

Содержание

Предисловие научного редактора.....	9
Введение Зачем мы написали эту книгу	11
Глава 1 В безумии есть свой метод, или Откуда берутся расстройства	17
Где заканчивается психическая норма.....	18
Над кукушкиным гнездом: неудобные вопросы психиатрии.....	37
Как разложить психику по полочкам.....	45
Амок или меланхолия: может ли культура формировать психические расстройства	52
Резюме	58
Глава 2 Поцелуй дементора: что такое депрессия	61
Потерянные письма: что происходит с мозгом в депрессии.....	67
«Да разве это депрессия?»	71
Реальные проблемы.....	74
Великий уравнитель	76
Антидепрессант – таблетка счастья?.....	77
История лечения	78
Психотерапия.....	83
Резюме	85
Глава 3 Качели настроения: что такое биполярное расстройство	89
Немного истории.....	92
«Но у всех же бывают перепады настроения...».....	94
Ослепительный подъем.....	96
...Изнурительный спад.....	99
...Или все сразу	99

Быстрые качели, или Циклотимия	100
Гены и нейрохимия: почему возникает биполярное расстройство	101
Болезнь Байрона и Хемингуэя	103
Мания и маньяки: опасен ли человек с БАР для окружающих	108
Что нужно знать о лечении БАР	111
Резюме	114
Глава 4 Как страшно жить: что такое тревожные расстройства	117
Почему мы боимся?	120
Беспочвенные тревоги	121
От истерии до подавленного либидо	123
Врожденные инстинкты и условные рефлексы	124
Нейрофизиология и генетика	127
Боюсь не знаю чего: что такое генерализованное тревожное расстройство	128
Внезапная атака: что такое паническое расстройство	130
Источник опасности: что такое фобическое тревожное расстройство	132
Под защитой ритуала: что такое обсессивно-компульсивное расстройство	137
Синдром Рэмбо: что такое посттравматическое стрессовое расстройство	139
Лечение	142
Резюме	144
Глава 5 Потеря фокуса: что такое синдром дефицита внимания	147
Начинается в детстве	150
...И продолжается во взрослом возрасте	151
Три ипостаси СДВГ	152
С чего все началось: Беспокойный Фил и отчаянные домохозяйки	153
Так, может, это вообще не болезнь?	156

Как это устроено:	
фонарик в голове и ген исследователя	160
Охотники и земледельцы	162
Как с дефицитом внимания стать миллиардером...	
или написать «Тома Сойера»	164
Как пережить СДВГ:	
таблетки для космонавтов, кофеин и балет	166
Резюме	170
Глава 6 Весь в себе: что такое синдром Аспергера	173
Проделки фей и «Человек дождя»	176
Жутко громко и запредельно близко	179
Помогите мне отреагировать	182
Гены Кремниевой долины	186
Как это устроено:	
зеркальные нейроны и наследственность	188
Страшилки о прививках	191
Можно ли вылечить синдром Аспергера?	192
Аспи и нейротипики	194
Резюме	195
Глава 7 Расщепление души: что такое шизофрения	199
Ступор и дурашливость	201
«Вялотекущая шизофрения»	
и карательная медицина	202
Пикассо в голове	204
Путаница в симптомах	208
Нежелательное наследство?	211
В начале было слово	211
Неравенство рецепторов	212
Это все не я	214
Дурное воспитание	215
Параноик с топором: насколько опасны шизофреники?	217
Весь этот джаз	218
Диагноз, но не приговор	219
От малярии до нейролептиков	221
Резюме	224

Глава 8 Игра в имитацию: что такое антисоциальное расстройство	227
Психоз или психопатия?	231
«Нравственное помешательство»	233
Психопат-тест	235
Бытие и ничто	238
Эмоциональный сканер	241
Безумство храбрых	243
Диагноз Шерлока	246
Природа или воспитание?	247
Это лечится?	248
Слово психопатам	249
Хищники и мы	250
Резюме	252
Глава 9 Без полутона: что такое пограничное расстройство	255
Энакин Скайуокер и «Клуб 27»	264
Гены или воспитание?	266
Нейробиология	268
Как это лечить?	269
Резюме	271
Глава 10 Кажется, со мной что-то не так. Что делать?	275
Что случится, если я попаду на прием к психиатру?	278
Что такое амбулаторная помощь?	279
Как сняться с учета, если мне полегчало?	280
В каких случаях имеет смысл	
добровольно ложиться в стационар?	280
Что такое дневной стационар?	281
Могут ли меня насиливо отправить	
в стационар прямо из кабинета психиатра?	281
Как психиатрический диагноз	
может повлиять на карьеру?	283
Как диагноз влияет на признание вменяемости	
и дееспособности?	284
Что выбрать: ПНД или частную клинику?	285

Какие законы регулируют сферу психиатрии в России?	285
Итак, стоит ли оно того?	286
Благодарности	289
Примечания	291
Список фильмов и книг для тех, кому интересна психиатрия	326

Предисловие научного редактора

Меня как врача-психотерапевта и психиатра часто просят порекомендовать, что почитать дельного на тему устройства мозга и болезней психики. Это всегда вызывает затруднения, потому что на русском адекватной литературы удручающе мало, хороший научно-популярный текст найти очень сложно. Есть тексты научные, но они понятны только специалистам. И есть множество книг по популярной психологии, но они часто рассчитаны на совсем уж непрятязательного читателя. А вот золотой середины – качественного и умного рассказа простым языком о сложных вещах – в общем-то и нет.

