А.Ю. Недель
В.П. Самохвалов

ШИЗОФРЕНИЯ: БОЛЕЗНЬ МОЗГА, БОЛЕЗНЬ СОЗНАНИЯ, БОЛЕЗНЬ ДУХА?

(Диалог психиатра с философом)

Недель Аркадий Юрьевич — доктор философии, приглашенный профессор.
Университет Ка'Фоскари, Италия, 30123 Венеция, Дорсодуро, 3246; Университет Перадения, Шри-Ланка, 20400 Канди, Галаха;
электронная почта: arkady.nedel@yandex.ru

Самохвалов Виктор Павлович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии.
Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского.
Российская Федерация, 295006 Симферополь, бульв. Ленина, д. 5/7;
электронная почта: vpsamo@gmail.com

© Недель А.Ю., Самохвалов В.П., 2019

УДК 616.89
DOI: 10.31857/S023620070003028-7

Аннотация. Статья построена как диалог психиатра и философа о шизофрении и связанных с ней проблемах сознания, личности, «нормы» и «отклонения» психики. Учитывая классические и современные подходы к шизофрении, делается попытка по-новому взглянуть на данный феномен психической истории человечества. Проводятся параллели между шизофренией и мифологией, а также художественным и поэтическим творчеством. Обсуждается вопрос о том, насколько различные онейроидные и бредовые состояния могут быть сравнимы с экстазом шамана — необходимой частью шаманских ритуалов. Приводятся примеры из самых разных мировых мифологий — от папуасов Новой Гвинеи до алтайского шаманизма. В.П. Самохвалов считает бред типологически близким мифу. А.Ю. Недель подчеркивает, что при внешней схожести шаман и шизофреник радикально отличаются друг от друга тем, что последний не в состоянии контролировать собственное сознание, в отличие от шамана, который полностью держит под контролем все этапы своего «интенционального безумия». Предлагается новая гипотеза о том, что такое шизофрения и какова ее роль в культурной истории: шизофрения, при которой нарушается уровень дофамина (в зависимости от наличия позитивной или негативной симптоматики), — это своеобразная цензура, накладываемая на человека как субъекта удовольствия, своего рода антиоргазм. Поэтому в культурообразующем плане рассматриваемая болезнь может быть сравнима с табу, существующими в любом человеческом сообществе. Подобная гипотеза может быть учтена в дальнейших научных разысканиях этиологии шизофрении. В статье много внимания уделено вопросам, связанным с политизацией болезни и иных психических отклонений для устранения или корректировки «социально непригодных» членов общества. Подобные практики широко применялись в нацистской Германии, США и для борьбы с инакомыслием в СССР.

Ключевые слова: шизофрения, болезнь, психические отклонения, миф, бред, галлюцинации, нацизм, антипсихиатрия, шаманизм

Ссылка для цитирования: Недель А.Ю., Самохвалов В.П. Шизофрения: болезнь мозга, болезнь сознания, болезнь духа? (Диалог психиатра с философом) // Человек. 2019. Т. 30. № 1. С. 75–101. DOI: 10.31857/S023620070003028-7

Диалог этот получился случайно. Мы знали о публикациях друг друга, но обмениваться мнениями по каким-либо вопросам никогда прежде не приходилось. Виктор Самохвалов, один из ведущих сегодня российских психиатров, несколько десятков лет изучает феномен шизофрении и ее роль в психической истории человечества. Шизофрения — загадка, может быть одна из тех, которые нам задала эволюция или Бог (кто как хочет), о нас самих, нашей способности познавать и работать с приобретенным знанием, нашей способности мыслить. Было бы слишком просто назвать шизофрению «болезнью», как грипп или сифилис, и слишком опрометчиво именовать ее «другим сознанием», параллельным духовным миром, как это делали некоторые теоретики и практики антипсихиатрического движения. И уж было бы совсем самонадеянно считать, что проблема шизофрении сегодня решена, хотя такое мнение тоже существует. В нашем разговоре мы попробовали посмотреть на данный феномен с двух точек зрения — психиатра и философа[1]. Оба считаем, что интердисциплинарный подход может дать новый взгляд и помочь выработать новый подход к этой загадке тысячелетий.

А.Ю. Недель

Как она возникла?

А.Ю. Недель. Много лет назад я написал предисловие к исследованию психиатра И. Лагуна о происхождении шизофрении [4]. Его теория, если вкратце, сводилась к тому, что эта болезнь возникает из-за невозможности мозга справляться с избыточной информацией. Информационный фильтр человека, предрасположенного к шизофрении, ослаблен, и мозг не в состоянии отсеивать избыточные информационные потоки. Антропологическая роль шизофрении в человеческой культуре бесспорна, несмотря на то, что психиатры с точностью не могут сказать, в чем именно та заключается. Не исключено, что шизофрения — эпифеномен сознания, а возможно, некая архаическая форма сознания, которая проявляется у определенной части людей по тем или иным причинам.

В.П. Самохвалов. По поводу теорий шизофрении: действительно, это, с одной стороны, преадаптация, в которой присутствует будущее, а с другой — архаическая и филогенетически древняя адаптация, возникающая при амбивалентном призыве «Приказываю тебе не выполнять мои приказы» (по Г. Бейтсону), информационной избыточности и информационной депривации. Возможно, болезни подвержен особый подвид человека — проект эволюции (бредовые формы) и в то же время воздаяние за когнитивную эво-

[1] Примечания к статье-диалогу даны А.Ю. Неделем.

люцию (ядерные формы). Об этом под лозунгом «Бред вчера — наука сегодня, бред сегодня — наука завтра» я писал в своих книгах [см.: 5; 6]. Словом, патологическое мышление и восприятие, вся психопатология в целом есть нерасшифрованное будущее науки, искусства, технологий и в то же время плата за них по принципу «плата — выигрыш».

Что касается психотипов, то со времен Гиппократа и до Новейшего времени возникает большое число классификаций. Все они сводятся к принципу: тип объективен и вычисляется по морфологическим, а теперь еще и этологическим формулам (соотношение размеров тела, черепа, даже пальцев рук и т.д., связь между мимикой, жестами, позой...). Тип — это соматотип, он устанавливается субъективно самим индивидуумом исходя из ответов на вопросы. Проблема в том, что существует онтогенез соматотипов, или их соматическая судьба, характеризующаяся различной степенью подверженности определенным патологическим состояниям; то же касается и психической судьбы.

А.Ю. Недель. Какие ныне существуют интересные гипотезы происхождения шизофрении? Удалось ли обнаружить ее этиологию?

Что касается бреда, то это чрезвычайно интересная тема, и, кажется, мы еще до конца не понимаем его механизм (помню, с интересом прочитал книгу М. Рыбальского [6]). Разделяете ли Вы идеи Р. Лэйнга и Д. Купера о том, что шизофренический психоз есть метанойя, процесс перерождения и обретения человеком своей истинной сущности [см.: 30; 32; 29; 31]. Видимо, это все-таки преувеличение. Как я понял, Вы доверяете психометрии. Я же к этому отношусь с большим скепсисом. Психометрическое тестирование было придумано в основном нацистскими психиатрами и во многом рассчитано на уже подавленную властью личность; впоследствии подобная «игрушка» получила широкое распространение в американской психиатрии, которая, по сути, была полностью построена на принципах нацистской науки (психиатрии).

В.П. Самохвалов. Среди различных теорий по-прежнему преобладает теория биологическая, точнее генетическая, или, еще точнее, идеология эндофенотипа. Обнаружены 44 гена, которые ответственны (в разных комбинациях) за данную патологию; их дефект приводит к метаболическим и церебральным нарушениям как при шизофрении, так и при шизоаффективных психозах. Модели поведения при шизофрении обнаружены у многих млекопитающих, они лучше всего изучены при стрессе, особенно депривационном. Однако генетические теории не объясняют, почему в любых условиях заболевает только один процент популяции; это означает, что пораженные лица не подвергаются отбору и имеют селективные преимущества. Последние давно обнаружены в устойчивости к боли, температуре, радиации, в креативном потенциале, наиболее активном при бредовых формах. Объясне-

ние кроется в эволюционных теориях психозов. Фактически психиатрия тесно связана с психологией. Психиатрия понимания приводит к антипсихиатрии, психологии переживаний. Р. Лэйнг с его психоделическим опытом — сторонник данного направления. По тому же пути пошли философы, увлеченные психиатрией, например М. Фуко [16]. Но ЛСД[2], трава и грибы — лишь модель острого так называемого экзогенного психоза, и выход за пределы и новая или истинная сущность (конечно, Вы правы) — это преувеличение. Исследователи описывают скорее трипы[3], делирий[4], но не шизофрению. У Лэйнга и других приверженцев понимающей психиатрии все сводится к антипсихиатрии и пропаганде легких (сначала) наркотиков, а при их запрете — к медитации или пневмокатарсису (дыхательным практикам) в стиле С. Грофа и ребефингу (особой дыхательной психотехнике), после чего классическим психиатрам часто приходится лечить их жертв, поскольку подверженность болезни, как правило, бывает скрытой, а сама болезнь проявляется в результате подобного «раскрытия». У тех же, кто не заболевает, возникает зависимость либо наблюдаются обычные сноподобные воспоминания о таких практиках.

