

Содержание

Вступление	4
Часть 1. Три болезни, обусловленные внутренними причинами	9
Маниакально-депрессивный психоз	12
Эта страшная шизофрения	40
Эпилепсия — самая древняя психическая болезнь	88
Часть 2. Болезни, обусловленные внешним фактором	107
Органический психосиндром	110
Реактивные состояния и неврозы, или Психогении	131
Истерия, или Эгопатия	154
Часть 3. Между болезнью и нормой	187
Психопатии	189
Пазл «Я»	200
Олигофрения	204
Часть 4. Сам себе психиатр	219
Каков прогноз?	227
В поисках нормы	235
Послесловие	239

Вступление



Книги о психиатрии, как правило, читают люди подготовленные и читают не из праздного любопытства, а... Действительно, а почему читают?

Сказать, что просто интересуются данной отраслью медицины, — неверно: про инфаркт миокарда или сахарный диабет не будут читать так массово и с таким неподдельным интересом.

Думаю, все дело в «червячке сомнения», который сидит в каждом из нас: нормален ли я?

— Со мной что-то случилось! Появился неясный страх, тревога... Чуть не произошел нервный срыв... Какой-то туман в голове... Плохо спалось, думалось о смысле жизни, о самоубийстве... Накануне я вел себя ужасно, не надо было так говорить, так делать... Что же произошло, обычно спокойный, вежливый — и вдруг такое поведение? Мир устроен странно... Я страдаю, переживаю, а этот гогочет, пьет, ржет, ему все нипочем... Я так не могу! Надо же, тот, который вчера ржал-гоготал, взял и повесился... Жуть! Точно, ненормальный.

Вот и произнесены ключевые слова, которым посвящена книга: что же такое *нормальный и ненормальный*?

Ответить на этот вопрос невозможно. Понятие нормы в психиатрии относительное. Порой грань между нормой и патологией настолько зыбкая, что отличить одну от другой

весьма сложно. Поэтому хорошо, что книги о психиатрии читают люди подготовленные, знающие. Не надо объяснять простые истины: что такое бред, галлюцинации. В конце концов, кто интересуется, может открыть любой учебник и прочитать, что «бред — это ложное умозаключение, не поддающееся разубеждению», «галлюцинации — в отличие от иллюзий не имеют под собой реальной основы».

Могут ли бред и галлюцинации быть в *норме*? Да, при определенных обстоятельствах. Например, индуцированный бред: один человек, охваченный ложным умозаключением, убеждает всех, что его умозаключение верно. Не верите?! В коммунизм в отдельно взятой стране, во врагов народа или... в преимущество арийской нации, если уж свое прошлое вспоминать стыдно.

В галлюцинации у здорового мужика тоже не верите? А если после хорошего запоя?! Хотя, согласен, вопрос риторический. Ведь водка, вызвавшая их, вполне реальна, мало ли что с нее видится и слышится.

Ну а если отбросить шутки, то мы подходим к одной важной проблеме психиатрии — анозогнозии — отсутствию критической оценки больным своей болезни (греческое «а» — отрицание, «*nosos*» — болезнь, «*gnosis*» — познание).

За свою многолетнюю практику мне очень редко встречались пациенты, признающие, что они психически больны.

Пусть они испытывают слуховые галлюцинации, пусть за ними следят, записывают на видео, угадывают их мысли, воздействуют аппаратами, управляют через гипноз. Пусть! Это же не болезнь... это *на самом деле* колдовство, порча, зомбирование, воздействие всевозможных властных структур, колдунов, экстрасенсов. Им ничего не стоит подослать мафию, бандитов, чтобы завладеть старенькой «хрущевкой», украсть продукты, отсыпать крупы, соли... Масштабы разные — суть одна.

Если врач говорит: «У вас гипертония», то человек безропотно соглашается с диагнозом и начинает лечиться. А

если психиатр мягко, тактично говорит об отклонениях в психике (Боже упаси назвать вещи своими именами — бредом, шизофренией!), то человек встает в позу:

— Никакого расстройства психики у меня нет. Я здоров! Какая болезнь?!? Так это... из-за колдовства, порчи, происков врагов, нечистых сил и т.д. Вот их надо устранить, чтобы они от меня отстали, и тогда все будет хорошо.

— А сейчас, выходит, плохо?

— Да, потому что травят, издеваются, подсылают голоса, вредят, воздействуют, жгут лучами, довели, измучили, испортили...

И так до бесконечности.

