

СОДЕРЖАНИЕ

От автора **7**

Введение **9**

Раздел 1 • Человек, психика, психическое расстройство **13**

1. Определение психики. От панпсихизма к трихотомии **13**

2. Лексика и семантика как обоснование клиницизма. Языковая модель человека **28**

3. Понятие психического расстройства. Расстройства продуктивные и негативные, психотические и непсихотические **35**

4. Взаимоотношения дух-душа-тело в норме и патологии **42**

Контрольные вопросы **44**

Раздел 2 • Психиатрия — психология — вера **45**

1. Отрасли психологии. Клиническая (медицинская) психология **45**

2. Психотерапия. Клинический и неклинический подход **47**

3. Священник — психиатр — психолог **48**

4. Проблема религиозности врача-психиатра **50**

Контрольные вопросы **53**

Раздел 3 • Причины психических расстройств.

Принципы классификации **54**

1. «Расстройство» и «болезнь» **54**

2. Основные группы психических расстройств **55**

3. Антагонизм гуманистического и клинического подходов **60**

4. Практически значимые аспекты классификации психических расстройств **61**

Контрольные вопросы **62**

Раздел 4 • Общая психопатология **63**

1. Понятия симптома и синдрома **63**

2. Психология ощущений и восприятий **64**

3. Расстройства ощущений **66**

3.1. Количественные **66**

3.2. Качественные (сенестопатии) **69**

Контрольные вопросы **72**

4. Расстройства восприятий **72**
 - 4.1. «Искажения» (психосенсорные расстройства) **73**
 - 4.2. «Ошибки» (иллюзии) **76**
 - 4.3. «Обманы» (галлюцинации) **79**
 - 4.4. Иллюзорно-галлюцинаторные расстройства религиозного содержания **85**
 - 4.5. Отношение больных к галлюцинаторным переживаниям **89**
5. Псевдогаллюцинации **91**
 - 5.1. Понятие. Клинические проявления **91**
 - 5.2. Общение с больными с галлюцинаторными расстройствами **97**
6. Взаимосвязь клинических форм расстройств ощущений и восприятий **98**
7. Диагностические задачи **100**
8. Расстройства мышления **101**
 - 8.1. Психология мышления. Основные группы расстройств **101**
 - 8.2. Формальные расстройства мышления **103**
 - 8.3. Расстройства мышления по содержанию **107**
 - 8.3.1. Навязчивости (обсессии) **108**
 - 8.3.1.1. Основные клинические формы **109**
 - 8.3.1.2. Диагностические и культурно-исторические аспекты **113**
 - 8.3.1.3. Подходы к помощи больным с навязчивостями **115**
 - 8.3.2. Сверхценные идеи **117**
 - 8.3.2.1. Основные клинические формы **117**
 - 8.3.2.2. Диагностические и культурно-исторические аспекты **122**
 - 8.3.3. Бред **125**
 - 8.3.3.1. Определение **125**
 - 8.3.3.2. Механизмы бредообразования **128**
 - 8.3.3.3. Отграничение бреда от верований, заблуждений, ошибок суждения **139**
 - 8.3.3.4. Синдромы бредовых расстройств **143**
 - 8.3.3.4.1. Паранойяльный синдром **144**
 - 8.3.3.4.2. Галлюцинаторно-параноидный синдром. Синдром психического автоматизма **145**
 - 8.3.3.4.2.а. Клиническая картина **145**
 - 8.3.3.4.2.б. Психические автоматизмы и проблема свободы воли **159**
 - 8.3.3.4.3. Парафренный синдром **165**