Статья иллюстрирована рисунками пациентов с диагнозом «шизофрения» (из открытого доступа сети Интернет)

Другая психиатрия — это психиатрия фактов. Существуют описание поведения человека (этология), биохимия, нейровизуализация и психометрия. Последняя возникла на основе идей измерения интеллекта, сформулированных еще Ф. Гальтоном, но отнюдь не нацистами, которые опирались как на тестирование, так и на морфологию. Как же можно относиться со скепсисом к психометрии интеллекта, если, к примеру, тридцатилетний мужчина не способен назвать столицу своей страны, а также

[2] Психоактивное вещество, полученное швейцарским химиком А. Хофманом в 1938 году.

[3] Термин (произошел от англ. *trip* — путешествие) означает психоделическое путешествие, обычно вызванное принятием наркотика.

[4] Термин (произошел от лат. *delirium* — безумие, бред) означает психическое заболевание, которое характеризуется помраченным состоянием сознания, галлюцинациями, осложненной ориентировкой больного в мире, дезориентированностью во времени.

ответить, сколько у него на руках пальцев и кто такой Дональд Трамп?! Много лет мы занимались клиническими исследованиями препаратов, но назначения всегда делались в зависимости от психометрии, то есть от суммарной оценки субъективных ответов на конкретные вопросы. При шизофрении почти 20 лет применяется опросник «PANSS» («Positive and Negative Syndrome Scale»[5]). Исследователи, иногда до 100 человек, из разных стран собираются для испытаний конкретного препарата, обследуют пациентов и делают выводы на основе своих наблюдений. Пациентам задаются и косвенные вопросы, и прямые — о галлюцинировании, сне, конфликтах и т.д. Абсолютно все препараты в психиатрии сертифицируются только на основании многоцентровых исследований в первую очередь здоровых, а потом больных. Поэтому все психиатрическое обследование в клинике сводится теперь к психометрии. Моя точка зрения заключается в том, что достижение понимания переживаний должно быть основано на множественной интерпретации объясняющих систем. Это пока лишь «призрачная», герменевтическая психиатрия. Процесс может быть бесконечным, поскольку появляются все новые данные.

Что же касается нацизма и психиатрии, то нацистский подход был основан в конце 1930-х годов на серьезных генетических исследованиях, евгенике, морфоскопии, теории вырождения и связан с идеологическим переосмыслением научных данных. Аналогичные процессы наблюдались тогда в США и СССР.

А.Ю. Недель. Если сегодня не исповедовать давно устаревшую точку зрения Э. Крепелина о том, что шизофрения — это болезнь головного мозга, то представляются сомнительными поиски шизофрении у животных [см.: 25]. Разумеется, животные испытывают те же состояния, что и мы, однако стресс, подавленность, страхи, галлюцинации и пр., как и шизоидное поведение, — еще не шизофрения. Можно столкнуться с коморбидными состояниями (как их определял А. Фейнштайн) без обязательного наличия самой болезни, и тогда это уже работа для психоаналитиков и психотерапевтов (здесь оставляю в стороне «восточные» практики лечения или самолечения, такие как медитация, фитотерапия и пр.).

Надо признать, что само понятие шизофрении, предложенное Э. Блейлером более 100 лет назад [11], сегодня нуждается в переосмыслении[6]; оно покрывает слишком большой спектр симптомов, которыми можно описать практически любое психическое состояние (об этом писал еще А. Брокингтон [13]). Что касается лечения, то отчасти (именно отчасти) Р. Лэйнг и его единомышленники были правы, когда отказывались лечить людей с галлюцинациями и шизоидным типом поведения сильными антипсихотиками типа

[5] «Шкала позитивного и негативного синдрома». Используется для измерения степени заболевания при шизофрении; разработана в 1987 году С. Кеем, Л. Оплером и А. Фишбайном.

[6] Подобная работа уже ведется [см., напр.: 37; 42].

рисперидона[7], из побочных (и очень опасных) эффектов которого, как писал И. Бродский, можно составить город. Несмотря на то, что у клинических шизофреников обнаружены изменения на уровне мозга [35], мне все же представляется, что эта болезнь в первую очередь касается изменений сознания. Вся известная симптоматика: бессвязная речь, снижение эмоционального порога, аутичность, десоциальность и пр., или то, что называют «блокировкой мышления» («thought blocking»), — отлично вписывается в поведение людей, находящихся в разных видах медитации. Кроме того (и это крайне интересно!), шизофренический делир в чем-то схож с ДМТ[8] и околосмертными состояниями, что, видимо, говорит об их каком-то общем генезисе. В истории психиатрии известны подобные случаи. Так, П. Шребер, А. Нетер и ряд других исследователей указывают на фундаментальные изменения сознания, начинающего видеть мир и себя, свое «Я» иначе, как и в случае с ДМТ, аяуаской или похожими алкалоидами. Отсюда возникает вопрос: не является ли шизофреническое сознание частью чего-то большего, тех состояний сознания, которые мы не знаем или они неприемлемы для нас с социальной точки зрения, — словом, тем, что палеонтолог С. Гулд назвал «пазухами свода» («spandrels»[9]) [17], то есть неизбежными побочными эффектами (характеристиками), сопровождающими тот или иной эволюционный продукт. В поддержку идеи «пазух» может служить тот факт, что в Германии во времена нацизма, в рамках программы по оздоровлению нации, убили десятки тысяч душевнобольных, однако от этого их среднее число в послевоенные годы не уменьшилось. Надо полагать, что природа установила определенную константу психически больных людей в обществе, которую нельзя поменять ни врачебными, ни полицейскими методами. Солидаризируюсь с Вашим подходом многомерной интерпретации, ратуя одновременно за поиски каузальности (или каузальностей), выходящей за пределы таких чисто психиатрических практик, как психометрия.

Касательно нацистской психиатрии. Не спорю, что в чисто практическом (клиническом) плане немецкая наука была в то время в авангарде, но «дьявол» даже не в деталях, а в выводах: немецкая психология, в первую очередь благодаря В. Вундту, а затем и американская, которую создавали ученики Вундта — Ч. Спирмен, Дж. Кеттелл[10] и его дочь П. Кеттелл, Д.

[7] Современный нейролептик. Другое название препарата — рисполепт.

[8] Диметилтриптамин — эндогенный психоделик, который вырабатывается пинеальной железой (эпифизом) в фазе быстрого сна. По своему химическому составу ДМТ схож с серотонином — одним из главных нейромедиаторов головного мозга млекопитающих.

[9] Термин заимствован из аритектуры.

[10] Не путать с другим известным американским психологом Р. Кэттеллем (1905–1998), автором оригинальной факторной теории личности, предложившим идею двух интеллектов — текучего (*fluid*) и кристаллизированного (*cristallyzed*), — где первый ответственен за обработку новой информации и адаптации к меняющимся условиям, а второй — за накопленные знания и опыт.

Рапапорт и др., была ориентирована на создание «правильной интеллектуальной личности», некоей идеальной нормальности, здорового и умного гражданина. Нацистская психиатрия, даже если и не пользовалась психометрическим тестированием (как это начиная с 1940-х годов стали делать в Америке), выработала свои жесткие стандарты психического здоровья и способы его измерения, а также язык описания. Все, кто оказывался ниже стандартной отметки, попадали под подозрение государства. В СССР пользовались похожими методами, когда боролись с «тунеядцами» и «антисоциальными элементами». Подобной категории людей нацистский врач В. Филлингер приписывал «эндогенное нежелание работать», что считалось отклонением от нормы. Ф. Стумпфль и Э. Рюдин из Немецкого психиатрического института (основан в 1917 году, в 1928 году расширен при финансовой поддержке Фонда Рокфеллера) выдумали идею «замаскированного слабоумия» [см.: 39; 38], носителями такового признавались все те, кто не подходил под стандарты (метрики) социальной и психической правильности. Судьба таких людей хорошо известна. К слову, даже в эпоху нацизма существовали другие «голоса» (другая психиатрия и психология). Одним таким «голосом» был В. Гельпах (1877–1955), один из основоположников «психологии среды». В 1930-е годы психиатр изучал такие новые для науки феномены, как толпа, скученность, влияние городских зданий, архитектуры на настроение и поведение людей, чувство опасности в городе и пр.; много внимания уделял неврозам. Тот же антисемитизм, который в Германии Гитлера приобрел национальные масштабы, Гельпах считал формой невроза, вызванного социальными причинами (страх перед «евреем» как другим, более успешным «Я») [см.: 19; 15].

