

СВЕТЛАНА М. БАРДИНА

Московская высшая школа социальных и экономических наук, Россия

ORCID: 0000-0002-3269-8488

«Прекрасный новый нейронаучный мир»: история будущего психиатрии

doi: 10.22394/2074-0492-2020-2-73-86

Резюме:

В статье рассматривается модель нейроповорота в психиатрии, представленная в работах Николаса Роуза. Идея, что достижения в области нейронаук кардинальным образом повлияли на психиатрию, а также смогут существенно переопределить развитие дисциплины в будущем, стала общепринятой. Вне зависимости от оценки этих изменений исследователи сходятся в том, что это воздействие приводит к созданию принципиально нового способа понимания и лечения психических расстройств. Модель Роуза примечательна тем, что в фокусе ее внимания находятся не только сами изменения, произошедшие и происходящие в психиатрии, но и то, как строится разговор об этих изменениях. Предметом анализа в этой модели выступают в том числе надежды, ожидания, оценки произошедших и грядущих изменений в области психиатрии. В статье реконструируется логика, согласно которой сама идея радикального нейроповорота относится к будущему, но влияет на развитие психиатрии сегодня. Далее в статье демонстрируется парадокс, связанный с противоречивостью использования категории будущего. С одной стороны, развитие психиатрии последних десятилетий определяется образом просчитываемого, прогнозируемого и поэтому управляемого будущего в сфере психического здоровья и психической жизни в целом. С другой стороны, предполагаемый радикальный поворот внутри дисциплины не может быть полностью описан и предсказан из перспективы сегодняшнего дня, поскольку он должен привести к возникновению принципиально иной реальности. Однако именно этот поворот делает возможным предсказуемое будущее. Этот парадокс сопровождает современную дискуссию о возможности нейроповорота в психиатрии и во многом определяет настоящее дисциплины.

73

Бардина Светлана Михайловна — кандидат философских наук, доцент кафедры социологии и старший научный сотрудник Международного центра современной социологической теории МВШСЭН, старший научный сотрудник Центра социологических исследований РАНХиГС. Научные интересы: социология психиатрии, философия психиатрии, философия обыденного языка. E-mail: neology@bk.ru

Ключевые слова: будущее, нейроповорот в психиатрии, психиатрия, психофармакологическая революция, Роуз

Svetlana M. Bardina

MSEES, Moscow, Russia

ORCID: 0000-0002-3269-8488

Brave New Neuroscientific World: The History of the Future of Psychiatry

Abstract:

The paper examines Nikolas Rose's conception of the neuroscientific revolution in psychiatry. It has been repeatedly stated that the advances in neuroscience led to the radical transformation of psychiatry and that they will lead to further changes in mental health. Regardless of whether this transformation is considered as change for the better or for the worse, it is described as a radical move towards a completely new way of understanding and treating mental disorders. Rose's conception is remarkable since it focuses not only on the very transformation of psychiatry, but also on the discourse of radical shift, on hopes, expectations and evaluations of these changes. This paper examines and summarizes key ideas of how the discourse of radical shift — which in fact refers to the future — influences the way psychiatry evolves. The author demonstrates that this discourse is controversial, since it is based on an ambivalent concept of the future. On the one hand, the neuroscientific revolution in psychiatry is said to establish a predictable, calculable and thus governable future in the field of mental health. On the other hand, the expected radical revolution in methods of treating and preventing mental disorders is considered as inconceivable from today's perspective. Yet, the latter is the condition of the former. This paradox forms an integral part of recent discussions on the neuroscientific revolution in psychiatry.

Keywords: future, neuroscientific revolution, psychiatry, psychopharmacological revolution, Rose

Общество нейронаук (Society for Neuroscience) описывает возникновение и развитие своей дисциплины как историю создания «прекрасного нового нейронаучного мира» [Braslow, Meldrum, Selya 2014]. «Новый мир», «радикальные изменения», «сдвиг», «по-

Svetlana M. Bardina — PhD (Candidate of Science in Philosophy), associate professor and senior research fellow of the International Center for Contemporary Social Theory, MSEES, senior research fellow of the Center for Sociological Research, RANEPА. Research interests: sociology of psychiatry, philosophy of psychiatry, ordinary language philosophy. E-mail: neology@bk.ru

ворот» — события последних десятилетий в сфере исследований мозга часто характеризуются в подобных выражениях. При этом мнение, что нейронауки принципиальным образом изменили, изменяют либо в скором будущем изменят мир можно услышать и от сторонников, и от противников таких перемен. Для некоторых «прекрасный новый нейронаучный мир» представляется утопией и пространством новых возможностей, для некоторых — антиутопией, ставящей под вопрос сохранение «человеческого». Но вне зависимости от оценки этих перемен убеждение, что исследования человеческого мозга обладают потенциалом для создания принципиально новой реальности, стало в последние десятилетия практически общепринятым [Casper 2014: 1].

