

ФИЛОСОФИЯ ЧЕЛОВЕКА

DOI: 10.31857/S023620070010932-2

©2020 А.Ю. НЕДЕЛЬ, В.П. САМОХВАЛОВ

БРЕД И ПСИХОЗЫ: ФОРМЫ БЕЗУМИЯ ИЛИ МЕХАНИЗМ КУЛЬТУРЫ? (ДИАЛОГ-2 ПСИХИАТРА С ФИЛОСОФОМ)



Недель Аркадий Юрьевич — доктор философии, профессор кафедры философских наук. Московский государственный лингвистический университет. Российская Федерация, 119034 Москва, ул. Остоженка, д. 36.
Иностранный член Института философии РАН. Российская Федерация, 109240 Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1.
Приглашенный профессор в Университете Ка'Фоскари. Италия, 30123 Венеция, Дорсодуро, 3246.
Приглашенный профессор в Университете 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.
Основоположник Крымской ассоциации психологов и психотерапевтов.
Электронная почта: vpsamo@gmail.com

Аннотация: Авторы задаются вопросом: каковы реальные границы, отделяющие мышление безумца от того, что принято считать нормой? Несмотря на огромное количество публикаций на эту тему, проблема

Данная статья-диалог — продолжение опубликованной в журнале статьи-диалога А.Ю. Неделя и В.П. Самохвалова «Шизофрения: болезнь мозга, болезнь сознания, болезнь духа? (Диалог психиатра с философом)», см.: Человек. 2019. Т. 30, № 1.

остается нерешенной: при любой попытке описать границы нормального мы сталкиваемся с тем, что на самом деле не понимаем сам предмет описания. Либо нормой оказываются обыденное и скучное, либо слово «норма» теряет свой смысл. Является ли нормальным, то есть не безумием, состояние экстаза? Или максимального творческого напряжения? Или сильной тревоги, страха, отчаяния либо наркотического трипа? Невозможно отрицать подтвержденный многими научными экспериментами тот факт, что мировая культура во многом была создана людьми, находившимися в такого рода состояниях, которые, следуя логике «здравого смысла», сложно отнести к нормальности. Не следует ли из этого, что вся мировая культура или, как минимум, ее лучшие и самые интересные образцы стоят ближе к безумию, чем к норме? В данной статье предпринята попытка взглянуть на бред, одну из самых распространенных и загадочных форм безумия, не столько как на продукт больного сознания, сколько как на некий код (или систему кодов), который может быть, пусть частично, расшифрован, если интерпретировать бред как своего рода «интерфейс», где проявляется ментальный и языковой опыт, лишенный цензуры сознания. Мы рассматриваем бред не как исключительно феномен бессознательного, а скорее как своего рода «нелегальный продукт», возникающий в результате пересечений исторических, мифологических, идеологических и прочих практик, которые так или иначе влияют на индивида на протяжении всей его жизни. Бред — это нарратив, лишенный логики, но не смысла.

Ключевые слова: бред, шизофрения, галлюцинации, миф, культура, сознание.

Ссылка для цитирования: Недель А.Ю., Самохвалов В.П. Бред и психозы: формы безумия или механизм культуры? (Диалог-2 психиатра с философом) // Человек. 2020. Т. 31, № 4. С. 83–108. DOI: 10.31857/S023620070010932-2.

Бред, иллюзии, галлюцинации. История и современность

В.П. Самохвалов. Вопрос о бреде напрямую связан с необходимостью пересмотра проблем как общей психопатологии, так и психологии психических функций. Хотя феноменология пока остается основой дискрипции в психиатрии, при этом существуют и другие попытки, например описание психического состояния на основе объективизации поведения или нейровизуализации.

Условно намеченные в прошлом границы между определениями сознания, памяти, мышления, инстинкта и т.д. теперь под влиянием технологической эволюции стали совсем неразличимыми, не говоря уже о понятиях личности, смысле и так называемой духовности. Думается, что это не является результатом (нео)-постмодернизма, но сам он есть следствие происходящих изменений.

Ризома связи всего со всем из мыслимой (философской) становится технологической.

Когда я спрашиваю пациента-подростка, знает ли он, что такое любовь, и переживал ли он нечто подобное, тот, как правило, отвечает: «Нужно “погуглить”». Другой пример: коллега из Санкт-Петербурга устроился на работу психиатром с испытательным сроком, до сдачи экзамена, в психиатрическую клинику в Германии. На вопрос о том, как же он ведет прием, ведь только всего несколько месяцев изучает немецкий, коллега ответил: «Если не понимаю, о чем говорит пациент, то определяю это как бред!» Сами классические определения бреда, существующие во всех учебниках, давно вызывают сомнения.

Бредом считаются ложные умозаключения, возникающие на болезненной основе и не подвергающиеся критике. В бреде все сомнительно, если нет явного абсурда, но и он вдруг оказывается не ложью, а истиной. Ложь требует расследования, но обычно она принимается на веру не только психиатром, но и окружающими в стиле «этого не может быть». Одна моя пациентка видела следы призраков в своей квартире и ощущала последствия их энергетического воздействия, но это не было ложным умозаключением, так как имитация воздействия была связана с манипуляциями мужа, который хотел от нее избавиться.

Многие полагают мир зла реально существующим, но наши пациенты часто считают, что зло обитает в конкретной стране, и приводят ссылки из СМИ. В зависимости от включенности в пропаганду подобные ссылки приходится считать либо правдивыми, либо ложными. Обычно под болезненной основой понимают наличие галлюцинаций, изменение настроения, соматические симптомы или социальный, и в том числе информационный, стресс, который приводит к истощению [16]. Но разве остались страны, в которых сегодня подобный стресс отсутствует? Все — от смога и нечистой воды до политики — может считаться болезненной основой. Как и отсутствие критики, то есть непроницаемости для иной интерпретации, и, кстати, отказ считать происходящее болезненным проявлением.

Ч. Ломброзо считал безумной и абсурдной возможность развития плода вне тела матери, а теперь это — ежедневная практика экстракорпорального оплодотворения. Один мой пациент с идеями ревности полагал, что тайный любовник его супруги посылает психоэнергетический половой член для связи с ней. Очевидный абсурд? Да! Если бы не определенные параллели с тантризмом, о котором пациент ничего не знал, или современные виды оружия, способного летать без пилота, и т.п.

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

А.Ю. Недель. Вы правы, любая попытка определить бред крайне сложна (если не обречена на провал), так как, с одной стороны, это понятие настолько вошло в повседневный язык и, соответственно, обросло его семантикой, что любое определение окажется недостаточным, а с другой — довольно сложно отличить «шизофренический бред» от квазирелигиозных форм сознания [24], сновидений, околосмертных видений или видений, вызванных алкалоидами типа диметилтриптамина (ДМТ)¹ либо айяуаски².

И тем не менее мне представляется, что, несмотря на немалое количество попыток определить, что такое бред, это важно сделать сегодня снова, поскольку у нас за плечами не только огромный опыт наук XX века, и гуманитарных в том числе, но и новые эпистемологические картины мира, где границы между разумностью и бредовыми идеями весьма размыты. Иными словами, нам так или иначе придется включить понятие «бред» в общую теорию сознания, если мы хотим, чтобы та была полной или, по крайней мере, претендовала на полноту.

