

Век шизофрении

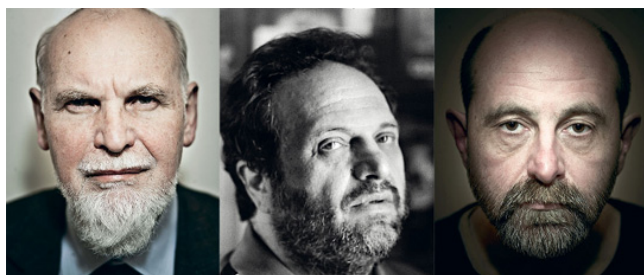
Философ, психиатр и психотерапевт размышляют о самой загадочной болезни столетия.

Большинство интересных людей слегка ненормальны. Шизофрения — особый, пугающий случай ненормальности. Люди с этим диагнозом много страдают, но почему-то именно они часто склонны к духовной и творческой жизни и создают для нас величайшие произведения мировой культуры. А иногда этот диагноз ставят и самой культуре...

Сто лет назад классик психиатрии Ойген Блейлер ввел в употребление слово «шизофрения». Главным признаком этой странной болезни он считал схизис — расщепление психики. Отсюда и название.

Шизофрения стала самым загадочным заболеванием последних ста лет. Международный классификатор болезней ставит шизофренические расстройства в один ряд с банальной ангиной или аппендицитом. Но до сих пор нет ясности, как же этот недуг возникает и как его лечить. И вообще, где проходит граница между болезнью и просто «иным типом мышления»?

Чтобы в этом разобраться, журналист «РР» пригласил к разговору трех специалистов, каждый из которых изучает шизофрению со своей позиции: философа, психотерапевта и психиатра.



Слева направо: Марк Бурно, психиатр; Александр Сосланд, психотерапевт; Вадим Руднев, философ

Марк Бурно начал работать врачом-психиатром еще в 1963 году. Сейчас он профессор Российской медицинской академии последипломного образования, автор книг «О характерах людей», «Терапия творческим самовыражением».

Александр Сосланд — старший научный сотрудник института «Русская антропологическая школа» при РГГУ, преподаватель МГППУ. Психолог, психотерапевт с 20-летним стажем. Получил известность как автор книги «Фундаментальная структура психотерапевтического метода».

Философ Вадим Руднев окончил филологический факультет Тартуского университета, он ученик Юрия Лотмана, автор множества книг, среди которых давно ставшие культовыми «Винни-Пух и философия обыденного языка», «Морфология реальности», «Энциклопедический словарь культуры XX века».

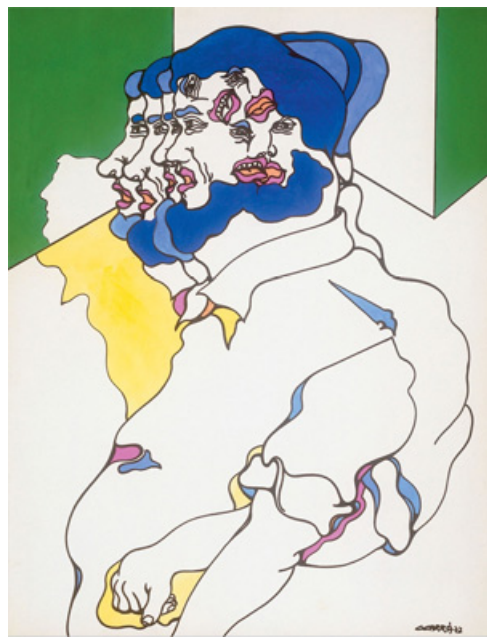
А была ли болезнь?

Философ: Век шизофрении кончился. Мне чужды юбилейные заседания, но можете написать, что мы тут собрались на поминки по шизофрении.

Журналист: И что бы вы сказали в траурной речи?

