

НАУЧПОП
PSYCHOLOGY



ЕВГЕНИЙ КАСЬЯНОВ
ДМИТРИЙ ФИЛИППОВ

ВСКРЫТИЕ МОЗГА

НЕЙРОБИОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



Научпоп-Psychology

Дмитрий Филиппов

**Вскрытие мозга: нейробиология
психических расстройств**

«Издательство АСТ»

2020

УДК 616.89
ББК 56.14

Филиппов Д.

Вскрытие мозга: нейробиология психических расстройств /
Д. Филиппов — «Издательство АСТ», 2020 — (Научпоп-
Psychology)

ISBN 978-5-17-118728-6

Психика человека – до сих пор неразгаданная тайна. Современная психиатрия плотно связана с нейробиологией и исследует то, как окружающий мир влияет на головной мозг и как головной мозг людей с психическими расстройствами функционирует в этом мире. В этой книге мы подробно рассмотрим самые распространенные, но в то же время очень спорные расстройства, причины которых даже сейчас изучены не до конца. – Почему раскрытие природы шизофрении происходит параллельно с развитием науки о мозге? – Почему депрессия – действительно серьезное заболевание, на которое стоит обратить пристальное внимание? – Почему сформированная зависимость на самом деле – поражение системы нейронных связей в мозге? – Деменция – признак только ли стареющего организма? В логике психиатрического исследования одним из наиболее интригующих моментов является сюжет с вынесением на первый план конкретного органа, материального объекта, находящегося внутри черепной коробки – головного мозга. Наше исследование – история о том, как психические расстройства стали расстройствами головного мозга, а психиатрия превратилась из маргинальной науки в полноценную медицинскую дисциплину.

УДК 616.89
ББК 56.14

ISBN 978-5-17-118728-6

© Филиппов Д., 2020

© Издательство АСТ, 2020

Содержание

Введение	7
Глава 1	12
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Евгений Касьянов, Дмитрий Филиппов

Вскрытие мозга

нейробиология психических расстройств

Серия «Научпоп-Psychology»

© Касьянов Е., Филиппов Д., текст

© ООО «Издательство АСТ»

* * *

Введение

В январе 1973 г. в журнале Science была опубликована статья под названием «О том, как быть вменяемым в сумасшедших местах». Её автор, психолог Дэвид Розенхан, описал, как он и семь других здоровых людей самостоятельно обратились в разные психиатрические больницы, утверждая, что слышат голоса, которые произносили странные слова, такие как «стук» или «пустота». У всех диагностировали либо шизофрению, либо маниакально-депрессивный психоз. Оказавшись внутри психиатрической лечебницы, они моментально прекращали симуляцию. В среднем через 19 дней все участники эксперимента были выписаны с диагнозом «шизофрения в стадии ремиссии».

Руководство одной из больниц, услышав об исследовании, заявило, что их специалистов невозможно так просто обмануть. Главный врач бросил вызов Розенхану, потребовав прислать к нему симулянтов. Тот молниеносно согласился, но так и не сделал этого. Тем не менее, в больницы заявили, что был выявлен и отправлен домой сорок один симулянт.

Психиатры того времени, казалось, не могли распознать ни здоровых людей, ни людей с психическими расстройствами. Диагностические критерии психических расстройств не позволяли точно отделить норму от патологии. Исследование Розенхана раскрыло многое из того, что пошло не так в психиатрии XX века, в тот исторический период, когда врачи, психоаналитики и социологи боролись за превосходство в понимании человеческой психики и её расстройств.

В сильно упрощенном виде историю психиатрии последних 150 лет можно представить как борьбу «биологизаторов» с «психологизаторами». С точки зрения биологизаторов, в развитии психических расстройств главными являются внутренние факторы – различные нарушения в головном мозге или в организме. Большинство медиков, придерживающихся такой точки зрения, согласны с тем, что психика и мозг едины. У психологизаторов другое видение проблемы – психические расстройства являются продуктом плохого влияния общества, семьи, внутренних убеждений и характера человека, но не патологией нервной системы (ей должны заниматься неврологи, а душой – психологи). Биологизаторы предпочитали использовать фармакотерапию, психологизаторы – психотерапию. Так или иначе, спор сводился к знаменитой психофизиологической проблеме о соотношении души (психики) и тела, их взаимном влиянии и т. д.