Признать, а главное — с критикой отнестись к факту психического заболевания может далеко не каждый. Все ограничивается частичной, как мы говорим, критикой. Полупризнанием с поправками, оговорками...

В больницу поступает в десятый раз оттого, что накопилась усталость от колдовства, порчи, преследования. Надо отдохнуть... от колдовства, порчи, преследования.

По-настоящему критическое отношение я наблюдал всего лишь один раз. Это была моя коллега — врач-психиатр. Она страдала слуховыми галлюцинациями. Тяжелая, плохо поддающаяся лечению болезнь. Однако она смогла дифференцировать себя и болезнь, смогла дистанцироваться от голосов. Как шутят студенты: мухи отдельно, котлеты отдельно.

Женщина продолжала работать, лечить пациентов с такими же, как у нее, проблемами. Убеждала больных, что голоса — это галлюцинации, что реально их не существует. Одновременно слышала у себя в ушах издевательские смешки: «Ха-ха! Мы не существуем!»

Когда чувствовала, что самой уже не справиться и она может нарушить великий принцип Гиппократа «Не навреди!», бросала работу и ложилась в стационар на лечение. Мужественная женщина! И прекрасный врач. Может, оттого,

что сама страдала, лечила больных очень хорошо. Проработала до пенсии, нянчила внуков. К старости и болезнь отступила. Но это скорее исключение из правил.

Кстати, бытует мнение, что психиатры сами по себе люди странные. Вспомните, как их показывают в художественной литературе, кинофильмах.

Доктор лечил-лечил, да и сам сошел с ума. Значит, психическая болезнь заразная. Объяснение лежит все в том же «червячке сомнения»: нормален ли я? По статистике заболеваемость шизофренией приблизительно 1,2 на 1000 населения, а в психиатрию зачастую идут люди с заведомо имеющимися у них отклонениями в психике: они стремятся познать себя, разобраться в происходящем с ними. Таким образом, риск заболеть среди врачей-психиатров заметно возрастает. Однако не следует впадать в крайность: пошел работать в психиатрию, потому что сам псих! Психиатрия — это вершина медицинской науки: она изучает высшее, чем обладает человек, — душу («psyche» с греческого «душа»). И если бы люди знали, что это такое, то не писали бы в справочниках: «Психика — форма активного отображения субъектом объективной реальности, возникающая в процессе взаимодействия высокоорганизованных живых существ с внешним миром и осуществляющая в их поведении регулятивную функцию». Почитаешь этакое и невольно почешешь темечко. Надо бы разобраться во всем, в конце концов!

Возьмем хотя бы анозогнозию. Вот вроде говоришь красиво, убеждаешь, а психика так устроена, что все может перевернуть.

Кажется, убедил: нехорошо не признавать у себя болезнь, ведь тогда больные не хотят лечиться. Однако непризнание болезни — это нормальная защитная реакция организма, элемент адаптации. Чтобы жить, нужно забывать о болезни. Человек — одно из немногих живых существ, которое знает, что умрет. Но психика так устроена, что об этой

печальной участи человек вспоминает время от времени, от случая к случаю, иначе полноценной жизни не получится. Так и о болезни невозможно думать постоянно. Наблюдал «раковых» больных: при малейшем улучшении состояния первое, что они старались сделать, — забыть о болезни, о близкой смерти и благодаря этому продолжали жить. Вот и получается, что у анозогнозии есть и плюсы, и минусы.

Это я к тому, что не надо принимать все на веру, безоговорочно, потому что один и тот же факт можно расценивать по-разному. Я буду говорить так, как мне видится, как я представляю, но это моя точка зрения, не более того...

Как утверждал Ф. Бэкон: «Невозможно понять, что такое норма, не выявив границ патологии». Первые две части книги и посвящены описанию психической патологии от тяжелых до легких, переходящих в норму, состояний психики. В третьей части мы попробуем провести эту самую границу «между болезнью и нормой», чтобы в четвертой части применить полученные знания о психике на практике под девизом «Сам себе психиатр».

Задачи, поставленные в книге, не из легких, но тем интереснее будет разобраться в гложащем нас «червячке сомнения»!

1



**ТРИ БОЛЕЗНИ,
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ
ВНУТРЕННИМИ
ПРИЧИНАМИ**



Любая болезнь имеет свои стадии развития: от легкой к более тяжелой.

Однако на практике врачи начинают свое знакомство с болезнью не с легких расстройств, а с выраженной патологии.