- 8.3.3.5. Некоторые особо значимые варианты бредовых расстройств **170**
- 8.3.3.5.1. Бред порчи, воздействия, овладения и одержимости **172**
- 8.3.3.5.2. Бред особого значения **174**
- 8.3.3.5.3. Бред инсценировки (интерметаморфозы) **175**
- 8.3.3.5.4. Антагонистический (манихейский) бред **176**
- 8.3.3.5.4.а. Клиническая картина **177**
- 8.3.3.5.4.б. Духовные аспекты феномена антагонистического бреда **179**
- 8.3.3.5.5. Бред метаморфозы **188**
- 8.3.3.5.6. Прочие варианты бреда **190**
- 8.3.3.6. Динамика бредовых расстройств **191**
- 8.3.3.7. Общение с бредовыми больными **192**
- 8.3.3.8. Бредовые расстройства и современность **196**
- 8.3.4. Расстройства мышления по содержанию — заключение **201**

Контрольные задачи **203**

9. Ипохондрия и дисморфофобия-дисморфомания **204**

9.1. Ипохондрия **205**

9.2. Дисморфофобия-дисморфомания **208**

Заключение **212**

Рекомендуемая литература **213**

Список таблиц и схем **216**

Предметный указатель **217**



ОТ АВТОРА

Преподавание курса клинической психиатрии — сложная, по-своему необычная задача для любого берущегося за это учебного заведения. Трудности, возникающие на этом пути, многообразны. Применительно к медицине их сформулировал выдающийся мыслитель XX века К. Ясперс, врач-психопатолог и философ-экзистенциалист: «Психиатрия вводит врача в мир, лежащий по ту сторону уже знакомых ему дисциплин. Основой его образования служат главным образом химия, физика и физиология; психиатрия же предполагает совершенно иную основу. Вот почему психиатрия, практикуемая врачами без гуманитарной подготовки, не производит впечатления полноценной систематически разработанной научной дисциплины»¹. В Свято-Филаретовском православно-христианском институте этот недостаток сведен до минимума, поскольку преподавание психиатрии ведется на кафедре философии и гуманитарных дисциплин.

В основе книги лежит опыт собственной клинической — консультативной и лечебно-диагностической работы с душевнобольными-верующими (преимущественно православными) и связанной с ней научной и преподавательской деятельности, руководство методологическим семинаром «Психиатрия и проблемы духовной жизни», проведение конференций и семинаров, посвященных этой проблеме. Именно поэтому в учебник включены некоторые результаты собственных научных исследований по обсуждаемой проблеме. Они неоднократно представлялись на научных конференциях Свято-Филаретовского института и различных медицинских учреждений. Целостный курс предполагается представить в форме нескольких последовательных книг-выпусков. В настоящей, первой части дается понятие психического расстройства, обсуждаются причины психических нарушений и принципы их классификации, описываются две наиболее яркие по проявлениям группы психопатологических феноменов, традиционно определяемые в психиатрии как расстройства чувственного познания (ощущений и восприятий) и мышления. Последующие выпуски (части) предполагается посвятить расстройствам эмоций, интеллекта,

1. Ясперс К. Общая психопатология. М. : Практика, 1997. С. 64.

памяти, воли, влечений, сознания. В них будут рассмотрены отдельные группы психических расстройств, обусловленных теми или иными причинными факторами и обстоятельствами возникновения, подходы к лечению, психотерапевтической помощи, реабилитационным мероприятиям. Предполагается уделить внимание особенностями нервно-психических расстройств, значимым для церковно-общинной жизни, проблемам ложной мистики и юродства, индуцированным психозам («психической заразительности», выражаясь архаическим психиатрическим языком), проблеме нормы психики, месту психической патологии и роли врача-психиатра в культурной истории человечества.

Может показаться, что приводимые в учебнике клинические описания иногда излишне подробны. Но автору хотелось представить психопатологические переживания не как собрание нелепостей, произвольно объединяемых врачом в «диагноз», а как упорядоченные, почти закономерные проявления по-особому (болезненно) организованной психической деятельности. Только при таком подходе историко-культурные параллели нормы и патологии, попытки духовного осмысления душевных расстройств могут оказаться убедительными.

Автор будет рад, если представляемый труд окажется полезным и для приверженцев других конфессий, деноминаций, вероисповеданий, хотя опыт работы с ними у него невелик. Однако эти надежды представляются небезосновательными, потому что психиатрия, будучи одной из отраслей медицины, не имеет барьеров подобного рода.