В.П. Самохвалов. Вернемся к вопросу об этиологии шизофрении. Все модели данной болезни у животных связаны с кататонией[11], которая считается самой архаичной ее формой. Интересные сведения о кататонии содержит выпущенная в 1990 году книга В. Колпакова [3]. В дальнейшем ученый и его последователи вывели генетическую линию класса «Вистар» с поведением типа «пластилин», когда любая поза у крысы каталептически фиксируется. Как показали исследования, у этих животных уровень дофамина соответствует таковому у больных шизофренией. Интересны работы с депривацией шимпанзе Г. Харлоу [18] и М. Дерягиной [1]. Естественно, биологических моделей бреда нет, но галлюцинирование также описано у животных после приема соответствующих галлюциногенов. Считаю моделями бреда мифопоэтическое мышление. В начале XXI века этические

[11] Термин (произошел от др.-греч. *κατατείνω* — натягивать, напрягать) означает психопатологический синдром (или группу синдромов), клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства.

комиссии стали запрещать моделирование на животных и большинство моделей психосоциального поведения стали проводить на аквариумных рыбках, причем очень успешно.

Э. Крепелин во всех изданиях своего учебника считал шизофрению церебральным заболеванием [см.: 28]. Психиатры резко отрицательно относились к его анализу, за исключением Э. Блейлера, который склонялся к аналитической трактовке, считая ядром шизофрении аутизм. Исследователь даже повлиял на К. Юнга в аналитической ориентации психиатрии. Однако сын Э. Блейлера, М. Блейлер, ядром болезни признавал галлюцинаторно-параноидный психоз, а не аутизм [см.: 12]. В результате эволюции клиники шизофрении психиатры пришли к следующим выводам:

• шизофрения — это прежде всего психоз с вербальными псевдогаллюцинациями (данный факт подтверждают 85% психиатров разных стран мира);

• это особый дефект, который может иметь место даже без психоза (так называемый симплекс-синдром);

• существует группа шизофрений, в которой присутствуют и то и другое;

• шизофрения есть психический диатез, форма адаптации или дезадаптации, подобно аллергическим диатезам;

• данное заболевание является обменным психозом и особой нейродегенерацией;

• шизофрения вызвана медленными инфекциями или даже аномальными кишечными палочками и может быть заразной.

Вы говорите о сознании, но психиатрия пользуется определениями К. Ясперса (сознание есть ориентировка в «Я», месте и времени), а не аналитическими или философскими определениями (например, как у Л. Витгенштейна или К. Маркса), поэтому расстройства сознания для классических психиатров — это нарушение ориентации. Если есть нарушение сознания — это не шизофрения, но экзогенный психоз[12] с шизофреноподобными симптомами, делирием, аменцией (эпилептическим психозом). Другие модели сознания размывают все диагностические границы в психиатрии, так как в данном случае следует считать всякую патологию от невроза до болезни Альцгеймера формами измененного сознания. Р. Лэйнг не мог применять рисполепт, поскольку умер в 1989 году, а данный препарат — второй атипичный нейролептик после азалептина (клозапена) — опробован лишь в первой половине 1990-х годов, к тому же в качестве антипсихотика он применяется только в больших дозах (более 8–10 мг), которые стали испытываться лишь в XXI веке, и прописывается при минус-, а не плюс-симптомах. Конструкции

[12] Характеризуется нарушением произвольной адаптации психической деятельности человека. Экзогенные психозы сопровождают психотические состояния, которые развиваются на основе органических процессов, связанных с центральной нервной системой.

Лэйнга и его последователей относятся не к шизофрении, а к экзогенным психозам; но если не предрасположенному к шизофрении — к этой реакции предрасположены только 10% пациентов (так называемые «шизотипы»), — а здоровому человеку ввести психоактивное вещество от травы до «Чайна вайт» («Белый китаец»)[13], у него разовьется шизофренический психоз и далее последует флэшбек[14] уже без данного вещества.

Несколько слов о коморбидности. Это лишь мода и способ продуцирования диссертаций. Ведь коморбидность — сочетание хронических заболеваний, связанных единым патогенетическим механизмом, а нам до сих пор неизвестен патогенез шизофрении, эпилепсии, аффективных расстройств; известен (условно) лишь механизм органической патологии и деменций. Эксплуатация псевдоидеологии коморбидности в психиатрии привела к тому, что у пациента описывались одновременно шизофрения, невроз, депрессия и... хронический цистит.

И еще раз о нацистской психиатрии: таковой не существовало. Имело место использование психиатрических исследований в политических и идеологических целях, что стало особенно заметно в 1910–1930-х годах в связи с интересом к психопатиям. В Германии, СССР и США — это, прежде всего, асоциальные формы поведения — от нонконформизма и инакомыслия до криминальности. Но из таких определений «вырастает» мягкая, вялотекущая и малопрогредиентная шизофрения. Меняются политическая ситуация и идеология — и это уже мягкая деменция и депрессия. Словом, то, что раньше считалось мудростью, теперь оказывается особой формой слабоумия.

[13] Сильнодействующий наркотик из группы фентанилов, синтезирован в 1970-х годах в США.

[14] Травмирующие воспоминания.

Шизофрения и мифологическое мышление

А.Ю. Недель. А может быть, все же прав был К. Кальбаум и кататония не является исключительно шизофреническим симптомом или, лучше сказать, она не результат именно шизофренических заболеваний (намеренно употребляю здесь множественное число). Впрочем, еще К. Скарфеттер, лечивший сестру Э. Блейлера, А.П. Блейлер, диагностировал у той кататонический мутизм (известный тем, что продуцирует у больного богатые виде́ния), который позже будет рассматриваться, в частности самим Блейлером, как форма шизофрении.

В 1954 году Дж. Олдс и П. Милнер опубликовали свои эксперименты над крысами [34]. Психиатры обнаружили, что при имплантации электродов в участки мозга, ответственные за наслаждение (септальная зона, находящаяся над гипоталамусом), крыса в клетке научается нажимать на рычаг, чтобы вызывать наслаждение, то есть дофамин. Если дофамин генерирует состояние удовольствия, а при шизофрении он нарушается[15], то *не является ли данная болезнь своего рода цензурой, антиподом оргазма* (в том плане, как его понимал В. Райх: оргазм как основной антропологический механизм, оргазмическая разрядка как предотвращение, или преодоление, неврозов)?

С удовольствием поддержал бы Вашу идею о мифопоэтическом творчестве как бреде, но это не так. Миф и поэзия, особенно в древности, — как правило, точно рассчитанная конструкция, наподобие древних архитектурных сооружений (греческих храмов, египетских пирамид), где нет ничего случайного. Если продолжить данную метафору, то миф, как и поэма, — скорее продукт ума психиатра, а не его пациента, за исключением, разумеется, случаев, когда сам психиатр болен. В отличие от современной науки, и психиатрии в частности, которая далеко не всегда может объяснить генезис того или иного явления (симптома), миф этот генезис объясняет. Бред стохастичен и, видимо, его стохастика задана состоянием сознания больного; такие параметры, разумеется, могут меняться и, следовательно, влиять на бредовое производство. Однако, на мой взгляд, бред также определяется набором факторов извне. Иными словами, бред стохастичен, но не бессмыслен, он обладает аморфной семантикой, в чем-то напоминающей аллегорию. И скорее всего, если научиться интерпретировать разбросанные смыслы бреда (скажем, как З. Фрейд или К. Юнг интерпретировали сны), это может принести интересные результаты. Именно как З. Фрейд и К. Юнг, а не как А. Хобсон и Р. МакКарли, которые преимуще-

[15] Согласно дофаминовой теории, позитивные симптомы шизофрении, такие как бред, мании, галюцинации, связаны с повышением уровня дофамина в передней поясной коре и мезолимбическом пути мозга; другие, негативные симптомы, такие как абулия, апатия, аутизм, алогия, связаны с длительным снижением активности дофаминергической системы.

