

**Идеологический кризис в психиатрии:
психопатология как адаптация и эволюционный регресс.**

Елена Сергеевна Молчанова, кандидат медицинских наук,
доцент направления «Психология» Американского университета в Центральной Азии.

Игорь Валерьевич Добряков, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры детской психиатрии и психотерапии
Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

...и снизу лед, и сверху... маюсь между
– пробить ли верх или пробуравить низ?

Владимир Высоцкий

My aim ... is to raise the question
"Is there such a thing as mental illness?"

And to argue that there is not.

Thomas S. Szasz

Когда умный человек выражает совершенно абсурд-
ный, с нашей точки зрения, взгляд, мы не должны пы-
таться доказывать, что этот взгляд, тем не менее, явля-
ется правильным, но нам следует понять, каким обра-
зом этот взгляд кому-то мог казаться правильным

Бертран Рассел

«История западной философии»

Концепция «психического расстройства», фундаментальная для современной пси-
хиатрии, до сих пор не имеет четкого определения. Анализ различных подходов к пони-
манию происхождения и содержания психопатологической симптоматики позволяет рас-
сматривать психическое расстройство либо как результат эволюционной регрессии, либо
как порождение и необходимую часть упорядоченной социальной системы.

The fundamental psychiatric concept of “a mental disorder” has not been clearly defined
yet. The present article tries to clarify this issue by examining different approaches in modern
psychopathology. “Mental disorder” is represented as a result of the evolutionary regression and
an indispensable part of the ordered societal system.

В книге, ставшей классикой антипсихиатрического движения, профессор Томас
Сас последовательно и весьма логично развенчивает психопатологические мифы, утвер-
ждая, что «такой вещи, как психическое заболевание, не существует». «Это, добавляет он,
– всего лишь некая метафора, удобная для общества и помогающая опосредовано, через
специалистов в области душевного здоровья, манипулировать поведением людей»¹.

¹ См. Thomas S. Szasz. The Myth of Mental Illness 1960/2002

Термин «антипсихиатрия» был предложен Дэвидом Купером, считавшим, что психиатрия – это не клиническая дисциплина, но созданная государством система репрессивного воздействия на личность. Возникновение антипсихиатрического направления в 60-х годах прошлого века явилось следствием популярных в то время леворадикальных молодёжных движений, которые сопровождались массовой выпиской пациентов из психиатрических больниц в Англии и США. Стабильность антипсихиатрического движения, вопреки новым открытиям в области биологической психиатрии, можно объяснить вялотекущим идеологическим конфликтом между различными теоретическими и исследовательскими подходами, существующими внутри профессионального коммуникативного пространства, язык которого, строго говоря, должен быть единым и определяться рамками современных классификационных систем. Интересно, что шокирующий профессионалов вызов Томаса Саса и его последователей одержал своего рода победу, продемонстрированную фактом изменения столь привычной для специалистов терминологии в Международной Классификации Болезней десятого пересмотра (МКБ-10). В рамках МКБ-10 действительно не существует «такой вещи как психическое заболевание», но есть некая совокупность «расстройств», которые проявляются четкими диагностическими критериями, прописанными в этой редакции «психиатрической Библии».

Вопросы, на которые мы попытаемся в данной работе ответить, далеки от обсуждения семантического поля концепций «болезни» и «психического здоровья». Являясь психиатрами со сложившейся системой профессиональных убеждений, мы, пользуясь терминологией Т. Саса, «верим» в существование психопатологии, так как ежедневно сталкиваемся с проявлениями и, порой, трагичными последствиями такой «вещи, которой не существует». Гораздо более интригующей нам представляется анализ эпистемологических причин идеологического кризиса и попытка обозначить фундаментальную в современной психиатрии концепцию «расстройства», используя для этого полярные психопатологические парадигмы.

Социокультуральная психопатология.