Описанные позиции – радикальные противоположности, построенные на серьезном упрощении и ведущие к вульгаризации представлений о человеческой психике, одним словом, к редукционизму¹. Сведение сложного и многогранного к простому и однобокому – роковое когнитивное искажение психиатров и нейробиологов, которое, наверное, больше всего тормозило прогресс в этих сферах.

Психиатрия почти всегда имела «психологизаторский» уклон, что очень сильно повлияло на её развитие и концептуальные рамки. На её ориентацию не повлияло ни изобретение антипсихотиков и антидепрессантов, ни внедрение в практику методов нейровизуализации² и других технических новшеств. Большинство психиатров и психотерапевтов всё равно остаются заложниками дихотомии «мозг vs. психика», принуждающей их принять одну из двух крайних, редукционистских точек зрения.

¹ Редукционизм – методологический принцип, согласно которому сложные явления могут быть полностью объяснены с помощью законов, свойственных явлениям более простым.

² Нейровизуализация – общее название нескольких методов создания изображений, по которым можно судить о структуре, функциях и биохимических характеристиках головного мозга.

История биологического подхода в психиатрии началась задолго до изобретения первых психофармакологических препаратов. В XIX в. нейросифилис был одной из самых распространенных и смертельных форм дегенеративных психических заболеваний, известных когда-либо в медицине. Многие практикующие врачи того времени считали пациентов с прогрессирующим параличом³, протекающим нередко с симптомами психоза (галлюцинации и бред), людьми с плохой наследственностью, «слабым характером» или «морально падшими». К счастью, всё изменилось в 1913 г., когда японский бактериолог Хидейо Ногучи, работавший в Университете Рокфеллера в Нью-Йорке, обнаружил следы *Treponema pallidum* (бледной трепонемы) – спиралевидной бактерии, ответственной за сифилис, – в мозгах умерших людей, страдавших от прогрессирующего паралича. В то время у одной трети пациентов в психиатрических больницах были симптомы, которые теперь можно четко охарактеризовать как проявления нейросифилиса.

В 1887 г. опубликована докторская диссертация русского учёного Сергея Корсакова «Об алкогольном параличе»⁴. Данное расстройство проявлялось фиксационной амнезией, то есть невозможностью запоминать текущие события при частичном сохранении памяти на прошлое, а также полной дезориентацией в пространстве и обманами памяти. Корсаков писал о том, что основной причиной алкогольного паралича является расстройство ассоциативного аппарата головного мозга. Кроме того, симптомам алкогольного паралича часто сопутствовали непроизвольные движения глаз и нарушения координации движений, которые немецкий психоневролог Карл Вернике (1848–1905) связал с поражением глазодвигательного нерва и мозжечка. Таким образом, ещё одна болезнь психики, причём связанная с алкоголизмом, была сведена к нарушениям в головном мозге⁵.

Чуть позже большое количество случаев летаргического энцефалита после Первой мировой войны подтолкнуло к изучению роли промежуточного мозга в эмоциональной сфере. В конце 1930-х гг. накопилось множество публикаций о том, что у пациентов с галлюцинациями, изменениями настроения, навязчивостями и вспышками гнева *post mortem*⁶ обнаруживаются повреждения промежуточного мозга.

Подобные открытия укрепили позицию специалистов, убежденных в том, что психические расстройства связаны с головным мозгом. К несчастью, слабость медицинской этики, да и вообще правовой системы того времени, сделала возможным применение довольно грубых методов лечения, таких как заражение малярией, удаление зубов (такое лечение предлагалось инфекционной теорией психических расстройств) или «лечебная» лоботомия – частичное разрушение лобных долей. Эти грустные эпизоды в истории медицины бросили мрачную тень на биологическое направление в психиатрии.

Нацистские евгенические⁷ эксперименты усилили антипатию большинства американских и европейских психологов к биологической психиатрии. К 1950-м гг. психоаналитики, т. е. представители одной из психологизаторских школ, заняли доминирующее положение на кафедрах психиатрии в США. В то же время стала набирать силу теория социального конструктивизма, говорившая о том, что все различия между людьми обусловлены только соци-

³ Прогрессирующий паралич – заболевание сифилитического происхождения, характеризующееся нарастающим нарушением психики вплоть до слабоумия в сочетании с неврологическими расстройствами.

⁴ С. С. Корсаков (1854–1900) один из самых известных русских психиатров в мире. «Korsakoff syndrome» – амнестическое расстройство, который знают все психиатры.

⁵ Сейчас хорошо известно, что причиной развития данного синдрома со всеми его катастрофическими последствиями для головного мозга является недостаточное количество витамина В₁ в организме.