В «Общей психопатологии» К. Ясперс определял бред (если вкратце) как несоответствующие реальности представления, не подлежащие коррекции, но при этом отдавал себе отчет в том, что самой сущности бреда его определение не затрагивает. Как бы то ни было, это определение, данное Ясперсом в 1913 году (в том же году вышло главное сочинение Э. Гуссерля «Идеи I», где сформулирована новая теория трансцендентального субъекта), устарело. И устарело оно, на мой взгляд, потому, что «несоответствие

¹ 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. В первой половине 1990-х годов опыты с использованием ДМТ были проведены американским психиатром Р. Страссманом [36]. Исследователь собрал группу волонтеров, которые находились под воздействием этого психоделика несколько часов, после чего те рассказали ему о пережитых ощущениях. Практически все испытуемые говорили о своего рода религиозных видениях, потере естественного чувства пространства и времени, попадании в некую иную реальность, где нет различия между «я» и миром. Кроме того, эффект, вызванный ДМТ, был таков, что люди воспринимали себя не как физические существа, а скорее в качестве «духовных» субстанций. В 1995 году Страссман прекратил свои опыты за неимением, по его словам, научной теории, способной объяснить подобные эффекты. — Данное и все последующие примечания к статье сделаны А.Ю. Неделем.

² Напиток, сильнодействующий энтеоген, галлюциноген, который изготавливают индейцы (шаманы), живущие в бассейне Амазонки. Айяуаску (на языке науатль *ayaa* — «дух», «душа», *waska* — «лиана») получают из лианы *Banisteriopsis caapi* («лиана духов, лиана мертвых»), процесс занимает примерно 12 часов и сопровождается рядом достаточно сложных ритуалов. Традиционно напиток употребляют шаманы для общения с духами мертвых (*манинкари*) [подробнее см.: 34].



Мироздание

Источник этого и остальных рисунков, использованных в качестве иллюстраций к статье: Загадочное творчество душевнобольных. Публикация Есении Котовой 01.06.2018. URL: <http://kotindom.ru/art/27-tvorchestvo-dushevnobolnyh.html>

реальности» в наши дни является как минимум сомнительным критерием. «Не соответствовала реальности» классическая механика И. Ньютона, если говорить о ньютоновском представлении о природе пространства и времени; «не соответствовало реально-сти» наше представление о микромире до появления квантовой механики, а сейчас, возможно, «не соответствуют реальности» и ряд ее постулатов (несмотря на то, что она работает), если теория струн все же окажется верной, что пока нет никакой возможности проверить.

Сам же термин «реальность» уже давно поставлен под сомнение — вернее, ему отказано в статусе критерия истины

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

по понятным причинам. В психиатрии, как мы помним, это еще сделал В. Гризингер (1818–1868), когда говорил о сущности галлюцинации. Скажем, если у психически здорового человека возникает такая галлюцинация, при которой он не может отличить реальность от нереальности, и все его ощущения — а именно их Гризингер считал ответственными за все галлюцинации — говорят ему об истинности переживаемого, то тогда это и есть самая настоящая реальность. Или, если кто-то слышит голоса, и слышит их настолько отчетливо и ясно, что голос врача, который, предположим, просит пациента назвать ему свое имя, ничуть не более реален, чем те, другие голоса, то тогда что для такого человека *реальность*?

Чтобы понять, насколько данный вопрос действительно не праздный, достаточно упомянуть такие известные вещи, как синдром Капгра или синдром Котара (который, вероятно, в последний год творческой активности проявился у Ф. Ницше). Мы уже обсуждали с Вами эти темы и вдобавок к сказанному, кажется, следует отметить, что синдром Котара — это во многом культурный феномен или, по-другому, результат репрессивного механизма человеческой культуры.

Вы правы, когда указываете на необходимость включения философии в решение проблем психиатрической эпистемологии. Бред в психиатрии — примерно то же самое, что «заблуждения» или «неверное суждение» в философии (в поле обыденного языка мы говорим: «Это же бред!»), но в отличие от философских споров, где такие вопросы решаются при помощи аргументов, с клиническим бредом это не работает. Больной человек в состоянии бреда или псевдогаллюцинаций не ставит цель доказать их правильность, воспринимая все это как естественное и нормальное — безошибочное, с его точки зрения. Вот мнение В.Х. Кандинского: «...то, что я называю настоящими псевдогаллюцинациями³, есть весьма живые и чувственно до крайности определенные субъективные восприятия, характеризующиеся всеми чертами, свойственными галлюцинациям, за исключением существенного для последних характера объективной действительности» [2, с. 145].

³ Впервые данный термин был употреблен Ф.В. Хагеном (1814–1888) в работе «Галлюцинации и их отношение к психологии» [17]. Галлюцинации немецкий психиатр считал во многом самопроизвольными и плохо поддающимися научной интерпретации. Позже эту точку зрения оспорил К. Ясперс, согласно которому, псевдогаллюцинации не могут возникать произвольно и больной в их производстве является пассивным агентом, то есть воспринимает их как некую данность.

Большинство современных теорий бреда так или иначе отсылают к концепции К. Ясперса. В. Блейхер в России в своих статьях 1930-х годов фактически повторяет идеи «Общей психопатологии» и выводы С. Корсакова о том, что бредовые состояния — это ошибочные суждения о действительности (не знаю, был ли Ясперс знаком с работами Корсакова). Интересную идею об «эгоцентричности» бреда в свое время сформулировал Э. Блейлер, рассматривая его как псевдоконцепцию больной личности о себе самой, своем «я». Известный советский психиатр М.И. Рыбальский выдвинул гипотезу о том, что бред может иметь двухвалентную природу: он следует за иллюзиями и галлюцинациями, являясь их порождением, схож с ними по содержанию и, соответственно, по отношению к ним вторичен по времени либо «иллюзии, галлюцинации и бред, связанные или не связанные по содержанию, возникают одновременно...» [6, с. 49]. В случае шизофрении или шизофренического психоза⁴, по мнению Рыбальского, «псевдогаллюцинации... имеют самостоятельный характер, а не трансформируются из предшествующих истинных галлюцинаций» [там же, с. 89].

Известно, что К. Юнг, согласуя интерпретацию бреда со своей концепцией архетипов, видел в галлюцинациях и бредовых состояниях при *dementia praecox* прорыв вечных сюжетов и символов из коллективного бессознательного, где они хранятся как ненужный индивидуальному сознанию материал. Если гипотеза Юнга верна, даже пусть отчасти, то она опять же опровергает мнение В. Хагена и приближается к ясперовской трактовке бредового механизма. Как бы то ни было, сегодня уже нельзя толковать бред просто как «бред» [см. также: 8], рандомный алогичный нарратив, лишенный смысла и не имеющий отношения к реальности, «отскок» от нее в виде продукта болезненных и неконтролируемых фантазий пациента. Как заметил немецкий психиатр В. Хайнрихс, в идеале теория бреда или такого психического заболевания, как шизофрения, должна «предложить механизмы, которые объяснят, как и зачем болезнь случается у конкретных индивидов. Иными словами, дать этиологическое объяснение» [18, с. 219; см. также: 13].

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

⁴ К. Макнэлли напоминает, что уже Э. Крапелин рассматривал шизофрению скорее как группу «шизофренических нарушений внутри и вне болезни, называемой *dementia praecox*» [26, с. 47; см. также: 19]. В конце 1920-х годов Крапелин четко разделял «шизофренические манифестации», которые могут происходить у человека без всяких повреждений головного мозга, и *dementia praecox* (раннее слабоумие) в более узком смысле, которое считал результатом последних [см. также: 21].

