

**УДК 572:616.89**

**«КЛИНИЧЕСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ» - НОВАЯ ПАРАДИГМА В  
МЕДИЦИНЕ**

**О.Г. Сыропятов, С.С. Яновский**

*В статье рассматриваются методологические причины кризиса современной медицины и психиатрии. Предлагается использовать конструктивные идеи философской антропологии и эффективной клинической практики, которая включает НЛП, эриксоновский гипноз и информационную терапию. Используются новые понятия: «клиническая антропология» и «антропогенные психические расстройства». Предлагается дальнейшее изучение проблем современной медицины на основе идеи клинической антропологии.*

***Ключевые слова:** кризис медицины, философская антропология, клиническая антропология, антропогенные психические расстройства.*

Современная медицина, и психиатрия в частности, переживают кризис [1]. Этот кризис, связанный с дегуманизацией медицины, обусловлен глобализацией, стандартизацией медицинской помощи и недостаточным философским осмыслением методологии медицинской науки и практики. Особенно остро проблема дегуманизации ощущается в самой «гуманистической» медицинской специальности – психиатрии. Этот процесс обусловлен последствием глобализации – стандартизацией диагностики и лечения психических расстройств без учета этнопсихологических, биологических и культуральных различий. Вместе с тем, именно в работах крымских ученых, использовавших уникальную ситуацию народонаселения Крыма, показаны различия в клинике, течении и терапии пациентов различных этносов основных психических расстройств [2]. Еще в середине XX века А. Меуер [3] утверждал, что каждый пациент уникален и не может быть разят на механические составные или классифицирован в категориях нозологических единиц. А. Мауер настаивал на телесной и душевной целостности человека, постулировал сочетание психологического и биологического во всех без исключения случаях психического расстройства. Акцент на изучении каждого конкретного пациента обозначался как идеографический метод, в противоположность номотетическому методу, для которого основным объектом рассмотрения являются различия между определенными группами пациентов.

**Цель** предлагаемой работы - обосновать «клиническую антропологию» в качестве новой парадигмы медицины, а также описать методологические аспекты кризиса современной психиатрии, которые связаны, с нашей точки зрения, со сциентизмом – особой мировоззренческой позицией. В её основе лежит представление о научном знании как наивысшей культурной ценности и достаточном условии ориентации человека в мире. Идеалом для сциентизма выступает не всякое научное знание, а, прежде всего, результаты и методы естественнонаучного познания. Современная методология «медицины, основанной на доказательствах» требует, прежде всего, стандартизации в научных

исследованиях и в клинической практике (стандартизация диагноза в соответствии с таксонами МКБ-10, игнорирование слабо выраженной или недостаточно длительно существующей симптоматики, использование стандартных международных клинических опросников, не апробированных в местных условиях). Следует учесть то обстоятельство, что таксономия – это наука о классификациях, то есть, распределении индивидуумов по группам в рамках системы категорий, различающихся априорными характеристиками. Диагностические классы или таксоны являются не просто символическими обозначениями. Они связывают содержание науки с реальным миром. Вместе с тем, клинические классификации являются по сути временной и искусственной априорной структурой, служащей ограниченной цели. В МКБ-10 эта цель сформулирована как «статистическая», но отнюдь не «клинико-терапевтическая». Диагноз, поставленный в соответствии со статистической классификацией, отвечает задачам учета и отчетности, но не оптимизации лечебно-диагностической помощи. Другим аспектом является эвристическая и утилитарная ценность медицинской науки. Сциентизм, как отражение ценности естественно научно познания, может быть более полезен для медико-биологических исследований. Однако перенос медико-биологической методологии на науки в сфере психического здоровья приводит к абсурду. При этом совершенно игнорируется гуманитарная составляющая, а статистика отражает не реальные закономерности, а некоего абстрактного пациента с абстрактной болезнью, в отношении которого рекомендуются абстрактные лечебные мероприятия.

