической прак-

тике в детской психиатрии.

Ключевые слова: эволюционно-биологическая концепция, Г.Е.Сухарева, детская психиатрия.

EVOLUTIONARY AND BIOLOGICAL CONCEPT OF G.E. SUKHAREVA AS THE BASIS OF RUSSIAN CHILD PSYCHIATRY

Y.S. Shevchenko, E.V. Koren, T.A. Kupriyanova

The article looks at the evolutionary and biological concept of G.E. Sukhareva as the basis of Russian child psychiatry. It consistently and critically examines the main provisions of the concept as applied to modern

theory and clinical practice in child psychiatry.

Keywords: evolutionary and biological concept, G.E.Sukhareva, child psychiatry.

Шевченко Юрий Степанович – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии ФГБОУДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования; e-mail: europsy@mail.ru

Корень Евгений Владимирович – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: evkoren@yandex.ru

Куприянова Татьяна Анатольевна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: anna_gorbunova@list.ru