ственно интересовались формами сна и рассматривали последние исключительно в качестве продукта нейронных процессов мозга [21] (согласно их теории, сон является результатом того, *как* мозг интерпретирует активность лимбической системы, вовлеченной в производство эмоций, ощущений, воспоминаний...).

Конечно, нужна теория бреда, пусть пока рабочая. Мне, опять же, думается, что бред напрямую связан с репрессивными функциями общества или — шире — с репрессией как фундаментальным антропологическим механизмом. Взгляните на рисунки психически больных, собранных, например, в известной книге Х. Принцхорна [36]. Большинство из них изображают страхи «“Я” перед миром» (Страшный суд, война, голод, физические страдания и т.п. — все феномены или события, имеющие репрессивную природу). Кстати, по поводу «Я» и сознания: К. Ясперс, которого Вы упомянули, главным образом в «Общей психопатологии» говорит о «сознании воплощенного физического присутствия», когда человек чувствует что-то или кого-то в себе самом [24]. Ну, а в целом концепция сознания Ясперса-психиатра — принципиально феноменологическая. Она жива и сегодня, ее активно развивает американский психиатр К. Кендлер [26; 33].

Рисперидон (рисполепт) все же разработали во второй половине 1980-х годов, а в массовое производство его действительно запустили уже в начале 1990-х. Однако дело не в этом. Р. Лэйнг (теоретически) мог применять другие нейролептики или, хуже того, использовать варварские методы электрошока и многое другое, чем активно пользовалась англо-американская психиатрия тех лет. Поэтому я убежден, что антипсихиатрическая волна, при всех ее недостатках, была очень важным событием в европейской культуре. Сегодня эту волну поддерживают такие авторы, как Р. Бентол. По его мнению, следует оставить психиатрические диагнозы как таковые, дабы лучше понять и объяснить внутренний опыт и поведение психотиков [9]. Как бы еретически это ни звучало, такой подход важен, особенно если учесть, что в 1940–1950-х годах в той же Америке существовали клиники, где ставились вполне нацистские опыты над душевнобольными, включая детей (насильственная стерилизация, кормление радиоактивными продуктами, не говоря уже о ежедневных практиках издевательств). Путь, по которому могла пойти психиатрия как институция после Ф. Пинеля, был перекрыт именно в XX веке.

В.П. Самохвалов. Вы правы, К. Кальбаум описывал не шизофрению, а именно кататонию как отдельную патологию, которая обнаруживалась при множестве заболеваний. Кататонию, гебефрению и бред с систематической эволюцией (также и симплекс-синдром) он относил к раннему слабоумию, которое потом Э. Блейлер включил в «группу шизофрении». Э. Крепелин объединил данную группу не на основе общности этиологии или патогенеза, как было принято в медицине, а ретроспективно, на

основе общности исхода, одинакового дефекта. Психиатры до сих пор убеждаются в правоте Крепелина, работая с так называемыми хрониками: их поведение очень сходно, но стоит прочесть истории болезни — и поражаешься разнообразию предшествующей клиники. Дофаминовая теория шизофрении — лишь первая нейрогормональная теория, и дофамин — первый из обнаруженных нейрогормонов. Потом появились теории: серотониновая, норэпинефриновая, ГАМК (гамма-аминомасляная кислота). Ныне уже описано до 30 нейрогормонов, они связаны в циклы и сети, и при этом зависят от систем катализа и обычного обмена. Изменение уровня одного гормона приводит к изменению во всей сети. Но общий принцип таков: при продуктивных симптомах гормонов становится больше (соответственно повышается и сексуальность), при негативных — их запас истощается, то же отмечается и при стрессе. Сначала — любовь под танками, как у М. Кундеры, потом — истощение. Сексуальность, определяемая продуктивностью и дифференциальной рождаемостью, при шизофрении та же, что и в норме; число детей, разводы и браки те же, однако уровень половых гормонов в дефекте снижается. Поэтому Ваша теория верна в том смысле, что при болезни возникает плата истощением за первоначальное повышение сексуальности.

Теперь выскажусь в защиту бреда и мифа как модели бреда. Система бреда, бредовые переживания при нарушенном сознании (онейроид[16], делирий, сумерки) столь же разнообразны тематически и стилистически, как мифопоэтика или сказочный фольклор. Здесь и посещение иных миров, героизм, грехопадение, перевоплощение и т.д. Бред не стохастичен, то есть не случаен, но детерминирован: исходным настроением, структурой галлюцинаций, протеканием по жестким этапам вплоть до апокалиптического. Отдельные символы бреда зависят от времени и культуры, но семантика везде сходна — в этом не раз убеждался, работая в европейских, непальских и индийских клиниках[17]. Особенно это касается бреда воздействия: в одном случае ФСБ или Моссад, в другом — сторонники тахриба (уничтожение) или богини разрушения Кали, — но выражен такой бред одними и теми же словами. Сначала Вы говорите о том, что бред стохастичен, а потом — что он доступен интерпретации. Не означает ли это только то, что он неслучаен, поскольку вероятностная интерпретация будет касаться лишь одного случая, но для других будет бессмысленна.

Кроме того, необязательно фиксировать свое внимание только на Х. Принцхорне и его любимом А. Вельфи, представителе ар-брюта, или искусства психически нездоровых людей, заклю-

[16] Грезоподобное помрачение сознания, при котором псевдогаллюцинации и сновидные фантастические картины переплетаются с реальностью, они же могут ее полностью замещать. Онейроид, как правило, сопровождает шизофрению, биполярные и аффективные расстройства.
[17] О связях бреда и культуры см.: [27].

ченных и т.д. Мне тоже пришлось организовывать артцентр в психиатрической клинике в Крыму, и оказалось, что «нормальные» работы пациенты просто не показывают и забирают с собой, аномальные же — оставляют в клинике. Думаю, после модернизма уже ничто в искусстве не может считаться патологическим.

Относительно Р. Лэйнга и антипсихиатрии Вы, Аркадий, правы и заблуждаетесь одновременно. Знаете, сколько пациентов погибли за последние два столетия при системе проб и ошибок в хирургии? Теперь же их в тысячи раз меньше. Бывают случаи и обстоятельства, когда без ЭСТ[18] не обойтись. Мне за свою практику также пришлось (и это стоило огромных нравственных усилий) лечить подобным методом 200 пациентов, и не только с шизофренией. Они были обречены всю жизнь пить бессмысленные комбинации препаратов (здесь, в Европе, комбинации подчас составляют до шести-восьми психотропных средств). Теперь уже добрая половина этих пациентов совершенно здоровы и вообще не нуждаются в лечении. Дело обстоит так: либо вы размышляете о гуманности ЭСТ, либо пациент умирает — и тогда всю жизнь приходится нести чувство вины. Антипсихиатры правы там, где применяются неадекватные пытки, системы стеснения, но они забывают, что вина за апробацию гильотины — а Ж.И. Гильотен, чьим именем та названа, был приятелем Ф. Пинеля — лежит также и на Пинеле. С одной стороны, Пинель снял цепи, а с другой — не возражал против «гуманного» революционного способа решения проблемы (по постановлению Конвента); он же присутствовал на казни бедного Людовика XVI. В общем, существуют врачи- и ученые-садисты, и в их числе — психиатры. Страшно, когда они становятся администраторами и насаждают свой садизм. Но как быть верным тому лозунгу Гиппократа, что лечение должно быть приятно, если человек себя больным не признает и при наличии боли, в том числе душевной, только стонет, но к врачу не идет?

Язык шизофрении

А.Ю. Недель. Когда я говорю, что бред стохастичен, то прежде всего имею в виду математическую модель стохастических процессов, описанную Н. Кацем и Э. Нельсоном в середине 1970-х годов. Смысл данной модели заключается в следующем: даже при известном (детерминированном) начальном условии процесс будет носить случайный характер, поскольку протека-

[18] Электросудорожная терапия (электрошок) была введена в практику в 1930-х годах, после чего получила широкое распространение в клиниках Европы и США. В настоящее время в основном применяется при лечении депрессий, кататонии и маниакального синдрома, когда другие практики лечения оказываются малоэффективными.