Теперь в коротком списке научно-популярных изданий о психиатрии стало на одну книгу больше. Современные представления о психических болезнях разложены в ней по полочкам. Разумеется, авторы не касались всего разнообразия психопатологии, но такой задачи перед ними и не стояло. Здесь описаны основные психиатрические «хиты» – депрессия, тревожность, биполярное расстройство, шизофрения, синдром Аспергера, некоторые расстройства личности. Описаны со знанием дела, максимально понятно и доступно, но без упрощений и искажений. Материал представлен на уровне привлекательном не только для интересующихся любителей, но и для молодых специалистов. Думаю, даже и профессиональные психиатры могут найти тут любопытное для себя.

То есть, если вам интересно, как устроена психика, как и почему она ломается и что по этому поводу можно сделать, каковы актуальные взгляды на вопросы психического здоровья и патологии, эта книга будет вам полезна.

*Павел Бесчастнов, психотерапевт, психиатр
(stelazin.livejournal.com)*

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)



[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

Введение

Зачем мы написали эту книгу

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)



Наше общество устроено парадоксально. Здесь считается нормальным жаловаться в ответ на риторический светский вопрос «Как дела?» или сидеть в общественном транспорте с мрачным видом человека, чья жизнь давно потеряла всякий смысл, — и в то же время совершенно не принято открыто обсуждать серьезные вопросы психического здоровья. Популярная психология нашла пристанище в блогах и социальных сетях, многие читатели которых, несмотря на старания нескольких компетентных блогеров, до сих пор так и не поняли разницы между соционикой и официальной психологической наукой, не говоря уже о психиатрии. Попытки профессионалов объяснить самые простые понятия широкому кругу неспециалистов часто приводят к тому, что последние начинают заниматься кухонной диагностикой: «Это у тебя, Вася, нарциссизм». Но поход к психотерапевту до сих пор считается у нас показателем позорной слабости духа — дескать, нормальный человек свои проблемы должен решать сам.

Параллельно в нашем сознании существует целый пласт разнообразных мифов и образов, связанных

с «подлинным» безумием: от страшилок про Кащенко и карикатурных образов из «Кавказской пленницы» до дьявольски обаятельного психа Николсона в «Сиянии» и (для продвинутых) записок остроумного невролога Оливера Сакса о человеке, принялшем жену за шляпу. Но между этим фантасмагорическим миром и биографией среднестатистического обывателя нет (и не может быть) ничего общего: подобные ужасные вещи, конечно, с кем-то случаются, но только не с такими аккуратными, здравыми, уравновешенными людьми, как мы. В представлении большинства психическая норма – нечто незыблемое, вроде двух рук и двух ног. Теоретически, конечно, можно потерять конечность, но только в экстремальных обстоятельствах. В любых других случаях ей ничего не угрожает – как и нашему рассудку. Мир Канатчиковой дачи так же далек от нас, как гнездо пиратов на Сомали или будни сицилийской мафии.

Но что если – чисто гипотетически – допустить, будто обычный россиянин (скажем, учитель, медсестра или офис-менеджер) вдруг может заболеть серьезным психическим расстройством? Как с этим справиться? Как не потерять трудоспособность? Как объяснить родным, что с тобой происходит? Как самому это понять? Как научиться отличать объективную реальность от странных продуктов своего сознания? И наконец, есть ли способ принять мысль о том, что ты теперь «не такой, как все»?

Звучит словно катастрофа, не правда ли? И лучше бы нырнуть обратно в утешительную иллюзию, что ни с кем из «нормальных» людей ничего подобного не случится, – но, к сожалению, ни психиатры из развитых стран, ни Всемирная организация здравоохранения не разделяют подобного оптимизма. За неимением качественных данных по России воспользуемся американской статистикой: из ста семеро болеют депрессией¹, трое – биполярным расстройством², один – соционат³ и один имеет большие шансы стать шизофреником⁴. В общем, вероятность не так уж и мала: 14,9% мужчин и 22% женщин

в ближайший год столкнутся с каким-либо расстройством психики⁵.