■■■■■■■■■■
**ФИЛО-
 СОФИЯ
 ЧЕЛОВЕКА**
 ■■■■■■■■■■



Отсутствие телосложения

Исходя из сказанного, сформулирую следующее положение: бред — не порождение больного ума или искажение им действительности и, строго говоря, вообще не продукт ума в смысле идей и рационалистической рефлексии о мире (в которую входят миф, искусство, ритуал и т.п. [10; 11]), помогающей социуму справиться с природой; бред — это механизм выхода из рационализированной культуры, психическое внекультурное пространство, в котором индивидуальное «я» рассыпается на части, дезинтегрируется как социальный конструкт для того, чтобы человеческое существо могло получить радикально иной опыт себя как психического конструкта.

Другое дело, что обычный человек не способен извлечь и адаптировать такой опыт психически, поскольку его сознание, в отличие от сознания того же шамана или натренированного в йогических практиках адепта, не имеет для этого необходимых инструментов. Потеря своего «я» в бредовых состояниях оказывается катастрофой, человек не умеет мыслить вовне, вне «я» в психическом мире он теряет связь с мышлением как таковым.

Мыслить для человека культуры — то же, что быть в этой культуре, быть ее частью, агентом ее осознания. Бред отключает мыслящее «я» от культуры, а через нее — от самой «я»-онтологии. В этот момент процесс сознания у обычного человека, если не останавливается *de facto*, то сходит с рельс и все то, что происходит после этого, не воспринимается ни им самим, ни социумом как мышление. Однако у каждого из нас есть опыт переживания бреда, абсолютно необходимого даже с точки зрения нейрофизиологии, — это сон⁵. Содержание снов крайне сложно контролировать — я не говорю здесь о так называемых осознанных сновидениях, требующих особых йогических тренировок, — и часто они очень схожи с псевдогаллюцинациями и делиром, что тоже не случайно. По всей видимости, сон у здорового человека заставляет его бредить, чтобы как раз вывести сновидца на время из «я»-онтологии. Сон — это бред по умолчанию, который очищает психическое поле субъекта для потенциально бесконечной возможности конструировать и реконструировать его «я».

Тут нельзя не признать великолепную интуицию или научное прозрение старого В. Гизингера, который, споря с приверженцами «соматического направления», в первую очередь с К. Якоби (1775–1858), в своей книге «Патология и терапия психических болезней» (1845) указал, что именно психические причины являются основой душевных расстройств, которые могут варьироваться в зависимости от культурных кодов, как мы бы сейчас сказали. В. Осипов, который, как и К. Ясперс, разрабатывал концепцию «пограничных состояний», при этом делая уклон в сторону биологических факторов (влияние И. Павлова), называл бредом неспособность пациента отдавать себе отчет в происходящем. Снова ссылка на все то же «несоответствие реальности»! Эту же точку зрения отстаивал в 1930-е годы М. Вайсфельд, много писавший о первичном бреде. Он полагал, что бред не имеет психогенеза и связан с патологическими процессами в мозгу [см.: 29; 30].

Впрочем, не следует забывать, что еще Ж. Капгра и П. Серье в своей книге «Размышляющие безумия» («*Les folies raisonnantes*», 1909) дали подробную классификацию бреда (которая не устарела и поныне), выделив в особую категорию интерпретативный бред, который, согласно их теории, имеет два варианта — концептуальный и собственно интерпретативный. Первый возникает внезапно, это «озарение», сходное с религиозным; второй — результат осмысления человеком своих прошлых размышлений и опыта, иначе говоря, результат рефлексии. Но вся интрига и по сей день

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

⁵ Для дальнейшей дискуссии [31].

закljučается в том, что, насколько я знаю, точный механизм, спусковой крючок бредообразования еще не найден.

Вы спрашиваете, как бы я определил бред? Не знаю, стоит ли непсихиатру вообще давать такое определение, но если все же попытаться, то, вероятно, оно может быть таким: бред — это невозможность контролировать свое мышление. Человек в бреде не может сказать: «Я мыслю об этом... моим объектом сознания является *это* или *то*». Бред — это невозможность занять метапозицию по отношению к собственному ментальному акту. Бред блокирует субъекта и не дает ему перейти на следующий уровень в иерархии абстракций.

Бредовые состояния

В.П. Самохвалов. Вы говорите: «Бред — это невозможность контролировать свое мышление... Бред — это невозможность занять метапозицию по отношению к собственному ментальному акту». Однако невозможность контролировать свое мышление присутствует также при депрессии, мании, навязчивых состояниях и почти при всех психических расстройствах, в том числе неврозах. А вот с последующим можно согласиться: в бреде невозможно занять иную позицию, быть переубежденным или допустить иную интерпретацию.

А.Ю. Недель. Недавно я посмотрел несколько медфильмов 1990-х годов, где врач-психиатр разговаривает со своими пациентами. Вам эти фильмы тоже хорошо известны. Меня заинтересовала беседа с одной больной, Светой, с диагнозом олигофрения. У Светы возникли сложности при интерпретации метафор (поговорок), которые ей предложили врачи. Есть и другие фильмы, в которых пациенты с похожим диагнозом испытывают трудности при интерпретации метафорического материала.

Уже достаточно давно я занимаюсь теорией метафоры и метонимии в древних культурах. Моя основная гипотеза состоит в следующем: метафоры в человеческой культуре возникают сравнительно поздно по сравнению с иными формами образного мышления, включая религиозные культы, идею бога и пр., что говорит о неоспоримой сложности самого процесса образования метафор. Было необходимо достичь известного уровня абстрактного мышления, чтобы в языке появились метафоры [3]. Если совсем кратко, то метафора — своеобразный shortcut (кратчайший путь), который

связывает различные уровни смысла⁶. Иными словами, это способ установления порядка в осознаваемом человеком мире, примерно того же порядка (о чем писали И. Пригожин и И. Стенгерс в их известной книге [см.: 5]), при котором состояние системы, в данном случае ментальной, находится в стабильном положении.

Шумеролог Т. Якобсен в свое время предположил, что основные метафоры шумеро-аккадского эпоса (мифа) своим происхождением обязаны стремлению авторов этих текстов осознать то, что он назвал «нуминозным началом», то есть фактически они происходят из страха человека перед неизвестным, внушающим ужас и заставляющим трепетать. Моя идея другая: метафора — необходимый и, вероятно, самый удобный (экономичный) способ расширения сознания, переход на иной уровень абстракции, на котором, собственно, и возникает культура. Более того, это форма сотериологического мышления, из которого как раз и возникает нуминозное, если здесь уместно использовать подобный термин.

Если человек, страдающий олигофренией, не способен интерпретировать ту или иную метафору, не означает ли это, помимо прочего, «отскок» на более низкий уровень абстрагирования? Нельзя ли предположить, что олигофрения и близкие ей заболевания возвращают сознание к архаическим, до-метафорическим формам мышления? Если это так и такая рекурсия действительно имеет место, то не является ли психический недуг тем хаосом, который пытается вывести нашу систему под названием «культура» из равновесия?

В.П. Самохвалов. Олигофрения — это «недостроенное здание», поэтому пациенты не могут приблизиться к метафоризации; шизофрения, как и остальные психозы [7], — «здание построенное», а затем «разрушенное», иногда частично, только верхние этажи, а иногда до основания и подвалов [подробнее см.: 28]. В указанном смысле при шизофрении, но не только при ней — наиболее отчетливо при деменциях, отмечается регресс, но это вовсе не хаос, поскольку он может быть основанием реконструкции (археологии) мышления, эмоций, памяти и сознания. В этом и была одна из моих идей в монографии «Эволюционная психиатрия» (1993). Указанные явления вовсе не пытаются вывести культуру из равновесия, они — своеобразные «консервы», доказательства эволюции психики, так же, как и кистеперые рыбы —

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

⁶ Т. Сас в своей известной книге верно пишет: если «метафора, пословица или шутка понимаются буквально... то они ни смешны, ни интересны. Их психологически вознаграждающий всецело определяется вызовом и степенью освоения двусмысленного и многовалентного сообщения» (Сас Т. Миф душевной болезни. М.: Альма Матер, 2010. С. 197).

