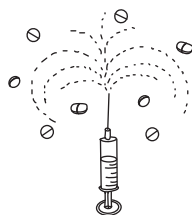


Максим МАЛЯВИН

ПСИХИАТРИЯ  
для САМОВАРОВ  
и ЧАЙНИКОВ

Москва  
Издательство АСТ



## ПРОЛОГ

Под грустное мычание, под грозное рычание,  
Под дружеское ржание рождается на свет...

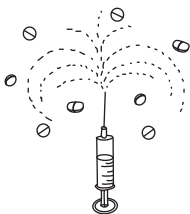
© Юнна Мориц,  
*руководство к творческому процессу*

Любой предмет можно изложить скучно, сухо и непонятно. А можно — весело, увлекательно и доступно. Вспомните хотя бы пособие по географии Швеции. Не читали? Да не может быть! А «Чудесное путешествие Нильса с дикими гусями», написанное Сельмой Лагерлеф? Да-да, это именно учебник географии для шведских первоклассников.

Психиатрия, как и все прочие дисциплины, невероятно интересна. Правда, знания ее погребены под культурным слоем малопонятных терминов — это очень удобно, когда надо блеснуть уровнем общей осведомленности, либо коротко и доступно (для посвященных) обрисовать клиническую картину, либо произвести неизгладимое впечатление на собеседника.

Моя задача — попытаться изложить психиатрию так, чтобы она стала понятной любому читателю, не растеряв при этом тех тонкостей и подробностей, что были бы важны для специалиста. И пояснить, наконец, откуда взялись все эти загадочные термины.

Начну с описания общей психопатологии — с описания симптомов и синдромов, которые вообще в психиатрии встречаются и из которых складывается клиническая картина болезни, а уже потом перейду к психопатологии частной, то есть к описанию собственно психических болезней.



## НЕМНОГО ИСТОРИИ

Вспомним мезозойскую культуру:  
У костра сидели мы с тобой,  
И ты мою разорванную шкуру  
Зашивала каменной иглой.

© А. Мень

Говорят, что пятидесятые годы кардинально изменили облик психиатрии. Почему? Да потому, что появился *аминазин*<sup>1</sup>. А следом — другие *нейролептики*. А еще — антидепрессанты. И пошло-поехало. Если верить преподавателям, с началом эпохи нейролептиков психически больных людей не осталось — в своем классическом варианте, который существовал до этого многие столетия. Теперь у психиатра под рукой имеется целый арсенал волшебных таблеток и уколов: от плохого настроения, от слежки спецслужб, от космических лучей и вторжения пришельцев — да от чего угодно. Нет только зелья интеллекта, порошка харизмы, прививки совести и еще чего-нибудь по мелочи. И да, по-прежнему никто так толком и не знает, что происходит в голове и откуда берется шизофрения. Зато теперь появилась возможность не держать больных в изоляции от общества пожизненно.

Закономерный вопрос: чем же лечили пациентов психиатрических больниц до пятидесятих годов? Приведу краткий обзор методов — чтобы вы составили о них общее представление.

Древние греки к психически больным были довольно суровы — могли и камнями побить. По некоторым сведениям, особо бесно-

---

<sup>1</sup> *Аминазин* — первый синтезированный нейролептик (психотропный препарат, предназначенный, в основном, для лечения психотических расстройств), один из основных и наиболее типичных препаратов этого класса.

ватых они даже заковывали в цепи или сажали на электрического ската (как видим, основы электросудорожной терапии восходят к пятому веку до нашей эры).

Римляне предлагали свои варианты: следить, чтобы не было запоров (это при меланхолии), связывать и держать в темноте (при буйстве и неистовстве), давать рвотное средство и вовремя связывать при галлюцинациях и бреде (если не помогает, прописывать «лечебное голодание и целебные люли», рекомендовал Цельс<sup>1</sup>). А эпилепсию предлагали лечить кровью гладиатора. Нет-нет, не проливать. То есть проливать, конечно, а потом поить ею умалишенного.