Авторы этой книги тоже долгое время были уверены, что психические расстройства очень редки и почти любой разлад между внутренним миром и окружающей реальностью можно решить усилием воли. До тех пор, пока оба не заболели (в разное время) клинической депрессией. В течение месяцев постоянной борьбы за нормальную работоспособность и возможность получать удовольствие от жизни мы узнали много нового и неожиданного о том, как работает наш мозг и какие неприятные сюрпризы он способен подкинуть. Мы пообщались с психиатрами и людьми с другими психическими расстройствами и поняли, что «изнутри» такие болезни выглядят совсем не так, как со стороны. Подробной, хорошо систематизированной и читабельной информации на русском языке на эту тему не так много. Поэтому мы решили провести психологический ликбез и написать книгу о том, как работает наша психика, почему она «съезжает с катушек» и что важно знать о своем здоровье.

Наверное, это первая российская книга о психических расстройствах, написанная пациентами. Мы отдаем себе отчет в том, что не являемся профильными специалистами в этой области, но надеемся, что живой интерес, личный опыт и консультации с профессионалами помогли нам написать книгу, корректную с точки зрения науки и одновременно интересную для простого читателя. Подчеркнем – это не страшилка для любителей пощекотать нервы. Мы просто хотим поделиться самыми необходимыми сведениями о наиболее распространенных психических расстройствах. Систематизируя эту информацию, мы сверялись с научными статьями, книгами и мнением специалистов, чтобы не увлекаться описаниями причудливых симптомов и ужасных последствий в ущерб реальности и здравому смыслу. Мы не даем готовых рецептов излечения, но помогаем понять, что представляет собой болезнь. Кроме того, нам очень хотелось бы

изменить отношение нашего общества к психическому здоровью в целом.

Ведь, во-первых, любой образованный человек должен хотя бы отчасти понимать, по каким законам работает его организм, в том числе и мозг. И относиться к психическим заболеваниям стоит без суеверного страха – а так, как относятся к астме и диабету: здраво и вдумчиво. Во-вторых, непонимание внутренней логики психических расстройств обуславливает предубеждение против больного со стороны окружающих или просто неумение с ним взаимодействовать. Страждущим приходится либо маскировать свое состояние, тратя на это огромные психические ресурсы, либо постоянно чувствовать к себе настороженное отношение других, осуждение близких, часто менять места работы. Между тем многие из этих проблем можно решить, повышая психиатрическую грамотность населения.

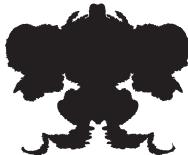
За рубежом существует огромное количество разных ассоциаций и сообществ, занимающихся поддержкой больных психическими расстройствами. Несмотря на то что и там к ним порой относятся неоднозначно, очень большое внимание уделяется тому, чтобы такие люди комфортно чувствовали себя в обществе и могли полноценно самореализоваться. Хотя гений и «безумие» не настолько тесно связаны, как принято считать, среди людей с психическими заболеваниями много ярких талантов: Стивен Фрай, Хью Лори, Кортни Лав, Дэн Экройд, Кэтрин Зета-Джонс и другие знаменитости страдают от заболеваний, описанных в книге. Так что психиатрический диагноз – еще не конец, а лишь начало новой жизни, полной неожиданных вызовов, но при должном отношении не менее продуктивной и насыщенной.

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

Глава 1

**В безумии есть свой метод,
или Откуда берутся расстройства**

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)



Где заканчивается психическая норма

Перед тем как начать разговор о «ненормальности», стоит разобраться в том, что такая психиатрическая норма и как она определяется. Люди, плохо знакомые с психиатрией, рассуждая на эту тему, рисуют впласт в две крайности. Первая: верить, будто психическое расстройство – это когда слышат голоса и видят чертей, а страхи и депрессии – это так, по мелочи, всего лишь «нервы». Так полагает большинство из тех, кто готов общаться с психиатром только лишь тогда, когда уже не останется сил встать с кровати, а в голове начнут звучать инопланетные голоса (хотя, честно говоря, на этапе инопланетных голосов человек обычно уже не в состоянии критически оценивать свою адекватность и к психиатру обращаются его близкие или соседи). Подобным представлениям у нас, к сожалению, способствует и историческая память о советской карательной психиатрии – постановка на учет до сих пор воспринимается как приговор (хотя по современным российским законам – пусть они и далеки

от идеала – наличие диагноза не обязательно сильно ограничивает возможности человека, и мы об этом позже еще поговорим).

Вторая крайность: считать, что у эксцентричного человека наверняка не все в порядке с головой. Странное и вызывающее поведение часто побуждает окружающих ставить любительские диагнозы, а иногда и простое несогласие с «единственно правильным» мнением категоричного человека может привести последнего к мысли, что вокруг одни психопаты и шизофреники. Частенько достается людям искусства – например, творчество Петра Павленского у многих вызывает подозрения, хотя психиатрическая экспертиза несколько раз подтверждала его вменяемость⁶. Не существует и убедительных доказательств того, что эпатажное поведение Сальвадора Дали было связано с психическим нездоровьем. Он мог потребовать пригнать в отель стадо коз и стрелять по ним холостыми патронами или скакать на швабре нагишом перед именитым гостем в собственном особняке – но, учитывая невероятный коммерческий успех Дали, это, скорее всего, были вполне сознательные действия – приемы, призванные упрочить его репутацию непредсказуемого гения. Несмотря на то что ряд исследований подтверждает связь между креативностью и некоторыми психическими расстройствами, далеко не у всех талантливых людей такие заболевания есть (как и не любой пациент «Кащенко» может стать Ван Гогом).