доказательства ихтиологической эволюции или аппендикс, который полезен, поскольку содержит лимфоидную ткань и важные для пищеварения микроорганизмы, но при этом является атавистическим отростком слепой кишки и часто воспаляется.

Регресс, или, в Вашей версии, хаос всегда возникает при остром психическом стрессе, это способ выхода из хаотического мира любой сложности, стремление к регрессу постоянно прослеживается в истории, наша потребность напиться — из той же серии. Регрессия наблюдается также в групповой игре как у игроков, так и у зрителей. То есть переход от гармонии к хаосу — нормальный ритм любой адаптации и у животных, и у человека. Но у наших пациентов выхода из регрессии чаще всего не происходит, за исключением случаев излечения или спонтанной ремиссии. Все дело в том, что кроме регрессии при шизофрении возникает и принципиально новая, благодаря паралогическому мышлению, контаминация понятий. Указанные явления относятся к преадаптации, то есть к тому, что сегодня не понятно, но завтра окажется источником развития культуры и технологии. Если расшифровать эти конструкции, мы можем получить представление о будущей эволюции языка и культуры. В данном случае хаосом мы называем лишь то, что не можем расшифровать. Любая боль и страдания могут привести к регрессии, но также и к возникновению нового, в том числе и нуминозного.

А.Ю. Недель. Психические отклонения, прежде всего шизофрения и прочие формы психоза, есть своего рода «путешествия в психическом времени», или, как Вы это определили, археологическими формами мышления. Сразу оговорюсь: под «хаосом» я понимаю не беспорядок вообще или «то, что мы не можем расшифровать», а известный вывод системы из равновесия, нарушение порядка (в данном случае не важно, продуктивен этот порядок или нет). Если под таким «порядком культуры» мы понимаем психику «нормального» человека, человека без диагноза (звучит как название известного австрийского романа), то любой психоз клинического характера есть нарушение порядка. Иначе говоря, в нашем разговоре мое определение хаоса синхронично.

Что касается таких психических отклонений, как археология сознания, то данная ситуация гораздо сложнее. И вот почему: археология — это еще всегда реконструкция прошлого, поскольку нас интересует не просто «как это было», но и насколько то, что было, «похоже на нас, нынешних». Когда, скажем, мы реконструируем жизнь и религию древней Месопотамии, мы всегда смотрим на них глазами сегодняшнего дня (поэтому любая реконструкция условна и субъективна), мы всегда — хотим того или нет — накладываем на археологический материал категории современности.



Детская любовь

Американский психиатр Р. Кенделл обратил внимание на то, что все наши интерпретации болезни, а тем более психического отклонения, зависят от метафизических доминант, от тех философских теорий, которые *hic et nunc* определяют вопрос о сознании и теле. Например, утверждает Кенделл, в «XIX веке все ментальные недуги признавались в основном болезнями ума, и этим они отличались от болезней тела [это было результатом]... примитивного картезианского дуализма, проводящего такое различие, что несовместимо с современными концепциями когнитивной психологии, нейробиологии...» [23, с. 61].

В случае с археологией сознания происходит то же самое. Любой психоз, шизофренические девиации и т.п. мы интерпретируем в категориях науки (психиатрии) сегодняшнего дня, уже не говоря о том, что от самих методов интерпретации зависит результат. Ю. Александровский замечает, что «шизофрения — человеческая болезнь, а это значительно затрудняет постановку опытов на животных» [1, с. 157; см. также: 14; 15]. Если данное утверждение

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

все же справедливо⁷, то шизофрения оказывается антропным продуктом, а возможно, и во многом культурным. Иначе говоря, это заболевание возникает исключительно в человеческих условиях и имеет еще не до конца понятные функции для нашего общества и цивилизации в целом⁸. И здесь тоже все далеко неоднозначно: мы знаем, что в традиционных обществах, которые управляются ритуалами с большой символической плотностью, шизофрения как класс психических отклонений встречается значительно реже [подробнее см.: 8]. В необходимый момент шизофренией «заболевает» шаман, чтобы выйти за границы привычного мира для коммуникации с духами. Возможно, что как раз такое ритуальное, периодически повторяющееся «заболевание» защищает остальных членов социума от болезни, шаман берет ее «на себя», а потом выздоравливает до следующего «заболевания». Самое интересное здесь в том, что, по-видимому, в любом обществе существует необходимость заболевания шизофренией. Если этого не делают шаман, маг или другой медиатор с неизвестным миром, то заболеть приходится самим членам социума.

⁷ Сегодня некоторые авторы оспаривают эту точку зрения. П. Уильямсон, признавая, что у животных не развиваются параноидальные и слуховые бредовые состояния, пишет о том, что при определенных повреждениях головного мозга, например «неонатальном вентральном гиппокампальном повреждении, у крыс возникают симптомы (characteristics), имеющие много общего с шизофреническими пациентами» [38, с. 39]. Указанное наблюдение, безусловно, заслуживает внимания, однако правомерен вопрос: насколько то, что Уильямсон и другие исследователи считают крысиными симптомами, схожими с шизофренией у человека, характеризует именно их, крыс, шизофреническое поведение? Не является ли это в большей степени научной проекцией нашего знания определенных аспектов данного заболевания на грызунов? См. также: [37].

⁸ В середине 1990-х годов интересные полевые исследования провели Б. Гуд и М.А. Субанди на острове Ява. Свою задачу они видели в том, чтобы выяснить влияние яванской культуры и социума на возникновение психозов и шизофренических заболеваний. Авторы рассмотрели важные концепты *mangel*, который они переводят как «раздражение» (irritation), и *kecewa* — «фрустрация». Эти симптомы пережила яванская девушка по имени Яни [20, с. 171–173; см. также: 25]. После смерти своего отца Яни очень сблизилась с матерью, от которой чувствовала сильную зависимость. В какой-то момент фрустрации Яни покинула мать и родной дом и отправилась блуждать по окрестностям вдоль реки. Она отсутствовала несколько дней, а затем, вернувшись, заявила о том, что хочет искать «чистый ислам», что вполне поощряется на острове, и молиться в режиме *khusuk*, то есть «полного погружения». Ее поиск религиозной чистоты, как считают авторы, резонирует с психотическими состояниями, которые девушка часто переживала в моменты обострения болезни. В.П. Осипов в своей книге также останавливается на случаях «религиозного отречения», когда больные целыми днями читали Библию, часто не понимая содержание прочитанного, и при этом пытались соблюдать обряды, что не влияло, однако, на их агрессивное поведение в иные моменты [4, с. 99; см. также: 22].

Напомню, что известный канадский психиатр и мыслитель М. Бак (1837–1902) в свое время опубликовал книгу «Космическое сознание» [9], где он на основании долгих наблюдений за пациентами, в первую очередь страдающими шизофренией, а также продолжительного анализа собственного ментального поведения пришел к однозначному выводу, что человеческое сознание встроено в более фундаментальную структуру, к пониманию которой оно движется. Это движение, по Баку, состоит из трех этапов: первый этап — «простое» сознание, которым человек располагает от природы и которое принципиально ничем не отличается от имеющегося у животных; второй — сознание «я», когда человек отличает себя от природного мира, понимая свою уникальность; третий — «космическое» сознание, которого можно достичь тем или иным прорывом через границы индивидуального. Я опускаю все возможные параллели упомянутой концепции с индийскими, ведантистскими теориями, как у тех же средневековых индийских философов Шанкары или Рамануджи, но интересно то, что Бак, наряду с мистическим (или шаманистским) опытом, рассматривал ментальные болезни как пример прорыва в «космическое» сознание.