Довольно разнообразны были подходы к лечению душевных болезней в средневековой Европе. Больных часто содержали при монастырях и пользовали экзорцизмом. Каленое железо и лечебное аутодафе применялись нечасто. Для лечения меланхолии предлагали съесть свиное сердце, фаршированное целебными травами. Применялись также розги (дабы переключить мысли больного на телесное неудобство), горчичники на всю персону (для разжижения крови, застоявшейся при меланхолии), кровопускания и, как акт снисхождения, — теплые ванны. В Швейцарии, в приюте в окрестностях Цюриха, практиковалось содержание на цепи и ежедневная выдача вина в лечебных целях. Чемеричная вода использовалась довольно широко — как от вшей на голове, так и от «тараканов» внутри (сейчас ее, кстати, иногда подливают алкоголикам заботливые жены, в полном соответствии с прилагаемой инструкцией).

В Европе XVIII века продолжают активно пользоваться чемеричной водой (она применялась в психиатрии еще долго) и практикуют холодные обливания. Англичане вместо веревок и кандалов начинают использовать смирительный жилет — прообраз смирительной рубашки. Правда, в Бедлам<sup>2</sup> все еще пускают зевак

---

<sup>1</sup> *Цельс Авл Корнелий* — древнеримский ученый-энциклопедист (около 25 г. до н. э. — около 50 г. н. э.).

<sup>2</sup> *Бедлам* (сокращение от слова *Bethlehem*) — дом для умалишенных в Лондоне, название которого обратилось в нарицательное имя для всех подобных заведений. Первоначально это было общежитие братства «Господа нашего из Вифлеема», построенное в 1246 г. в Бишопсгете, за городскими воротами; но в 1547 г. Генрих VIII подарил здание городской общине, которая устроила в нем помещение для 50–60 душевнобольных.

(по одному пенсу за вход), и в выходные здесь аншлаг. Французы, стараниями Филиппа Пинеля<sup>1</sup>, тоже отказываются от содержания больных в кандалах и начинают использовать смирительные рубашки — к началу XIX века. Фасон этого рода одежды актуален и по сей день.

В XIX веке доктора начинают проявлять к душевнобольным уже больший интерес, сочетавшийся с неумемной фантазией. Благодаря этому появляются смирительный стул, смирительная кровать, вращательная кровать и вращательная машина (чтобы кровь прилиwała к голове и лучше работал мозг), устройство для неожиданного погружения в бассейн с холодной водой, а также ледяной душ на голову из брандспойта (прототип душа Шарко<sup>2</sup> — этот метод появится в том же веке немногим позже). Популярностью пользуются пиявки (10—12 штук на голову) в сочетании с обертыванием холодными мокрыми полотенцами и слабительной солью (практика древних греков была в употреблении еще довольно долго). Входит в моду лечение морфием и каннабисом. Начинают пробиваться первые ростки психотерапии. Все шире практикуется гипноз. Появляются препараты брома и барбитуровой кислоты: *веронал*, *мединал*<sup>3</sup>. Начинают использоваться *паральдегид* и *хлоралгидрат*<sup>4</sup>.

В XX веке (его первой половине) копилка методов лечения психических заболеваний пополняется маляриотерапией (прививкой малярии лечили прогрессивный паралич), а затем и инъекциями

---

<sup>1</sup> *Филипп Пинель* (1745—1826) — французский врач, член Парижской АН (1803), основоположник научной психиатрии во Франции.

<sup>2</sup> *Душ Шарко* (синоним «душ струевой») — водолечебная процедура, заключающаяся в воздействии узконаправленной струи воды под давлением попеременно на различные части тела; процедура начинается и заканчивается воздействием веерной струи воды. Был введен в практику французским врачом Жаном Мартеном Шарко (1825—1893), одним из основоположников современной невропатологии и психотерапии.

<sup>3</sup> *Веронал*, *мединал* — наиболее употребительные снотворные лекарства.