Философ: А может, такой болезни и не было? Блейлер описывал не шизофрению, а группы шизофрений — кататония, гебефрения, параноидная шизофрения... Во всяком случае шизофрения была не столько болезнью, сколько одним из центральных мифов XX века. Она стала жупелом, конструктом, который

использовали в самых разных целях. Известный пример — «вялотекущая шизофрения», диагноз, позволявший сажать диссидентов в психушки.



«Раздвоение личности у мужчины» Кармело Карра, 1945 год. Строго говоря, раздвоение личности — это вовсе не шизофрения

Психотерапевт: Идея о том, что душевных болезней вообще нет, не выдерживает критики. При шизофрении безусловно имеет место какая-то биологическая поломка. Это все хорошо зафиксировано в целом ряде исследований генетиков. Риск появления шизофрении возрастает со степенью генетической близости к больному.

Кстати о вялотекущей шизофрении. Это никакое не изобретение отечественных психиатров на потребу политической конъюнктуры. Ее описал Блейлер, показавший, что шизофрения — это не только тяжелое слабоумие, но прежде всего мягкие, скрытые, латентные формы.

Журналист: Значит, хоронить шизофрению все-таки рановато?

Психотерапевт: Все время слышны заявления, что шизофрения как диагноз доживает последние годы. Но в клинике мы каждый день сталкиваемся с больными, которые никуда не деваются. Как сказал один из психиатров, шизофрении нет, но есть шизофреники.

Но я согласен с Вадимом в том, что касается культурной привлекательности душевной болезни. Шизофрения придает человеку оттенок духовной незаурядности, статус гения или пророка. Это такая романтическая концепция безумия, где больной — это не только неполноценный, но и особо ценный человек.

Психиатр: Я как клиницист, опирающийся на опыт, вижу болезнь прежде всего телесную, болезнь в настоящем смысле слова. Умирают от шизофренической лихорадки, от фебрильной шизофрении, особенно распространено это было во времена моей молодости. Клиницист чувствует больных шизофренией — по особому запаху и цвету кожи он чувствует, что они телесно изменены.

Старые немецкие авторы говорили о том, что у больного шизофренией многое нарушено, но ничего не разрушено, в том смысле, что шизофрения отличается от органического поражения мозга, где имеется наглядная деструкция, анатомический изъян. При шизофрении возникает множество серьезных расстройств и на уровне биохимии, однако ничего специфического в них выявить не удастся, все это есть и при других заболеваниях. В этом загадочность шизофрении. Но всегда налицо психопатологическое расстройство — расщепление сознания, схизис.

Журналист: Что это за раскол? Это ведь не то, что называют «раздвоением личности», как в фильме «Бойцовский клуб», совсем другая расщепленность имеется в виду...

Психиатр: Шизофрения — это разобщенность души. Это расстройство наличествует у каждого больного шизофренией независимо от формы и давности болезни. Если его нет, то нет шизофрении.

Мы наблюдаем эту расщепленность даже в самых острых психотических приступах. Например, острое эмоциональное расстройство, больной в страхе, я вижу, как у него страхом, тревогой полон взор, — и в то же время он вял. Это одновременное сосуществование взаимоисключающих душевных движений без борьбы и без понимания больным противоречивости.

Психотерапевт: Часто очень сложно сформулировать, в чем раскол, но он ощущается как особая странность. Возникает интеллектуальная расщепленность — потеря единства мышления, восприятие каких-то мыслей как отдельных от себя «голосов». Волевая расщепленность — желание что-то сделать и нежелание это делать. Эмоциональная — одновременное присутствие несовместимых друг с другом эмоций.

Журналист: Но такое сплошь и рядом встречается у людей, которых принято считать нормальными.

Психиатр: Это совсем не похоже на обычного человека, запутавшегося в своих чувствах, который, например, любит и ненавидит одновременно. У больного нет ощущения внутренней борьбы, противоположные чувства, мысли и волевые движения, как рыбы, ходят рядом, не мешая друг другу.