Учитывая, что, по статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в среднем 27% людей в мире хотя бы раз в жизни страдали от психического расстройства⁷, вероятность того, что кто-то из ваших знакомых находится в их числе, очень велика – и не факт, что вы сумеете интуитивно угадать, кто именно. Вы можете отмечать у своих товарищей какие-то странности или особенности темперамента, проблемы с карьерой или личной жизнью, но часто это вполне адекватные, приятные и разумные люди, и они никак не ассоциируются со смирильными

рубашками и тому подобными вещами, которые мы привыкли связывать с психиатрией. Но если они выглядят «как все», то что с ними не так? И как понять, кто здоров, а кто нет? Конечно, было бы очень удобно иметь четкую и универсальную шкалу нормальности, например, имени Нерона или еще какого-нибудь известного безумца. В идеале для этой шкалы еще должен быть удобный инструмент — скажем, градусник. Человек подержал во рту — и сразу понятно, все ли у него хорошо с психическим здоровьем и не стоит ли отправить его в специальную клинику или хотя бы на прием к психотерапевту. Но в реальной жизни все, к сожалению, несколько сложнее.

Во-первых, наша психика не статична: даже здоровый человек постоянно находится в разных состояниях: он то сфокусирован, то отвлекается, то оптимистично настроен, то впадает в уныние, то терпелив, то раздражителен. Поэтому норма — это прежде всего динамический баланс, а не какая-то абсолютная отметка. Известный русскоязычный коуч и психиатр Наталья Стилсон, популярная в «Живом Журнале» под ником *gutta_honey*, очень образно объясняла относительность нормы на примере московского метрополитена⁸. Норма как некий усредненный показатель реакций, нужных для успешного существования в обществе (успешного не в плане достижения богатства и славы, а в смысле «невылетания за борт»), — словно центральная станция метро, на которой надо периодически бывать, чтобы не выпадать из жизни. При этом людей, постоянно находящихся на ней или рядом с ней, очень мало — чаще всего их мотает туда-сюда, но время от времени они проходят через «контрольную точку» и таким образом остаются в рамках допустимого, хотя у каждого маршрут свой. С «ненормальными» все еще сложнее — есть люди, которые вообще никогда не оказываются на центральной станции, и их отличия от большинства различимы невооруженным глазом. А есть те, кто на ней время от времени появляется, но в промежутках их заносит в неведомые дали: иногда они нормальны,

а иногда нет. Такая ситуация встречается достаточно часто (при рекуррентной депрессии, шизофрении и биполярном расстройстве): большую часть времени человек ведет вполне обычную жизнь, но порой у него случается обострение. Кроме того, нередко при успешном лечении, а порой даже и просто так наступает ремиссия – у вчерашнего больного исчезают симптомы расстройства. Поэтому нельзя раз и навсегда повесить на человека ярлык с указанием его «процента нормальности».

Если плясать от статистической нормы, можно прийти к парадоксальным выводам даже в отношении привычных для нас эмоциональных состояний. Еще Платон писал, что любовь – «серьезное психическое заболевание». Современные научные исследования показывают, что античный философ был не так уж далек от правды, только тут речь скорее идет не о любви, а о влюбленности, особенно несчастной: «бабочки в животе» вызывают настоящий нейрохимический штурм в нашем мозге, заметно влияют на способность концентрироваться и здраво рассуждать и при неприятном стечении обстоятельств развиваются в болезненную аддикцию. Ученые из Пизанского университета выяснили, что при сильной влюбленности некоторые отделы мозга активизируются так же, как и при обсессивно-компульсивном расстройстве⁹.

Подобного рода рассуждения могут завести очень далеко, в конце концов, счастье – это тоже скорее аномалия. Многим кажется, что постоянная удовлетворенность жизнью – нормальное и желательное положение дел. Но такое ли это типичное состояние для психики, как мы привыкли думать? Профессор Ричард Бенталл из Ливерпульского университета в 1992 г. опубликовал провокационную статью, в которой утверждал, что счастье стоит отнести в разряд психических расстройств под названием «большое аффективное расстройство приятного типа»¹⁰. Профессор последовательно доказывает, что счастье – статистически нетипичное состояние с рядом определенных симптомов, ассоциируется со спектром

когнитивных нарушений и вообще связано с ненормальным функционированием центральной нервной системы. Так что единственный довод против включения счастья в диагностические справочники – на него никто не жалуется. «Но с научной точки зрения это нерелевантный критерий», – заключает Бенталл.