⁶ *Post mortem* – посмертно.

⁷ Евгеника – учение об искусственном отборе и улучшении наследственных свойств людей. В нацистской Германии евгеника была положена в основание социальной политики, нацеленной на соблюдение «расовой гигиены» немецкого народа. К «дегенератам», чье существование и размножение угрожает арийской расе, были отнесены люди с тяжелыми психическими расстройствами.

альными процессами. Психические расстройства в рамках этой теории рассматривались как следствие неблагоприятной социальной обстановки при капитализме.

В 1960-е гг. социологи стали третьей влиятельной силой, объединившейся с психоаналитиками в вопросе о предполагаемой роли «токсичных» семей в возникновении психических расстройств (см. главу о шизофрении). Сторонники социального конструктивизма столкнулись с негативной реакцией профессиональных сообществ и семей, на которых взваливали ответственность за недуги родственников.

Оформившееся в первой половине XX в. разделение между психиатрией и неврологией драматично отразилось на развитии медицинской науки. Психиатры занялись описанием психопатологии и изучением того, как разные симптомы сочетаются между собой в рамках болезней. Неврологи взяли на себя нервную систему и работу по выявлению связи между клиническим симптомом и поражением определённого отдела нервной системы. И те и другие впоследствии пытались как можно реже заходить на чужую территорию, оберегая разделение патологии на болезни психики и болезни нервной системы.

Надо признать, что не только психиатрия, но и неврология занимается расстройствами, которые не поддаются точной классификации. С одной стороны, неврологи имеют дело с хорошо биологически охарактеризованными состояниями, такими как инсульт или болезнь Гентингтона⁸. Но с другой стороны, они берутся за лечение расстройств неопределённой природы, например, диссоциативных расстройств, при которых психологические переживания выражаются через физические симптомы (частичный паралич, судороги, проблемы со зрением, тики и т. д.) без объективных причин для их развития.

Устаревшее название диссоциативных расстройств – истерия. Выдающийся французский психоневролог Жан-Мартен Шарко (1825–1893) внёс неоценимый вклад в систематизацию подобных состояний. Шарко ошибочно считал, что истоки истерии кроются в нарушении работы периферической нервной системы. Жозеф Бабинский (1857–1932), ученик Шарко, пришёл к выводу, что истерия является своего рода обманом – психологическим расстройством, которое прячется под неврологической симптоматикой. Он предложил отказаться от термина «истерия» и заменить его термином «пителизм», означающим состояние, вызванное убедительным внушением и устраняемое таким же способом⁹.

В итоге наука признала истерию психической проблемой, которая заставляет больного вести себя так, будто он болен физически. Нейросифилис, тем временем, был признан заболеванием мозга, которое симулирует психическое заболевание. Оба расстройства считались «подражателями» других болезней, включая друг друга. Некоторые случаи сифилиса почти наверняка были неправильно диагностированы как истерия, и наоборот. Но что еще более важно, одно из главных мест в переживаниях больных истерией и нейросифилисом занимал секс. Время Фрейда было временем сифилиса. Фрейд с последователями сосредоточил внимание на подавленных сексуальных фантазиях и психотравмах, потому что призрак сифилиса, болезни со сложной репутацией, омрачал почти каждый сексуальный контакт.

Нейросифилис сдвинул психиатрию в сторону биологического редукционизма. Все хотели найти такое же простое решение для шизофрении, депрессии, деменции и других психических расстройств. Многим учёным хотелось свести болезни к схеме «фактор X всегда вызывает психическое расстройство Y». Изучение истерии, наоборот, поощряло стремление к психологизации страданий пациентов с психическими расстройствами. Отсюда множество печальных случаев, когда реальная болезнь трактовалась как «соматизированное расстрой-

⁸ Болезнь Гентингтона – генетическое заболевание нервной системы, характеризующееся сочетанием прогрессирующих двигательных нарушений (гиперкинезов) и психических расстройств.

⁹ Придуманное Бабинским слово «пителизм» происходит от греческого слова, означающего «убеждение». Пейто – так звали древнегреческую богиню, олицетворявшую умение убеждать словом.

ство» или просто «психосоматика», что приводило к гиподиагностике¹⁰ с осложнениями вплоть до летального исхода.