Область психиатрии, рассматривающая влияние социума и культуры на особенности клинической картины, течения и лечения психических расстройств, может быть обозначена как социокультуральная психиатрия, а изучение самих признаков расстройства – как социокультуральная психопатология. Оставим пока в стороне рассуждения о возможности соединения терминов «социум» и «культура» в единое целое, данное интегративное

Именно Томасу Сасу принадлежит ставший классическим афоризм: «If you talk to God, you are praying; If God talks to you, you have schizophrenia».

понятие существует, активно используется в специальной литературе и исследованиях, не вызывает существенных возражений у специалистов в области психического здоровья.

Как переживания пациента, так и внешние, поведенческие проявления болезни, всегда несут на себе отпечаток существующей в данной культуре системы взглядов. Исторические периоды, социальное время, уровень развития информационных технологий не только добавляют свои уникальные оттенки к палитре клинической картины, но и сами становятся частью симптомокомплекса. Добавим, что особенности когнитивных схем, в том числе и многочисленных саморепрезентаций, во многом являются результатом разделенных верований, обычаев, традиций, ритуалов, структуры социальной иерархии и многих других характеристик общественного развития. Еще Карл Ясперс (1913) указывал на склонность швабов к «конституционным расстройствам, более выраженную предрасположенность к меланхолии у германцев, чем у славян и романских народов», на сравнительно низкие показатели заболеваемости эпилепсией и высокие – маниакально-депрессивным психозом у евреев.

Технический прогресс добавляет свои особенности к содержанию психопатологических признаков. Так, до эры сотовых телефонов поведение оживленно разговаривающего с самим собой на многолюдной улице человека с большой вероятностью расценивалось бы как проявление вербальных галлюцинаций, а пациентам с шизофренией и в голову бы не пришло прикладывать к уху расческу или кулак для коммуникации с невидимым собеседником.

Слежка со стороны комитета государственной безопасности, гипнотическое влияние Алана Чумака и Анатолия Кашпиrowsкого, угрозы инопланетного вторжения, открытие третьего глаза и другие сценарии становились и становятся существенной частью бредовых фабул, отражая основные страхи и желания пациентов, живущих в рамках определенного времени и информационного пространства.

Во времена телевизионных сеансов А. Кашпиrowsкого ни одного дежурства в приёмном покое психиатрической больницы не проходило без поступления пациентов с жалобами на его воздействие. Один из них, - студент консерватории, – поступил с признаками белой горячки, клиническая картина которой показалась довольно странной. Впоследствии выяснилось, что, проработав учебник психиатрии, музыкант симулировал описанную симптоматику, так как во время одного из сеансов Кашпиrowsкого «понял», что тот вербует его в сотрудники КГБ. Чтобы не стать агентом, студент принял решение дискредитировать себя в глазах Кашпиrowsкого, «притворившись алкоголиком».

Критерии «нормы – патологии» также во многом определены влиянием культуры. Разговаривающий с духами предков россиянин наверняка вызовет удивление и беспокой-

ство у своих родственников и соседей, в то время как традиционный кыргыз, делающий то же самое, буде пользоваться уважением и почетом среди своих односельчан.

Культурно-специфические синдромы (culture-specific or culture-bounded) или «этнические психозы», не укладывающиеся в рамки официально принятых диагностических систем, являются, казалось бы, неоспоримым доказательством того, что социокультуральная принадлежность может быть определяющим фактором клинической картины. Впечатляющий, но, вероятно, далеко не полный глоссарий этнических психозов приводят Ronald C. Simons & Charles C. Hughes². Авторы не забыли включить в свой перечень ряд специфических синдромов жителей бывшего Советского Союза, например, «икоту» (или «икотку»), определенную как «заболевание сибирских аборигенов, склонных к чрезмерной внушаемости и тревожности, проявляющееся диссоциативным эпизодом и последующей амнезией». Рискнем предположить, что клиническая картина этнического психоза отражает или бытующие представления о том, как должен вести себя «классический» психически больной³ или наиболее значимые для представителя данной культуры страхи (*коро – кого*⁴) и мифы⁵.