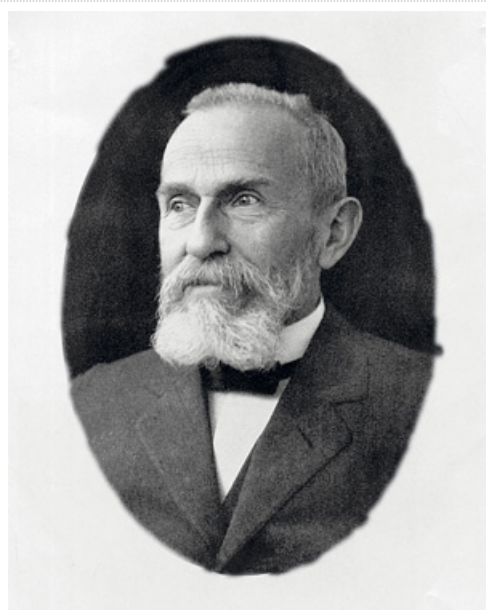
Вот, например, больная сердится на меня, кричит, рвет кусок бумаги, где я написал, как лекарство принимать, топает ногами из-за того, что ей пришлось немножко подождать, а я смотрю ей в глаза и вижу, что она ко мне тепло относится, по-своему любит меня. И как бы в доказательство она вытаскивает из своей сумки смятый букетик фиалок и протягивает мне, еще продолжая топтать ногами и ругаться. Эти две вещи происходят одновременно!

Характер: полифонический

Журналист: Можно ли распознать склонность к шизофрении по каким-то чертам личности человека?

Психиатр: Психолог Елена Добролюбова использует хорошее название — «полифонический характер». Психиатры с давних пор знали, что если в характере одновременно встречаются яркие истерическая, психастеническая, эпилептоидная стороны, то есть опасность шизофрении.

В полифоническом характере сочетаются предрасположенность к материалистическому мироощущению и к идеалистическому мироощущению. Я убежден, что существуют два природных полюса предрасположенности к определенному мироощущению, которые будут определять особенности мышления и творчества человека, как его ни воспитывай. Для идеалистов подлинная реальность — это дух, который выражается в символах, на них построены все теоретические науки, символическое искусство и поэзия. А материалистическое мироощущение порождает реалистическое искусство и эмпирическую науку.



Ойген Блейлер (1857–1939), психиатр, который в 1911 году ввел диагноз «шизофрения» в книге «Раннее слабоумие, или Группа шизофрений»

Человек с полифоническим характером способен смотреть на вещи одновременно справа и слева, снизу и

сверху, снаружи и изнутри — так и возникают самые необыкновенные научные и художественные произведения. Мы видим у Гоголя как будто бы матерый реализм, его образы даже слишком материальны, и в то же время эта особая волшебная сказочность. Так же и у Булгакова, и у Дюрера, и у Малевича, и у Сезанна...

Журналист: А разве не считается, что шизофрения — это полюс развития шизоидного характера, связанного с уходом от телесной реальности в фантазии?

Психиатр: С этого все начиналось, в эту теорию верил Блейлер. Но я считаю, она не оправдала себя. Люди с «шизоидным характером» — это люди идеалистического, или аутистического, склада, у которых очень развито аутистическое мышление, как его называл Блейлер. Он считал, что любому человеку в какой-то степени свойственно аутистическое мышление, не укладывающееся в здравый смысл и не проверяющееся опытным путем. Но оно тоже помогает прийти к истине — своим путем, через символы.

Символ — это не просто знак, как при переходе через улицу. Юнг говорил: «Знак меньше вещи, а символ — больше». Символ — это знак, который несет в себе потаенный смысл из мира вечного, изначального, подлинного. Идеалисты, мыслящие символами, склонны к теоретической деятельности, а не к шизофрении.

Журналист: Шизофрения всегда связана с полифоническим характером?

Психиатр: В психиатрии давно известно, что существуют так называемые предсмертные ремиссии. Я это видел, когда работал два года в деревенской психиатрической больнице в Калужской области. Там лежали бездомные больные шизофренией, да еще часто страдавшие туберкулезом, и врачи провожали их из жизни. Когда тяжелый, уже слабоумный больной медленно умирает, он начинает светлеть, умнеть, он становится душевно теплее. Он вспоминает родственников, которых не вспоминал много лет. Он начинает говорить интересные, тонкие вещи, которые совсем не ожидаешь от него услышать.