Разумеется, профессор не имел в виду, что счастливых людей надо принудительно отправлять в психлечебницы и пичкать таблетками, чтобы немного спустить на землю. Его публикацию не стоит воспринимать как руководство к действию, но в ней заложена очень важная мысль: мы не можем дать определение психического расстройства, не оценивая то, как оно влияет на качество жизни. Не любое отклонение от статистических показателей можно считать дисфункцией, требующей лечения, – нам нужно отталкиваться от того, наносит ли оно какой-то ущерб человеку или тем, кто его окружает.

Есть и совсем удивительные примеры относительности нормы. Согласно исследованию ученых из Ганновера, мозг здоровых людей воспринимает обратную часть полой маски как выпуклую, несмотря на то что игра теней явно указывает, что она вогнутая¹¹. Более того, восприятие не меняется, даже если человек знает, что перед ним обратная, а не лицевая сторона маски. А самое интересное, что этому оптическому обману не поддается мозг людей с диагнозом «шизофрения»¹². Получается, в этом случае больные люди способны видеть объективную реальность, а здоровые создают себе иллюзии. Ну и кто после этого ненормальный?

Важно также помнить, что здоровые и нездоровые психические состояния не противоположные полюса, а целый спектр. Бывают нормальные состояния на границе с расстройством (акцентуации, о которых мы еще поговорим позже), и в рамках одного заболевания может существовать тонкая градация. Например, есть вариант биполярного расстройства, при котором возникают психозы – больной может вообразить себя королем

бабочек или продать дом, чтобы на вырученные деньги построить утопическую коммуну на Кубе. А есть варианты, когда человек остается не просто дееспособным, но и в состоянии работать и поддерживать продуктивные отношения с людьми, хотя и ценой серьезных усилий. Многие из таких людей вообще не попадают в поле зрения психиатров.

Кроме того, норма – понятие философское, и оно тесно связано с правилами и обычаями социума. В разные исторические эпохи, в разных культурах и условиях менялось представление о правильном восприятии мира и одобрялись разные модели поведения. Готовность средневекового самурая вспороть себе живот после совершенной ошибки вряд ли будет понятна даже рьяному перфекционисту, а гомосексуализм, сейчас расстройством не считающийся, еще в прошлом веке лечили в клиниках. Зрелище, после которого современный человек может запросто получить посттравматический синдром, могло бы показаться скучным для зрителей гладиаторских боев. «Нельзя рассматривать вопрос психического здоровья в отрыве от социума и культурного бэкграунда, от условий в широком смысле, – поясняет психиатр Илья Антипин. – Человек, абсолютно нормальный в лесах Амазонки или Центральной Африки, очевидно, не будет нормальным в Северной Америке или Европе».

Чем измерять?

Даже если абстрагироваться от философского аспекта, одна из самых уязвимых сторон науки о душевном здоровье – точность диагностики. Психиатрический градусник пока так и не изобрели, и до сих пор диагноз, связанный с психикой, ставится на основании «показаний» самого пациента, его близких и очевидцев «ненормального» поведения. А такие описания очень субъективны и дают большой простор для интерпретации. И порой больных от здоровых не могут отличить не только простые люди, но и сами психиатры.

В 1973 г. американский психолог Дэвид Розенхан провел необычный эксперимент¹³, который и по сей день вдохновляет adeptов антипсихиатрии. Розенхан и семь его коллег (все они отличались отменным душевным здоровьем) поставили перед собой задачу: попасть в психиатрические лечебницы, симулируя слуховые галлюцинации, а потом выбраться оттуда, доказав собственную нормальность. На всякий случай каждый из псевдоботльных поддерживал связь с юристом, который смог бы вытащить его, если бы дело приняло слишком серьезный оборот. Симулировать следовало по правилам: надо было пожаловаться врачу, что слышишь голос, повторяющий слова «пустой», «полый» и «плюх», а в остальном вести себя как обычно. К счастью, спасательная операция со стороны юриста не понадобилась, но вернуться на волю оказалось не так-то легко: всем участникам эксперимента поставили серьезные диагнозы (в основном шизофрению), напичкали их медикаментами и удерживали в стационаре в среднем 19 дней (а в отдельных случаях – до 50). Что интересно, другим пациентам куда лучше удалось вычислить симулянтов – справедливые подозрения высказали около трети из них.

Но самое забавное началось дальше – после того как психолог объявил о результатах своего эксперимента. Персонал одной известной, современной и хорошо оборудованной клиники заявил, что у них-то ни один симулянт не проскочит, и, чтобы проверить их бдительность, Розенхан пообещал в течение трех месяцев отправить в больницу одного или нескольких лжебольных. В результате больница гордо предъявила экспериментатору 42 притворщика, но, к досаде врачей, Розенхан признался, что на самом-то деле никого туда так и не послал. Так что под подозрение попали ни в чем не повинные пациенты.