Никто из биологизаторов или психологизаторов не был прав. Простые пути не привели к решению проблемы диагностики и лечения психических расстройств. Не существует генетической мутации, или типичной шизофреногенной ситуации в семье, которые гарантированно приводили бы к шизофрении. В развитии психических расстройств в той или иной степени задействованы как биологические, так и внешнесредовые факторы. Психопатология – это сложнейшее переплетение разнородных причин и следствий.

Исторически сложилось так, что психиатрия всегда имела уклон в сторону психологизации. Врачи, как и большинство людей, имели дуалистические взгляды, разделяя тело и душу («физически у вас все в порядке, все ваши проблемы в голове»). Объяснимо, почему переключение внимания на биологические факторы многими было воспринято как новый поворот в лечении психических расстройств.

Историк Марк Микейл решил выяснить, какие события в психиатрии после 1945 г. можно назвать самыми главными. Собственных знаний и мнений своих коллег ему было недостаточно. Анализ частотности тех или иных тем в базах данных типа PubMed тоже не помог. Тогда он принялся составлять топ-10 событий в психиатрии другим способом.

Несколько лет он ездил по конференциям и посещал больницы. В результате он опросил около 200 человек, среди которых были психиатры, врачи других специальностей, психологи, психоаналитики, социальные работники, администраторы больниц и др. Опрос проводился только в Северной Америке, но среди опрошенных были люди, выросшие за пределами США и Канады. По результатам опроса Микейл в 2014 г. составил список самых важных изменений, произошедших в психиатрии, начиная с 1945 г.

1. Психофармакологическая революция 1950-х гг. (открытие первых психотропных препаратов: имипрамин, хлорпромазин).
2. Деинституализация и уменьшение количества пациентов в стационарах.
3. Ослабление влияния психоанализа (включает в себя ослабление популярности фрейдизма в культуре, в университетах, рост нефрейдистских психотерапевтических школ, отказ от таких концепций психоанализа, как «бессознательное»).
4. Применение психотерапии на практике не только врачами, но и специалистами без медицинского образования.
5. Появление масштабных научных программ в области нейрхимии и нейробиологии психических расстройств.
6. Внедрение нового поколения антидепрессантов (например, прозак).
7. Рост влияния фармакологической индустрии в психиатрии.
8. Рост влияния американской классификации психических расстройств DSM¹¹.
9. Появление большого количества новых диагнозов.
10. Удаление из списка психических расстройств гомосексуальности.

Половина респондентов считали, что биологическая психиатрия предлагает чересчур узкое видение психики. Однако новая волна биологической психиатрии преодолела многие недостатки, которые обычно провоцировали критику этого направления. Совершенствующиеся технологии изменили наше понимание психических расстройств и освободили биологическую психиатрию от многих недостатков, которые были ей свойственны на заре развития. Современная психиатрия анализирует динамическую работу нейросетей¹², различает

¹⁰ Гиподиагностика – не выявление болезни тогда, когда она есть. Гипердиагностика – постановка диагноза тогда, когда болезни нет.

¹¹ DSM – (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», основополагающий документ, используемый для классификации психических расстройств в США.

¹² Нейросети (биологические нейронные сети) – совокупность нейронов, которые связаны или функционально объединены

несколько уровней описания и принимает во внимание все контексты, в которых существует симптом, осознавая при этом свои методологические, теоретические и терапевтические ограничения. Противостояние биологизаторов и психологизаторов сегодня теряет актуальность.

Сам термин «биологическая психиатрия» указывает на изначальную двойственность «мозг vs психика» и подразумевает, что есть другая психиатрия – небιологическая, занимающаяся психикой, а не головным мозгом. Нет других медицинских специализаций, где существовало бы такое же раздвоение, закреплённое на академическом уровне. В медицинской литературе невозможны такие словосочетания, как «биологическая кардиология», «биологическая стоматология» или «биологическая проктология». Единственное концептуальное разделение, принятое в медицине для простоты общения, – это разграничение фундаментального и клинического уровней изучения предмета. Биологическая психиатрия – это и есть психиатрия, другой психиатрии не может быть.

Известный нейробиолог Роберт Сапольски в книге «Кто мы такие? Гены, наше тело, общество» (2005) точно определил, чем занимается современная психиатрия. Сапольски пишет о том, что гены, гормоны и нейромедиаторы редко вызывают определённые эмоции, мысли или типы поведения человека. Они лишь ответственны за склонность реагировать на окружающую среду определённым образом. Поэтому любой психический феномен, с точки зрения биологии, существует только в контексте внешней среды, действующей на человека. Современная психиатрия и нейробиология исследуют то, как окружающий мир влияет на головной мозг и как головной мозг людей с психическими расстройствами функционирует в этом мире.