Если в качестве рабочей гипотезы принять положение о доминирующем влиянии социокультуральных факторов на возникновение и симптоматику психического расстройства, то вполне логично предположить, что каждый социальный период и каждая культура будут порождать не только свои специфические особенности известных синдромов, но и провоцировать возникновение новой психопатологии, типичной именно для данного времени. Эта гипотеза эмпирически подтверждается появлением новой группы пока еще официально не зарегистрированных, но хорошо известных практикующим психиатрам проблем. К ним можно отнести «компьютерные» трудности подросткового возраста (*pathological computer use* – патологическое использование компьютера), «Интернет – зависимость» (термин предложен Д. Гольдбергом в 1996), синдром выученной беспомощности у детей из благополучных и хорошо обеспеченных семей⁶, квазисуществование в мирах многочисленных «реалити-шоу», разнообразные формы адреналиновых аддикций, которые уже не укладываются в привычную концепцию «аутоагрессивного поведения» и специфичны для внешне благополучного и высоко технологически развитого общества.

² См. Ronald C. Simons & Charles C. Hughes. Culture-Bound Syndromes. In: Culture, Ethnicity & Mental Illness, by Albert C. Gaw. 1993.

³ Широко известный по одноименному рассказу Стефана Цвейга *амок* (амок) – неконтролируемое стремление к насилию и жестокости в состоянии измененного сознания у малазийцев и жителей Индонезии.

⁴ Внезапно возникающая тревога по поводу возможности западения полового члена (у мужчин) или грудных желез (у женщин)

⁵ Внезапное затруднение дыхания и усиленное сердцебиение по ночам, связанное с ощущением враждебного чужого присутствия и попытками Альбарсты (ведьмы в кыргызской мифологии) задушить спящего.

⁶ Механизм формирования синдрома у животных был описан Мартином Селигманом в 1976 году.

Мы считаем, что использование термина «социокультуральный» в качестве определения гипотез происхождения психических расстройств⁷, может приводить к теоретическим спекуляциям на антипсихиатрическую тему и иллюстрировать одно из положений жесткой аргументации Т. Саса, назвавшего «психопатологию» (в оригинале термин взят в кавычки) мощным «социальным транквилизатором». Поясняя свое определение, он добавляет, что вектор ответственности в этом случае переносится на общество и формируется успокаивающая (пациента) система взглядов, направленных на необходимость постоянного совершенствования социума вплоть до достижения «всеобщего счастья» (*universal human happiness*), что, в свою очередь, является фантазией из цикла «как бы я хотел, чтобы это было правдой»⁸.

В качестве небольшого теоретического отступления позволим себе обратиться к интригующему исследованию происхождения социальных норм, законов, традиций и ритуалов, проведенному антропологами Адамом Селигманом и Робертом Веллером⁹. Идея о составляющих культуры как об элементах порядка, изобретенного людьми, была высказана еще в третьем веке до нашей эры конфуцианским мыслителем Хун-Цы: «Ритуалы, нормативы, законы, стандарты и традиции не являются частью внутренней природы человека, они были придуманы мудрецами¹⁰». И, далее, цитата из Книги Церемоний: «этот хаотичный и фрагментированный мир, контролируемый капризными и потенциально антагонистичными силами... способен стать упорядоченным только после введения ритуалов» (цит по: Adam Seligman & Robert Weller, 2008, p.15)

Мы рискнем сформулировать здесь очень спорную и еретическую с точки зрения официальной психиатрии мысль: в рамках социокультурального подхода психические расстройства есть порождение и часть упорядоченной (*ordered*) системы и выполняют ряд значимых функций для поддержания ее жизнеспособности.