Нейронауки преобразили и облик отдельных дисциплин. Во второй половине прошлого века в психиатрии произошла научная революция [Nealy 1987], связанная прежде всего с бурным развитием психофармакологии и возникновением «нейромолекулярного» стиля мышления [Rose, Abi-Rached 2013]. В научных журналах обсуждают плюсы и минусы произошедших изменений, оценивают результаты и будущие перспективы, которые имеет альянс психиатрии и нейронаук [Human 2012; Reynoldsetal. 2009]. В научно-популярном дискурсе произошедшая революция упоминается как свершившийся факт [Peele 2011]. Так, уже сформировалась определенная традиция разговора о новой, кардинальным образом преобразившейся реальности психиатрии.

75

В этом контексте представляется любопытным исследование нейроповорота в психиатрии в фукольдиданском ключе, которая была предпринята прежде всего в работах британского социолога Николаса Роуза [Rose 2003a; Rose 2003b; Rose 2007; Rose 2016; Rose 2019; Rose, Abi-Rached 2013]. Роуз анализирует язык тех, чьи высказывания об исследованиях мозга обладают авторитетом (*speak authoritatively*): научный и научно-популярный дискурс, юридические споры и судебные дела, постановления и стратегические предложения, а также высказывания представителей нейронаук, психиатров, юристов, чиновников [Rose, Abi-Rached 2013: 235]. Этот проект интересен тем, что объектом анализа в нем становится в том числе *сама идея радикального поворота*, производимого нейронауками, и то, как эта идея влияет на настоящее и будущее психиатрии и других дисциплин. Роуз убежден, что «сами представления о будущем, страхи, надежды, оценки и суждения — это часть возникающей формы жизни» [Rose 2007: 3]. Поэтому он пытается не только оценить, какие изменения в действительности происходят, но и показать эффект, производимый оценками этих изменений, а также надеждами и страхами по поводу будущих перемен.

В данном тексте мы не будем оценивать корректность выводов, полученных в ходе этого исследования, применительно к *действительному* эффекту, произведенному нейроповоротом. Мы сфокусируемся на линии рассуждений, связанной с самой идеей радикального поворота в психиатрии, и с тем, как она влияет на настоящее дисциплины. Мы воспроизведем основные аргументы и покажем, что при таком рассмотрении возникает парадокс, связанный с функционированием категории будущего в разговоре о «прекрасном нейронаучном будущем».

Нейроповорот в психиатрии: надежды и перемены

Для психиатрии поворот, связанный с развитием нейроисследований, обещал решение наиболее серьезных внутренних проблем дисциплины. Во второй половине прошлого века психиатрия подвергалась жесткой критике — как со стороны общественных движений, так и изнутри [Власова 2014]. В числе фундаментальных проблем было отсутствие четких критериев, позволяющих достоверно различать психическое здоровье и психическую болезнь [Rosenhan 1973], размытые основания психиатрических классификаций [Kendell 1975], а также тот факт, что этиология большинства расстройств неизвестна, а «поведенческое» понимание симптомов ненадежно [Coulter 1973; Sheff 1999]. Все это ставило под сомнение возможность достоверной диагностики и эффективного лечения, а также претензии самой психиатрии на статус научной дисциплины.

76

Возможное решение этих проблем для психиатрии заключалось в принципиальной смене «стиля мышления» и способа видения. Роуз и Аби-Рашид говорят, что, хотя поле нейронаук не образует единой дисциплины, различных исследователей в этой области объединяет характерный «нейромолекулярный стиль мышления». Этот стиль мышления предполагает набор общих установок, которые могут сочетаться с различными методами и пониманием объекта науки. В частности, разные исследователи разделяют убеждение, что любой процесс в мозге «в принципе можно и нужно проследить до опознаваемых молекулярных событий» [Rose, Abi-Rached 2013: 43]. Это убеждение было воспринято и психиатрией. Само представление, что симптомы психических расстройств отражают аномалии функционирования мозга, не было изобретением последних десятилетий. Новым было скорее убеждение о *принципиальной возможности* описать любое событие на молекулярном уровне.