Другая проблема, касающаяся археологии, заключается в том, что мы не знаем (вернее, знаем только косвенно), как было устроено архаическое мышление, которое опять же доступно нам исключительно в форме наших сегодняшних интерпретаций. Это касается не только диахронии, но и синхронии. Когда антропологи исследуют мифы и ритуалы папуасов Новой Гвинеи и видят в убийстве свиней символическое замещение убийства детей, как это происходит во время обряда инициации у народа орокайва, то здесь «символическое замещение» [подробнее см.: 33] — современный научный концепт, а не то, как орокайва мыслят и иницируют молодое поколение на самом деле.

Говоря о паралогическом мышлении шизофреников, переадаптации и пр., мы имплицитно вводим в игру дихотомию «логика vs. не-логика». Многие авторы, особенно в XIX–XX веках, считали архаическое мышление аморфным и неэкономичным, а следовательно, недоразвитым и не способным к созданию высокой культуры. Теперь очевидно, что такая точка зрения попросту неверна. Архаическое мышление не паралогично или аморфно, оно построено по иной модели и отвечает иным требованиям. Если мы с нашей научной картиной мира стремимся объяснить мир в его непротиворечивости, изгоняя любые противоречия (отсюда же известное недоверие А. Эйнштейна к квантовой механике), то архаический человек не видел в противоречиях и паралогике никакой проблемы, поскольку его мир — это многообразие (*англ.* manifold),

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

в котором разрывы в логике так же значимы и необходимы, как и ее склейки. Словом, при исследовании психозов как археологии сознания вся сложность заключается в том, чтобы понять, когда психоз становится отклонением.

В архаических сообществах психозов нашего типа практически не существовало, потому что архаическое мышление научилось их предотвращать. Другими словами, с помощью сложных ритуалов и более гибкой картины мира, чем наша, система умела сдерживать хаос, о котором я говорил. На мой взгляд, психозы, если не считать чисто морфогенетические девиации типа Мартина-Белла (ломкая X-хромосома), развивающиеся в результате мутации гена FMR1 [см.: 27], являются своего рода разрывами в логике самой культуры, которая не знает архаической гибкости и не имеет механизмов защиты последней.

Мой тезис тут состоит в следующем: ригидное сознание, ригидность такой культуры, как наша, гораздо более восприимчивы к психозам и шизофрении, чем архаические сообщества. Возьмите тот же бред, например синдром Кандинского-Клерамбо, то есть псевдогаллюцинации (они, кстати, могут быть вполне приятными: контакты с неземными добрыми существами, путешествия на другие планеты, голоса, приказы, расслоение «я» и пр.), в реальности которых больные убеждены. Все это можно вписать в категорию бреда, но это не объясняет его смысла и функции в данной культуре. Как Вы верно заметили, расшифровка последних может привести к интересным результатам, но только при правильно выбранном методе, не основанном на жестком противопоставлении логики и всего остального.

В.П. Самохвалов. Действительно, психоз я считаю субъективной машиной времени. Одновременное пребывание человека в настоящем, в котором он, особенно при систематизированном времени, ест, пьет, общается, и в некоем метафизическом прошлом, или будущем, или в нескольких временах сразу. Психоз — косвенное доказательство мультиверса, множественности пространства и времени. Ранее, в период отсутствия препаратов, тормозящих эти «путешествия», при хронических психозах фиксировалось предсмертное выздоровление, впервые описанное М. Сервантесом. Пациент вдруг раскаивается в своих заблуждениях, полностью их опровергает, просит прощения за неправильное поведение и затем отправляется в последнее путешествие, то есть в иное пространство и время.

Психоз — один из источников археологии сознания, кроме мифа, текстов, объектов материальной культуры. Но сложность состоит в том, что он отсылает не только к аналогиям в историческом времени, но также в онтогенез, в собственное или

фантазируемое детство, в филогенез и биологическую эволюцию, а также не только в прошлое, но и проскопически, в будущее. Один мой пациент предложил странную идею, что в будущем в качестве топлива для машин могут быть использованы не водород и не азот, а все выделяемое самим человеком: его тепло, пот, экскременты, результаты метаболизма. Они превращаются в энергию, которая приводит в движение машину, и чем больше людей будет в машине, чем активнее они внутри нее будут двигаться, думать и т.д., тем быстрее она поедет. Идея такова, что человек сам является машиной и от его ускорения быстрее двигаются другие машины — это *Deus ex machina*, источником которого являются не внешние, но внутренние причины. Далее следует логический вопрос: какие люди в метаболических машинах будут двигаться быстрее? Конечно, более полные, сильно потеющие и выделяющие больше миазмов. Не потому ли теперь возрастает число полных и передеающих? В будущем они получают преимущества.

Возвращаюсь к вопросу о времени. Функция времени при психозах совсем не изучена, хотя и описаны субъективное замедление и ускорение времени, «вихрь времени», сопровождаемый вихрем идей. Психоз в обыденной жизни существует повсеместно и также связан с восприятием онтогенетического времени. Вот и ностальгия — скорее всего, психоз невозвращения не столько в место, сколько в прошлое. И стоит это покинутое в детстве место повидать, как психоз проходит. Некоторые детские и подростковые психологи считают, что в онтогенезе в критические периоды происходит отрицание себя в прошлом; это выглядит как психоз критического периода. Вероятно, нечто подобное наблюдается при любом предательстве, которое чаще расценивается как психотическое поведение; аналогичное также описывалось при «второй жизни» и многоличностных расстройствах.

Еще более радикально психозы отмечаются при диссоциативных амнезиях: пациент не только не хочет возвращаться к прежним воспоминаниям, но агрессивно их вытесняет. Психозы также часто случаются как «клише» возвращения, но есть и такие, которые выглядят как бегство от исходной травмы с символической ее переработкой. Думаю, Вы правы — многие странности культуры связаны с подобного рода явлениями. Например, почему, несмотря на пережитые травмы, отдельные нации упорно стремятся к созданию аналогичных травматических обстоятельств, так и не научившись на своих ошибках? Почему опыт не учит ни отдельного человека, ни народы? Это можно объяснить страхом возврата, но страх же амбивалентно стимулирует и движение вперед.

В чем смысл и функция бреда? Это часть более широкого вопроса о том, в чем состоят смысл и функция любой патологии и

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

любой психической функции. Для чего нужны насморк и кашель? Чтобы ускорить выделение из дыхательных путей микроорганизмов. Возможно, бред является своеобразной спорой, которая оживает в культуре и технологиях благодаря распространению в своих новых формах и функциях. Создать культуру и технологию, напроць лишенные бреда, видимо, невозможно. В эволюции существуют три пути: возникновение новых функций, стабилизация и регресс. Все они сбалансированы и одинаково важны. Бред и психоз — психическая спора эволюции. Вот почему клиники на самом деле должны быть своеобразными депозитариями разума — ведь существуют депозитарии и банки крови, семян, генетического материала. Функция психоза, возможно, состоит и в демонстрации культуре существования метафизического, запредельного, а эта функция постоянно утрачивается в благополучных обществах, что приводит к их деморализации.