<sup>4</sup> *Паральдегид* — лекарственное вещество, обладающее снотворным и противосудорожным действием; применяется в качестве снотворного у психически больных людей, а также для прекращения судорог у больных столбняком; хлоралгидрат — успокаивающее и снотворное средство.

сульфозина<sup>1</sup>, а также электросудорожной и инсулинокоматозной терапией. Конечно, не считая *лоботомии*. И наконец, появляются *нейролептики*, *антидепрессанты* и прочее содержимое волшебного психиатрического чемоданчика. Вакцину от болезни Альцгеймера мы с нетерпением ждем в этом новом XXI веке, а вот на создание прививок совести и зелья интеллекта можно пока даже не надеяться.



---

<sup>1</sup> Сульфозин — препарат серы, использующийся для деинтоксикации. В настоящее время применяется только с согласия больного.

# ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ



## СИМПТОМЫ. ВСТУПЛЕНИЕ

— А теперь постарайтесь расслабиться и вспомнить, с чего все началось.

— Ну, вначале я сотворил небо и землю...

© На приеме у психотерапевта

В эту часть я попробую, так сказать, впихнуть невпихуемое, потому запаситесь терпением, дальше будет проще и веселее. Ну, поехали.

Если рассматривать, из чего складывается картина заболевания, то условно ее можно разделить на три уровня сложности:

1. Симптомы как отдельные проявления болезненного состояния.
2. Синдромы как совокупность нескольких симптомов (и не с потолка набранных, а гармонично соседствующих).
3. Собственно болезнь, характеризующаяся:
  - а) непременно либо чаще всего встречающимися синдромами (что называется, «облигатными» — от лат. *obligatus* — обязательный, неременный);
  - б) синдромами, встречающимися время от времени, но обязательно долженствующими здесь быть (факультативными), и
  - в) их сменой по мере течения болезни, или *патокинезом*.

Терминология, приведенная ниже, не преследует цели вводить в заблуждение пациентов или повергать в легкий транс охмуряемых девиц. Основная, если не единственная, ее задача — привести к некоему общему знаменателю такие емкие и образные, но слишком уж

самобытные и живописные выражения, как *заколбасило, вставляет не по-детски, улетный трип, планка рухнула, крыша отъехала, кукушка слетела, вся на нервозе, глюки, бред сивой кобылы в тихую лунную ночь* и т. п., чтобы специалисты разных школ и регионов могли хоть о чем-то, помимо совместной выпивки, договориться.

Проясняя вопрос, что же в психической деятельности человека может пойти не так, представим себе то, как выглядит и на какие условные фрагменты делится сия деятельность в норме. Итак:

**1. Сознание**, куда же без него. Высшая форма отражения человеком окружающей действительности, характеризуется ориентировкой человека а) в пространстве; б) во времени; в) в собственной личности.

**2. Восприятие** окружающего мира: сначала в виде ощущений как элементарных составляющих процесса, а затем собственно восприятие как более сложный и целостный процесс, не только охватывающий предметы и явления целиком, но и раскладывающий их, что называется, по полочкам (тут же включаются осознание, понимание и осмысливание предмета и явления), а также представление (когда человек мысленно воспроизводит образы предметов и явлений, которые воспринимал ранее).

**3. Внимание** — не в смысле *всеобщий ахтунг*, а способность сосредоточиться на каких-либо событиях, предметах и видах деятельности.

**4. Память** — обобщающий, интегративный процесс, охватывающий результаты ощущений, восприятия и мышления. Обеспечивает запоминание (фиксацию), сохранение (ретенцию) и воспроизведение (репродукцию) прошлого опыта. Выделяется кратковременная (пока есть источник сигнала — есть его следы; исчез источник — следы вскоре угасли) и долговременная память. Можно, конечно, принять умный вид и отметить, что она по срокам ретенции делится на иконическую (четкий, полный отпечаток на 0,25 сек.), кратковременную, оперативную (когда избирательно сохраняется и воспроизводится информация, необходимая для достижения определенной цели) и долговременную (см.), но электорат может справедливо взбунтоваться.