Это изменение сопровождалось трансформацией медицинского способа видения, то есть того, как именно представляет-

ся и визуализируется болезнь. Фуко [1998: 20] описывает взгляд врача как направленный на ткани, органы и другие видимые «элементы телесного пространства». Но на рубеже веков намечается новая тенденция, и видимое тело пациента перестает быть единственным фокусом взгляда врача. Картина дополняется «молекулярным» видением [Rose 2007: 12], которое направлено на функциональную активность живого мозга, ставшую доступной взгляду вследствие развития техник нейровизуализации. Благодаря этим техникам стало возможным изображение, которое может считываться как *означающее* аномалию мозга [Ibid.: 197].

Смещение фокуса с видимой симптоматики на молекулярные нарушения — и на уровне общих установок, и на уровне способа видения — давало надежду, что в психиатрической диагностике возникнут новые методы, объективные и основанные на измеримых показателях. Также ожидалось, что удастся выделить более четкие критерии психических расстройств, и соответственно можно будет отказаться от устаревших и нечетких психиатрических классификаций и пойти «к мозгу напрямую» [Rose 2016: 96]. Это позволяло надеяться, что ключевые проблемы психиатрии будут решены, и, наконец, можно будет дать *научный* ответ на вопрос, на который психиатрия всегда так или иначе стремилась ответить, — что же в действительности представляет собой «безумие» [Rose 2019: 68]. Помимо этого ожидалось, что, изучая нейробиологические основания психических расстройств, удастся выработать надежные методы лечения, а также повысить вероятность корректной диагностики на ранних стадиях. Это было важно не только потому, что, чем раньше идентифицируется болезнь, тем больше вероятность успешной терапии. Это открывало новую перспективу: перейти от лечения постфактум к предупреждению, заранее рассчитывать риск психических расстройств и принимать заблаговременные меры.

Итак, надежды, связанные с «нейронаучным поворотом» в психиатрии, были очень масштабны. По сути, возник проект совсем новой психиатрии, построенной на иных основаниях и иначе видящей психические расстройства. И этот проект обещал очень серьезные перемены: и в плане исследования природы расстройств, и в плане лечения, и главное — в плане возможности контролировать их возникновение и распространение в будущем. Но этот проект не принес тех результатов, которые ожидалось. Идея найти коррелят психических расстройств на нейромолекулярном уровне в полной мере не реализовалась. Доля аномалий, которые удалось объяснить таким образом, оказалась очень мала. Помимо того что ожидаемые объяснения не были получены, оказалось, что суще-

ствуют сложности, связанные с принципиальными возможностями дисциплины. В частности, одна из основных проблем состоит в том, что чаще всего болезнь — это сложный комплекс изменений; поэтому говорить о едином нарушении, которому соответствует единичная нейропсихиатрическая аномалия, некорректно. Это поставило под вопрос саму принципиальную возможность выделить измеримый критерий. В итоге, по словам нейробиолога Стивена Хаймана [Hyman 2012], революция в психиатрии застопорилась (stalled).

Однако тот факт, что далеко не все надежды, связанные с нейроповоротом в психиатрии, реализовались (и что нельзя с уверенностью утверждать, что они в принципе реализуемы), не привел к полному отказу от обозначенной перспективы. Дискурс о будущих радикальных переменах в психиатрии долгое время оставался практически неизменным. По словам Роуза и Аби-Рашид, настрой психиатров в последние десятилетия «сочетает разочарование в настоящем и надежду на будущее» [Rose, Abi-Rached 2013: 133]. В качестве примера таких настроений они приводят доклад рабочей группы об использовании нейробиологических исследований в психиатрии [Chagneu, Varlow, Botteronetal 2002]. Авторы доклада приходят к неутешительному выводу, что методы эффективной диагностики, основанной на данных нейронаук, пока не созданы — это дело будущих десятилетий. Тем не менее общее заключение оптимистично: рано или поздно такие методы будут созданы, и предотвращение психических расстройств станет реальностью. Таким образом, надежды остались практически прежними — их исполнение перенеслось на более отдаленное будущее.