А.Ю. Недель. Начну с идеи Вашего пациента. Возможно, эта идея безотходного производства могла бы заинтересовать какой-нибудь японский концерн... Ну а если серьезно, то в тибетском буддизме существует практика «туммо» («*gtum-mo*»), одна из шести тайных йогических практик Наропы. Продвинутые тибетские монахи во время медитации, особым образом концентрируя свою энергию, могут повышать температуру тела на восемь и более градусов, источая при этом тепло. Такие монахи абсолютно невосприимчивы к холоду, более того — они собственным теплом могут высушить на сильном холоде мокрые полотенца или обогреть помещение. То, что они действительно могут это делать, — неоднократно подтвержденный факт. Были случаи, когда монахи, сосланные в 1930-х годах в Сибирь, без теплой одежды выживали в условиях адского холода, тогда как обычные люди погибали.

Видимо, не стоит сомневаться в том, что при психозах происходят различные деформации времени, хотя вопрос этот действительно почти не исследован. Осмелюсь предположить, что психотические отсылки в прошлое или будущее — это поверхностные манифестации каких-то гораздо более глубоких процессов и трансформаций, возможно связанных уже не со временем как таковым, а с чем-то более фундаментальным. Сегодня надо признать, что И. Кант ошибался, построив свою модель априорной чувственности из пространства и времени (что, конечно, отсылает к ньютоновской картине мира). Пространственно-временная сетка, которая служит для «я» изначальным эпистемологическим навигатором, сама оказывается наложенной на (о)сознание неразделенности «я» человека и им осознаваемого мира.

Подобная наложенность играет роль экрана, на котором «я» видит и осознает события и факты — факты своего сознания.



А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

Бред

Не исключено, что идея «я» (ego) — сама по себе первичный психоз, от которого можно освободиться через иные психотические состояния либо путем долгих медитативных практик. И если предположить, что «я» — это *очень глубокий онтогенетический психоз*, который, возможно, связан с разделением с матерью и антропологически необходим для выживания индивида, то формы психических девиаций, когда у человека вырастают иные «я», как раз и есть попытка снять первичное психотическое состояние.

Так или иначе, время — атрибут, у него нет субстанционального характера, который приписывали ему И. Кант и его последователи. Следовательно, говорить о прошлом и будущем имеет смысл только в сугубо конвенциональной картине мира, то есть в обычном мире вещей и фактов. В психозах происходит нейтрализация времени, разделенного на три фазы, и будущее у конкретного психотика может вполне оказаться прошлым или же он может интерпретировать прошлое как будущее. Далее, если классические (много раз описанные) психозы укоренены во времени, то время — определенный уровень абстракции, который начинает «провисать», когда мышление психотика перестраивается, не использует привычную навигацию.

Что интересно, в архаических сообществах или, например, в той же древней Месопотамии не существовало идеи времени; время было привязано к определенной ситуации или виду деятельности (сезоны, природные циклы и пр.). Психоз — это

«разабстрагирование» времени (как и идеи «я»), необходимое, вероятно, для внутренней природы сознания.

В.П. Самохвалов. Ваша идея о том, что его есть первичный психоз, освобождения от которого можно достичь медитативными или молитвенными практиками, действительно очень интересна. На самом деле, отказом от «я», его растворением, и в том числе условным отказом от гордыни, достигается нечто высшее, которое и следует считать нормальным и здоровым, непсихотическим. Но нечто подобное существует и во фрейдовской модели, в которой «я» является результатом структурирования хаоса Оно под влиянием Супер-эго.

Две сталкивающиеся силы создают амбивалентность «я». Ваша идея также является частью более глобального представления, что все новое возникает в результате психоза, поскольку то, что называется развитием культуры, оказывается результатом активности одного и множества «я». Тогда и юнгианские архетипы — тоже концепты психозов, так как, по мнению К.Г. Юнга, в процессе развития «я», индивидуации, происходит поиск соответствий архетипическим образам. Идея логична и потому, что все критические периоды от детства до старости выглядят именно как психозы и иногда они полностью трансформируют «я».

Существует только одна трудность в этой гипотезе — определение психоза. Может быть, речь скорее идет о «как бы психозе»? Действительно, определение психоза как грубого расстройства восприятия окружающего мира, самосознания, которые нарушают социальное функционирование и дезорганизуют поведение, включает «я», то есть самосознание. Но в Вашей гипотезе это психоз творческий, поскольку в результате него и образуется «я», которое в конечном счете преобразует мир.

О времени. Понятно, что представления о времени эволюционируют и теперь время достижения респондента в электронной сети, кажется, практически не зависит от пространства, но определяется качеством связи. Существует конвенциональное время, но есть и физическое время, заметное в глобальных космофизических ритмах, и, возможно, кантовское время. Удивительны бытовые выражения: «время лечит», «делу время — потехе час», «потерял время», — как будто время предметно. При психозах видятся прошлое и будущее только в нашей интерпретации; филогенетическое прошлое, в частности, можно видеть в некоторой структуре поведения кататоника, будущее — в некоторых формах бреда. Чаше трудно определить, где кончается одно время и начинается иное. Дело в том, что размышления по этому поводу связаны с конкретными клиническими фактами, которые не удается

объяснить без аналогий с символическими системами прошлых цивилизаций и предполагаемых технологий будущего.

Но важен другой вопрос: какая психическая функция является центральной? (Хотя понятно, что разделение на психические функции условное.) Простой ответ: ею оказывается вовсе не сознание, которое трудно определимо, и не восприятие, и не мышление, но память, поскольку она присуща всему живому и неживому миру. Чтобы проявить переживание (психотическое или нормальное), его нужно запомнить и удержать. Забывание — лучший фон для отказа от психотичности.

А.Ю. Недель. Признáюсь, я много думал о забывании, когда писал свою последнюю книгу о феноменологии [32]. На мой взгляд, забывание — не менее фундаментальная и значимая функция сознания, чем запоминание. Научиться забывать так же, как мы, носители культуры, научились запоминать — на самом деле совершенно нетривиальная задача, поскольку забывание конструирует культурные коды, историю и пр., как и «я» (индивидуальное и общее), не в меньшей степени, чем память. Опять же, если память — это всегда конкретизация и фиксация знания (в форме письма, искусства, текстов и пр.), то забывание — форма или способ абстрагирования знания (событий, фактов, предметов...) таким образом, чтобы это знание не мешало переходу на новые уровни сознания. Продолжая эту мысль, можно сказать, что такие языковые приемы, как метафора, — это фигуры забывания, поскольку в метафоре забываются первичные качества объекта и заменяются другими, метафорическими. Не исключено, что неспособность людей с психическими девиациями интерпретировать метафоры связана как раз с тем, что они не могут забыть первичные качества объекта.

Или такая болезнь, как шизофрения, не дает возможности отпустить первичные качества объекта и взять метафорические. Вероятно, отчасти — что было бы интересно проверить! — это происходит из-за того же психотического отношения к матери, которую больной не может отпустить (забыть), и данный механизм переносится на все остальные объекты⁹. *Невозможность отпустить мать — психоз невозвращения (как я это называю) — есть невозможность интерпретировать метафору.* Отпустить мать, то есть забыть психоз невозвращения, означает получение

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

⁹ Напомню, к слову, интересную мысль К.Г. Юнга о том, что «все воздействия... которые испытывает на себе ребенок, исходят не от самой матери, а скорее от архетипа, проецируемого на нее» (Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное. М.: АСТ, 2019. С. 104).

возможности метафорического мышления. Метафора — источник нуминозного, она же, повторю, забывание психоза невозвращения.