Объективности ради стоит признать, что многие важные исследования в психиатрической науке были проведены после 1973 г. Относительно недавно – в 2008-м – научная программа BBC Horizon затеяла похожий

эксперимент, который тоже часто упоминают противники психиатрии. Десять человек, пятеро из которых страдали психическими расстройствами, представили перед комиссией из трех психиатров, которым нужно было выявить этих больных и определить их диагноз. Эксперты угадали диагноз у двоих, поставили неправильный третью (хотя тут еще вопрос, кто все-таки ошибался – они или его предыдущий доктор?) и двоих здоровых приняли за людей с большой психикой¹⁴. Правда, стоит учитывать два нюанса: во-первых, пациентов, разумеется, подбирали так, чтобы запутать «следствие»; а во-вторых, они не проходили беседу с врачами в традиционном формате, а выполняли разные задания, которые должны были выявить психические проблемы. Поставить диагноз по тому, как человек придумывает и воплощает выступление в жанре стендап, несколько сложнее, чем в случае использования формализованного опросника с четким списком симптомов.

В любом случае, учитывая то, что многим сложно четко описать свои внутренние ощущения, а психиатрам не чуждо ничто человеческое, в том числе и субъективность, хотелось бы иметь в распоряжении надежные методы диагностики. Развитие нейробиологии и попытки создать подробный атлас человеческого мозга дают надежду на то, что в будущем появятся более объективные критерии нормальной работы психики. Уже сейчас в некоторых исследованиях используются данные, полученные при проведении электроэнцефалографии (ЭЭГ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), – и, хотя эта методика способствует появлению новых перспективных гипотез, она пока не может применяться широко. Даже самые современные технические средства диагностики способны замечать отклонения только в случае тяжелых или хронических болезней – поражения мозга в «легких» случаях обычно не выходят за рамки погрешности¹⁵.

К тому же два похожих по нейрофизиологическим симптомам пациента могут страдать разными заболеваниями

(например, дисфункции в работе префронтальной коры – области мозга, отвечающей за самоконтроль и рациональное поведение, – сопутствуют большинству известных расстройств). А еще одна и та же болезнь может зачастую быть причиной или следствием другой. Так, иногда когнитивные нарушения развиваются в результате депрессии, а некоторые виды деменции иногда вызывают депрессию¹⁶. Мы, конечно, далеко продвинулись в понимании мозга за последнее время, но пока что психиатрия остается одной из самых туманных областей медицины.

Значит, все относительно?

И все же размытость критериев и отсутствие объективности в оценке не означает, что представление о норме может болтаться по воле ветров и течений, как парусный кораблик. Даже если мы не можем сказать точно, что такое абсолютно здоровая психика, приметы явного нездоровья не вызывают сомнений у большинства специалистов. Немецкий психолог Эрих Фромм определял норму как «продуктивность, неотчуждаемость от общества, связь через эмоции с внешним миром, постижение объективной реальности своим интеллектом, осознание собственной неповторимости и связи с ближним». Тут же снова возникает непростой вопрос измерения этих показателей, но давайте попробуем поподробнее разобрать данное определение. Если пойти от обратного, мы можем сказать, что ненормальное состояние – это:

- **непродуктивность умственных усилий:** можно до посинения спорить о критериях эффективности на рабочих местах, но, когда герой Джека Николсона в «Сиянии» старательно пишет роман, а потом выясняется, что весь текст состоит из одной фразы «All work and no play makes Jack a dull boy», у нас не возникает и тени сомнения, что у парня большие проблемы;
- **отчуждение от общества:** даже если интровертов бесконечное повторение тезиса о том, что человек – существо социальное, с точки зрения психологии, антропологии и даже

нейробиологии данное утверждение справедливо, это не означает, что стоит косо смотреть на всех тех, кто предпочитает библиотеку дискотеке или протестует против определенных правил своего социума, но явная неспособность (не путать с нежеланием) ужиться с любым окружением говорит о дисфункции;

- **неадекватная эмоциональная реакция на окружающий мир:** опять-таки, нюансы зависят от темперамента – холерики могут считать флегматиков «овощами», а флегматики холериков – «бешеными», но, если человек продолжает невозмутимо читать книгу в горящей комнате или втыкает нож в глаз другому за просьбу передать соль, вряд ли дело только в необычных индивидуальных качествах;
- **разрыв с объективной реальностью:** как считал английский философ Джон Беркли, вся реальность находится лишь в сознании того, кто ее воспринимает; в переводе на язык попкультуры «Самое главное, Нео, понять, что ложки не существует», но при всем обаянии субъективного идеализма, утверждение о том, что вы умеете летать или что вашу 80-летнюю бабушку завербовало ЦРУ, все-таки вполне поддается верификации, и реальность бывает очень жестока с теми, кто теряет с ней связь;
- **неспособность осознать собственную неповторимость:** звучит слишком общо и поэтично, но по сути тут речь идет о границах личности. Сложно вести полноценную жизнь, если не отличаешь собственные мысли, чувства и желания от мыслей, чувств и желаний других людей, – и речь здесь не только о шизофрении, зачастую эти границы размываются и без сопутствующих бредовых идей, например при расстройствах личности;
- **неспособность поддерживать близкие отношения:** навязываемый обществом стереотип «Если ты не можешь найти себе пару, ты точно лузер» вызывает у многих вполне справедливое раздражение, но для человеческой психики естественно испытывать потребность в привязанности хоть