**5. Мышление** — отражение в сознании окружающей действительности, когда человек устанавливает взаимосвязь предметов



и явлений не только исходя из лежащих на поверхности фактов (солнце встало — людям жарко-жарко), но и пользуясь способностью к абстракции, анализу и синтезу, как учит нас диалектический материализм. Кстати, судя по огромному количеству граждан, обогатившихся на бирже, способность к абстрактному мышлению сегодня обретает просто пугающие масштабы. По виду *мышление* можно разделить на *наглядно-действенное* (чисто конкретное), *наглядно-образное* (созерцательно-мечтательное) и *абстрактно-теоретическое* (один кот Шредингера<sup>1</sup> чего стоит!). Можно также на конкретно-ситуационное и отвлеченно-словесное. Или на аффективное и логическое. Или еще как-нибудь. Формы мышления бывают следующие: а) *понятие* — выделение существенных свойств однородной группы предметов или явлений; б) *суждение* — выявляется связь предмет — признак, отношения между предметами. Здесь имеет место движение от частного к общему, от явления к сущности; в) *умозаключение* — вывод нового суждения из других суждений, получение нового знания из имеющихся знаний.

**6. Речь** — процесс общения людей посредством языка (имеются в виду слова, а не что-либо еще). Разделяется на внутреннюю и внешнюю. Внешняя речь, соответственно, бывает устная и письменная. Устная, соответственно, — монологическая и диалогическая.

**7. Интеллект** (кто-то предпочтет сказать — ум, кто-то, более политкорректный, — способности) — это способность человека успешно применять имеющиеся знания и опыт на практике. Сюда можно отнести и способность генерировать новые идеи, а также критику и самокритику.

**8. Эмоции:** высшие и низшие, положительные и отрицательные. Немного отвлекусь, чтобы разобрать их подробнее. Схему деятельности человека, как вариант, можно представить следующим образом: потребность — мотивация — действие — результат — эмоция. Соответственно результату, положительная или отрицательная. Да-

---

<sup>1</sup> *Кот Шредингера* — герой научного эксперимента Эрвина Шредингера (1887—1961), австрийского физика-теоретика, стремившегося доказать однобокость квантовой механики. Согласно эксперименту, кот одновременно является с определенной вероятностью и живым и мертвым.

лее, уже сами эмоции могут формировать новые потребности (раз понравилось — то оно мне надо), порою становясь потребностью *per se* (да, да, еще!), плюс добавилось осознание дао и любование процессом достижения результата — и вот уже простая схема закольцевалась и обросла фракталами<sup>1</sup>. Все как в жизни, все как положено... Что касается высших и низших эмоций, вот еще схема. По мнению А. Маслоу<sup>2</sup>, потребности можно разделить на три уровня: а) *биологический* — дышать, питаться, пить, выделять продукты жизнедеятельности, двигаться, продолжать род или иметь половые контакты (находится на границе со следующим уровнем); б) *социальный* — создать семью, занять место в обществе, получить признание; в) *духовный уровень* — познать себя и свое место в мире, определиться в своем отношении к религии, обрести мировоззренческие ориентиры. Низшие эмоции имеют отношение к удовлетворению потребностей биологического уровня, а высшие — соответственно, социального и духовного. Можно также упомянуть деление эмоций на *стенические* (мобилизующие) и *астенические* (дезорганизующие), *реактивные* (как реакция на внешний процесс) и *витальные* (в силу внутренних причин), а еще по силе и продолжительности — на настроение (длительное, ровное), страсть — сильное, стойкое и глубокое эмоциональное состояние и аффект — бурная кратковременная эмоция.

**9. Воля** — это способность к целенаправленной организованной деятельности для достижения сознательных (а порою и бессознательных) целей. Окончательно формируется где-то к двадцати годам. Потребности и их уровни я только что приводил, воля задает направление в осуществлении деятельности, удовлетворяющей эти потребности. На всех этапах, начиная от мотивации и заканчивая результатом и эмоциями.