78

При этом сами эти надежды сильно повлияли и продолжают влиять на облик и функционирование дисциплины. Речь идет не только о распространении «нейромолекулярного видения», о котором говорилось выше. Вера в то, что в будущем нейробиологические исследования позволят выявить этиологию большинства расстройств, повлияла и на отношение к психофармакологии. Методы психофармакологического воздействия могут быть эффективны, однако они зачастую не подкреплены объяснениями причины расстройств или достоверными описаниями того, как расстройство проявляется на нейробиологическом уровне. Наиболее яркий пример — ситуация с лечением депрессии и тревожных расстройств. Идея, что эти расстройства — следствия «химического дисбаланса» в организме, не нашла серьезных подтверждений, но препараты, созданные исходя из этого предположения, успешно используются. Возникает парадокс: все больше и больше людей принимают лекарства, созданные на основе гипотезы, которая больше не жизнеспособна [Rose 2016: 97].

Более того, некоторые изменения в диагностике действительно произошли, однако это случилось не совсем так, как ожидалось. Диагностические процедуры изменились не столько из-за появления новых объяснений, сколько из-за того, что они во многом стали зависеть от реакции пациентов на медикаменты [Lakoff 2005: 174]. Возникла система представлений, согласно которой психическое расстройство — это то, что можно вылечить с помощью определенных психотропных препаратов. Условно говоря, биполярное расстройство — это «то, от чего помогают нормотирики». В связи с этим стали изменяться и классификации. Например, удалось разграничить отдельные виды депрессии на основании разных реакций на определенные лекарства, которые по замыслу создателей оказывали разное воздействие [Rose 2007: 14]. Но все эти изменения в лечении, диагностике и классификации расстройств не имели ничего общего с изначальными ожиданиями.

В итоге возникла ситуация, когда между пониманием, например, природы депрессии на нейробиологическом уровне и ее же лечением существует большой разрыв. Тем не менее ожидания результатов дальнейших исследований позволяли воспринимать этот разрыв как временный. И отчасти это влияет на то, что регулирование психического состояния с помощью фармакологических средств, которые, по словам их производителей, воздействуют на определенные участки мозга, стало общепринятым.

Новая субъектность?

Убеждение, что с помощью психофармакологических средств можно воздействовать не только на участки мозга, но и на психическое состояние, на мысли и чувства человека, оказало влияние в том числе и на представления о личности. Роуз [2003a; 2003b] называет этот процесс появлением «нейрохимического субъекта». Нейрохимическая субъектность предполагает, что мысли человека, его эмоции или особенности характера доступны воздействию и «управлению» на нейромолекулярном уровне. Наверное, именно это следствие нейropsychиатрического поворота вызвало наибольшую критическую реакцию.

Такие изменения субъективности воспринимаются многими представителями социальных наук как одна из главных угроз нового мира, построенного на основании нейробиологического знания. Если науки о мозге могут описывать сложные психические процессы или, по крайней мере, воздействовать на них, то мы можем прийти к редукционистскому пониманию субъект-

ности, сосредоточенному на мозговой активности [Vidal 2009]¹. Отдельную критику вызывает возможность нейропсихиатрической интервенции, которая ставит под вопрос автономию и ответственность человека за свои мысли и действия. Когда люди понимают, что любая неудовлетворенность может быть потенциально разрешена с помощью фармакологии, они «катастрофически теряют квалификацию в умении самостоятельно решать свои проблемы» [Lewis 2006: 63]. Забываются иные помимо психофармакологического воздействия способы работы² с такими «человеческими» состояниями, как неудовлетворенность, беспокойство или печаль.

Однако, как утверждают Роуз и Аби-Рашид, сама идея, что многое в человеческой деятельности зависит от бессознательных процессов и что эти процессы доступны внешнему воздействию, не несет никакой угрозы наукам о человеке. Прежде всего подобная аргументация возникала задолго до возникновения нейронаук. Например, психоаналитический подход тоже предполагал, что многие проявления человеческой жизни имеют свои основания в процессах, недоступных сознанию, и что на них можно влиять с помощью терапии [Rose, Abi-Rached 2013: 2]. Однако социальные науки пережили рождение психоанализа и начали прекрасно с ним сосуществовать. Кроме того, психологические, социологические и даже философские концепции объяснения стали использовать отдельные положения нейронаук в качестве дополнительного шага в привычных объяснительных моделях. Например, традиционный психологический дискурс о травме сохраняется, но дополняется идеей, что травма воздействует на биохимию мозга и вследствие этого оказывает пагубное воздействие на жизнь человека. Аналогично можно сказать о безработице или бедности, явлениях, которые «воздействуют на нас через работу мозга» [Rose 2007: 220].