Со смешанным чувством — светлых воспоминаний и горькой печали — автор мысленно благодарит безвременно ушедшую Марию Георгиевну Гальченко, совместно с которой делались первые шаги по созданию учебного курса, явившегося основой для написания настоящего учебника.

ВВЕДЕНИЕ

«Содержание» — это каждый раз человеческая жизнь,
а «форма» — напоминание обо «всем»,
об «универсуме», о «Божьем мире»...

Сергей Аверинцев¹

В последние два с половиной десятилетия в нашем обществе произошли коренные изменения духовной атмосферы, системы ценностей. Одно из направлений этих сдвигов — оживление религиозности, причем это не только обращение к традиционному православию, но и повышенный, порой доходящий до экзальтации интерес к нетрадиционным для России воззрениям и практикам.

Путь вхождения в Церковь, в веру часто бывает длителен и сложен. Изменившийся взгляд на мир и бытие, новые чувства, мысли, возникающие в ходе этого перерождения, иногда могут удивлять самого новообращенного, а у окружающих вызывать беспокойство за его психическое здоровье. Перед психиатром и психотерапевтом эти коллизии по-новому ставят вопрос о норме и патологии, об особенностях нервно-психических расстройств у душевнобольных-верующих, о целенаправленном психотерапевтическом (или, быть может, разрушительном для психики — такой подход чаще всего предполагается по отношению к так называемым деструктивным культам²) воздействии веры. Вместе с тем самоочевидно, что психически нездоровые лица встречаются в церковной ограде по крайней мере ничуть не реже, чем в атеистической жизни. Их воцерковление — проблема, требующая особого, в том числе и медицински направляемого подхода. Всем — и клирику, и мирянину, и священнику, и прихожанину, и специалисту-психиатру необходимо уметь разбираться в этих порой очень запутанных ситуациях, чтобы, следуя своей вере, человечности, профессиональному долгу, не обидеть других, сохранить их душевное здоровье, не оказаться втянутым

1. Аверинцев С. Сердца горестные заметы // Он же. Связь времен : Собрание сочинений / Под ред. Н. П. Аверинцевой и К. Б. Сигова. Киев : Дух і Літера, 2005. С. 410.

2. Термин «тоталитарные секты», бывший в ходу в середине 90-х годов прошлого века, сегодня не употребляется. В правовом поле он отсутствует.

в идеологические спекуляции. Напомним, что понятие «диссидент» возникло в недрах межрелигиозной, межконфессиональной борьбы. А путь к переосмыслению этого понятия краток, опасен и очень нам знаком.

Попытки научного рассмотрения психической жизни, особенно тех ее проявлений, в которых сказываются убеждения, верования, идеалы, могут вызвать недоверие и по другой причине. Имеется в виду присущее некоторым людям опасение разрушить неформализуемый в своей основе духовный опыт естественно-научным подходом к проблеме, эмпирически-позитивистской доказательностью. Предвидя подобную настороженность, выдающийся американский психолог В. Джемс еще столетие назад предупреждал о том, что «мы должны бороться с инстинктивным отвращением, какое мы испытываем при виде того, как разум превращает предметы нашего благоговейного почитания в объекты научных наблюдений и исследований»³.

С другой стороны, в условиях декларируемой «само собой разумеющейся» для россиянина религиозности может возникнуть стремление перевести науку о душевных болезнях на язык Писания, полностью растворить ее в практике Предания, христианского духовного опыта, аскетике и мистики. Эта позиция может быть определена как по меньшей мере упрощенная, односторонняя, а по большому счету — трагически недостаточная, в каких-то случаях в ней можно усмотреть и элемент конъюнктурности.

Но вместе с тем научная рефлексия всегда явно или опосредованно связана с жизнью. Поэтому уместно будет вспомнить название одного из первых отечественных учебников психических расстройств П. П. Малиновского — «Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике» (1847). Эти соображения оправдывают обсуждение некоторых духовных, а говоря приземленным светским языком, культурно-исторических и общественно значимых аспектов отдельных вариантов психопатологических расстройств. Обсуждается проблема места психиатра в человеческом обществе.