ет в некотором времени, что не может не влиять на него. Вот и мы (включая самого «больного») не можем влиять на процесс бреда. Все названные Вами параметры — исходное настроение, структура галлюцинаций, протекание по жестким этапам вплоть до апокалиптического — относятся, по сути, к изначальным условиям (если понимать последние несколько шире, чем обычно). В том, что таковые имеются, Вы, безусловно, правы. Однако в данном случае нас интересуют не столько эти начальные условия, сколько продукт «на выходе». Кроме того, даже если мы знаем не только начальные условия, но и внешнюю «архитектуру» (Моссад, инопланетяне, Кали, злые родственники и т.п. или превращение в женщину, как саксонский судья Д. Шребер, что, мне кажется, подтверждает и мысль о бреде как — отчасти или во многом — результате репрессивных механизмов), нам совершенно неизвестен синтаксис бреда, а именно он ответственен за продукт «на выходе». Один и тот же человек под воздействием разной «архитектуры» может производить одну и ту же семантику — скажем, считать себя жертвой то Моссада, то инопланетян. Но он же в одном случае может считать себя посланником инопланетян, в другом — жертвой Моссада, а в третьем — сыном Христа, и также может страдать синдромом Фреголи, или Капгра[19], и т.п.

Синтаксис бреда с протеканием болезни может меняться и каждый раз выдавать иной, пусть и похожий в чем-то, продукт, но сами синтаксические правила его образования для нас и, надо думать, для самого больного, остаются *terra incognita*. Именно этот момент радикально отличает бред от мифопоэтического творчества. При всем их внешнем сходстве, которое Вы совершенно верно заметили, миф и поэзия (фольклор), в отличие от бреда, построены по хорошо известным синтаксическим правилам или алгоритмам: путешествия в иные миры, героизм, нарушение табу, всяческие метаморфозы с героями и пр., — здесь, повторюсь, нет никаких случайностей или избыточного материала, который в обилии присутствует при бреде. Пожалуй, наиболее сильное внешнее сходство мифа и бреда можно обнаружить у некоторых африканских народов, например зулу или бушменов (что и дало повод антропологам XIX века назвать их мышление «дологическим»). Их мифы полны, как сказали бы психиатры, онейроидными дезориентировками, алогизмами, но все это только на непосвященный взгляд. В свое время я занимался данным материалом и пришел к однозначному выводу: такие мифы — хорошо продуманная система кодов, которые дают исчерпывающую картину мира этих народов. Если обратиться к мифам и поэзии «цивилизованных» народов, таких как шумеры,

[19] Синдром, при котором больной верит, что кого-то из его близкого окружения или его самого заменил двойник, а также принимает незнакомых людей за близких родственников или знакомых.

древние египтяне, то там мифопоэтические кривые — уже очень четко просчитанные конструкции, которые по точности не уступают компьютерным программам.

Понимаю, что иногда ЭСТ может быть необходим, к тому же в XX веке он отнюдь не был самым большим злом в психиатрических институциях, хотя Вы наверняка знаете о частых практиках злоупотребления данным методом [см.: 41]. Гораздо большее (негативное) впечатление на меня произвели использование лоботомии, насильственной стерилизации, опыты над сиротами, которые спустя 20 лет после Второй мировой войны практиковались в клиниках США и Англии [см. об этом: 22; 10]. Впрочем, нацизм здесь шел по касательной: еще до войны Ч. Дэвенпорт, генетик и специалист по скрещиванию птиц, будучи большим поклонником идей Ф. Галтона, ратовал за улучшение рода человеческого путем стерилизации и в ряде случаев уничтожения слабоумных, людей с серьезными физическими недугами и прочих «дефективных элементов», как он их называл. Что касается Ф. Пинеля, как бы его ни критиковал М. Фуко или его коллеги-психиатры за рационализацию безумия, его революция принесла несомненную пользу психиатрической науке, поскольку даже если после Пинеля больные превратились в «дураков», они перестали быть преступниками. За ним пошел И.Я. Гуггенбюль (1816–1863), признававший, что психически больные люди также обладают бессмертной душой, а потому нуждаются в гуманном к себе отношении.

В.П. Самохвалов. Согласен, но не полностью. Репрессивные механизмы, ассоциированные с агрессией или, правильнее, агонистическими механизмами, как и социальная фасилитация и кооперация, а также механизмы поведения в стиле *хищник — жертва* и *эгоизм — альтруизм*, присутствуют у всех приматов, к которым относится и человек. Многое можно объяснить репрессией в онтогенезе, но столь же успешно и отсутствием любви. Касательно синтаксических правил: они и у здорового человека, не говоря уже о поэте, при спонтанных речи и мышлении также не осознанны и являются *terra incognita*. Около 10 лет назад я руководил докторской одного моего ученика, И. Ганзина, который занимался сравнительными клинико-лингвистическими исследованиями при психопатологии. Один из его выводов таков: при бреде в острой стадии происходит отчетливое усложнение синтаксиса элементами оксюморона, но на этапе кристаллизации его сложность редуцируется.

Конечно, миф содержит код. Возможно, такой текст моделирует поведение и системы «правильных» отношений, но почему тогда бред не считать регрессией к мифопоэтическому мышлению, которое также не сразу развилось в систему кодов, первоначально находившись в стадии облачного поиска? Думается, что бред является средством реконструкции архаического мышления и одновременно содержит проспективные идеи. А поскольку (вероятно) архаическое мышление синкретично и в нем ассоцииро-

ваны мысль, аффект и действие, то одной из таких триединых атомарностей и была репрессия, другой — любовь и далее — все системы инстинктов.

По поводу мифов Вы сказали совершенно верно. В последней главе «Эволюционной психиатрии» я анализировал австралийский миф и оказалось, что бессмысленный текст об Утке и Какаду содержит четкую инструкцию о поведении при гнездостроении [см.: 8]. У многих птиц и животных, и у человека семья не образуется или быстро распадается, если мужчина вообще не строит гнездо или не начинает его сразу строить.

Несколько слов о лоботомии. Мой первый учитель, профессор А. Корнетов, в конце 1940-х годов писал по ней кандидатскую диссертацию, но после Павловской сессии АН СССР и АМН СССР (1950) был выслан, лишен степени и все начал заново, как нонконформист, занявшись генетикой шизофрении**,** когда та еще не была реабилитирована. Операции делали в Москве и Казани, в дальнейшем Корнетов наблюдал своих пациентов еще 35 лет и оказывалось, что половина из них была совершенно здорова, хотя речь до операции шла о злокачественной шизофрении с хроническим возбуждением. И это в период, когда не было ничего, кроме ЭСТ, барбитуратов и настойки опия, а клиники представляли из себя зверинцы. Зверями становился и персонал. Что уж тут говорить о контексте времени, если в США в XIX веке практиковалась ампутация ног и рук под предлогом обескровливания мозга! Агрессия в клинике считалась естественной, и потому психиатры получали 30% надбавки к зарплате и имели двухмесячный отпуск. Никто из нашего поколения за свою практику не избежал трех-четырех немотивированных нападений или в клинике, или за ее пределами. Страдают от этого и наши семьи. Но лоботомию придумали не психиатры, а неврологи и нейрохирурги, которые привыкли вычерпывать мозг, ведь там нет болевых рецепторов. До сих пор при операциях в момент таких отсечений (при опухолях) хирург разговаривает с пациентом, чтобы сберечь речевые центры. Больно только сверлить череп. Но что делать, до сих пор психохирургия — часто единственный метод лечения опухолей, эпилепсии и даже тяжелых стереотипий и гиперкинезов.

А.Ю. Недель. Еще раз о синтаксисе. Мне кажется, Вы смешиваете две вещи. Одна — это процесс поэтического творчества, скажем создания стиха, который, как учил нас М. Гаспаров, вообще не подчиняется синтаксису. Поэтическая строка — это самое свободное из всех искусств (говорю с некоторой долей юмора, но это, в принципе, так и есть). И она в этом плане может быть сравнима с бредом, но — это важное «но» — только формально. В отличие от больного в бреду, поэт понимает, что делает; он может не знать, откуда и как в его голове возникает тот или иной образ, но прекрасно отдает себе отчет в том, как он

работает с этим образом и какой синтаксис ему нужен, чтобы тот или иной образ передать. Опыты дадаистской поэзии (Ф. Супо, А. Бретон) по имитации бреда и выбросу «случайных» строк, стихи Э. Каммингса или постмодернистские романы Ф. Соллерса, такие как «Рай» («Paradis»), — все это не более чем интеллектуальные конструкции, которые относятся к подлинному бреду больных людей примерно так же, как компьютерные военные игры к настоящей войне. Иначе говоря, на уровне синтаксиса поэт (или писатель) саморефлексивен, он не выходит из режима саморефлексии, способность к которой, если принять гипотезу Д. Эверетта, начинается с *Homo erectus*. Спонтанная речь действительно не требует осознания синтаксических правил, но это отнюдь не означает, что говорящий о них не знает и не умеет ими пользоваться. Речь в данном случае напоминает вождение автомобиля опытным водителем: тот не думает над тем, как и когда переключить скорость и нажать на «газ», но прекрасно может объяснить свои действия и их смысл. То же сделает любой грамотный старшеклассник, если спросить у него, почему он употребил ту или иную синтаксическую конструкцию. Другая вещь — синтаксис шизофреника в бреду, когда субъект не только не осознает, но и *не может* осознать того, что говорит и как построены его фразы. Другими словами, синтаксис шизофреника не описывается никакими правилами, потому что таковых у него просто не существует.