**10. Сон** — физиологическое состояние организма, чередующееся с бодрствованием и характеризующееся отсутствием сознательной

---

<sup>1</sup> Фрактал — (дробная размерность), геометрическая фигура, в которой один и тот же мотив повторяется в последовательно уменьшающемся масштабе.

<sup>2</sup> Абрахам Маслоу (1908—1970) — американский психолог, один из лидеров так называемой «гуманистической психологии»; известен как создатель иерархической теории потребностей.

психической деятельности и значительным снижением реакций на внешние раздражители.

Теперь попробуем рассмотреть, как именно может нарушаться каждая из составляющих психической деятельности.



## СИМПТОМЫ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

Когда знакомишься на улице, тирады о погоде не проходят, устарели как идея. Предпочитаю для начала выразительный какой-нибудь вопрос философического свойства, например: «Где я? Скажите, девушка, где я?» На многих действует, а этой хоть бы что, не удивилась, как не удивился бы реаниматор или милиционер.

© М. Щербаков

Симптомы нарушения сознания (наберитесь терпения, такие вкусы, как, например, *кома* или *делирий*, будут рассмотрены в разделе синдромов). Они еще в 1911 году были четко описаны Карлом Ясперсом<sup>1</sup>. Это:

**1. Нарушение ориентировки** во времени, ситуации, пространстве, окружающих персонах и собственной личности. Попробуем немного раскрыть суть каждого из пунктов дезориентировки.

*Во времени.* Конечно, забыть, какое сегодня число или день недели, случалось каждому из нас, особенно если работа или ситуация (отпуск, например) не предполагает необходимости четко за ними следить. Другое дело, если вы мучительно пытаетесь понять, какой же на дворе сезон или год. Или почему сейчас

---

<sup>1</sup> *Карл Ясперс* (1883—1969) — немецкий философ-экзистенциалист, психолог, культуролог.

вечер, хотя только что было утро,— хотя тут тоже могут быть варианты...

*В ситуации.* Сразу вспоминается дурачок, которому участники похоронной процессии навешали за пожелание «таскать вам — не перетаскать». Иными словами, настораживает, если человек не в состоянии оценить, какого рода обстановка и отношения (хотя бы в общих чертах) складываются вокруг него: юбилей или поминки.

*В пространстве.* Конечно, никто не требует от вас знать с точностью долготу, широту, высоту над уровнем моря и порядковый номер галактики, но город, район, а также дорогу домой — следовало бы.

*В окружающих персонах.* Общее правило любвеобильных людей: если не помните, как зовут партнера, зовите зайчиком, солнышком или лапулей — дольше проживете. Хуже, если не удастся идентифицировать, кто из окружающих брат, сестра, мать, отец (хитросплетения сюжетных линий оставьте героям индийского кино), вызывает много вопросов.

*В собственной личности.* В отличие от Ху эм ай<sup>1</sup>, отлично сыгранного Джеки Чаном, пациент, действительно дезориентированный в собственной личности, вряд ли будет приставать к вам с проблемами самоидентификации. И вообще вряд ли поймет хоть слово из обращенной к нему речи —отреагирует, как на звук, но не более. Обычно такое бывает при грубом расстройстве сознания.

Следует добавить, что приведенные пункты даны в такой последовательности не случайно. Они — некое подобие шкалы нарастания глубины и выраженности расстройства сознания: от дезориентировки во времени, как наиболее легкой (если только промах не в полвека), до дезориентировки в собственной личности, когда все очень и очень плохо и сама жизнь пациента оказывается под вопросом.

---

<sup>1</sup> Фильм Who am I? / Кто я? (1998). По сюжету, один из солдат (Джеки Чан) выживает после авиакатастрофы и теряет память. Затем он старается справиться со своими мыслями и вспомнить, кто он. В этом ему постоянно мешают, и он не знает, кому можно верить.