Эволюционная психопатология

Эволюционный подход к изучению психической патологии сформировался сравнительно недавно. Смысл психозволюционной парадигмы состоит в том, что все проявления психической деятельности человека есть такой же результат эволюции, как прямохождение, речь, цветовое зрение, архитектура кисти и особенности строения головного моз-

⁷ Социокультуральные гипотезы происхождения шизофрении, ментальной ретардации, синдромов алкогольной и наркотической зависимости.

⁸ I-wish-it-were-true type of fantasy

⁹ См. Adam Seligman, Robert Weller and others (2008).

¹⁰ «Все ритуалы и нормы были изобретены мудрецами. Они не являются частью внутренней природы человека. Так же и горшечник лепит из глины сосуды, которые есть его творение, но никак не создание человеческой природы».

га. В чрезвычайно упрощенном виде, ключевое положение психоэволюционного подхода в определении *психической нормы* отражено в названии книги “Adapted mind”¹¹ – многочисленные приобретения (и не менее значимые утраты¹²) специфических особенностей психических процессов современного *homo sapiens* имеют одну цель – выжить, приспособиться, и, желательно, преуспеть в том мире, который для человека разумного изначально предназначен не был. Добавим, что в процессе подобного приспособления неизбежна выработка более сложных и, одновременно, менее естественных форм регуляции поведения, которые на заре своего возникновения вполне могли восприниматься другими, более стабильными («нормальными») особями как «патологические» и «странные».

Тем не менее, определение сущности *психических расстройств* в рамках, казалось бы, единой парадигмы, неоднозначно. Так, одна из точек зрения, изложенная в сборнике «Maladapted mind»¹³, может быть условно обозначена как «количественная». Психопатология в этой проекции есть количественное изменение нормальных психических процессов, причем как в сторону их повышения, так и уменьшения. Например, паническая атака определена как чрезмерно усиленная «приспособительная тревога». Подобные изменения, происходящие с нормальными психическими процессами, приводят к нарушению адаптации (что и определено названием сборника). Одна из основных проблем данного подхода состоит, как нам представляется, в том, что, называясь эволюционной «психопатологией», он, по сути своей, остается «психологией» и не проясняет возможные эволюционные причины болезненных количественных изменений психических функций.

Иное представление о патологии, изложенное, в частности, у Terry Marks-Tarlow¹⁴, кажется нам гораздо более «эволюционным». Смысл аргументаций автора сводится к положению, согласно которому психические болезни есть архаичные формы психической нормы. У наших предков эти формы были, безусловно, адаптивны, а у современного человека являются атавизмами. Подобным образом трактуются, например, признаки импульсивного расстройства. Они представляются проявлением незрелых форм эмоциональной регуляции, типичных для пока еще недостаточно социализированного первобытного охотника, который не столь нуждался в механизмах сознательного контроля своих реакций, как цивилизованный человек. Появление психопатологического симптома можно считать регрессом на более раннюю ступень эволюции, и, осмелимся продолжить на-

¹¹ См. Barcow, Cosmides & Tooby. Cambridge, 1990

¹² Палеопсихологи обнаружили, что такой феномен, как синестезия - участие нескольких сенсорных модальностей в кодировании, хранении и воспроизведении информации, лежащий в основе феноменальных способностей некоторых великих мнемонистов, композиторов, художников, был присущ психической деятельности наших предков. См. П. Куценков. Синестезия и аутизм. 2008.

¹³ См. Simon Baron – Cohen. Classical readings of evolutionary psychopathology. 1998

¹⁴ См. Terry Marks – Tarlow. Self as a dynamical system, 1999, p. 320

чатую мысль, изучение клинической картины некоторых психических расстройств может дать представление о том, как чувствовали, взаимодействовали друг с другом, воспринимали, обрабатывали и воспроизводили информацию наши далекие предки.