Современные представления о болезнях человека неизбежно учитывают психологическую или психопатологическую составляющую. Отмечено, что большинство заболеваний являются не сколько соматическими, столько «психосоматическими», а «внутренняя картина болезни» играет важнейшую роль в выздоровлении. При составлении лечебно-реабилитационных программ для каждого пациента необходимо учитывать преодолевающее поведение («копинг»).

Таким образом, медицина и науки сферы психического здоровья нуждаются в изменении парадигмы. Термин «парадигма» получил широкое распространение после работы Т. Куна «Структура научных революций» [4]. Под парадигмой понимают совокупность теоретических взглядов, убеждений, ценностей, методологических подходов, которая характеризует членов данного научного сообщества. На основе парадигмы создаются модели для решения новых поставленных наукой задач и выбираются сами задачи, базируются критерии «научности» и научной достоверности исследований и гипотез. Как отмечает Ю.Л. Нуллер [5], в медицине первой всеобъемлющей парадигмой стала пастеровская. В силу своего естественнонаучного образования психиатры находились под влиянием этой парадигмы. Первая научная парадигма в психиатрии связана с именем Э. Крепелина [6]. Для выделения отдельных самостоятельных заболеваний из массы психических расстройств он использовал три критерия: симптоматику, течение и исход, которому он придавал наибольшее значение. Им были выделены два эндогенных психоза: маниакально-депрессивный психоз и раннее слабоумие, позднее получившее название «шизофрения». По мере развития исследований в

рамках парадигмы обнаруживались факты, плохо укладывающиеся в концепцию Э. Крепелина. Поскольку классификация Э. Крепелина не смогла в достаточной мере претендовать на универсальность, ее дальнейшее усовершенствование было начато автором, развивавшим в одной из своих последних работ идею о «преформированных реакциях психики – регистрах», характер которых определялся уровнем поражения и не зависел от причины (этиологии). Эта идея Э. Крепелина в дальнейшем разрабатывалась школой А.В. Снежневского и вошла как основополагающий принцип в современные психиатрические классификации МКБ-10 и DSM-IV.

В школе А.В. Снежневского [7] идеи Э. Крепелина получили дальнейшее развитие за счет расширения границ «шизофрении». Наиболее важным признаком считался «тип течения». Для исследования динамики болезненного процесса использовался механистический метод: клиническая картина психоза по чисто описательному принципу была расчленена на очень большое количество синдромов с целью найти строгую закономерность в их смене. Идеологические ограничения советского периода не позволили исследователям школы А.В. Снежневского рассматривать психодинамические и экзистенциальные аспекты психических расстройств.

В середине XX столетия общемедицинская парадигма Л. Пастера сменилась парадигмой на основе исследований Г. Селье [8] с его теорией о неспецифическом адаптационном синдроме. Согласно ей, большинство проявлений болезни являются защитными реакциями против патогенного фактора, и специфические симптомы, непосредственно отражающие причину заболевания, составляют лишь незначительную часть. В основе парадигмы Г. Селье лежит представление о том, что ответ на первичное патогенное воздействие целесообразен и несет отчетливую защитную адаптивную функцию. Защитной компенсаторной реакцией первого порядка является тревога, которая при чрезмерности может угрожать сохранению гомеостаза. Для компенсации нарушений, связанных с чрезмерной тревогой могут возникать защитные реакции второго порядка, цель которых – снижение уровня тревоги и напряжения. Ю.Л. Нуллер [5] выделяет 4 типа компенсаторных реакций второго порядка: 1) общее снижение психической и физической активности; 2) резкое повышение психической и физической активности и, соответственно, дезактуализация негативной информации; 3) уменьшение потока информации; 4) уменьшение или полное блокирование эмоционального компонента информации, поступающей в сознание, так как именно эмоциональная значимость информации определяет ее способность вызывать тревогу.

