

обесценивание после обнаружения несоответствия партнера внутренним ожиданиям, стремление избежать этого сближения, отвержение предполагаемых партнеров на стадии сближения, чувство вины за привязанность, нашедшее отражение и во взаимоотношениях с пациентами в отделении. Рецидивирующее суицидальное поведение, суицидальная попытка в анамнезе, многочисленные акты самоповреждения. Аффективная неустойчивость, отмечающаяся при беседе, упоминании ситуации в группе. Описываемые диссоциативные переживания, нашедшие отражение в шкале диссоциаций (значение 38.9).

2. Описываемая клиника соответствует критериям МКБ-10: нарушения прослеживаются с подросткового возраста, приводят к выраженной дезадаптации пациента, нестабильность образа «Я», внутренних предпочтений, склонность вовлекаться в интенсивные взаимоотношения, приводящих к эмоциональным кризисам (тяжелые самоповреждающие действия), хроническое чувство пустоты, многочисленные акты самоповреждения. При этом, в качестве дифференциальной диагностики с Шизотипическим расстройством, у пациента отсутствуют качественные нарушения мышления и эмоций. Недостаточно данных для постановки шизоидного расстройства личности, нет повышенной озабоченности фантазиями и интроспекцией, предпочтения уединенной деятельности, выраженная ответная реакция на похвалу и критику в контакте, присутствует желание иметь близкие связи с окружающими (но есть страх в них вступить), большой список увлечений, в том числе коллективных (рисование, рок-музыка, сетевые игры). Клиническая картина более гетерогенная, выходящая за рамки диагноза депрессивного эпизода, устойчивые мысли самоуничтожительного характера, суицидальные мысли.

3. Опора на критерии пограничного расстройства личности, изложенные в DSM-V, предложенные профессором Гарвардской медицинской школы Дж. Гандерсоном, в основном соответствующие критериям МКБ-10, принятой на территории РФ, значительно упрощает постановку диагноза ПРЛ в трудных диагностических клинических ситуациях, помогает выбрать психофармакотерапевтическую тактику.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Foxhall, M. The link between rejection sensitivity and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis / M. Foxhall, C. Hamilton-Giachritsis, K. Button // Br J Clin Psychol. – 2019. – Vol. 58, № 3. – P. 289-326.
2. Borderline personality disorder / F. Leichsenring, E. Leibing, J. Kruse [et al.] // Lancet. – 2011. – Vol. 377, № 9759. – P. 74–84.
3. Morgan, T.A. Epidemiology of personality disorders. In Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment / T.A. Morgan, M. Zimmerman // New York, NY: The Guilford Press. – 2018. – P. 173-196.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / American Psychiatric Association. – 5-th ed. Text Revision (DSM-5-TR) – Washington: DC, 2022 – P. 755.
5. Gunderson, J.G. Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide / J. G. Gunderson, P. Links. – Second ed. - Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc., 2008.
6. Кони́на, М.А. Опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности (PBQ-BPD): адаптация для русскоязычной выборки / М.А. Кони́на, А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. - 2016. - №3 – С. 5-15.
7. Ласовская, Ю. Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства формы А // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. - №2. – С. 12-17.

Сведения об авторах

М.А. Мальцева* – ординатор

И.И. Пензина – врач-психиатр ГАУЗ СО «СОКПБ».

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

M.A. Maltseva*- Postgraduate student

I.I. Penzina – psychiatrist of the «Sverdlovsky Regional Clinical Psychiatric Hospital»

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Psychology), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

merry-mariya@mail.ru

ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Марди Абдельгалил Далиа, Мохамед Валид Абделаиз, Дик Карина Павловна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Этика, как область изучения моральных конфликтов и выбора, играет ключевую роль в психиатрии, сталкивающейся с универсальными и культурно-обусловленными дилеммами. В условиях многокультурных обществ и разнообразия систем здравоохранения актуальным становится вопрос адаптации этических принципов к практике. **Цель исследования** - исследовать основные этические дилеммы в психиатрии и предложить пути их решения, учитывая баланс между правами пациентов, безопасностью и социальными нормами. **Материал и методы.** Проведен анализ научных статей, международных документов (Хельсинкская декларация, рекомендации АПА), законодательства РФ (ФЗ № 323, № 3185-1) и эмпирических данных (опросы пациентов с шизофренией, исследования ВОЗ). Используются методы теоретического обобщения и кейс-стади. **Результаты.** Подчеркиваются четыре фундаментальных принципа этики: автономия, ненасилие, благотворительность и справедливость. Некоторые особые этические вопросы имеют особое значение для психиатрических исследований, в первую очередь из-за специфической уязвимости людей с психическими заболеваниями и рисков, связанных с некоторыми исследовательскими методологиями. Выделены ключевые этические проблемы: патернализм и автономия, конфиденциальность, принудительное лечение, стигматизация, культурная чувствительность. **Выводы.** Внедрение ситуационно-гибких моделей взаимодействия (патернализм в острых фазах, партнерство в ремиссии). Усиление правовых гарантий: судебный контроль принудительных мер и четкие протоколы конфиденциальности. Системная дестигматизация через образование, законодательные реформы и этнопсихиатрические подходы. **Ключевые слова:** медицинская этика, психиатрия, стигматизация.