Кроме того, принятие этой идеи о том, что бессознательные процессы многое определяют в человеческих действиях, не отрицает давнишних представлений о сознании, выборе и ответственности. Хотя речь идет о процессах, неподконтрольных сознанию, ответственность за управление этими процессами и их последствиями, а значит, ответственность за будущее

1 Перевод этой статьи см. в этом номере. — *Прим.ред.*

2 Любопытно, что, с точки зрения Льюиса, «теряют квалификацию» в решении проблем и клиенты, и сами терапевты; однако для специалистов эта потеря квалификации не оборачивается профессиональным кризисом, так как они приобретают новую «квалификацию» в управлении лечением с использованием психофармакологических препаратов.

и в том числе за будущее общества лежит на самих людях. Благодаря нейронаукам возникает множество новых практик, которые позволяют изменять, улучшать, формировать эмоции, желания, познавательную деятельность с помощью воздействия на мозг, что наиболее явно проявляется в области психофармакологии. Однако речь идет не о том, что лекарство действует «изолированно», трансформируя пассивную личность. Эти технологии немислимы без поддержки в виде образования и самообразования, программ, которые предлагают определенное видение себя. Само воздействие «сознательно» в том смысле, что оно служит целям самореализации, достижения чувства ответственности за собственное будущее, желанию, а иногда и обязанности воздействовать на себя, чтобы улучшить свою дальнейшую жизнь. Эти задачи не новы, новым является лишь возникновение нового измерения субъекта, которое делает необходимым заботу о своем мозге (и о мозге наших близких) для собственного и общего блага. Соответственно нейробиологические представления о личности не вытеснили прежние — скорее они добавили новое направление воздействия. Получается, что «наше Я сформировано нашим мозгом, но мы сами формируем этот мозг» [Rose, Abi-Rached 2013: 22].

81

На этом примере мы видим, что некоторые изменения в понимании личности действительно произошли. С одной стороны, эти изменения во многом связаны с перспективой будущих открытий, которые позволят выработать описания ментальных процессов на нейромолекулярном уровне и преодолеть существующий разрыв между знанием и фармакологическим воздействием. С другой стороны, критика, направленная на редукционистское понимание личности, ориентирована скорее не на действительные изменения, а именно на перспективу, которая еще не стала реальной. Поэтому, как показывает Роуз, радикальная критика, сосредоточенная на кризисе человеческого, как раз упускает действительные изменения и локальную специфику нейрхимической субъектности.

Две модели будущего

Роуз неоднократно подчеркивает, что изменения в психиатрии, а также их критика были во многом обусловлены определенным видением будущего. То, как исследователи представляют пока еще не наступившее будущее, сильно влияет на развитие дисциплины. Сама эта тенденция не уникальна, но в случае нейроповорота — и в частности, нейроповорота в психиатрии — она имеет свои особенности.

По его словам, озабоченность будущим — это в целом отличительная особенность современной политики и биополитики. Современная биополитика «возбуждена будущностью (futurity), пропитана предчувствиями изображаемого будущего, надеждами, ожиданиями, желанием, тревогой и страхом» [Rose, Abi-Rached 2013: 13]. Биополитика, направленная на контроль рождения, смерти, воспроизводства, болезни, всегда была ориентирована на будущее. Однако в последние десятилетия эта ориентация видоизменяется. Будущее в меньшей степени оценивается в терминах риска и в большей — в терминологии вероятностей, возможностей, неопределенностей; возникают новые формы экспертизы и технологии планирования, направленные на учет вероятностей. Идея пластичности мозга и возможности воздействовать на него с помощью психофармакологии представляется очень привлекательной из перспективы необходимости управлять таким «вероятностным» [Rose 2007: 107] будущим, причем управлять в том числе на фундаментальном уровне: клеточном, молекулярном [Михель 2019: 43]. Поэтому эта идея хорошо вписывается в ожидания современной биополитики.