Теоретический кризис в сфере психического здоровья привел к попыткам его разрешения с позиции «общей теории систем» Л. фон Берталанфи [9], который в 30-х гг. XX столетия выдвинул теорию открытых биологических систем, обладающих свойством эквифинальности, то есть способностью достигать конечного состояния независимо от нарушений начальных условий системы. В конце 40-х гг. Л. фон Берталанфи выдвинул программу построения общей теории систем, предусматривающую формулирование общих принципов и законов поведения систем независимо от их вида и природы составляющих их элементов и отношений

между ними. Программа Л. фон Берталанфи, близкая по своим идеям к теоретической кибернетике, термодинамике необратимых процессов и синергетике, вызвала широкий научный интерес. Однако в ходе ее реализации выявились противоречия и трудности, связанные с неправомерным приданием общей теории систем статуса философии современной науки.

Идеи Л. фон Берталанфи нашли дальнейшее развитие в «теории функциональных систем» П.К. Анохина [10]. По П.К. Анохину функциональная система – единица интегративной деятельности целого организма, динамическая организация, в которой взаимодействие всех составляющих ее частей направлено на получение определенного и полезного для организма в целом приспособительного результата. В психиатрической клинике системный подход был использован Ю.А. Александровским [11]. Согласно системной парадигме, психическая адаптация человека может быть представлена как результат деятельности целостной самоуправляемой системы, активность которой обеспечивается не просто совокупностью отдельных компонентов, а их взаимодействием и «содействием», порождающими новые интегративные качества, не присущие отдельным подсистемам. В аспекте системной организации функционального обеспечения адаптированной психической деятельности рассматриваются следующие подсистемы: 1) социально-психологических контактов; 2) поиска, восприятия и переработки информации; 3) обеспечения бодрствования и сна; 4) эмоционального реагирования; 5) эндокринно-гуморальной регуляции; 6) другие подсистемы. Возникновение состояния психической дезадаптации, сопровождающегося пограничными психическими расстройствами, возможно при дезорганизации не отдельных определяющих адаптированную психическую активность подсистем, а только при нарушении функциональных возможностей всей адаптационной системы целом.

Привлечение внимания одновременно к биологическим (соматическим) и психологическим аспектам психических расстройств представлено в «биопсихосоциальной модели» G. Engel [12]. G. Engel утверждает, что традиционная биомедицинская модель является редукционистской (все поведенческие феномены имеют физико-химическую природу) или неполной (все, что не может быть объяснено определенным образом, исключается). Ученый доказывает, что шизофрения и диабет должны рассматриваться сходным образом, поскольку и в том, и в другом случае психосоциальные факторы имеют принципиальное значение. При обоих заболеваниях биохимический дефект представляет собой необходимое, но не достаточное условие для восприятия этого состояния человеком как заболевания. Сам по себе дефект не может считаться заболеванием. Психологические и социальные факторы ответственны за конкретные проявления каждого из этих заболеваний, определяя, будет ли человек с подобным нарушением считаться «больным». Кроме того, именно они помогают выявить причины заболевания и сформировать пакет предлагаемого лечения. «Биопсихосоциальная модель» требует включения социальных и психологических факторов в диагностику заболеваний человека.

Д. Гольдберг и П. Хаксли [13] предлагают оригинальную концепцию распространенных психических расстройств – «биосоциальную модель». По мнению авторов, целью предлагаемой модели является альтернативный ортодоксальным подходам путь определения типичных разновидностей психических расстройств. Вместо неисчисляемых подразделений малых расстройств, встречающихся в МКБ-10 или DSM-III, предлагается утверждение, что человеческая структура отвечает на стресс ограниченным числом реакций, которые определяются через два измерения симптоматологии: симптомы тревоги, с одной стороны, и симптомы депрессии – с другой. Видимое разнообразие распространенных заболеваний объясняется тем, что существует значительное количество способов реагирования на симптомы тревоги или депрессии, и каждый из этих способов связан с кластером характерных симптомов, которые приписываются различным «категориям», содержащимся в официальных классификациях. Некоторые из этих способов представляют собой механизмы преодоления тревоги. Другие способы сводятся к механизмам снятия личной ответственности, что наиболее характерно при соматизированных формах психических расстройств. Авторы вводят три важнейших с их точки зрения категории: 1) восприимчивость – факторы, определяющие предрасположенность человека к психическому расстройству; 2) дестабилизация – процесс развития симптомов; 3) восстановление – факторы, обуславливающие продолжительность симптомов у конкретного пациента. Безусловным достоинством предложенной концепции является социальный редукционизм (один из авторов – социальный работник) с явным влиянием антипсихиатрии с весьма поверхностным представлением о клинической психиатрии.