ETHICAL DILEMMAS IN PSYCHIATRIC DEONTOLOGY

Mardy Abdelgalil Dalia, Mohamed Walid Abdelaziz, Dik Karina Pavlovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Ethics, as a field of study of moral conflicts and choices, plays a key role in psychiatry, which is faced with universal and culturally determined dilemmas. In the context of multicultural societies and diverse health systems, the issue of adapting ethical principles to practice becomes relevant. **The aim of the study** is to investigate the main ethical dilemmas in psychiatry and propose ways to solve them, taking into account the balance between patients' rights, safety and social norms. **Material and methods.** The analysis of scientific articles, international documents (Helsinki Declaration, APA recommendations), legislation of the Russian Federation (Federal Law No. 323, No. 3185-1) and empirical data (surveys of patients with schizophrenia, WHO studies). The methods of theoretical generalization and case study are used. **Results.** Four fundamental principles of ethics are emphasized: autonomy, nonviolence, charity, and justice. Some specific ethical issues are of particular importance for psychiatric research, primarily because of the specific vulnerability of people with mental illness and the risks associated with some research methodologies. Key ethical issues are highlighted: paternalism and autonomy, confidentiality, forced treatment, stigmatization, and cultural sensitivity. **Conclusions.** Implementation of situationally flexible models of interaction (paternalism in acute phases, partnership in remission). Strengthening legal safeguards: judicial review of enforcement measures and clear confidentiality protocols. Systemic destigmatization through education, legislative reforms, and ethnopsychiatric approaches. **Keywords:** medical ethics, psychiatry, stigmatization

ВВЕДЕНИЕ

Слово “этика” происходит от греческого слова *ethos*, что означает обычай или характер. Этика — это понимание природы конфликтов, возникающих из-за моральных императивов, и того, как наилучшим образом мы можем с ними справиться. В нем рассматривается выбор, который мы делаем, и наши действия, в связи с этим выбором. В нем рассматривается выбор, который делают как врачи, так и пациенты, а также обязанности врачей перед своими пациентами. Медицинская этика также имеет дело с выбором, который делает общество, распределением ресурсов и доступом к медицинскому обслуживанию, а также с вытекающими из этого дилеммами. Проблема, в основном для развивающихся стран, заключалась в том, в какой степени этические принципы считаются универсальными или

относительными с культурной точки зрения – универалистская или плюралистическая точка зрения. Задача, стоящая перед международной исследовательской этикой, заключается в применении универсальных этических принципов к биомедицинским исследованиям в многокультурном мире с множеством систем здравоохранения и значительными различиями в стандартах медицинского обслуживания.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование этических дилемм в психиатрии включает теоретический анализ, эмпирические исследования и практические кейсы. Используются научные статьи, международные документы (например, Хельсинкская декларация, рекомендации АРА) и тематические исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Психиатрия, безусловно, представляет собой дисциплину, обладающую выраженной социальной направленностью, что проявляется в её содержании, методологических подходах и практическом применении. Можно выделить следующие этические дилеммы в психиатрии:

1. Патерналистская и партнерская модель – баланс между правами пациента и его благом. Патерналистская модель основана на доминирующей роли врача в принятии решений, что оправдано при тяжелых психических расстройствах (сопровождающиеся психомоторным возбуждением и продуктивной симптоматикой, тяжелые интеллектуально-мнестические нарушения). В таких случаях пациенты не способны самостоятельно отстаивать свои интересы, а этический контроль обеспечивается ответственностью и профессионализмом врача. Тем не менее, это не подразумевает абсолютного отрицания позиции пациента или применения к нему принудительных мер. Вместе с тем в критических ситуациях медицинский специалист обладает правом действовать в соответствии с предоставленными ему профессиональными полномочиями. Непатерналистская (партнерская) модель акцентирует внимание на правах пациента и его автономии. Она применима к пациентам с пограничными расстройствами (например, невротические, непсихотические аффективные расстройства, расстройства адаптации), которые сохраняют критичность к своему состоянию. Ключевой особенностью психиатрии является динамичность данных моделей: у одного и того же пациента патерналистский подход может смениться партнерской моделью взаимодействия в зависимости от фазы болезни (обострение и ремиссия). [1] Например, по данным некоторых исследований, 59,4% пациентов с шизофренией согласны, что «важные решения за больных принимают здоровые»; 65,3% поддерживают утверждение о контроле общества над их деятельностью. [2] Таким образом, ключевой моральной целью психиатрии является поиск баланса в построении терапевтического взаимодействия между врачом и пациентом, адаптированного к условиям каждого случая. Возможно использование принципа "мягкого патернализма", когда вмешательство оправдано, если пациент не в состоянии принимать решения, но с обязательным вовлечением в процесс, как только его состояние улучшится.

2. Конфиденциальность – необходимость раскрытия данных в угрожающих ситуациях.

В психиатрической практике принцип конфиденциальности является ключевым элементом доверия между врачом и пациентом. Однако в ситуациях, где существует угроза жизни или здоровью самого пациента или окружающих, возникает этико-правовая дилемма: сохранить врачебную тайну или нарушить её ради предотвращения вреда. В Российской Федерации этот вопрос регулируется законодательством, включая Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (ст. 13, 22) и закон № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (ст. 9, 10, 23). Исключения допускаются только в случаях: угрозы распространения инфекционных заболеваний; запросов правоохранительных органов; риска причинения вреда пациентом себе или третьим лицам. [3,4]

3. Принудительное лечение – моральные и правовые аспекты недобровольной госпитализации. В современной психиатрии, как и современной медицине в целом, доктрина

«информированного согласия» является ведущей в соответствии с Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 [4] Информированное согласие предполагает добровольное и осознанное решение пациента, основанное на полном понимании целей, рисков, альтернатив и последствий медицинского вмешательства, оформленное без принуждения и при условии его правовой дееспособности.. В психиатрической практике строгое соблюдение ключевых принципов информированного согласия приобретает особую значимость, что требует от врача высокого уровня профессионализма и этической ответственности. В рамках автономной модели взаимодействия центральное место занимает принцип добровольного информированного согласия, реализуемый через равноправный диалог между психиатром и пациентом. Такой подход исключает доминирование патерналистских методов, ориентируясь на совместное принятие решений с учетом прав и предпочтений больного. [5,6] Однако в некоторых случаях закон допускает применение к некоторым категориям пациентов недобровольных мер, если имеются основания предполагать наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое обуславливает: его непосредственную опасность для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. [7]

Недобровольное лечение вызывает серьезные дилеммы в отношении информированного согласия в психиатрии, поскольку оно поднимает вопросы, которые затрагивают автономию человека. Это создает биоэтическую дилемму: с одной стороны, право на автономию и отказ от вмешательства является фундаментальным принципом биоэтики, с другой — отказ пациента с тяжелым расстройством может привести к ухудшению его состояния, агрессивному поведению или суицидальным действиям. Этическая задача психиатра заключается в минимизации принуждения, ограничивая его строгими медицинскими показаниями и правовыми рамками. Например, принудительная госпитализация возможна только по решению суда, а применение физического стеснения - в исключительных случаях. [8]

4. Стигматизация – её влияние на лечение и меры по снижению дискриминации.

Стигматизация — негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума или представителей данной социальной группы. Часто психическое заболевание воспринимается как что-то неизлечимое, постыдное, страшное; общество склонно приписывать пациентам с психическими расстройствами агрессивность, непредсказуемость, социальную несостоятельность или беспомощность. Стигматизация затрагивает не только самих пациентов, но и их семьи. Факт психического заболевания члена семьи, по сути, дезадаптирует ее. Внутренняя стигма определяется как принятие стигмы человеком как части его собственной системы ценностей и самооценки. Стигма у пациентов с психическими расстройствами может приводить ко множеству негативных последствий. Например, к отсрочке обращения за помощью вследствие страха осуждения или дискриминации. [9,10] По данным исследования ВОЗ (2021), около 40% людей с депрессией в РФ откладывают лечение на 1–2 года из-за стигмы. Даже когда необходимые услуги доступны, многие пациенты с данным расстройством избегают лечения или откладывают его из страха перед предвзятым отношением к ним или дискриминацией со стороны окружающих [11] Самостигматизация приводит к пессимизму в отношении прогноза и снижению приверженности лечению. Стигма ограничивает доступ к образованию, трудоустройству и социальным контактам, может приводить к социальной изоляции. [12,13]