В настоящем курсе психические расстройства рассматриваются с позиций трихотомической концепции личности, соответствующей христианскому пониманию устройства человека. Цель курса — раскрыть некоторые аспекты взаимоотношений духовного и душевного, проявляющиеся в форме психической патологии.

3. Джемс В. Многообразие религиозного опыта. СПб. : Андреев и сыновья, 1992. С. 24.

Построение книги следует традиционному плану изложения клинических дисциплин. Вначале излагаются некоторые исходные понятия, затем элементы общей психопатологии (симптомы и синдромы), частные формы заболеваний, подходы к лечебно-реабилитационной помощи душевнобольным верующим. Изложение имеет клиническую направленность, т. е. основным предметом рассмотрения являются болезненные — психопатологические переживания. Описание тяжелых, неблагоприятно протекающих вариантов психических заболеваний, редко встречающихся вне стен медицинских учреждений, представляется необходимым для формирования эталона того или иного психического расстройства, своеобразной точки отсчета, нужной для распознавания тонких, амбулаторных клинических картин, нередко внешне тесно связанных с житейскими обстоятельствам, духовными исканиями⁴.

Наряду с клиническими иллюстрациями — выдержками из историй болезни — в значительном количестве приводятся цитаты из беллетристики — поэзии и прозы. В некоторых случаях они в художественной форме, но при этом достоверно воспроизводят болезненные переживания и этим в какой-то мере компенсируют невозможность личного общения читателя с больными, в других демонстрируют своеобразную аналогию нормальных и патологических переживаний⁵.

Данный учебник предназначен в первую очередь для студентов факультетов теологии, в том числе и для православных духовных учебных заведений, где он, полагаем, окажется полезен в качестве серьезного добавления к курсу пастырского богословия. Кроме того, знакомство с основами психиатрии представляется целесообразным

4. Неизбежное при этом обсуждение тех или иных событий общественной жизни не следует воспринимать как наклеивание идеологических или морализаторских «ярлыков». Его нужно расценивать исключительно как учебно-методический прием.

5. Российский психиатр М. О. Шайкевич в 1904 г. писал по этому поводу: «Как ни ценно то, что приобретено научными методами, как ни прекрасно будущее, которое сулят нам поклонники экспериментальной психологии, все-таки... душевная деятельность по самой своей природе такова, что без чувственного познания через посредство образов многое останется недоступным для упомянутых научных методов. А потому интуиция, художественное творчество будут еще долго снабжать нас, психиатров, ценным материалом» (Цит. по : Сироткина И. Е. Классики и психиатры : Психиатрия в российской культуре конца XIX — начала XX века. М. : Новое литературное обозрение, 2008. С. 9). В указанной книге обсуждаются и другие подходы к использованию художественных, и в частности, литературных, произведений при преподавании психиатрии.

при подготовке будущих социальных работников, которые в последующем, в ходе своей профессиональной деятельности, могут встретиться с проблемами подобного рода у тех, кому они оказывают помощь.

Учебник может использоваться студентами религиозоведческих факультетов и отделений, хотя специальный курс для этого контингента, названный нами «Психиатрия как феномен культуры», отличается от представляемого здесь и предполагает свои, существенно иные курсы изложения материала.

Как дополнительное пособие учебник может представлять определенный интерес для студентов медицинских институтов, врачей, клинических психологов, всех интересующихся проблемой.

В завершение этого раздела приведем другие слова К. Ясперса, сказанные им почти сто лет назад, в 1923 году, но трагически справедливые и сегодня:

Я считаю абсолютно недопустимым ориентироваться на низкие уровни понимания. Напротив, рассчитывать нужно на лучших студентов, интересующихся предметом ради него самого, — даже если такие студенты составляют меньшинство. Задача преподавателя — сделать из студентов настоящих ученых. Но этому препятствуют всякого рода компилятивные пособия, сообщающие студенту отдельные чисто внешние, не приведенные в систему сведения, которые будто бы имеют «практическую ценность», нередко такое мнимое знание оказывается для практики более опасным, нежели абсолютное незнание. Демонстрация одного только «фасада» науки совершенно бесполезна. В наше время образование и духовность пребывают в упадке, именно поэтому любые компромиссы с нашей стороны недопустимы⁶.