Концептуальная разработка современной парадигмы в сфере психического здоровья должна опираться на реалистичные мировоззренческие идеи и эффективную клиническую практику.

#### **А) Мировоззренческие идеи философской антропологии**

Как отмечают видные отечественные философы [14], над миром нависла угроза антропологической катастрофы. Происходит деформация ценностного сознания: от человека как «венца природы» к человеку как «машине желаний». Новое столетие началось с серии открытий в области биотехнологий. В ближайшие годы в качестве доминирующего умонастроения человек будет определен как «человек бессмертный». Сужение духовного интереса сопровождается культом телесности. К началу XXI века становится все более проблематичной сама человеческая жизнь, само историческое существование человека. Реальный мир заменяется виртуальным. Распространяются в виде эпидемии антропогенные психические расстройства – информационные зависимости: гемблинг (игровая зависимость), компьютерная интернет-зависимость, телевизионная зависимость (заппинг). Как отмечает И.К. Сосин [15] «новые зрители» склонны к фоновому и «клиповому» потреблению телевизионной информации. Привычка «прыганья» с канала на канал очень быстро приобретает форму пультомании – патологической неукротимой навязчивости, которая по затратам времени, личной привязанности и увлеченности вытесняет такие жизненно важные сферы, как учеба, спорт, домашние

обязанности. «Щелкающее» (от англ. «zap» - «кляц-кляц») времяпрепровождение приводит к хроническому стрессу, снижению иммунитета, гиподинамии. Нередко запингом поражаются все члены семьи. Признаком тотального поражения является приобретение телевизора на каждого члена семьи. При «отлучении от телевизора» у зависимых возникают признаки абстиненции – слабость, вялость, снижение трудоспособности, чувство потерянности и вины, ощущение пустоты, апатия или агрессия. С позиций философской антропологии, как об этом пишет Ф.В. Лазарев [14], формируется тип «ленивой души» и «ленивого ума», который страшится взять на себя труд освоения действительности во всей ее полноте, открывая тем самым неограниченную возможность доминирующего действия науки и техносферы не только во внешнем природном и социальном мире, но и во внутреннем мире человека.

Либеральная модель цивилизационного развития с порождением «одномерного человека» зашла в тупик. Чтобы найти реальный путь выхода из кризиса человека необходимо использовать стратегию движения, аутентичного его сущности. Очевидно, как это отмечает Ф.В. Лазарев [14], назревает потребность нового поворота к человеку, чтобы более глубоко понять его природу, его антропологические константы и сущностные характеристики.

Возникновение философской антропологии в узком смысле было связано с общим возрастанием в начале XX века интереса к проблематике человека и связано с именами Шелера, Плеснера и Гелена. Общим для них было убеждение в необходимости целостного рассмотрения человека, единого принципа, который объяснял бы и органические особенности человека, и его душевно-эмоциональную сферу, и познавательные способности, и культуру, и социальность. Специфика человека усматривалась в том, что он постоянно претупает пределы наличного, дистанцируется от непосредственно данного – как во внешнем мире, так и в своей душевной деятельности [16].