к кому-то или чему-то, будь то семья, друзья, работа, хобби, любимый человек или морская свинка. Расстройство привязанности – нарушение естественного психологического механизма.

Нельзя не признать, что критерии Фромма основаны на здравом смысле. Мы видим, что все вышеперечисленные состояния не просто абстрактно «неправильны» – они мешают человеку жить полноценной жизнью и причиняют страдания либо ему, либо окружающим его людям. Официальное определение психического расстройства – это «клинически значимый поведенческий или психологический синдром или паттерн, который возникает у индивидуума и связан с дистрессом или ограничением возможностей в одной или более области функционирования или с заметно растущим риском страдания, смерти, боли, нетрудоспособности или значимой потери свободы»¹⁷. То есть опять-таки – понятие нормы неотделимо от качества жизни. Поэтому психиатры работают по принципу «Нет жалоб – нет диагноза»: если человек доволен собой и не мешает другим (объективно), его способы самовыражения – его личное дело.

Мысль материальна

Хотя мы все еще недостаточно хорошо понимаем собственный мозг, психиатрия считается научной дисциплиной, несмотря на несовершенство методов исследования. Мы уверены, что ее текущие проблемы – издержки становления (ведь применять научные подходы к психиатрии стали лишь в начале XX в.).

Почему же мы с меньшим подозрением относимся к другим областям медицины? Представим, что человек катался на сноуборде, неудачно упал и сломал руку. Естественно, он пойдет к доктору – потому что у него сразу возникнет ряд объективных проблем, с которыми может разобраться только специалист: сильная боль, отек, невозможность пользоваться рукой и т. д. Никто не скажет ему

«Соберись, тряпка! В Африке у людей постоянно руки ломаются, и ничего!». Хирург по жалобам пациента, описанию обстоятельств получения травмы и с помощью рентгеновского снимка поставит диагноз и назначит лечение. Даже если мы вдруг сомневаемся в квалификации конкретного врача, сам метод определения диагноза обычно не вызывает вопросов: рентген показывает, что сломана, например, лучевая кость. Принцип лечения тоже понятен: сломанную кость нужно зафиксировать гипсовой шиной, чтобы она срослась и работала так же, как и до перелома. Естественно, и тут не все так однозначно, и далеко не все методы профилактики и лечения физических заболеваний принимаются без дискуссий (иначе сериал «Доктор Хаус» никогда не появился бы на свет), но в обычной медицине все-таки как минимум понятнее, где болит.

Человек же, пришедший на прием к психиатру, скопрее всего, даже не считает свои проблемы объективными и имеющими проекцию на физическом уровне. Ему кажется, что эмоции – это что-то на уровне колебаний эфира, а психиатр – кто-то вроде шамана, который с помощью ритуальных песнопений и бубна вернет все обратно на место. Семьдесят лет назад лечение психиатрических заболеваний действительно было сродни колдовству на лягушачьих лапках, а изучение эмоций и сознания входило в сферу компетенции скорее философов, чем врачей или биологов. Но сегодня благодаря МРТ, ЭЭГ и многим другим достижениям науки мы понимаем намного больше. Эмоции и мышление уже не абстрактные метафизические понятия, а вполне конкретные физические процессы в нашем мозге¹⁸.

Мозг состоит из различных структур (промежуточный мозг, конечный мозг и др.), каждая из которых разбивается на области, имеющие порой неожиданные названия (в частности, таламус, гиппокамп, мозолистое тело или даже мост или водопровод). Обычно области ответственны за конкретные функции. Гиппокамп «усваивает» важную информацию – отправляет ее из краткосрочной

(оперативной) памяти в постоянную; таламус отвечает за первичную обработку информации, поступившей от органов чувств; водопровод (серьезно, он так и называется!) обеспечивает отдельные участки мозга цереброспинальной жидкостью; мост передает информацию от головного к спинному мозгу и обратно. Области мозга, которые выполняют общую единую функцию и часто друг с другом взаимодействуют, мы объединяем в отдельные системы. Одна из самых важных – лимбическая – опутывает практически весь мозг и отвечает за формирование мотивации, памяти, эмоций, сна¹⁹.