Объясняется это тем, что во время приближения к смерти организм, образно говоря, отворяет аптеки с неприкосновенными запасами, и человеку становится перед смертью легче и светлее. Я внимательно все это наблюдал: полного выздоровления нет. Уходит бред, но остается расщепленная, шизофреническая личность. По-моему, она генетически обусловлена. И когда проходят острые расстройства, она остается.

Гениальность и помешательство

Журналист: Считается, что шизофреники — люди не только больные, но и по-особому одаренные...

Психиатр: Конечно, далеко не всякий душевнобольной есть человек творческий. Великий психиатр Эрнст Кречмер говорил, что душевная болезнь — это еще не пропуск на Парнас. Но в то же время Кречмер с убежденностью писал, что высокое творчество — это то, что создают душевнобольные. Не обязательно быть шизофреником, можно быть психопатом, можно быть тяжелым невротиком, но все-таки получается, что истинное, подлинно высокое, тем более гениальное творчество — это всегда лечение от серьезного страдания. Я это всю жизнь изучал и вижу, что творчество, которое искусствоведы называют гениальным, — это творчество больных людей.

Журналист: Значит, недаром противники «официальной» психиатрии наделяют шизофрению некой ценностью?



"Меланхолия". Гравюра Альбрехта Дюрера, 1514 год

Философ: Внутри шизофренической личности всегда есть и что-то здоровое. Помните, как писалась «Роза мира»? Даниил Андреев сидел в тюрьме. Днем он был вполне нормальным — общительный, веселый, остроумный, добрый человек. А ночью он слышал голоса. Видимо, они не были мучительные, они были репаративного характера. Дело в том, что у психоза есть две стадии. Первая — отказ от бытовой реальности, а вторая — такое патологическое излечение, репарация, то есть восстановление мира, но на фантастическом уровне, когда строится какая-то альтернативная реальность. И если человек талантливый, эта реальность может сыграть немалую роль в культуре. С одной стороны, Даниил Андреев был больной, а с другой стороны, мы знаем, что «Роза мира» — это совершенно замечательное произведение. Там есть бредовые главы про метаисторических чудовищ, а есть очень убедительные интерпретации исторических личностей, например Александра I.

Психотерапевт: Это то, что Блейлер в свое время назвал «двойной бухгалтерией». Человек в бредовом состоянии обнаруживает знакомство со многими житейскими тонкостями, преодолевает, к примеру, большое количество бюрократических препон — напористо, остроумно, с реалистической хваткой, для того чтобы свой бред воплотить в жизнь. То есть в жизни такой человек может быть вполне социально адаптирован.

Журналист: Выходит, высшие достижения человеческого духа просто следствие каких-то поломок в организме?

Психиатр: Помните знаменитую «Меланхолию» Дюрера, гравюру на меди, которую он называл своим духовным автопортретом? Там сидит женщина в меланхолии, напряженная, окаменевшая, депрессивно неподвижная, с мучительным, полным сомнениям взглядом. Великий смысл этой гравюры состоит в том, что страдания — это не просто какая-то гнилая болячка. Душевное страдание несет в глубине своей противоядие, лечение в виде высокого творчества. Женщина ведет строительство дома, она на минуту застыла в своем мучительном сомнении, но вот-вот оно прорвется творческим озарением и строительство пойдет дальше. Дюрер страдал шизофренией, но знал, что страдание несет в себе лекарство в виде творчества.

Я не могу согласиться с тем, что душевная болезнь — миф, как и с тем, что Достоевский написал великие романы вопреки своей эпилепсии, а Кафка — вопреки своей шизофрении. Я убежден, что благодаря. Но когда я вижу гениальное произведение, созданное благодаря шизофрении, я не способен называть его шизофреническим, оно преодолевает патологию.

Священное безумие

Журналист: А кем были шизофреники до открытия шизофрении — безумцами?