Литература

1. Александровский Ю.А. Глазами психиатра. М.: Советская Россия, 1977.
2. Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях. М.: Медгиз, 1952.
3. Недель А.Ю. Как язык научился думать? Первоэлементы в языке и мышлении древних цивилизаций // Вопр. философии. 2016. № 8. С. 176–188.
4. Осипов В.П. Курс учения о душевных болезнях. Берлин: Госиздат, 1923.
5. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса: Новый диалог человека с природой. М.: Прогресс, 1986.
6. Рыбальский М.И. Иллюзии и галлюцинации. Баку: Маариф, 1983.
7. Boteva K., Lieberman J. Reconsidering the Classification of Schizophrenia and Manic Depressive Illness. A Critical Analysis and New Conceptual Model // World Journal of Biological Psychiatry. 2003. Vol. 4. P. 81–92.
8. Brockington I.F. Schizophrenia: Yesterday's Concept // European Psychiatry. 1992. Vol. 7. P. 203–207.
9. Bucke R.M. Cosmic Consciousness. N.Y.: Dutton, 1969.
10. Campbell J. The Hero with a Thousand Faces. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press, 1968.
11. Campbell J. Schizophrenia — the Inward Journey // Campbell J. Myths to Live By. N.Y.: Condor Books, 1970.
12. Campbell J. The Masks of God: in 4 vol. L.: Souvenir Press, 1973–1974.
13. Canton G., Fraccon I.G. Life Events and Schizophrenia: a Replication // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1985. Vol. 71, N 3 (March). P. 211–216.
14. Cutting, J., Dunne F. Subjective Experience of Schizophrenia // Schizophrenia Bulletin. 1989. Vol. 15. P. 217–231.
15. Delespaul Ph. A.E.G. Assessing Schizophrenia in Daily Life. Maastricht, The Netherlands: Univ. Pers Maastricht, 1995.
16. Earnst K.S., Kring A.M. Construct Validity of Negative Symptoms: An Empirical and Conceptual Review // Clinical Psychology Review. 1997. Vol. 17. P. 167–189.
17. Hagen W. Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie. L.: Wigand, 1837.
18. Heinrichs W.R. In Search of Madness. Schizophrenia and Neuroscience. Oxford: Oxford Univ. Press, 2001.
19. Hoff P. Emil Kraepelin and Philosophy // Phenomenology, Language and Schizophrenia / M. Spitzer, F. Uehlein, M.A. Schwartz, C. Mundt (eds.). N.Y.: Springer, 1992. P. 115–125.
20. Good B.J., Subandi M.A. Experiences of Psychosis in Javanese Culture: Reflections on a Case of Acute, Recurrent Psychosis in Contemporary Yogyakarta, Indonesia // Schizophrenia, Culture and Subjectivity. The Edge of Experience / J.H. Jenkins, R.J. Barrett (eds.). Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2004.
21. Guloksuz S., Van Os J. The Slow Death of the Concept of Schizophrenia and the Painful Birth of the Psychosis Spectrum // Psychological Medicine. 2017. URL: <https://www.cambridge.org/core>
22. Karno M., Jenkins J.H., De la Selva A. et al. Expressed Emotion and Schizophrenic Outcome Among Mexican-American Families // Journal of Nervous and Mental Disease, 1987. Vol. 175(3). P. 143–151.

23. *Kendell R.E.* Schizophrenia: A Medical View of a Medical Concept // What Is Schizophrenia? / W.F. Flack, Jr., D.R. Miller, M. Wiener (eds.). N.Y.: Springer, 1991. P. 59–72.
24. *Kendler K.S.* Phenomenology of Schizophrenia and the Representativeness of Modern Diagnostic Criteria // *JAMA Psychiatry*. 2016. Vol. 73. P. 1082–1092.
25. *McDaniel J.* The Madness of the Saints: Ecstatic Religion in Bengal. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1989.
26. *McNally K.* A Critical History of Schizophrenia. L.: Palgrave, 2016.
27. *Moises H.W., Gottesman I.I.* Genetics, Risk Factors and Personality Factors // *Contemporary Psychiatry*. Vol. 3 / H. Helmchen, F. Henn, H. Lauter, N. Sartorius (eds.). N.Y.: Springer, 2000. P. 47–59.
28. *Möller H.J., Zerssen D., Von D.* Course and Outcome of Schizophrenia // *Schizophrenia* / S.R. Hirsch, D.R. Weinberger (eds.). Oxford: Blackwell Science, 1995. P. 106–127.
29. *Morice R.* Beyond Language: Speculations on the Prefrontal Cortex and Schizophrenia // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1986. Vol. 20. P. 7–10.
30. *Morice R., Delahunty A.* Frontal / Executive Impairments in Schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 1996. Vol. 22. P. 125–137.
31. *Mortimer A.* The Neuropsychology of Schizophrenia // *The Psychopharmacology of Schizophrenia* / M.A. Reveley, J.F.W. Deakin (eds.). L.: Arnold, 2000. P. 153–177.
32. *Nedel A.* Donner à voir: 3 vol. P.: L'Harmattan, 2019.
33. *Rappaport R.A.* Pigs for the Ancestors. Ritual in the Ecology of a New Guinea People. New Haven: Yale Univ. Press, 1968.
34. *Rivier L., Lindgren J.-E.* “Ayahuasca”, the South American Hallucinogenic Drink: an Ethnobotanical and Chemical Investigation // *Economic Botany*. 1972. Vol. 26(2). P. 101–129.
35. *Schultze-Lutter F.* Prediction of Psychosis is Necessary and Possible // *Schizophrenia: Challenging the Orthodox* / C. McDonald, K. Schulze, R.M. Murray (eds.). L.; N.Y.: Taylor and Francis, 2004. P. 71–79.
36. *Strassman R.J.* Adverse Reactions to Psychedelic Drugs // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1984. Vol. 172(10).
37. *Waddington J.L.* New Antipsychotic Drugs: Preclinical Evaluation and Clinical Profiles in the Treatment of Schizophrenia // *The Psychopharmacology of Schizophrenia* / M.A. Reveley, J.F.W. Deakin (eds.). L.: Arnold, 2000. P. 225–250.
38. *Williamson P.* Mind, Brain and Schizophrenia. Oxford: Oxford Univ. Press, 2006.

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

Delirium and Psychoses: The Forms of Madness or the Mechanism of Culture? (Dialogue-2 between a Psychiatrist and a Philosopher)

Arkady Yu. Nedel

PhD in Philosophy, Professor of the Department of Philosophical Sciences.
Moscow State Linguistic University. 36 Ostozhenka Str., Moscow 119034,
Russian Federation.

Foreign Member of the RAS Institute of Philosophy. 12/1 Goncharnaya
Str., Moscow 109240, Russian Federation.

Guest Professor at the University of Ca' Foscari. 3246 Dorsoduro, Venezia 30123, Italy.

Guest Professor at the 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.

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. We put the question: what are the real limits separating the thought of a madman from what one call "norm"? In spite of a huge number of publications on this subject the problem remains unsolved: in attempting to describe the limits of the normal we realize that we don't understand indeed the very subject of our description. Either this "norm" turns out to be something ordinary and boring, or this concept itself becomes meaningless. Can one call "normal", i.e. not delusional, an ecstatic state? Or can we call "normal" maximum exertion during a creative process as well as the state of anxiety, fear or, for example, a narcotic trip? It is impossible to deny the fact that nearly all the world culture has been made by the people in such altered states of consciousness that, following common sense, don't fall into the category of the normal. Does it actually mean that all the world culture, or at least its most interesting part, is closer to madness than to norm? In this paper we attempt to look at delirium, one of the most often-happening and also enigmatic forms of madness, not just as a product of delirious consciousness but rather as a code. One can break this code if to treat delirium as a kind of interface displaying mental and linguistic data not censored by consciousness. We don't consider delirium as uniquely a phenomenon of the unconscious but rather as "illegal product" appearing as a result of mythological, historical and ideological practices exerting influence on the human during his or her life. Delirium is a narrative devoid of logic but not of sense.