#### **Б) Философская антропология и учения о психическом здоровье**

Основоположник русской психиатрии С.С. Корсаков подчеркивал тесную связь философии и наук о психическом здоровье. Современные антропологические философы также постоянно возвращаются к этой проблематике. Рассматривая антропологические аспекты психоанализа и герменевтики, Б.В. Марков [17], следуя И.Канту, подчеркивает, что неправомерно переносить научные критерии истинности на ценностные суждения, так как они относятся не к фактам, а к человеческим желаниям. Всякий человек, вступает в контакт с невещественным миром духовных ценностей и душевных страстей. Благодаря языку человек моделирует в своем воображении с помощью метафор вторичные чувства, которые определяют духовность человека. Специалисты в сфере психического здоровья, и психоаналитики в частности, имея дело с невротическими пациентами, сталкиваются с неосознанной подстановкой на место вторичных чувств – первичных, что приводит к нарушениям установившихся связей между языком и переживаниями. Как отмечает Б.В. Марков, неврозы и прочие патологии вызваны не самим языком. По-видимому, душевные кризисы обусловлены противоречием первичной – телесной организации системы чувств и вторичной – внедренной

культурой. Поэтому лечение невротических больных может осуществляться как лечение языка. Герменевтическое понимание психоанализа помогает уяснить его значение не только для медицинских, но и для гуманитарных наук. Раскрывая связь врача и пациента с историческими и социальными нормами общения и взаимодействия, герменевтика способствует правильному пониманию причин психических отклонений, указывает границы психоаналитического просвещения, основанного на исторически относительных и поэтому подлежащих анализу и пересмотру нормах интересующего поведения. Психоанализ будет гуманистически эффективным при условии использования двойной герменевтики: первая устанавливает причины индивидуальных отклонений, тогда как вторая – рефлексивирует относительно самих норм, принятых в медицинских сообществах.

Представление о телесном и духовном претерпели в истории общества значительную трансформацию. В современной цивилизации наблюдается особенно интенсивный процесс производства новых и экзотических форм телесности, который радикализуется средствами массовой коммуникации. Различия «плохого» и «хорошего», «красивого» и «безобразного», «нормального» и «анормального», задаваемые образцами рекламной продукции и используемые для формирования желания в производимых товарах, интенсивно преобразуют «естественное» человеческое тело [17].

Примером являются «расстройства пищевого поведения» – анорексия и булимия – антропогенные психические расстройства, связанные с навязанным образом «топ-модели». Этот образ, некритично воспринимаемый подростками, приводит к трагедии смерти от истощения, вызванного особыми диетами, употреблением слабительно или произвольно вызываемой рвотой. Другим рекламным образом является образ культуриста – «сверхчеловека». Серьезные болезни нарушенного обмена в этом случае связываются не столько с интенсивными физическими тренировками, сколько с употреблением анаболических гормонов. В результате сверхценного или бредового отношения к своему телу, индуцированному массовой культурой развиваются серьезные и плохо поддающиеся лечению психосоматические расстройства.

### **В) Эффективная клиническая практика**

Современное состояние медицины и психиатрии характеризуется выделением автономных, отличающихся от традиционных, эффективных клинических направлений. Такими направлениями являются: 1) эриксоновский гипноз и 2) нейролингвистическое программирование (НЛП) в психотерапии; 3) информационная биология и медицина.

- 1) М.Н. Erickson (1901-1980) является «духовным отцом» новой волны в психотерапии 70-80-х гг. XX века. М. Эриксон был практиком, избегающим теоретизирования. Но его идеи были систематизированы и обобщены его учениками [18]. В отличие от классического гипноза эриксоновский гипноз опирается на следующие положения: 1) используются саногенные ресурсы пациента; 2) психотерапевт подстраивается к пациенту; 3) все пациенты считаются гипнабельными;
- 3) параллельно возникающие трансовые состояния утилизируются

психотерапевтом; 4) лечебные формулировки обладают высокой разрешающей возможностью подключения субъективной реальности пациента; 5) нозологические и личностные противопоказания практически отсутствуют, поскольку сам пациент решает, какие изменения и в каком объеме должны происходить. Согласно М. Эриксону, цель психотерапевта – помочь пациенту реалистично воспринимать действительность и реагировать на нее. Степень же реорганизации сознательного ума и использования бессознательных способностей определяется особенностями проблем пациента, а также спецификой его личности и ситуации.