Философ: Не всегда. Часто на вершинах культуры оказывались люди, которых мы бы сегодня сочли психически нездоровыми.

Журналист: Мы дошли до опасной темы — библейские пророки или Мухаммед слышали голоса, описывали свои видения...



Две Фриды. Картина мексиканской художницы Фриды Кало, 1939 год

Философ: Специалисты считают, что у Мухаммеда была эпилепсия или какая-то эпилептоидная истерия. Но я имел в виду не религиозных деятелей, а, скажем, Ньютона, у которого была точно шубообразная шизофрения и по законам которого человечество, тем не менее, жило 300 лет — до тех пор, пока не появился еще один шизофреник, Альберт Эйнштейн.

Журналист: Если уж раздавать диагнозы, то вряд ли можно обойтись без обсуждения религиозных деятелей — люди тысячелетиями жили, руководствуясь «голосами», которые что-то сообщали пророкам.

Психотерапевт: Здесь мы не располагаем, конечно, адекватным материалом для постановки диагноза. В моей клинической практике был случай, когда девушка пришла в церковь и объявила, что ей было явление Богородицы, отправившей ее на служение. Священники, поговорив с ней и посоветовавшись, вызвали психиатрическую перевозку. Совершенно ясно, что в иные времена ее участь была бы другой и ей светила бы карьера святой или ясновидящей.

Журналист: Студентом я ходил на практику по психиатрии, там был сварщик, который взял в библиотеке словарь атеиста, прочитал его и понял, что он бог. Дальше он исходил только из этого и считал себя ответственным за все события в этом мире. Это была не только болезнь, но и мощный духовный опыт.

Психотерапевт: Наш с Рудневым друг и коллега из Израиля Иосиф Зислин — один из тех, кто исследовал так называемый иерусалимский синдром. Сюжет здесь такой: человек приезжает в Иерусалим и начинает представлять себя богом или мессией. Внешне это выглядит так, будто психоз обусловлен именно этим местом. Но оказывается, что почти все до этого уже наблюдались у психиатров.

Журналист: Чем эти люди отличаются от мессий и пророков прошлого?

Философ: Очень трудно судить о таких вещах. Допустим, первобытное магическое мышление — оно вроде психотическое по формальным признакам. Но, для того чтобы выявить психозы, нужна норма, а нормы-то и нет. Если первобытный человек слышит голоса — это нормально, если все вокруг тоже слышат голоса.

Голоса в голове

Журналист: Голоса, которые слышит человек, страдающий шизофренией, — они выражают какие-то бессознательные стремления?

Психотерапевт: Я не согласен с этой точкой зрения. Голоса, которые слышат наши шизофреники, — это то, что называется псевдогаллюцинациями, в отличие от истинных галлюцинаций, когда кажется, что источник голоса находится снаружи. А псевдогаллюцинации слышатся в некоем внутреннем пространстве, «внутри»

головой» — это открытие психиатра Виктора Кандинского, который сам страдал шизофренией и их описал. Их логика всегда очень сомнительна, но главное — что за голосами стоит серьезное эмоциональное расстройство. Эти голоса связаны со страхом, с ощущением мира, который рушится, с невыносимыми подчас страданиями. Они преследуют человека, не дают жить.

Журналист: Ну, может быть, человек сам себя наказывает. Это еще не значит, что голоса лишены смысла.

Психиатр: Голоса, конечно, могут выражать какие-то переживания больного, отражать какие-то проблемы, конфликты, травмы. Но эти переживания всегда шизофренически перевернуты, всегда проникнуты схи́зисом. Голоса встраиваются в обстоятельства жизни больного, но психологические проблемы не могут быть их причиной.

Таблетки и понимание

Журналист: Насколько человека с диагнозом «шизофрения» надо воспринимать как опасного психа, который за себя не отвечает и может учинить что угодно?

Психотерапевт: Мы стараемся поддерживать здоровые части личности и ни в коем случае не обходиться с больным как с полным безумцем. По возможности психотерапевт общается с пациентом-шизофреником как со здоровым. Тем более что у большей части этих людей есть много здорового в структуре личности, много креативного, полезного для них самих и для общества.