Key words: delirium, schizophrenia, hallucinations, myth, culture, consciousness.

For citation: Nedel A.Yu., Samokhvalov V.P. Delirium and Psychoses: The Forms of Madness or the Mechanism of Culture? (Dialogue-2 between a Psychiatrist and a Philosopher) // Chelovek. 2020. Vol. 31, N 4. P. 83-108. DOI: 10.31857/S023620070010932-2.

References

1. Alexandrovsky Yu.A. *Glazami psihiatra* [Through the Psychiatrist's Eyes]. Moscow: Sovetskaya Rossia Publ., 1977.

2. Kandinsky V.Kh. *O psevdogallucinaciyah* [On Pseudohallucinations]. Moscow: Medgiz Publ., 1952.
3. Nedel A. Yu. Kak yazyk nauchilsya dyamat'? Pervoelementy v yazyke i myshlenii drevnih civilizacii [How Language Learned to Think? Basic Principles in Language and Thought of Ancient Civilizations]. *Voprosy Filosofii*. 2016. N 8. P. 176–188.
4. Osipov V.P. *Kurs ucheniya o dushevnyh zabolevaniyah* [A Handbook of Mental Illness]. Berlin: Gosizdat Publ., 1923.
5. Prigogine I., Stengers I. *Poryadok iz haosa: Novyi dialog cheloveka s prirodой* [Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature]. Moscow: Progress Publ., 1986.
6. Rybal'sky M.I. *Illuzii i gallucinacii* [Illusions and Hallucinations]. Baku: Maarif Publ., 1983.
7. Boteva K., Lieberman J. Reconsidering the Classification of Schizophrenia and Manic Depressive Illness. A Critical Analysis and New Conceptual Model. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2003. Vol. 4. P. 81–92.
8. Brockington I.F. Schizophrenia: Yesterday's Concept. *European Psychiatry*. 1992. Vol. 7. P. 203–207.
9. Bucke R.M. *Cosmic Consciousness*. New York: Dutton, 1969.
10. Campbell J. *The Hero with a Thousand Faces*. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press, 1968.
11. Campbell J. Schizophrenia — the Inward Journey. Campbell J. *Myths to Live By*. New York: Condor Books, 1970.
12. Campbell J. *The Masks of God: in 4 vol*. London: Souvenir Press, 1973–1974.
13. Canton G., Fraccon I.G. Life Events and Schizophrenia: a Replication. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1985. Vol. 71, N 3 (March). P. 211–216.
14. Cutting, J., Dunne F. Subjective Experience of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1989. Vol. 15. P. 217–231.
15. Delespaul Ph. A.E.G. *Assessing Schizophrenia in Daily Life*. Maastricht, The Netherlands: Univ. Pers Maastricht, 1995.
16. Earnst K.S., Kring A.M. Construct Validity of Negative Symptoms: An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology Review*. 1997. Vol. 17. P. 167–189.
17. Hagen W. *Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie*. London: Wigand, 1837.
18. Heinrichs W.R. *In Search of Madness. Schizophrenia and Neuroscience*. Oxford: Oxford Univ. Press, 2001.
19. Hoff P. Emil Kraepelin and Philosophy. *Phenomenology, Language and Schizophrenia*, M. Spitzer, F. Uehlein, M.A. Schwartz, C. Mundt (eds.). New York: Springer, 1992. P. 115–125.
20. Good B.J., Subandi M.A. Experiences of Psychosis in Javanese Culture: Reflections on a Case of Acute, Recurrent Psychosis in Contemporary Yogyakarta, Indonesia. *Schizophrenia, Culture and Subjectivity. The Edge of Experience*, J.H. Jenkins, R.J. Barrett (eds.). Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2004.
21. Guloksuz S., Van Os J. The Slow Death of the Concept of Schizophrenia and the Painful Birth of the Psychosis Spectrum. *Psychological Medicine*. 2017. URL: <https://www.cambridge.org/core>
22. Karno M., Jenkins J.H., De la Selva A. et al. Expressed Emotion and Schizophrenic Outcome Among Mexican-American Families. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1987. Vol. 175. P. 143–151.
23. Kendell R.E. Schizophrenia: A Medical View of a Medical Concept. *What Is Schizophrenia?* W.F. Flack, Jr., D.R. Miller, M. Wiener (eds.). New York: Springer, 1991. P. 59–72.

А.Ю. Недель,
В.П. Самохвалов
Бред и психозы:
формы безумия
или механизм
культуры?
(Диалог-2
психиатра
с философом)

24. Kendler K.S. Phenomenology of Schizophrenia and the Representativeness of Modern Diagnostic Criteria. *JAMA Psychiatry*. 2016. Vol. 73. P. 1082–1092.
25. McDaniel J. *The Madness of the Saints: Ecstatic Religion in Bengal*. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1989.
26. McNally K. *A Critical History of Schizophrenia*. London: Palgrave, 2016.
27. Moises H.W., Gottesman I.I. Genetics, Risk Factors and Personality Factors. *Contemporary Psychiatry*. Vol. 3, H. Helmchen, F. Henn, H. Lauter, N. Sartorius (eds.). New York: Springer, 2000. P. 47–59.
28. Möller H.J., Zerssen D., Von D. Course and Outcome of Schizophrenia. *Schizophrenia*, S.R. Hirsch, D.R. Weinberger (eds.). Oxford: Blackwell Science, 1995. P. 106–127.
29. Morice R. Beyond Language: Speculations on the Prefrontal Cortex and Schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1986. Vol. 20. P. 7–10.
30. Morice R., Delahunty A. Frontal / Executive Impairments in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1996. Vol. 22. P. 125–137.
31. Mortimer A. The Neuropsychology of Schizophrenia. *The Psychopharmacology of Schizophrenia*, M.A. Reveley, J.F.W. Deakin (eds.). London: Arnold, 2000. P. 153–177.
32. Nedel A. *Donner à voir: 3 vol.* Paris: L'Harmattan, 2019.
33. Rappaport R.A. *Pigs for the Ancestors. Ritual in the Ecology of a New Guinea People*. New Haven: Yale Univ. Press, 1968.
34. Rivier L., Lindgren J.-E. “Ayahuasca”, the South American Hallucinogenic Drink: an Ethnobotanical and Chemical Investigation. *Economic Botany*. 1972. Vol. 26 (2). P. 101–129.
35. Schultze-Lutter F. Prediction of Psychosis is Necessary and Possible. *Schizophrenia: Challenging the Orthodox*, C. McDonald, K. Schulze, R.M. Murray (eds.). London; New York.: Taylor and Francis, 2004. P. 71–79.
36. Strassman R.J. Adverse Reactions to Psychedelic Drugs. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1984. Vol. 172(10).
37. Waddington J.L. New Antipsychotic Drugs: Preclinical Evaluation and Clinical Profiles in the Treatment of Schizophrenia. *The Psychopharmacology of Schizophrenia*, M.A. Reveley, J.F.W. Deakin (eds.). London: Arnold, 2000. P. 225–250.
38. Williamson P. *Mind, Brain and Schizophrenia*. Oxford: Oxford Univ. Press, 2006.