Продолжая начатый логический ряд, вполне уместно предположить, что появление психической патологии было, по ряду причин, необходимо для выживания человека как вида, и, вероятно, не потеряло своего значения и сейчас. Гипотеза о необходимости для выживания человечества психической патологии, условно обозначенная нами как «качественная», способна объяснить эволюционную роль шизофрении – расстройства, которое Томас Сас назвал «священным символом», а Ф. Александер и С. Селесник – «гордиевым узлом психиатрии» (1972). Одной из особенностей мышления пациента с шизофренией является нарушение нормального вероятностного прогнозирования. Здравомыслящий, упорядоченный человек формирует прогнозы на будущее, ориентируясь на наиболее вероятные с точки зрения своего и общественного опыта, события. Параллельные прямые в этом случае никогда не пересекутся, сумма углов треугольника всегда будет равна 180° и понедельник начинается только после воскресенья. Это традиции, ритуалы, порядок, наконец, законы формальной логики, нарушение которых приведет к искривлению восприятия привычной реальности и к противоположности порядка – хаосу. Пациент с паралогичным, шизофреническим мышлением способен формировать наименее вероятные решения предлагаемых проблем. Для коллективного индивидуума – социума, именно маловероятные прогнозы могут стать инсайтами, определяющими смену научных парадигм, направлений в творчестве, источником интеллектуальных парадоксов и многого другого. Иначе говоря, нарушение вероятностного прогнозирования дезадаптивно на индивидуальном уровне, но наличие некоторого количества людей с нестандартным мышлением полезно с точки зрения эволюции человека как вида, так как привносит элемент необходимого разнообразия и непредсказуемости (*хаоса*) в интеллектуальную жизнь коллективного индивидуума.

Сформулированную гипотезу подтверждают результаты эпидемиологических исследований, которые демонстрируют практически одинаковые показатели распространенности наиболее явных форм шизофрении в разных странах - 1-2% от общего населения (Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., 2000). Добавим, что, по мнению Жана Гаррабе, массовое уничтожение душевнобольных на территории фашистской Германии и стран, оккупированных ею, не пошло на пользу немецкому обществу и на много лет затормозило развитие немецкой науки, вызвав страшный период «культурного паралича» (Garrabe J., 1992).

Итогом краткого обзора различных определений психопатологии в рамках эволюционной парадигмы вполне может явиться «антипсихиатрический» вывод: психическое расстройство – это либо изменение количественных характеристик нормального функционирования, либо регресс на более ранние уровни адаптации, либо необходимая дань, которую пришлось заплатить для выживания человека как биологического вида.

Концепция «расстройства»: проблемы определения.

Кратко изложенные выше теоретические парадигмы могут показаться репрезентациями извечных «социального» - «биологического» и действительно во многом различны. Тем не менее, их нельзя назвать «полярными», как не могут быть полярными процесс и структура, движение и его результат. Оба подхода неслучайно выделены нами для анализа. Одно из распространенных определений психического расстройства в англоязычной литературе звучит как «harmful dysfunction»¹⁵, (harmful – вредоносный, dysfunction – нарушение функции). Определение «harmful» в этом контексте имеет четкий ценностный, социальный оттенок, в то время как «dysfunction» употребляется в качестве указания на нарушение приспособительных механизмов, выработанных в результате эволюции. В концепции психического расстройства, таким образом, соединены «социокультуральная» и «эволюционная» части. Но психическая патология в этих системах координат не является болезнью в строгом смысле слова, и, просто продолжая начатую мысль, депрессия и шизофрения не могут быть сравнимы с «классическими» пневмонией, дизентерией, инфарктом миокарда. В этом теоретическом измерении «расстройство» приобретает особый статус, отличный от проявления «настоящего» заболевания, превращаясь в «как бы» болезнь¹⁶. Оба рассмотренных подхода, являясь официально признанными, не противоречат, как это ни странно, антипсихиатрическому течению, определяя нарушенное поведение или как порождение упорядоченной системы, или как результат эволюции – своего рода достижение компромисса между развитием и стабильностью. В то же время, выдающиеся успехи биологической психиатрии, свидетелями которой мы являемся на протяжении последних нескольких десятилетий, переместили фокус внимания с психологического функционирования на медицинские, но никак не на психологические модели, придав психическим расстройствам статус «биологических» болезней и уравнив их в этом смысле с соматической патологией.