82

Особенно важна по этой причине перспектива диагностики на ранней стадии, возможность предотвращать психические расстройства и, таким образом, управлять психическим состоянием населения в будущем. Обеспокоенность прогнозами роста числа заболеваний мозга (в частности, деменции) породила идею «бомбы замедленного действия», которая в будущем окажется катастрофическим бременем для экономики. Чтобы справиться с будущей нагрузкой, нужно не столько заниматься лечением этих расстройств, сколько работать над их предотвращением на молекулярном уровне. Надежду на возможность такого предотвращения и обещают исследования в области нейропсихиатрии, о чем уже говорилось выше. Если такие методы будут созданы, они позволят оценивать, прогнозировать и планировать психическое здоровье — как на уровне государства, так и на уровне отдельных людей, которые берут на себя ответственность за свое будущее психическое состояние.

Но здесь возникает интересный парадокс. Роузпоказывает, какую важную роль играет образ будущего для сегодняшнего состояния психиатрии. Но в предложенной объяснительной схеме будущее понимается в двух разных смыслах. С одной стороны, развитие психиатрии последних десятилетий определяется образом просчитываемого, управляемого будущего в сфере психического здоровья и психической жизни в целом. В этом случае речь идет о принципиально прогнозируемом будущем, которое, по сути, исключает возможность любого риска и неожиданности. С другой стороны,

развитие психиатрии определяется будущим образом самой дисциплины, которая должна измениться таким образом, чтобы, выработав новые методы, сделать возможной эту картину. Во втором случае речь идет о кардинальных переменах, которые невозможно в точности предсказать и описать из перспективы сегодняшнего дня именно потому, что они приведут к возникновению принципиально иной реальности.

Модель нейроповорота в психиатрии, которая предлагается в этой модели, строится на пересечении двух режимов будущего, хотя это различие не артикулируется в явном виде. Нейроповорот обещает глобальные и пока не очень понятные самим участникам перемены в области психического здоровья, но в результате этих перемен вероятность непрогнозируемых изменений в сфере психического здоровья будет минимизирована. Надежды и ожидания по поводу нейропсихиатрии функционируют в режиме, когда будущее, с одной стороны, предсказуемо и управляемо, а с другой — содержит элемент непредсказуемости, обещающей создание новой модели, которая обеспечит предсказуемость. И эти противоречивые надежды во многом определяют настоящее дисциплины.

Сходную модель объяснения Роуз использует и для других сфер, которые преобразились в результате исследований мозга. В книге «Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind» рассматривается широкий спектр сюжетов от нейрокриминологии до нейроэтики. По отношению к ним может применяться довольно похожая логика. Например, Роуз и Аби-Рашид анализируют ситуацию в нейрокриминологии. В начале века был запущен ряд проектов найти и показать аномалии, которые коррелируют с антисоциальным поведением, насилием и агрессией [Rose, Abi-Rached 2013: 177]. Предполагалось, что это позволит выделять на ранних этапах тех, кто находится в зоне риска. Это представляется эффективной стратегией оптимизации и управления будущим за счет контроля грядущих преступлений уже сегодня [Ibid.: 167]. Возможность действительно добиться таких результатов пока остается под вопросом, однако эта перспектива повлияла на интерес к применению нейронаук в юриспруденции, а также определила фокус исследований в этой области [Ibid.: 198]. Похожие парадоксы сопровождают и, например, использование данных нейронаук для формирования социальной политики или формирование новой «соматической» этики.

Пожалуй, в сфере нейропсихиатрии это противоречие выражено наиболее явно. Скорее всего это связано с тем, что для психиатрии смена стиля мышления и идея радикального поворота внутри дисциплины была сопряжена с возможностью решить многие принципиальные проблемы. Однако можно сходным образом

анализировать и то, как представления о нейроповороте, который кардинальным образом изменит мир, но в то же время сделает его просчитываемым и прогнозируемым, преобразуют другие дисциплины.

В этом тексте мы сосредоточились на том, как в разговоре о нейронауках (прежде всего применительно к нейроповороту в психиатрии) используется категория будущего и с какими парадоксами это связано. Разумеется, ни модель Роуза, ни тем более все поле возможных описаний происходящих изменений в психиатрии не сводятся к этой проблематике. Однако этот сюжет представляется особенно важным в силу того, что дискурс о нейронауках последних десятилетий почти всегда затрагивает проблематику глобальных изменений. Модель Роуза позволяет увидеть эту особенность и показать, как сама рефлексия происходящих изменений становится важной частью возникающей реальности. При этом если провести эту линию рассуждений дальше, видно, что эта реальность практически с необходимостью определяется внутренне противоречивым пониманием будущего.