Мы стараемся с ними обходиться с большей поддержкой, чем с другими пациентами. Все люди, которые занимались психотерапией шизофрении, особенно подчеркивают этот момент: им требуется больше внимания, больше любви, больше заботы. Это очень важно. На большом статистическом материале было показано, что те больные, у которых дома создан благоприятный эмоциональный климат, нет критики, наказаний, контроля, унижений, — они гораздо реже повторно попадают в клиники, их жизнь намного более успешна. Ни в коем случае не стоит обходиться с ними как с психами!

Журналист: А может больной снова собрать свою душу воедино? Как в фильме «Игры разума» про математика Джона Нэша, которого всю жизнь преследовали видения, но после многолетних усилий он научился воспринимать их как галлюцинации и жить нормальной жизнью.

Психотерапевт: Мы зачастую не в силах избавить больных от симптомов, но стараемся сделать все, чтобы они могли вести более полноценную жизнь. Терапия помогает выйти из болезненного одиночества, из потерянности, из заброшенности в чуждый мир, где на каждом шагу опасности. Через терапию больные начинают относиться к миру как к чему-то более дружелюбному.

Психиатр: Основа психотерапии шизофрении — это особый эмоциональный контакт с больными. Врач должен быть к этому предрасположен своей природой, своей душой, иначе это невозможно, фальшь только все напортит. Врач должен профессионально любить своего больного, помогая ему быть самим собой в теплом живом общении, когда больной чувствует, что к нему равнодушны. Объяснять что-то больному шизофренией обычно не имеет смысла, потому что у него свой ход мысли. И дорога к нему остается одна — эмоциональная.

Журналист: Значит, к больным надо относиться поласковой и во всем с ними соглашаться?

Психотерапевт: Если мы имеем дело с небредовым больным, то, конечно, многое приходится разъяснять. Мы не несем ему истину — скорее, снимаем тревогу, которая переполняет пациента. В США психотерапевтов в повседневном обиходе называют словом *shrink* — это то, что сдувается, идет ли речь о шарике, который прокололи, или о том, как падает курс акций, до этого раздутый. Смысл разъяснений, которые приходится по многу раз повторять, порой годами каждый день, — в том, чтобы «сдуть» тревогу.

Журналист: Стоит ли пытаться убедить больного, что его галлюцинации — это именно галлюцинации?

Психотерапевт: В острой стадии это сделать очень трудно. Кстати, так называемых позитивных симптомов — бреда и галлюцинаций — при шизофрении может и вовсе не быть. Гораздо важнее негативные симптомы — ослабление всех интеллектуальных, волевых, эмоциональных функций. В любом случае бред и галлюцинации — это только верхний слой, а расщепление в первую очередь происходит на уровне эмоций. К сожалению, для лечения острых расстройств к сегодняшнему дню не придумано ничего лучше психофармакологии.

Журналист: Странно все-таки: страдает душа, а мы бьем молотком по голове. Электрошок, инсулиновый шок,

нейролептики — все эти методы как будто специально направлены на то, чтобы «оглушить» человека...

Психотерапевт: Сегодня электрошок применяется в основном для лечения глубоких депрессий, инсулиновый шок не используется. Это были, конечно, не лучшие методы, но другого-то ничего не было. Нейролептики появились только в 50-х годах и очень сильно изменили жизнь наших больных к лучшему — они стали намного меньше времени проводить в клиниках. Это была настоящая революция в терапии, очень много людей, которые до этого были бы тяжелыми инвалидами, могут теперь вести нормальную жизнь. Разговоры о том, что антипсихотические лекарства только глушат и делают тупыми, — это все, конечно, очень преувеличено.

Психиатрия пережила «фармакологический этап» и вступила в новый период, связанный с развитием психосоциальной реабилитации. Сегодня у шизофреника намного больше возможностей встроиться в разные сообщества, и интернет тут тоже играет свою положительную роль. Но главное тут, конечно, психотерапия. Когда мы сумеем эту массу душевнобольных вернуть к полноценной жизни — увидите, мы еще будем благодарны этим «инвалидам».