Различные области мозга связаны друг с другом с помощью нейромедиаторов. В точках соединений нервных клеток (в синапсах) находится большое количество рецепторов. При поступлении импульса в нейрон высвобождается определенный нейромедиатор (особое химическое вещество). Он прикрепляется к соответствующему рецептору и активирует его, создавая электрический импульс уже в следующей нервной клетке. Та в свою очередь передает этот сигнал дальше. Нейромедиаторы бывают разными по химическому составу и соответственно по функциям, которые они выполняют. Скажем, знаменитый «гормон счастья» (на самом деле это не совсем так – подробнее см. во врезке) – серотонин, а «гормон стресса» – адреналин. Важно понимать, что все эти нейромедиаторы могут вызывать разные реакции в мозге в зависимости не только от их состава, но и от области мозга, в котором он активен, от типа рецепторов, к которому он прикрепился²⁰. Например, действие двух наркотических веществ – MDMA и LSD – обусловлено воздействием на серотониновые рецепторы. Но ощущения от них сильно разнятся: первое вызывает эйфорию и обостренную эмпатию²⁵, а второе – галлюцинации и мистические переживания²⁶.

Все наши переживания, эмоции, мысли, поступки, усилия по управлению действиями, в том числе напрямую нами не осознаваемыми (биением сердца, дыханием или перевариванием пищи и др.), сводятся к этим

В общественном сознании укоренился миф, что серотонин/допамин/эндорфин — гормоны счастья. Оставим за скобками тот факт, что все эти вещества гормонами не являются, хотя и выполняют похожую функцию. Разберем на примере серотонина (принципиально данная логика применима для любого из перечисленных веществ). Всего в человеческом мозге семь семейств рецепторов — от 5-HT₁ до 5-HT₇, некоторые из которых еще имеют и подтипы от А до Е. Каждый из них ответственен за самые разные функции организма, один и тот же рецептор может отвечать как за рвоту, так и за эрекцию. Мы знаем, что из всего этого широкого набора воздействие на настроение оказывают вещества, взаимодействующие с рецепторами 5-HT_{2A}²¹ и 5-HT_{2B}²². Прикрепление серотонина к другим рецепторам совершенно не гарантирует вам приятных эмоций. При этом рецепторы 5-HT_{2A} и 5-HT_{2B} отвечают и за другие функции организма. Так, 5-HT_{2B} влияет также на аппетит²³. Лекарство фенфлурамин, использовавшееся до 1997 г. для лечения ожирения, воздействовало именно на этот рецептор²⁴. К слову, в качестве побочного эффекта при злоупотреблении оно вызывало эйфорию. Предположительно, именно его использовала мать главного героя фильма «Реквием по мечте» Сара Голдфарб сначала для снижения веса, а потом в качестве наркотика-эйфоретика.

Сводить роль серотонина (как и любого другого нейромедиатора) до выполнения одной задачи — «производства счастья» — неправильно; все равно что заключать, что компьютер предназначен для онлайн-игр и социальных сетей. Да, это одна из — возможно, самая приятная — его функций, но далеко не самая главная и уж точно не единственная.

нейробиологическим взаимодействиям. Наши эмоции и мысли в буквальном смысле материальны. Чтобы получить этому подтверждение, достаточно (но не воспринимайте как прямую рекомендацию!) принять психоактивную дозу этилового спирта – 0,3%, или примерно 150 г 40-градусной водки для мужчины весом 80 кг²⁷. Поднимется настроение, появится расслабленность, снизится концентрация. Эти изменения вызваны вполне конкретными биохимическими реакциями в мозге – высвобождением гамма-аминомасляной кислоты (о ней мы еще поговорим в главе 4) и гиперактивацией ГАМК_A-рецепторов. Точно так же любое психиатрическое состояние – следствие изменений в обычном функционировании той или иной области головного мозга. В этом смысле сбой в работе рецепторов принципиально не отличается, например, от «поломки» в почках, вызывающей почечно-каменную болезнь.

Сложности начинаются дальше. Мозг (по мнению самого мозга) – самый важный орган в нашем теле, он лучше всех защищен и сложнее устроен. Его процессы скрыты от нас за толстой черепной коробкой, он не терпит никаких вмешательств и крайне чутко реагирует на любые наши попытки повлиять на его работу. И вот, допустим, у нас возникла научная гипотеза. Мы предполагаем, что миндалевидное тело (амигдала) играет ключевую роль в формировании чувства страха. Но как мы это измерим?

- Мы можем (впрочем, эта возможность весьма ограничена) посмотреть на то, как амигдала активируется при испуге. Но нет универсального градусника страха – основываясь на наблюдаемой внешней реакции и субъективной оценке испытуемого, возможно только предполагать, что он пережил испуг. Допустим, мы принимаем это предположение – как теперь выявить активацию зон мозга, связанную именно со страхом? Через мозг ежеминутно проходит почти литр крови, ежесекундно активны 1,6 трлн синапсов. Как отличить нужную нам информацию от белого шума?