¹⁵ См., например, Wakefield J.S. The concept of mental disorder. 1992.

¹⁶ Особый статус «как бы» врача приобретает в общественном сознании и врач-психиатр.

Одно из наиболее простых определений концепции «психическая болезнь», которое в данном случае мы цитируем в качестве компромиссного, приводит R. Kendell (Kendell, 2002). «Психической болезнью» может быть обозначен такой комплекс поведенческих изменений, коррекция которых является более эффективной при использовании мер медицинского характера, прежде всего, медикаментозной терапии, а работе социальных служб, представителей церкви или правоохранительных органов отводится далеко не ведущее место. В рамках данного определения весь диагностический перечень современных классификационных систем распадается на две подгруппы: «болезни», при которых врачебное вмешательство является, безусловно, более предпочтительным, и «расстройств» - совокупность признаков нарушенного поведения, при коррекции которых более полезными могут оказаться меры немедицинского характера.

Приходится признать, что современная психиатрия находится в состоянии идеологического расщепления: фундаментальная концепция «расстройства», основного термина современных классификационных систем, не имеет четкого определения, является чужеродной для нозологически-ориентированного психиатра и становится легкой мишенью для теоретических спекуляций (примером которых является и наша работа). Существование в двух концептуальных пространствах – одном, официально принятом поле «расстройств» и профессиональном пространстве «психических болезней» не может быть признаком здоровой системы. Возникновение антипсихиатрического движения в этом смысле было прогнозируемым, таким же высоковероятным, как и появление конверсионного симптома при нерешенном интрапсихическом конфликте.

Литературные ссылки

1. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.
2. Alexander F.G., Selesnick S.T. *Histoire de la psychiatrie*. Trad. Fr., Armand Colin, Paris. 1972
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed.) (DSM-IV)*. Washington, DC: APA. 1994
4. Barcow, Cosmides & Tooby. *Adapted Mind*. Cambridge. 1990 - 300 p.
5. Baron-Cohen, Simon. *Maladapted Mind*. Psychology Press. 1997 - 287 p.
6. Cooper D. *Psychiatry and Anti- Psychiatry*. Suhrkamp, Frankfurt-Main, 1971
7. Deniker P. “Qui a inventé les neuroleptiques?” *Conf. psych.* No. 13 – pp. 7-17. 1975

8. Dornier Kl., Plog U. Irren ist Menschlich. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1960
9. Garrabe J..Histoire de la Schizophrenie. – Editions Seghers, Paris. 1992
10. Gaw, Albert (Ed). Culture, Ethnicity and Mental Illness. American Psychiatric Pub, Inc. 1993 – 250 p.
11. Goldberg J. Web Publishing 1996/1999.
12. Jaspers K. Allgemeine Psycho-Pathologie: Neunte, unveränderte Auflage. – Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 1973.
13. Kendell, R.E. FRSE. The distinction between personality disorder and mental illness. *The British Journal of Psychiatry* 2002 - 180: pp.110-115.
14. Kräupl Taylor, F. A logical analysis of the medicophysiological concept of disease. *Psychological Medicine*, 1971. 1. pp. 356-364.
15. Marks – Tarlow. The Self as a Dynamical System, Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences Springer Netherlands. 2004 – pp. 311-345.
16. Schneider K. Klinische Psychopatologie. 10. Aufl., Stuttgart, 1973 -500 p.
17. Seligman Adam & Robert Weller. Ritual and its Consequences: An Essay on the Limits of Sincerity. 2008 (in press)
18. Szasz Th. S. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 15, 1960/2002. 113-118.
19. Wakefield, J. C. The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47, 1992. pp. 373-388.
20. World Health Organization (1992b) International Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision) (ICD-10). Geneva: WHO.