Библиография / References

Власова О.А. (2014) *Антипсихиатрия. Социальная теория и социальная практика*, М.: ИД ВШЭ.

Vlasova O.A. (2014) *Anti-psychiatry: Social Theory and Social Practice*, М.: HSE Publishing House. — in Russ.

Михель Д.В. (2019) Биокапитализм: новые технологии, новая экономика, новые формы труда и контроля в глобальном мире. *Реферативный журнал. Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 9. Востоковедение и африканистика*, 4: 25-49.

Mikhel D.V. (2019) Biocapitalism: Breakthrough Technologies, New Economy, New Varieties of Labor and Control. *Social and Human Sciences. Domestic and foreign literature. Series 9. Oriental and African Studies*, 4: 25-49. — in Russ.

Фуко М. (1998) *Рождение клиники*, М.: Смысл.

Foucault M. (1998) *The Birth of the Clinic*, М.: Smysl. — in Russ.

Braslow J., Meldrum M.L., Selya R. *The Creation of Neuroscience: The Society for Neuroscience and the Quest for Disciplinary Unity, 1969-1995*, Washington: Society for Neuroscience.

Casper S.T. (2014) Nikolas Rose and Joelle M. Abi-Rached. Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind. Book Review. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 51(1): 95-98.

Charney D.S., Barlow D.H., Botteron K. et al. (2002) Neuroscience research agenda to guide development of a pathophysiologically based classification system. D.J. Kupfer,

- M.B. First, D.A. Regier (eds) *A research agenda for DSM-V*, Washington, DC: American Psychiatric Association: 31-84.
- Coulter J. (1973) *Approaches to Insanity. A Philosophical & Sociological Study*, New York: John Wiley.
- Healy D. (1987) The structure of psychopharmacological revolutions. *Psychiatric Development*, 4: 349-376.
- Hyman S.E. (2012) Revolution stalled. *Science Translational Medicine*, 4: 1-5.
- Kendell R.E. (1975) *The role of diagnosis in psychiatry*, Oxford: Blackwell.
- Lakoff A. (2005) *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis B. (2006) *Moving Beyond Prozac, DSM, & the New Psychiatry*, Michigan: The University of Michigan Press.
- Peele S. (2011) The Psychiatric Revolution Is Over. *Psychology Today* (<https://www.psychologytoday.com/us/blog/addiction-in-society/201106/the-psychiatric-revolution-is-over>)
- Reynolds C., Lewis D., Detre T., Schatzberg A., Kupfer D. (2009) The Future of Psychiatry as Clinical Neuroscience. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 84: 446-450.
- Rose N. (2003a) Neurochemical selves. *Society*, 41 (1): 46-59.
- Rose N. (2003b) The neurochemical self and its anomalies. R.V. Ericson, A. Doyle (eds) *Risk and morality*, Toronto: University of Toronto Press: 407-437.
- Rose N. (2007) *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rose N. (2016) Neuroscience and the future for mental health? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25: 95-100.
- Rose N. (2019) *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health*, Cambridge: Polity Press.
- Rose N., Abi-Rached J.M. (2013) *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*, Princeton: Princeton University Press.
- Rosenhan D.L. (1973) On Being Sane in Insane Places. *Science, New Series*, 179(4070): 250-258.
- Scheff T. (1999) *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, New York: Aldine de Gruyter.
- Vidal F. (2009) Brainhood, anthropological figure of modernity. *History of the Human Sciences*, 22 (1):5-36.

Рекомендация для цитирования:

Бардина С.М. (2020) «Прекрасный новый нейронаучный мир»: история будущего психиатрии. *Социология власти*, 32 (2): 73-86.

For citations:

Bardina S.M. (2020) Brave New Neuroscientific World: The History of the Future of Psychiatry. *Sociology of Power*, 32 (2): 73-86.

Поступила в редакцию: 22.05.2020; принята в печать: 02.06.2020

Received: 22.05.2020; Accepted for publication: 02.06.2020