2) Нейролингвистическое программирование (НЛП) – модель человеческих коммуникаций и поведения, которая может быть эффективно использована для организации или описания взаимодействия в психотерапии и в других видах общения. Метод разрабатывается с 1975 г. американцами R. Bandler и J. Grinder [19]. НЛП базируется на ряде источников: 1) на изучении и анализе практики Эриксона, Сатир, Перлса и других представителей американской психотерапии; 2) на современных данных о межполушарной асимметрии; 3) на трансформационной грамматике Хомского, выделяющей глубинные структуры языка, правила организации и трансформации сообщения; 4) на исследованиях кибернетики 50-60-х гг. прошлого столетия и теории логических типов Рассела. Основными тезисами НЛП являются следующие: 1) карта не соответствует местности – ментальные карты мира не представляют этот мир; 2) опыт имеет свою структуру; 3) если один человек может что-то сделать, каждый может научиться этому; 4) разум и тело – элементы одной и той же системы; 5) люди обладают полным, необходимым им потенциалом; 6) невозможно не общаться; 7) значением вашего сообщения является полученный вами ответ; 8) в каждом поведении присутствуют позитивные намерения; 9) люди всегда совершают лучший из имеющихся у них выборов; 10) если вам не удастся то, что вы делаете, сделайте что-либо другое [20]. В НЛП разработаны специфические методы диагностики и коррекции. Коррекционные техники преимущественно базируются на трансовых состояниях пациента.

3) Интерес к информационным процессам в живых организмах, безусловно, в значительной степени определяется основополагающими идеями В.И. Вернадского о ноосфере, заключающей в себе информацию о деятельности живых существ [21]. Информационная биология и медицина рассматривает эффекты сверхмалых (гомеопатических) доз, физико-химических и биологических особенностях меридианов акупунктуры, клинических возможностях традиционной терапии [22]. Информационная биология и медицина строится на основе теории функциональных систем, постулированной П.К. Анохиным [10]. Информационная медицина имеет отношение, прежде всего, к самым



ранним (донозологическим) стадиям формирования патологических состояний, которые носят характер дисфункций. Стадия формирования информационных дисфункций является неспецифической для различных физических, химических воздействий и эмоциональных стрессов и определяется как «неспецифический информационный синдром». Неспецифический информационный синдром легко устраняется при адекватно и индивидуально подобранной нелекарственной терапии, включающей гомеопатию, физические упражнения, дыхательную гимнастику, гипнотические воздействия, акупунктуру, воздействие слабыми электромагнитными полями и т.д. Элементы новых знаний и представлений могут быть объединены единой – «информационно-сущностной парадигмой жизни».

**ВЫВОДЫ.** Современная медицина и психиатрия испытывают системный кризис, связанный с методологическими и мировоззренческими проблемами. Одним из путей выхода из кризиса является интеграция естественнонаучного и гуманитарного подходов в форме «клинической антропологии». Клиническая антропология рассматривается как плодотворное направление эффективной клинической практики. Областью приложения такой практики являются психосоматические и антропогенные психические расстройства, успешно поддающиеся лечению современным методом информационной биологической терапии и психотерапевтическими воздействиями, основанными на техниках эриксоновского гипноза и нейролингвистического программирования. Клинической антропологии предстоит стать одним из прогрессивных направлений теории и практики медицины в XXI веке.