Шизофреническое время

Журналист: Почему именно XX век стал веком шизофрении?

Философ: Шизофрения связана с так называемым «большим модернистским проектом». Эта эпоха последовала за эпохой реализма и закончилась со Второй мировой войной. Кафка, Джойс, Малевич, Введенский, Хлебников, весь её авангард — это люди, которых легко диагностировать. Это люди очень глубоко страдавшие. Шизофрения как культурное явление возможна только в рамках большого террора. Допустим, Мандельштам не написал бы своих поздних замечательных стихов, если бы его не преследовало НКВД.

А после Второй мировой войны большой террор кончился и вместе с ним пала эпоха «большой шизофрении» и наступила эпоха постмодернизма. Все крупные писатели, художники, музыканты послевоенного времени хорошо адаптированы, у них совсем небольшая шизофрения. И у Сальвадора Дали это скорее игра, симуляция, «параноидный мир», как он говорил. Это был человек из тех, которых Марк Евгеньевич называет «здоровыми шизофрениками», умело использующий шизофрению как бренд. Даже непонятные французские философы — Делез, Деррида, Лакан — это люди полифонические, околошизофренические, но прекрасно адаптированные, не ставящие свои страдания во главу угла, а, наоборот, умевшие их сгладить.

Психотерапевт: Ослабление шизофренической симптоматики наблюдается и в клинике. Все чаще встречаются стертые и мягкие формы, к тому же фармакология значительно облегчает симптомы. Уже не встречается распространенная ранее форма запущенной шизофрении, парафрения, когда клиника набита «Наполеонами» и прочими великими людьми. Это мегаломанический бред, который был распространен, кстати, и на поздних стадиях прогрессивного паралича, заболевания сифилитической природы - фантазии о величии в бреду воплощаются в жизнь, больной вешает на себя ордена, отдает приказы, мыслит себя, как Хлебников, председателем земного шара.

Психиатр: Кречмер еще в 30-ые годы писал, что одни шизофреники держатся, а все остальные стали похожи друг на друга и вообще перестали быть личностями. Думаю, его слова актуальны и сегодня. Я считаю, что шизофреническое время только крепнет и сгущается, все больше шизофреников выходят на первый план и в искусстве, и в других делах, потому что именно они оказываются истинными, самобытными, не обезличенными людьми. Ну, пусть не шизофреники, а здоровые полифонисты, такие как Ларс фон Триер, - они создают философию сегодняшней жизни.

Откуда берется безумие

Биопсихосоциальная модель. Наиболее распространенная в психиатрии теория, сводящаяся к простому перечислению факторов, увеличивающих риск шизофрении. Существенная часть факторов связана с наследственностью — есть несколько генов, уличенных в связи с шизофренией, правда, их влияние неспецифично — они повышают вероятность развития и других психозов. В половине случаев влияния генов на возникновение шизофрении виноваты случайные мутации, которые отсутствуют в генах родителей больного. Другие факторы риска — бедность, социальное неблагополучие, плохие бытовые условия, стресс от жизни в городе, а также травмирующие переживания — перенесенные в детстве издевательства и сильные стрессы, отсутствие родительской поддержки.

Дофаминовая теория. Ее сторонники делают акцент на том, что симптомы шизофрении связаны с нарушениями метаболизма нейромедиатора дофамина. Дофамин используется мозгом в качестве награды, создавая приятные ощущения и позитивные эмоции, являясь своеобразным внутренним наркотиком, на

котором основана работа мозговой «системы поощрения». По какой-то причине у многих людей, страдающих шизофренией, уровень дофамина повышен. Большинство современных антипсихотических средств блокирует рецепторы дофамина, подавляя галлюцинации, но вызывая в качестве побочного эффекта депрессию.