2. **Отрешенность** от окружающей действительности. Это ситуация, когда реальность сама по себе, пациент сам по себе. События, факты и внешние стимулы воспринимаются, словно обрывки разговоров с улицы, — фрагментарно, на самой грани восприятия, человек не в состоянии всерьез и надолго привлечь к себе внимание, не говоря уже о четком и целостном их осознании. Преобладают растерянность, нерешительность — как себя вести в ситуации, когда действительность машет ручкой? Недоумение, удивление: ой, а что это? А где это? Ох, ни фига себе!

3. **Нарушения осмысления.** Поскольку сознание и процесс мышления друг с другом неразрывно связаны, то любые нарушения сознания непременно найдут отражение в стройности мышления. Это и упрощение ассоциативного процесса (до сложных ли рядов, когда все плохо!), и проблемы с абстрагированием, и нарушение последовательности — в той или иной мере, в зависимости от глубины расстройства.

4. **Нарушения памяти,** касающиеся самого периода расстройства сознания, или конградная амнезия. Могут быть как полными, когда из памяти выпадает весь болезненный промежуток, так и частичными, когда кое-что из воспоминаний все же остается. По этой причине многие алкоголики, перенесшие *делирий*, божатся, что больше — ни-ни! А мы делаем вид, что верим.



## СИМПТОМЫ РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

Известный чародей и магистр тайных сил нынче в Петербурге много шуму наделал... Фрейлине Головиной из медальона вывел образ ее покойного мужа, да так, что она его осязала и теперь вроде как на сносях.

© К/ф «Формула любви»

Сообразно уровням сложности самого восприятия, симптомы его расстройства можно условно поделить на три группы: а) расстройства ощущений; б) расстройства собственно восприятия и

в) расстройства представления (или галлюцинации). Теперь по пунктам.

### РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ

*Гиперестезия* (от греч. *hyper* — чрезмерно и *aesthesia* — ощущение, чувствование) — повышенная чувствительность при действии обычных или даже слабых раздражителей, при этом ощущения возникают яркие, вплоть до дискомфорта и даже болезненности. По тому, какие органы чувств задействованы, выделяют гиперестезию оптическую, акустическую, вкусовую, обонятельную и тактильную (или гиперестезию кожного чувства). Соответственно, первым в глаза фонариком не светить, на вторых не кричать, третьим и четвертым не давать чеснока, пятым не щекотать. И не перепутать!

*Гипостезия* (от греч. *hypo-* — и *aesthesia* — ощущение, чувство) — понижение восприимчивости к внешним раздражителям, когда блекнут краски окружающего мира и притупляется острота ощущений. Это словно секс в гидрокостюме: непонятен смысл всех этих физических упражнений...

*Гипералгезия* (от греч. *hyper* — чрезмерно и *algos* — боль) — повышение болевой чувствительности. Мечта инквизитора.

*Анестезия* (от греч. *an-* — отрицательная частица и *aesthesia* — чувство) — потеря чувствительности. Тут следует отдельно выделить истерические невротические симптомы: психическую *амблиопию* (слепоту), психическую *аносмию* (нечувствительность к запахам; с точки зрения пассажира общественного транспорта в летний период это уже скорее благо), психическую *агейзию* (утрату чувства вкуса), психическую глухоту, психическую *аналгезию* (утрату болевой и тактильной чувствительности, соответственно — кошмар инквизитора). Не следует путать их с неврологическими симптомами, когда анестезия вызвана поражением нерва или соответствующего участка коры головного мозга.

*Сенестопатии* (от лат. *sensus* — чувство, греч. *pathos* — недуг, страдание) — крайне тягостные и неприятные, неопределенные телесные ощущения при том, что в реальности телесных повреждений либо патологии нет, то есть ощущения, которые пациент проецирует внутрь собственного телесного «Я»: боль есть, страдание очень даже есть, а поражения органа нет. При этом описания стра-