### Список литературы

1. Абрамов В.А. Реформирование психиатрии в Украине. – К.: Факт, 2000. – 183 с.
2. Вербенко Н.В. Очерки этнической психиатрии. Под ред. проф. В.П. Самохвалова. Приложение к «Таврическому журналу психиатрии». – Симферополь: ДОЛЯ, 2007. – 240 с.
3. Meyer A. Psychobiology: A Science of Illness. – Springfield, Illinois: Charles Thomas, 1955.
4. Кун Т. Структура научных революций. – М.: Прогресс, 1977.
5. Нуллер Ю.Л. Парадигмы в психиатрии. – К.: Видання Асоціації психіатрів України, 1993. – 31 с.
6. (Kraepelin E.) Крепелин Э. Учебник психиатрии для врачей и студентов: Пер. с нем. Т.1, 2. – М., 1920 - 1921.
7. Снежневский А.В. Общая психопатология. Курс лекций. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 208 с.
8. (Selye H.) Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме: Пер. с англ. – М.: Медгиз, 1960. – 254 с.
9. (Bertalanffy) Бергаланфи Л. Общая теория систем: критический обзор // Исследования по общей теории систем. – М.: Наука, 1969. – С.30-54.
10. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем. – М.: Наука, 1980. – 197 с.
11. Александровский Ю.А. Системный анализ механизмов психической дезадаптации, сопровождающей пограничные психические расстройства // Психиатрия и психофармакотерапия. Избранные лекции и выступления. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С.15-48.
12. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. – 1977. – Vol. 196. – P. 129-136.

13. Гольдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства: Биосоциальная модель / Пер. с англ. Д. Полтавца. – К.: Сфера, 1999. – 256 с.
14. Лазарев Ф.В. Антропологический манифест. – Симферополь: Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского - Крымский научный центр НАН Украины, 2007. – 16 с.
15. Сосин И.К. Homo Zapies // Medicus Amicus. – 2007. - №6-7. – С.1, 18.
16. Философский энциклопедический словарь. 2-е издание. – М.: СЭ, 1989. – С.703.
17. Марков Б.В. Философская антропология: очерки истории и теории. – СПб.: Изд-во «Лань», 1997.
18. Хейвенс Р. Мудрость Милтона Эриксона / Пер. с англ. А.С. Ригина. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 400 с.
19. Гриндер Д., Бэндлер Р. Структура магии. Т.1,2. – М.: КААС, 1995. – 517 с.
20. Андреас С., Герлинг К., Фолкнер Ч. и др. Миссия НЛП. Новейшие американские технологии / Пер. с англ. – М. - СПб.: Институт общегуманитарных исследований – Университетская книга, 2000. – 352 с.
21. Вернадский В.И. Философские мысли натуралиста. – М.: Наука, 1988. – 520 с.
22. Зилов В.Г., Судаков К.В., Эпштейн О.И. Элементы информационной биологии и медицины: Монография. – М.: МГУЛ, 2000. – 248 с.

**О.Г. Сыроч'ятов, С.С. Яновський. «Клінічна антропология» - нова парадигма в медицині**

*У статті розглядаються методологічні причини кризи сучасної медицини і психіатрії. Пропонується використовувати конструктивні ідеї філософської антропології і ефективної клінічної практики, яка включає НЛП, еріксоновський гіпноз і інформаційну терапію. Використовуються нові поняття: «клінічна антропология» і «антропогенні психічні розлади». Пропонується подальше вивчення проблем сучасної медицини на основі ідеї клінічної антропології.*

**Ключові слова:** *криза медицини, філософська антропология, клінічна антропология, антропогенні психічні розлади.*

**O.G.Syrochjatov, S.S.Yanovsky. «Clinical anthropology» - a new paradigm in medicine**

*Methodological reasons of crisis of modern medicine and psychiatry are examined in the article. It is suggested to use the structural ideas of philosophical anthropology and effective clinical practice which includes NLP, Erikson's hypnosis and informative therapy. New concepts are used: «clinical anthropology» and «antropogenic psychological disorders». The further study of problems of modern medicine is offered on the basis of idea of clinical anthropology.*

**Keywords:** *crisis of medicine, philosophical anthropology, clinical anthropology, antropogenic psychological disorders.*

Поступило в редакцию 25.12.2007