6. Ясперс К. Общая психопатология. С. 19–20.

ЧЕЛОВЕК, ПСИХИКА, ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХИКИ. ОТ ПАНПСИХИЗМА К ТРИХОТОМИИ

Психиатрия — наука о распознавании, лечении и предупреждении психических расстройств. В наши дни их важнейшими признаками считают социальную дезадаптацию, неадекватность переживаний и поведения, субъективно тягостное душевное состояние — страдание, неспособность к личностному росту и некоторые другие столь же расплывчатые характеристики. В специальных руководствах и учебниках подчеркивается, что в основе этих личностных и социальных феноменов должны лежать не просто те или иные общественные или индивидуальные коллизии, а проявления, не свойственные норме и оцениваемые как психическое расстройство. Но само это понятие содержательно так и не раскрывается.

Эта неопределенность неслучайна. Понятие психического расстройства не есть изначальная данность. Оно постоянно изменялось — то расширялось, то сокращалось, то почти исчезало — в соответствии с преобладавшими в обществе воззрениями на бытие, психику, тело. Часть природы, единая, слитая с ней или осознанно ей противостоящая, Божье творение и сам за все ответственный творец, живой организм (механический, химико-физический, биологический с приоритетом борьбы за существование, электрический и электронный или же управляемый социокультурно) — все эти подходы превращались и в психиатрические теории.

Но прежде всего необходимо дать определение психики, «психического». Однако эта задача неразрешима, ибо, как говорили в древности, сущность нашего ума ускользает от нас,

как ускользает, добавим мы, возлюбленная в Песне Песней, как непреодолим зазор между стремящимися друг к другу руками Бога и Адама на фреске Микеланджело «Сотворение человека». «Человек как создатель духовных ценностей, как существо верующее и нравственное пребывает за пределами того, что доступно эмпирическому исследованию»¹. Но все же некоторые ориентиры могут быть намечены.

Антропологические (в широком смысле), культурно-исторические и психологические исследования позволяют полагать, что изначально человек был «первичноцелостным» (термин мой. — Б. В.). Тело и психика не разграничивались и в своем единстве не противопоставлялись окружающему миру, все «было таким же, как человек», и в этом контексте «было психическим». Формулу такого панпсихизма находим у В. С. Соловьева: «Все имеет стремление выходить из себя и тем исключать другое. Это стремление есть психическое и поэтому все должно быть признано одушевленным»².

Графически эти соотношения можно представить как круг (это и есть человек) с размытой, расплывающейся в окружающем пространстве (соответственно — мире) линией окружности (схема 1).

Но наш «жалкий разум не в состоянии помыслить тело и дух как единое целое; вероятно, это и *есть* одно целое, мы просто не можем себе этого представить» (выделено автором. — Б. В.)³.

Поэтому для нашего современника естественным, а исторически свидетельствующим об усложнении психики человека в целом представляется следующий этап: *дихотомия*, разделение целостного человека на тело и психику, схематически изображается как две окружности: внутренняя — тело, наружная — психика (схема 2).

Тело — это органы (головной и спинной мозг, сердце, легкие, желудок и т. д.) и системы органов (нервная, кровообра-

1. Ясперс К. Общая психопатология. С. 33.

2. Соловьев В. С. Лекции по истории философии // Вопросы философии. 1989. № 6. С. 77.

3. Юнг К. Г. Тэвистокские лекции // Он же. Тэвистокские лекции : Аналитическая психология : Ее теория и практика : Исследование процесса индивидуализации / Пер. с англ. М. : Рефл-бук; Киев : Ваклер, 1998. С. 41.