В больницу привозят больных с инфарктом миокарда, с гипертоническим кризом. Это уже потом, насмотревшись всякой патологии, опытный врач может заметить переходные этапы от нормы к болезни.

— Э-э, милый мой, что-то мне ваш румянец не нравится, пульс напряжен, одышка небольшая. Когда вы делали последний раз ЭКГ, измеряли давление?

Зная, как выглядит большое, легче представить маленькие кирпичики, из которых оно состоит. Зная патологию, можно выстроить цепочку факторов, которые к ней привели. Психиатрия — не исключение.

Знакомство с психиатрией на врачебном или на обывательском уровне мы начинаем с крайних форм отклонения в психике. Чаще с психозов.

Помню, ко мне пришла мать больной и спросила:

— Доктор, скажите, у моей дочери какое помешательство: буйное или тихое?

Не сразу сообразил, о чем она спрашивает.

— У вашей дочери острый психоз, — отвечаю я и добавляю с умным видом: — Тяжелое состояние.

Вопреки моему заявлению мать с облегчением вздыхает:

– Хорошо, что буйное. Значит, пройдет. А вот тихое помешательство, оно не излечивается до конца-то. Так и ходят потом, словно «пыльным мешком прибитые».

В нехитрых словах этой женщины отражена практически вся суть учения психиатрии об острых и хронических психозах. Народная мудрость чаще оказывается гораздо четче и яснее всяких заумных рассуждений.

К психозам мы вернемся в следующих разделах, пока же поговорим о болезнях, обусловленных внутренними причинами. В психиатрии их называют эндогенными.

В отличие от экзогенных заболеваний, то есть связанных с внешним воздействием на психику: стресс, различные травмы, неприятности, — эндогенные болезни обеспечены определенным генетическим набором. Сразу же предупрежу, что это ни в коем случае не означает обреченность. Нужно еще множество других сопутствующих факторов, чтобы развилась психическая болезнь. Да и сам генетический набор несет в себе не только отрицательные, но и положительные, обогащающие личность, индивидуальные черты. Так уж устроено в природе.

Попробуем разобраться, как эндогенные болезни влияют на нашу психику. Настоящих эндогенных заболеваний всего-то три:

- маниакально-депрессивный психоз (МДП),
- шизофрения,
- эпилепсия.

Это, так сказать, «три кита психиатрии».

Начнем с самой распространенной и в то же время малоизвестной психической болезни — маниакально-депрессивного психоза.

Маниакально-депрессивный психоз

Здоровый крепкий мужик, 38 лет, страстный футбольный болельщик, вдруг решил, что он может создать великолепную команду чемпионов мира.

Для этого ему надо срочно родить одиннадцать мальчиков. Один сын у него уже был, где взять еще десять? Жена может рожать только раз в год, а ему нужны одновременно все одиннадцать! Он чувствует, что наделен особым даром, что его мальчики родятся отличными футболистами! Он же понимает толк в футболе! Не может жена, зато другие женщины есть! Ради подъема отечественного футбола — неужели он не сможет оплодотворить десяток? Ровно через девять месяцев у него будет футбольная команда!

На седьмой или восьмой женщине родная жена его «сняла». Возмущению не было предела. Сорвала такой блестящий план! Ругань, скандал! Все упреки жены вызывали лишь недоумение: как она не понимает важности момента?! На него возложена высокая миссия — произвести для России футбольных чемпионов мира! Что может быть благороднее?

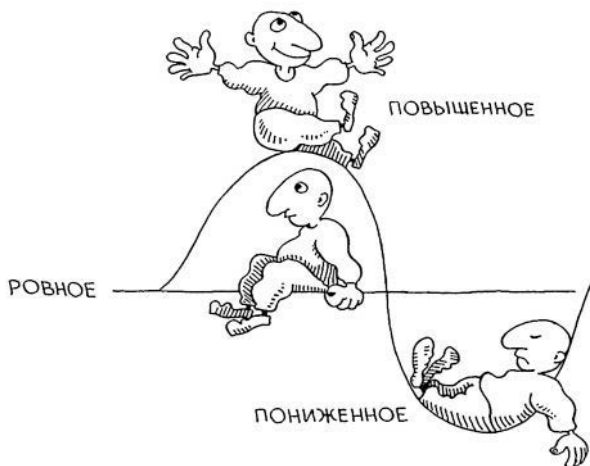
Ну и что, что почти не спит, похудел килограмм на десять. Глаза блестят, говорит только о своем проекте, остальное не волнует: почему жена плачет, какие измены? Если нужно одиннадцать сразу, а она не может. Дура! Не понимает ничего в футболе! У него такой прилив сил, возможностей!