Преодоление стигмы в отношении психических расстройств требует активного участия не только психиатров, но и общественных организаций. Этот тезис стал основой Гавайской декларации — международного этического кодекса, принятого в 1978 году на XII Всемирном

психиатрическом конгрессе. Ученые видят решение в трансформации общества: переходе от биологически обусловленной конкуренции к сотрудничеству и эмпатии. [14] Для этого необходим системный подход, объединяющий: просвещение (борьба с мифами о «неизлечимости» психических болезней), законодательные реформы (усиление антидискриминационных норм), лингвистическую коррекцию (отказ от стигматизирующих терминов («психбольной», «шизофреник» и т.д.)), политическую поддержку (например, финансирование программ интеграции пациентов в социум) [15,16]

5. Культурная чувствительность – учет культурных различий в терапии.

Культурная чувствительность в психиатрии подразумевает адаптацию диагностических и терапевтических подходов с учетом этнических, религиозных, языковых и социальных особенностей пациентов. Этот принцип становится критически важным в условиях мультикультурных обществ, где игнорирование культурного контекста может привести к ошибкам в диагностике (например, принятие религиозных практик за бредовые идеи) и снижению эффективности лечения. Как показали исследования, культурные концепции болезни формируют ожидания пациентов: в одних культурах депрессия может восприниматься как «сглаз», в других — как биохимический дисбаланс, что требует особого подхода к каждому из пациентов и выстраивания определенных терапевтических тактик. [17,18] Культурная компетентность врача включает не только знание традиций, но и навыки коммуникации, например, учет запретных тем в определенных этнических или религиозных группах. [19]

ОБСУЖДЕНИЕ

Психиатрия, как социально ориентированная дисциплина, сталкивается с уникальными этическими вызовами, требующими баланса между правами пациентов, медицинской необходимостью и общественной безопасностью. Выявленные дилеммы — патернализм и автономия, конфиденциальность, принудительное лечение, стигматизация и культурная чувствительность неразрывно взаимосвязаны и отражают сложность взаимодействия клинической практики с социокультурным контекстом.

Возможные рекомендации для преодоления существующих проблем могут включать:

- Разработку и внедрение учебных программ по этике для специалистов в области психического здоровья, чтобы улучшить их способность справляться с дилеммами.
- Вовлечение пациентов в процессы принятия решений, даже в сложных случаях.
- Поощрение сотрудничества между психиатрами, специалистами по этике и юристами для решения возникающих проблем.

ВЫВОДЫ

1. Современная психиатрия требует комплексного подхода к решению этических дилемм, который учитывает как клинические особенности пациентов, так и социально-культурный контекст.

2. Взаимодействие между врачом и пациентом должно быть гибким. Например, в острых фазах психических расстройств допустимо использование патерналистской модели, а по мере стабилизации состояния можно постепенно переходить к партнерской модели, вовлекая пациента в процесс принятия решений и уважая его автономию, что позволит избежать избыточного контроля и поддержать терапевтический альянс.

3. Принудительные меры, включая госпитализацию и психиатрическое освидетельствование без согласия, должны применяться исключительно при наличии объективных медицинских показаний, отраженных в законе, и только после судебного решения. Важно также помнить о важности соблюдения конфиденциальности.

4. Немаловажным направлением является системная борьба со стигматизацией. Это предполагает не только запрет дискриминационной лексики в официальных документах и СМИ, но и реализацию образовательных программ для населения, развенчивающих мифы о психических расстройствах и психиатрической службе в целом. Эффективное решение