Эффект «усложнения» синтаксиса — крайне интересная тема, и я был бы рад, если бы Вы продолжили ее исследования. И вот почему. Лингвисты давно подметили интересную особенность языков, длительное время находящихся в изоляции (это касается, например, некоторых языков Кавказа, индейцев Северной Америки или таких африканских языков, как сандаве или хадза): их грамматика начинает усложняться сама по себе, без видимых на то лингвистических оснований. Считается, что это компенсация за изолированное положение. Язык не может не развиваться, подавляющее число языков мира развиваются посредством контактов с другими языками, примерно так же, как человек развивается через контакт с другими людьми. Шизофреник — одиночка, трудно себе представить сообщество шизофреников, установивших между собой хорошие контакты. Но, при всем том, шизофрения может быть крайне продуктивна (хорошо известны гениальные шизофреники). Д. Хорробин вообще считает эту болезнь одним из самых продуктивных культурообразующих механизмов [23]. Отсюда вопрос: не является ли бред компенсацией за шизофреническое одиночество?

Вы правы, когда говорите об архаическом мышлении как синкретическом, но при этом не стоит забывать, что такой синкретизм — не результат каких-то случайностей или алогического поведения. За любым синкретизмом стоит большая работа по

отбору материала и рефлексии над отобранным материалом, синкретическое мышление — не свалка, а скорее город, переживший за свою историю смену множества стилей, что-то вроде Москвы.

Почему бы не считать бред регрессией к мифопоэтическому мышлению? Эта красивая идея мне, например, близка на эстетическом уровне. Но, увы, она неверна по тем причинам, которые я попытался изложить выше. Однако во всех правилах есть исключения: если все же искать соответствие между бредом и мифом, то в первую очередь стоит обратиться к мифологии австралийских аборигенов, а именно к тому, что они называют «alcheringa» — «временем сновидений» (принятый приблизительный перевод), или к тому, что на ритуальном языке *аранта* означает «вечный, несотворенный». «Alcheringa» *есть* некая эра или мир до начала времен, где существуют духовные сущности, продолжающие существовать и сегодня, но в невидимой, потусторонней реальности. Главный в этом мире — Байями, небесный Отец-демиург, с которым по необходимости входит в контакт *караджи*-медиатор, использующий для этого свою силу-миви. Такая *миви*, как считают коренные австралийцы, присутствует в каждом человеке, но использовать ее умеют единицы. Войти в контакт со «временем сноведений» невозможно, будучи в нормальном состоянии ума, используя обычные, каузально-логические формы мышления; *караджи* должен «сойти с ума» (что он и делает на пути в «alcheringa» с помощью *миви*) — только тогда он способен к коммуникации, которая проходит на особом символическом языке. Но опять же неизвестно, происходит ли это впадание в безумие на самом деле или контролируется самим медиатором.

В.П. Самохвалов. А как же заумь и спонтанное (автоматическое) письмо? Спонтанная и обычная абстрактная живопись, когда художник намеренно выключает сознательный контроль формирования образа? Много лет занимаясь живописью, я вижу разницу в состоянии автоматизма, когда рука сама рисует, и состоянии «отдавания себе отчета» в процессе конструкции образа. Примерно то же самое происходит при приеме художником или музыкантом наркотиков.

Шизофрения, творчество, шаманизм

А.Ю. Недель. Заумь, если Вы имеете в виду поэтические опыты А. Крученых, — по сути то же, что делали дадаисты или сюрреалисты (дух эпохи, все они были практически сверстниками). Стихотворение «Дыр бул щыл» — не творение безумца, а продуманный, главным образом фонетический эксперимент; такие ставились и в американской поэзии. Какие ассоциации, эмоции могут вызывать слова, не имеющие смысла, но обладающие квазиподобной фонетической оболочкой? Подобные эксперименты, безусловно, интересны, поскольку показывают, что психологически мы готовы воспринимать или, точнее, производить смысл «из ничего». Можно сказать иначе: мы находим место бессмысленной фразе внутри уже созданной нами же семантической сети, через которую воспринимаем мир и самих себя. К слову, любой нормально развивающийся двухлетний ребенок — поэт зауми, он постоянно сочиняет подобного рода заумные фразы, которые затем кристаллизуются в естественный язык.

В.П. Самохвалов. В биологии считается, что все, нормальное или аномальное, имеет адаптивное значение, а значит, имеет смысл и правила. Возможность контроля и отсутствие контроля измененного сознания — принципиальное различие между шаманом и псевдошаманом. Псевдошаман обычно психически болен. Оказываясь в своем духовном путешествии, псевдошаман не в состоянии из него выйти; шаман же специально обучается путешествию и возвращению из него и в состоянии осуществлять контроль. У многих бредовых пациентов существует двойная и даже множественная ориентировка, они способны различать бытие и инобытие. Один из моих пациентов считал себя воскресшим Иваном Грозным, он имитировал грозный голос и отдавал приказы, но при этом работал токарем высокого класса; в кассе при получении зарплаты он требовал величать себя царем, но участвовал в дружеской пирушке как простой Иван.

А.Ю. Недель. Вы затронули очень интересную тему — шаманизм и его связь с безумием. Можно пойти дальше и сказать, что настоящий шаман — это «интенциональный безумец», то есть тот, кто нацеливает свое сознание на безумие, входит в него, а затем все прекращает, как актер спектакль. Именно так, Вы правы, действует подлинный шаман, который контролирует свой полет на каждом этапе пути, поэтому шаман — это еще профессиональный пилот.

Этнолог Л. Каруновская, много лет изучавшая алтайский шаманизм, в начале 1920-х годов провела интересный эксперимент [2]. По ее просьбе шаман М. Танашев из рода тангды алтай-кижи, который, к слову, снялся в фильме Г. Козинцева «Одна» (1931), нарисовал изображение Вселенной и пути шамана в ту

или иную область небесного мира. Он же рассказал исследователю о божествах и духах, местах их обитания, жертвах, которые этим божествам и духам приносят, и об иерархии их почитания. Шаман принадлежит «мезокосмическому миру» (термин, который я использовал в одном своем тексте [см.: 5]), он одновременно живет с людьми и богами (духами), и его главной задачей является установка коммуникационных связей между богами и людьми, прежде всего ради блага и спасения последних (в монотеистических религиях названную функцию будут выполнять ангелы). Шаман совершает свои трипы на Космическую гору, Мировое дерево, Axis mundi (Ось мира) и пр., где часто и происходят его виде́ния, откуда он черпает необходимую для своего рода информацию. Ничего подобного у психически больного, шизофреника не происходит. Если он и слышит голоса, видит «небесных существ», общается с духами и другими обитателями иных миров, и даже если те велят ему что-либо делать либо дают какую-то, с его точки зрения, важную информацию — то все это не является социально значимым и имеет смысл исключительно для самого психически больного. Трипы психически больного человека — все равно что переживание оргазма, у каждого свое; его нельзя транслировать другим членам сообщества. Кроме того, как хорошо известно из клинической практики, больной шизофренией всегда, или почти всегда, либо сам выступает орудием в руках неведомых сил, полностью им руководящих, либо в нем поселяется другое «Я», за которое он не несет ответственности, либо выполняет приказы «оттуда» и тоже не силах что-либо контролировать. Словом, разница между психически больным и шаманом примерно та же, что между солдатом, подчиняющимся приказам командира, смыл которых ему даже необязательно знать, и освещающим театр военных действий военным журналистом, задача которого — рассказать о войне мирным гражданам.

Трудно ответить с определенностью, когда возник шаманизм, но, скорее всего, не позже эпохи позднего палеолита, когда у человека возникла концепция мира «по ту сторону», возможного существования после смерти и той власти, которая тем миром управляет. А не появилась ли шизофрения у людей в тот же исторический период, когда возник и шаманизм? Если данная болезнь

и шаманизм примерно одного и того же возраста, то можно гипотетически предположить, что мы имеем дело с двумя типами реакции ума на факт осознания смерти и, скажем так, ее антропологических последствий. Один тип реакции (шизофрения) — это осознание смерти как имперсональной силы (что-то вроде гравитации в физике), как абсолютный факт или условие, с которым ничего нельзя поделать и которому можно лишь подчиниться. В указанном смысле западное общество относится к данному типу реакции. Под «смертью» здесь следует понимать не столько сам факт телесного умирания, потому что в западной культуре выработаны определенные типы бессмертия (души бессмертны, Бог бессмертен и т.п.), сколько невозможность коммуникации *нашего* (обыденного) сознания с *тем* миром. Смерть воспринимается как порог, за которым нет ничего естественного, к чему привыкло сознание.