В науке о человеке всегда есть опасность преувеличения того или иного аспекта наблюдаемых явлений. История психиатрии – идеальный пример дисбаланса, метания из крайности в крайность. Преувеличению значимости одного фактора сопутствовало преуменьшение или игнорирование остальных аспектов психики. Обращение к хронологии психиатрической науки помогает понять смысл ныне существующих концепций и представить то, как эта сфера медицины будет развиваться в будущем.

В качестве эпиграфа для книги «Логика научного исследования» (1934) Карл Поппер выбрал слова Джона Актона, хорошо подходящие для определения цели книги, которую вы держите в руках: «Нет ничего более необходимого для человека науки, чем ее история и логика научного исследования... – способы обнаружения ошибок, использования гипотез и воображения, методы проверки». В логике психиатрического исследования одним из наиболее интригующих моментов является сюжет с вынесением на первый план конкретного органа, материального объекта, находящегося внутри черепной коробки, – головного мозга.

Человеку, тем более мечтателю, бывает очень трудно принять материализм. Кажется, что в терминах безжизненной природы нельзя описать мир Идеального. Нечто прекрасное, вроде человеческого сознания со всей его палитрой чувств, когнитивными способностями, свободой воли, социальными связями, языком и культурой, нельзя свести к чему-то физическому. Холодная материальная сторона психики чаще пугает, чем притягивает. Бездушное упрощение всей многогранной личности человека до взаимодействия нейронов головного мозга походит на пренебрежение к Идеалам, осквернение «святыни». Биологическая психиатрия производит такой же эффект, как когда-то труды Чарльза Дарвина на христианскую Европу. Однако хотим мы этого или нет, современная наука рассказывает свою историю об удивительном и пока ещё непонятном мире нейробиологии психических расстройств.

Наша книга – это история о том, как психические расстройства стали расстройствами головного мозга, а психиатрия превратилась из маргинальной науки в полноценную медицинскую дисциплину.

Глава 1

Нейробиология шизофрении

Поиск биологических причин, раскрытие материальной природы шизофрении – эта работа проводится одновременно и параллельно с развитием науки о мозге. Как только в исследовательском поле появляется какое-то новое явление, оно сразу проверяется на причастность к шизофрении.

Проблема всех исследований шизофрении в том, что диагностические критерии¹³, границы понятия шизофрении не отличаются четкостью и надежностью. У болезни много разнообразных симптомов, и в основном они фиксируются со слов пациента. Диагностика, таким образом, полностью зависит от нарратива, которым снабжает врача больной человек. Из-за этого очень трудно построить лабораторную модель шизофрении с помощью животных.

Категориальная диагностика шизофрении исходит из того, что шизофрения – это болезнь, отделённая определенными границами от других болезней. Историческая особенность категориального подхода в том, что направление исследований было сразу смещено в сторону феноменологии, а не биологии. Смещение проявляется в самом названии болезни («схизма» по-гречески – раскол; «френ» – мышление), которое ничего не говорит о специфике этого психического расстройства. Название, предложенное Ойгеном Блэйлером¹⁴ в 1908 г., отражает тенденцию, которая повлияет на дальнейшее развитие науки о шизофрении. «Расколотое сознание» – это не биологический термин, это название некоего состояния сознания, т. е. в большей степени философское, а не медицинское понятие.

Выбор ракурса отражается на дизайне исследований. При формировании группы пациентов для исследования нужно быть уверенным, что группа однородна, т. е. в ней собраны люди с одним и тем же расстройством, а как добиться такой однородности, если диагностические признаки расплывчаты и смазаны? Неслучайно шизофрению некоторые причисляют к так называемым «диагнозам-помойкам» (*garbage can diagnosis*), обозначающим настолько неспецифические состояния с настолько подвижными границами, что их можно использовать как контейнер для всего, что не поддается четкой классификации.

Психодинамический (небиологический) подход предлагает концептуальный фундамент, на основании которого строится лечение. Изучение биологии шизофрении, наоборот, шло по пути от создания средств для помощи больным к созданию концепции болезни, от изучения ответа на лечение к пониманию болезни. Диагностический принцип *ex juvantibus* («от того, что помогает»), таким образом, расширился на исследовательскую сферу.