этических проблем в психиатрии невозможно также без междисциплинарного сотрудничества.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Playford, R.C. Deontological and utilitarian ethics: a brief introduction in the context of disorders of consciousness / R.C. Playford // *Disabil Rehabil.* - 2015. - Vol. 37(21). - P. 2006-2011.
2. Informed consent in chronic schizophrenia? / G.H. Jones, R.C. Playford, T. Roberts, E.D. Playford // *Br J Psychiatry.* - 1995. - Vol. 167. - P. 565-568.
3. de Mendonça, L.C.A. Towards a WPA Position Document on the Human Rights of Older Adults with Mental Health Conditions / L.C.A. de Mendonça // *Consort Psychiatr.* - 2022. - Vol. 15. №3(1). - P. 16-21.
4. Robertson, M.D. Many faces of the dual-role dilemma in psychiatric ethics / M.D. Robertson, G. Walter // *Aust N Z J Psychiatry.* - 2008. - Vol. 42(3). - P. 228-35.
5. Avoidable Deaths: Five Year Report of the National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness / L. Appleby, J. Shaw, N. Kapur, [et al.] // University of Manchester, 2006. - URL: <https://www.suicideinfo.ca/resource/siecn0-20070261/> (дата обращения: 15.02.2025)
6. Bloom, S. Creating Sanctuary: Toward the Evolution of Sane Societies / S. Bloom. - New York; Routledge. - 2013. - 368 p.
7. Bowers, L. Incident data from mental health wards: Tower Hamlets Trust. Statistical analysis (descriptive and ANOVA) of incidents of all types by ward over one year / L. Bowers. - Tower Hamlets Trust, London, 1998.
8. Bowers, L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards / L. Bowers // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* - 2014. - Vol. 21, Iss. 6. - P. 499-508.
9. Psychological Quality of Life in People with Physical Disability: The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience / P. Silván-Ferrero, P. Recio, F. Molero, E. Nouvilas-Pallejà // *Int. J. Environ. Res.* - 2020. - Vol. 17(5). - P. 1802.
10. Goffman, E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. - NJ; PrenticeHall: Englewood Cliffs, 1963.
11. Block, L. Stereotypes about People with Disability. / L. Block. - URL: <https://www.disabilitymuseum.org/dhm/edu/essay.html?id=24> (дата обращения: 15.02.2025)
12. Negative impacts of self Stigma on the quality of life of patients in methadone maintenance treatment: The mediated roles of psychological distress and social functioning / C.M. Cheng, C.C. Chang, J.-D. Wang [et al.] // *Int. J. Environ. Res. Public Health* - 2019. - Vol. 16. - P. 1299.
13. Self Stigma, psychological distress, and quality of life in opioid-dependent individuals / K.C. Chang, C.Y. Lin, C.C. Chang [et al.] // *PLoS ONE.* - 2019. - Vol. 14. - P. e0211033.
14. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Philosophy of Psychiatry. - 2025. - URL: <https://plato.stanford.edu/eNtRIeS/psychiatry/> (дата обращения: 15.02.2025)
15. Aggarwal, N.K. Cultural Psychiatry, Medical Anthropology, and the DSM-5 Field Trials / N.K. Aggarwal // *Medical Anthropology.* - 2013. - Vol. 32. - P. 393-398.
16. Aizawa, K. What is 4E Cognition? / K. Aizawa. - The Oxford Handbook of 4E Cognition. - Oxford: Oxford University Press, 2019. - P. 117-26.
17. The structure of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition, text revision) personality disorder symptoms in a large national sample / T.J. Trull, A. Verges, P.K. Wood [et al.] // *Personal Disord.* - 2012. - №3(4). - P. 355-69.
18. Thatte, U. Ethical issues in Clinical Research Basic Principles of Clinical Research and Methodology / U. Thatte // New Delhi Jaypee Brothers. - 2007. - P. 58-73.
19. Operational Guidelines for Ethics Committees that Review Biomedical Research 2000 Geneva World Health Organization International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects Council for International Organization of Medical Sciences. Geneva Council for International Organizations of Medical Sciences, 1993. - URL: <https://tdr.who.int/publications/m/item/2000-01-01-operational-guidelines-for-ethics-committees-that-review-biomedical-research> (дата обращения: 15.02.2025)
21. World Medical Association Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2010. - URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> (дата обращения: 15.02.2025)
22. Indian Council of Medical Research Ethical Guidelines for Biomedical Research on Human Subjects, New Delhi. 2006 - URL: <http://www.indiaenvironmentportal.org.in/> (дата обращения: 15.02.2025)

Сведения об авторах

Д.А. Марди* – студент

В.А. Мохамед – студент

К.П. Дик – ассистент кафедры

Information about the authors

D.A. Mardy* – Student

W.A. Mohamed – Student

K.P. Dik – Department Assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Daliamardy75@gmail.com