Другой тип реакции (шаманизм) — осознание того, что смерть есть только элемент в системе, чье значение и место человеку не известны, но очевидно, что его обыденное восприятие смерти попросту неверно. Для этого шаман, как, например, у ряда африканских народов, входит в транс или, как они считают, «умирает», чтобы увидеть смерть «изнутри» (транс считается маленькой смертью). Неслучайно в большинстве мифологий мира смерти изначально не было, она ниспослана людям за какие-то проступки или ошибку, которую кто-то из них совершил, намеренно или случайно. В мифах дабири (Новая Гвинея) люди жили, не зная ни смерти, ни болезней, ни воровства. Но однажды культурный герой Соува вступил в сексуальную связь со своей дочерью и, рассердившись, ниспослал людям все перечисленные несчастья. Совершив это, Соува все же оставил людям шанс на бессмертие, завернув его (бессмертие) в шкуру, которую перехватили змеи — с тех пор они не умирают, а только меняют кожу. У арапеш (Новая Гвинея, Восточный Сепик) смерть — предмет случайного (неправильного) выбора, сделанного крысой, представляющей людей, в результате чего бессмертие досталось змее. В мифах пурари культурный герой Ико гибнет в борьбе с похитителем жены, его тело соплеменники разрубают на куски и поедают во время ритуальной трапезы, но дух Ико является одному старику, не успевшему съесть свой кусок, и сообщает ему, что отныне люди будут умирать, как сам Ико.

Упомянутые мифы, как и многие другие подобного содержания, осмысливают смерть как феномен культуры, возникший в определенное время. Шаман — тот, кто умеет путешествовать на край или по ту сторону этого времени, в некое прошлое (или будущее), когда смерти не было. Если взять пример из шаманизма якутов, народа, живущего на противоположном краю Земли, то у них есть божества *айыы*, чья благосклонность к человеку крайне желательна. Айыы — добрые божества, от них зависит качество

жизни, потомство и многое другое, они же защитники рода, но, как и все прочие сверхъестественные сущности, нуждаются в поклонении и жертвоприношениях. Связь с ними осуществляют айыы ойууна — белые шаманы; в отличие от своих «коллег» из Африки или Новой Гвинеи, они не впадают в экстатическое состояние, не «умирают» на время, а, подобно профессиональным жрецам, приносят для айыы в жертву скот, исполняют необходимые ритуалы. Примеры можно приводить и приводить, но при всем разнообразии шаманских практик у разных народов одна общая черта остается неизменной: свое сознание и все свои действия шаман держит полностью под контролем, чего не скажешь о больном шизофренией.

Несмотря на возможные (и во многом оправданные) параллели между шизофренией, с одной стороны, и мифологией, магическим мышлением, поэтическим и художественным творчеством — с другой, шизофрения, как представляется, не может быть сведена ни к одному из них. Также маловероятно, что при помощи мифологических или художественных практик можно полностью объяснить рассматриваемый феномен, раскрыв его истинную природу. Очевидно, что для решения данной проблемы требуется метод, выходящий за пределы и чисто психиатрической науки, и исключительно философских спекуляций. Нужна теория, которая бы инкорпорировала в себя как строгость и богатство клинических наблюдений, так и методы гуманитарных дисциплин. Это может быть и путь к новой теории сознания, которая, если она претендует на полноту, будет рассматривать сознание и в его болезненных формах.

Литература

1. *Дерягина М.А.* Эволюционная антропология: биологические и культурные аспекты. М.: УРАО, 2003.

2. *Каруновская Л.Э.* Представления алтайцев о Вселенной: Материалы к алтайскому шаманству // Сов. этнография. 1935. № 4–5. С. 160–183.

3. *Колпаков В.Г.* Кататония у животных. Новосибирск: Наука, 1990.

4. *Лагун И.Я.* Причинность шизофрении. Липецк: Ориус, 2008.

5. *Недель А.* Узкий Мир: Беседа с Ириной Врубель-Голубкиной // Зеркало. 2015. № 45.

6. *Рыбальский М.И.* Бред. М.: Медицина, 1993.

7. *Самохвалов В.П.* Психический мир будущего. Симферополь: КИТ, 1998.

8. *Самохвалов В.П.* Эволюционная психиатрия. Симферополь: Имис, 1993.

9. *Bental R.* Madness Explained: Psychosis and Human Nature. L.: Penguin Books, 2003.

10. *Black E.* War Against the Weak: Eugenics and America's Campaign to Create a Master Class. N.Y.; L.: Four Walls Eight Windows, 2003.

11. *Bleuler E.* Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig; Wien: F. Deuticke, 1911.

12. *Bleuler M.* Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen. Leipzig: Thieme, 1941.

13. *Brockington I.F.* Schizophrenia: yesterday's concept // European Psychiatry.1992. N 7. P. 203–207.

14. *Cooper D.G*. The Death of the Family. N.Y.: Pantheon, 1970.

15. *Cowan M.J*. Cult of the Will: Nervousness and German Modernity. Pennsylvania: Pennsylvania Univ. Press, 2008.

16. *Foucault M.* Naissance de la clinique. P.: PUF, 1963.

17. *Gould S.J*. Punctuated Equilibrium. Cambr., Mass.: Harvard Univ. Press, 2007.

18. *Harlow H.F., Warren J.M.* Discrimination learning by normal and brain operated monkeys // J. of Genetic Psychol. 1952. Vol. 81, N 1. P. 45–52.

19. *Hellbach W*. Elementares Lehrbuch der Sozialpsychologie. B.: Springer, 1933.

20. *Hellbach W*. Sozialorganismus: Menschengemeinschaften als Lebewesen. Köln u. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1953.

21. *Hobson J.A., McCarley R.* The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process // Am. J. of Psychiatry. 1977. N 134. P. 1335–1348.

22. *Hornblum A.M., Newman J.L., Dober G.J.* Against Their Will: The Secret History of Medical Experimentation on Children in Cold War America. N.Y.: Palgrave, 2013.

23. *Horrobin D.F.* The Madness of Adam and Eve: How Schizophrenia Shaped Humanity. L.: Bantam Press, 2001.

24. *Jaspers K.* Allgemeine Psychopathologie: Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. B.: Springer, 2016.

25. *Jones C.A., Watson D.J.G., Fone K.C.F.* Animal models of Schizophrenia // British J. of Pharmacology. 2011. N 164. P. 1162–1194.

26. *Kendler K.S.* Phenomenology of Schizophrenia and the Representative ness of Modern Diagnostic Criteria // JAMA Psychiatry. 2016. N 73. P. 1082–1092.

27. *Kirmayer L.J., Corin E., Jarvis G.E.* Inside Knowledge: Cultural Constructions of Insight in Psychosis // Insight and Psychosis Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders / eds. Amador X.F., David A.S. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.

28. *Kraepelin E*. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte: 2 Bd. Leipzig: Barth, 1903–1904.

29. *Laing R.D*. Self and Others. L.; N.Y.: Routledge, 1961.

30. *Laing R.D*. The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness. L.: Penguin Books, 1960.

31. *Laing R.D.* The Politics of Experience and The Bird of Paradise. L.: Penguin Books, 1967.

32. *Laing R.D., Cooper D.G*. Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy. L.; N.Y.: Routledge, 1999.

33. *Noll R*. American Madness: Rise and Fall of Dementia Praecox. Cambr., Mass.: Harvard Univ. Press, 2011.

34. *Olds J., Milner P.* Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain // J. of Comparative and Physiol. Psychology. 1954. Vol. 47, N 6. P. 419–427.

35. *Os J. van, Kapur S.* Schizophrenia // Lancet. 2009. N 374. P. 635–645.

36. *Prinzhorn H.* Bildnerei der Geisteskranken. B.: Springer, 1922.

37. *Read J.* The invention of 'schizophenia' // Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia / ed. by Read J., Mosher R.L., Bentall R.P. Hove-East Sussex: Brunner-Routledge, 2004. P. 21–34.

38. *Rüdin E.* Die Bedeutung der Eugenik und Genetik für die Psychische Hygiene // Zeitschrift für psychische Hygiene. 1930. Bd. 3. S. 133–147.

39. *Rüdin E.* Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung // Das kommende Geschlecht. 1930. Bd. 5, N 3. S. 1–19.