Психодинамический подход философски основателен, но на практике показывает не так уж много доказательств своей истинности и эффективности. Биологическая теория шизофрении как минимум может предъявить два доказательства того, что шизофрения – это биологическое явление, а конкретнее, патология мозга. Во-первых, ответ на лекарства против психозов. Симптомы шизофрении слабеют или исчезают под влиянием химических веществ, а значит, правы те, кто утверждает, что симптомы вызваны сбоем биохимических процессов. Во-вторых, значительный вес наследственного фактора. Неурядицы в межличностных отношениях не наследуются (с чем, вероятно, не согласятся верующие в закон кармы), семейная ситу-

¹³ К диагностическим критериям шизофрении относят: бред воздействия, влияния или пассивности; галлюцинаторные голоса, комментирующие или обсуждающие поведение больного; чувство вкладывания или отнятия мыслей, их открытости; «негативные» симптомы, такие как выраженная апатия, бедность речи, сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций; кататонические расстройства, такие как возбуждение, застывание или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор и др.

¹⁴ Ойген Блэйлер (1857–1939) – швейцарский психиатр.

ация не клонируется из поколения в поколение. Если мы видим, что у болезни есть существенная генетическая составляющая, мы должны признать биологическую природу расстройства. В данном случае это означает признание решающего значения не-ментальных (т. е. существующих не в пространстве сознания, а в пространстве объективно наблюдаемых биологических процессов) причин шизофрении.

Перед биологической теорией шизофрении стоит несколько вопросов, которые она медленно (очень медленно) решает, почти без революционных прорывов и, к сожалению, без удовлетворительного практического результата, – шизофрения по-прежнему остается неизлечимым заболеванием. Необходимо объяснить что не так с головным мозгом у больного человека и как появляются симптомы. Идеальная теория должна прочертить линию от исходного дефекта на уровне молекул и клеток до симптома, существующего в феноменологической, личной реальности пациента. Такую линию удалось провести тем, кто изучает болезнь Альцгеймера (см. главу о деменции): им удалось определить участки мозга, ответственные за память, и найти в этих участках дефекты, которые приводят к ослаблению памяти.

Кроме того, нужно дать более четкие описания факторов риска, чем те, что есть сейчас: с одной стороны, генетическая предрасположенность, с другой стороны, факторы внешней среды. И то и другое с усовершенствованием теории будет конкретизировано. Тогда появится возможность сформулировать негипотетическое объяснение того, почему заболел именно этот, конкретный индивидуум.

Ни Крепелин¹⁵, ни Блэйлер не занимались созданием теории шизофрении. За эту задачу взялся психоанализ, а кто еще мог дерзнуть? Других сильных теорий психики, претендующих на тотальное понимание причин и внутренней логики психических болезней, тогда, в начале XX в., не было. С психоаналитической точки зрения, при шизофрении происходит регрессия к детскому я. Шизофреник, как ребенок, не умеет проводить границу между субъективной реальностью и объективным миром. Почему происходит такая регрессия – вопрос для индивидуального анализа.

Интереснее всего получилось у Юнга. Он заметил, что контент бреда концентрируется вокруг универсальных тем коллективного бессознательного: власть, божество, страх, сексуальность. Психоз в его трактовке – это прорыв коллективного бессознательного со всей его символикой и мифологией. Почему этот подземный трубопровод, фигурально выражаясь, прорывает именно на этой улице, именно в этом человеке – это тайна (хотя Юнг допускал наличие органической причины психоза).

В 1960-е гг. в США стала модной психологическая теория происхождения шизофрении, не связанная с фрейдизмом. Антрополог Грегори Бейтсон (1904–1980) предложил концепцию «двойного послания», или «двойной связи». Ответственная за развитие шизофрении «двойная связь» проявляется в ситуациях, когда ребенок в семье получает противоречивые указания, связывается узами невыполнимых, парадоксальных предписаний. Шизофреногенные родители могут требовать от ребенка проявлений зрелости характера и одновременно наказывать его за самостоятельность. «Двойное послание» иллюстрируется известной дзен-буддистской притчей. Учитель с палкой в руке говорит ученику: «Скажешь, что это палка, ударю. Скажешь, что не палка, ударю. Промолчишь, ударю». Хороший ученик должен догадаться и вырвать палку из рук учителя. Шизофреник, по Бейтсону, – это человек, который в такой ситуации сходит с ума.

¹⁵ Эмиль Крепелин (1856–1936) – немецкий психиатр, автор классификации психических болезней, оказавшей колоссальное влияние на всю последующую историю психиатрии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.