Гипотеза двойного связывания. Ее выдвинула группа исследователей коммуникации под руководством Грегори Бейтсона, изучавших психологические проблемы индивида в связи с нарушениями внутрисемейной коммуникации. В семьях шизофреников был выявлен устойчивый стиль взаимодействий — так называемое двойное связывание (double bind), внутренне противоречивое требование, которое не может быть исполнено (что не освобождает жертву от наказания). Например, мать поддерживает дистанцию и холодность в отношениях с сыном на невербальном уровне, но демонстрирует любовь и заботу на вербальном уровне, как бы требуя от сына одновременно близости и холодности. Сегодня эта гипотеза считается интересным наблюдением, не имеющим отношения к шизофрении.

Антипсихиатрия. Общественное движение, которое было популярным в 1960-е и 1970-е годы, трактующее психиатрию как аппарат социального принуждения, а шизофрению — как ярлык, который навешивается на индивида, вышедшего за рамки привычных способов мышления и восприятия. Сторонники антипсихиатрии считают, что происходящее во внутреннем мире душевнобольного не бессмысленно, а представляет собой своеобразный путь от неподлинного бытия к подлинному. Понимать и лечить психозы следует психологически, работая с экзистенциальной ситуацией пациента в контексте взаимоотношений с другими людьми.

Теория двухкамерного ума. Американский психолог Джулиан Джейнс предположил, что до начала исторического времени нечто похожее на шизофрению являлось нормальным состоянием человеческого сознания. Разум первобытного человека был разделен на две части (соотносимые с двумя полушариями мозга), и его поведение управлялось не сознанием, а звуковыми галлюцинациями, которые интерпретировались как голос бога. Процесс перехода к сознанию и чувству «я» произошел примерно три тысячи лет назад. Теория мало что дала для понимания шизофрении, зато послужила почвой для спекуляций о том, что религиозные деятели прошлого переживали что-то вроде психоза — слышали голоса, говорили с видениями и демонстрировали бред величия.

«Плата за язык». Известный психиатр Тимоти Кроу в 1997 году опубликовал статью под названием «Шизофрения — цена, которую homo sapiens платит за язык?». Он считает, что схизис — тот самый базовый раскол — произошел между полушариями мозга, когда люди изобрели язык. Слова не похожи на предметы, которые они обозначают, слово «стол» не имеет ничего общего с самим столом, и левое полушарие нашего мозга, специализирующееся на вербальной картине мира, видит совсем не тот мир, что правое. Согласно этой теории, шизофрения — не столько телесная болезнь, сколько своеобразная «болезнь языка», которой в той или иной степени инфицированы мы все. А клиническая шизофрения, по Кроу, связана с повышенной активацией правого полушария и поражением левого.

Симптомы шизофрении

Критерии Международного классификатора болезней

- эхо мыслей (звучание собственных мыслей), вкладывание мыслей, открытость мыслей окружающим;
- бред овладения, воздействия или пассивности, отчетливо относящийся к телу или конечностям, мыслям, действиям или ощущениям;
- галлюцинаторные голоса, комментирующие или обсуждающие поведение больного;
- устойчивые бредовые идеи, которые культурно неадекватны, нелепы, невозможны и/или грандиозны по содержанию;
- стойкие галлюцинации любой сферы;
- неологизмы, разорванность речи;
- кататонические расстройства, такие как застывание или восковая гибкость и ступор;
- последовательные изменения общего качества поведения, проявляющиеся утратой интересов, бесцельностью, поглощенностью собственными переживаниями, социальным аутизмом;

• негативные симптомы (но не обусловленные при этом депрессией или фармакотерапией), которые могут быть выражены апатией, бедностью или неадекватностью эмоциональных реакций, социальной отгороженностью, непродуктивностью.

Автор: Андрей Константинов © Русский репортер НАУКА И ТЕХНИКА, МИР 👁 5226 06.02.2012, 18:32 📄 862
URL: <https://babr24.com/?ADE=102307> Bytes: 30422 / 29283 Версия для печати Скачать PDF

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Андрей
Константинов.**

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](#)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](#)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)