40. *Rüdin E.* Über das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. 1935. N 35. S. 190–192.

41. *Warren* C.*A., Kneeland T.W.* Pushbutton Psychiatry: A Cultural History of Electroshock Therapy in America. Westport: Praeger, 2008.

42. What Is Schizophrenia? / eds. Flack W.F. Jr., Miller D.R., Wiener M. N.Y.; B.: Springer, 1991.

Schizophrenia: a disease of brain, consciousness, or spirit? (Dialogue between a psychiatrist and a philosopher)

Arkady Y. Nedel

PhD in Philosophy, Guest Professorat, Ca' Foscari University of Venice, 3246 Dorsoduro, Venezia 30123, Italy; University of Peradeniya, Galaha Rd, Kandy 20400, Sri Lanka; e-mail: arkady.nedel@yandex.ru

Viktor P. Samokhvalov

PhD in Medicine, professor, head of Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy at the S.I. Georgievsky Medical University. 5/7 Lenin Bd., Simferopol 295006, Russian Federation, the founder of Crimean Association of Psychiatrists and Psychologists; e-mail: vpsamo@gmail.com

Abstract. The paper is a dialogue between the psychiatrist and the philosopher on schizophrenia and the problems of consciousness, personality, "norms" and "deviations" in human psychic life. Considering some classical and contemporary approaches to schizophrenia, the paper offers a new gaze at this phenomenon of human cultural history. Parallels are drawn between schizophrenia and mythology as well as poetic and artistic creativity. In order to illustrate their statements, the authors give many examples from different mythologies such as Papua New Guinea and Altai also known for its old shamanistic rituals. V.P. Samokhvalov considers delirium as typologically close to myth; A.Y. Nedel points out that despite certain similarities, the shaman and the schizophrenic radically differ one from another: the latter is unable to control his or her conscious acts, unlike the shaman who holds sway over his "intentional madness" at every level. The paper also puts forward a new hypothesis about the etiology of schizophrenia and its psycho-cultural role: schizophrenia, characterized by dopamine abnormalities, is a kind of censorship imposed on the subject who always strives to maximize pleasure, including the sexual one; schizophrenia is an "anti-orgasm". Therefore it can be compared with taboo existing in any human society. The hypothesis may be useful in future studies on schizophrenia and its etiology. Also, the article discusses

political issues as the politization of psychiatry in Nazi Germany, the US and former Soviet Union where schizophrenic diagnoses were often used to confront “socially unfit members of society”.

Keywords: schizophrenia, disease, mental disorder, myth, delirium, hallucinations, Nazism, anti-psychiatry, shamanism

For citation: Nedel A. Yu., Samokhvalov V. P. Schizophrenia: a disease of brain, consciousness, or spirit? (Dialogue between a psychiatrist and a philosopher). *Chelovek*, 2019, Vol. 30, N 1, pp. 75–101. DOI: 10.31857/S023620070003028-7

References

1. Deryagina M.A. *Evolyutsionnaya antropologiya: biologicheskiye i kul’turnye aspekty* [Evolutionary anthropology: biological and cultural aspects]. Moscow: URAO Publ., 2003.

2. Karunovskaya L.E. *Predstavleniya altaytsev o Vselennoy: Materialy k altayskomu shamanstvu* [Altai ideas about the Universe: Materials for Altai shamanism]. *Sovetskaya etnografiya*. 1935. N 4–5. P. 160–183.

3. Kolpakov V.G. *Katatoniya u zhivotnykh* [Catatonia in animals]. Novosibirsk: Nauka Publ., 1990.

4. Lagun I.Ya. *Prichinnost’ shizofrenii* [The causation of schizophrenia]. Lipetsk: Orius Publ., 2008.

5. Nedel A. Uzkiy Mir: Beseda s Irinoy Vrubel’-Golubkinoy [The Narrow World: A Conversation with Irina Vrubel-Golubkina]. *Zerkalo.* 2015. N 45.

6. Rybal’skiy M.I. *Bred* [Rave]. Moscow: Meditsina Publ., 1993.

7. Samokhvalov V.P. *Psikhicheskiy mir budushchego* [The mental world of the future]. Simferopol: KIT Publ., 1998.

8. Samokhvalov V.P. *Evolyutsionnaya psikhiatriya* [Evolutionary Psychiatry]. Simferopol: Imis Publ., 1993.

9. Bental R. *Madness Explained: Psychosis and Human Nature.* L.: Penguin Books, 2003.

10. Black E. *War Against the Weak: Eugenics and America’s Campaign to Create a Master Class.* N.Y.; L.: Four Walls Eight Windows, 2003.

11. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.* Leipzig; Wien: F. Deuticke, 1911.

12. Bleuler M. *Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen.* Leipzig: Thieme, 1941.

13. Brockington I.F. Schizophrenia: yesterday’s concept. *European Psychiatry*.1992. N 7. P. 203–207.

14. Cooper D.G. *The Death of the Family***.** N.Y.: Pantheon, 1970.

15. Cowan M.J. *Cult of the Will: Nervousness and German Modernity.* Pennsylvania: Pennsylvania Univ. Press, 2008.

16. Foucault M. *Naissance de la clinique*. P.: PUF, 1963.

17. Gould S.J. *Punctuated Equilibrium.* Cambr., Mass.: Harvard Univ. Press, 2007.

18. Harlow H.F., Warren J.M. Discrimination learning by normal and brain operated monkeys. *J. of Genetic Psychol.* 1952. Vol. 81, N 1. P. 45–52.

19. Hellbach W. *Elementares Lehrbuch der Sozialpsychologie*. B.: Springer, 1933.

20. Hellbach W. *Sozialorganismus: Menschengemeinschaften als Lebewesen.* Köln u. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1953.

21. Hobson J.A., McCarley R. The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process. *Am. J. of Psychiatry.* 1977. N 134. P. 1335–1348.

22. Hornblum A.M., Newman J.L., Dober G.J. *Against Their Will: The Secret History of Medical Experimentation on Children in Cold War America.* N.Y.: Palgrave, 2013.

23. Horrobin D.F. *The Madness of Adam and Eve: How Schizophrenia Shaped Humanity.* L.: Bantam Press, 2001.

24. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie: Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* B.: Springer, 2016.

25. Jones C.A., Watson D.J.G., Fone K.C.F. Animal models of Schizophrenia. *British J. of Pharmacology*. 2011. N 164. P. 1162–1194.

26. Kendler K.S. Phenomenology of Schizophrenia and the Representativeness of Modern Diagnostic Criteria. *JAMA Psychiatry*. 2016. N 73. P. 1082–1092.

27. Kirmayer L.J., Corin E., Jarvis G.E. Inside Knowledge: Cultural Constructions of Insight in Psychosis. *Insight and Psychosis Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders*, eds. Amador X.F., David A.S. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.

28. Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte: 2 Bd.* Leipzig: Barth, 1903–1904.

29. Laing R.D. *Self and Others*. L.; N.Y.: Routledge, 1961.

30. Laing R.D. *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness.* L.: Penguin Books, 1960.

31. Laing R.D. *The Politics of Experience and The Bird of Paradise*. L.: Penguin Books, 1967.

32. Laing R.D., Cooper D.G. *Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy.* L.; N.Y.: Routledge, 1999.

33. Noll R. *American Madness: Rise and Fall of Dementia Praecox.* Cambr., Mass.: Harvard Univ. Press, 2011.

34. Olds J., Milner P. Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *J. of Comparative and Physiol. Psychology.* 1954. Vol. 47, N 6. P. 419–427.

35. Os J. van, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet.* 2009. N 374. P. 635–645.

36. Prinzhorn H. *Bildnerei der Geisteskranken.* B.: Springer, 1922.

37. Read J. The invention of 'schizophenia'. *Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia*, ed. by Read J., Mosher R.L., Bentall R.P. Hove-East Sussex: Brunner-Routledge, 2004. P. 21–34.

38. Rüdin E. Die Bedeutung der Eugenik und Genetik für die Psychische Hygiene. *Zeitschrift für psychische Hygiene.*1930. Bd. 3. S. 133–147.

39. Rüdin E. Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung. *Das kommende Geschlecht*. 1930. Bd. 5, N 3. S. 1–19.

40. Rüdin E. Über das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 1935. N 35. S. 190–192.

41. Warren C.A., Kneeland T.W. *Pushbutton Psychiatry: A Cultural History of Electroshock Therapy in America.* Westport: Praeger, 2008.

42. *What Is Schizophrenia?* eds. Flack W.F. Jr., Miller D.R., Wiener M. N.Y.; B.: Springer, 1991.