Прошел месяц... Мужика не узнать. Осунулся, постарел. Плечи опущены. Куда девалась спортивная стать! В глазах тоска. Настроение никакое. Винит себя, что обманул жену,

изменял ей с другими женщинами, которых тоже соблазнял, обманывал. Что он полное ничтожество! Что никогда ничего у него не получалось в жизни. Не стал он знаменитым спортсменом. Все плохо... Нет ему прощения! Один выход — покончить с собой.

...Зря вытащили из петли! Туда ему и дорога! Скрыться от людей, от позора. Выдумать такое! Какие сыновья-футболисты? Дурь несусветная! Пришло же в голову. Как теперь жене в глаза смотреть? Она, конечно, умница, простила, но сам себе простить не может. Жить не хочется. Время остановилось. Лежал бы целыми днями. Когда все это кончится?! Тоска!

Мания и депрессия — два крайних полюса, два антонима, две фазы заболевания: плюс и минус, повышенное и пониженное настроение. Нарисуем.



Получилась выраженная амплитуда колебаний настроения. Так бывает при болезни. А в норме?

Наблюдательный человек заметит, что абсолютно ровного настроения не бывает. У любого человека настроение

всегда колеблется: или чуть-чуть повышенное (выспался, бодр, свеж) или чуть-чуть пониженное (плохо спал, вял, замедлен).

Если нарисовать, получится небольшая амплитуда.

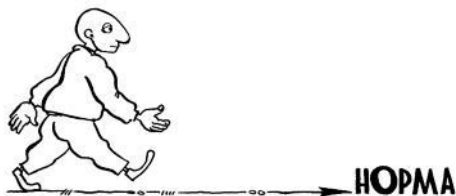


Теперь изобразим эти две амплитуды на одном векторе, движущемся от условной нормы к выраженной патологии.

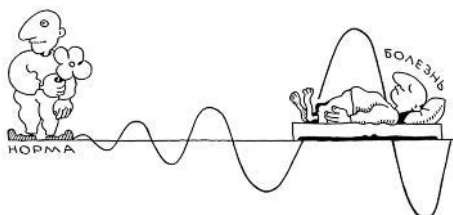


И мы видим, что между ними на векторе можно расположить еще множество вариантов колебаний настроения: *слегка, прилично, выраженно, заметно, на грани и т.д.* Вот так у нас получилась знаменитая кречмеровская ось «цикло».

Эрнста Кречмера, немецкого психиатра, ругали за то, что он нарушил каноны и в своих описаниях типов людей пошел от патологии к норме.



Хотя какая разница! Из-за чего был сыр-бор?! Можно и от нормы к патологии. Главное, надо знать эту патологию, хотя бы в общих чертах. Тогда можно сложить цельную картину того или иного типа личности.



Повторюсь, крайняя патология более понятна и ярка. Ее определяют два-три ведущих симптома, которые затмевают все остальные признаки.

При мании это:

- повышенное настроение,
- ускоренное мышление,
- двигательное возбуждение.

При депрессии с точностью наоборот:

- пониженное настроение,
- замедленное мышление,
- малая подвижность.

Это знаменитые *маниакальная и депрессивная триады*.

Существует еще множество других признаков маниакального состояния: отвлекаемость внимания, например. Больных, как детей, привлекает все, что происходит вокруг, они легко отвлекаются, мысли их соскальзывают, переключаются на увиденное. Об увиденном надо срочно всем рассказать, получается монолог с речевым напором: говорят-говорят, никому не давая себя перебивать. Бесцеремонны, не реагируют на то, что окружающие слушают их лишь из

вежливости. Снижены также моральные установки, появляется сексуальная несдержанность или озабоченность, плоские шутки, неразборчивые связи. При маниях плохо спят, по 2—3 часа в сутки. Берутся за многие дела, но до конца их не доводят. Болтаются по магазинам, совершают ненужные покупки, бросаются всем помогать, учат других, не терпят возражений, гневливы, если им возражают.

Не правда ли, перечисленные выше симптомы не убеждают? Извините, но у нормальных людей подобное тоже бывает! И отвлекаемость, и раздражительность, и гневливость, и нарушения сна... А назвать каждую женщину, совершившую покупки во время шопинга, маньячкой, — вообще наглость! Транжирка — еще туда-сюда!

Потому что все эти отклонения настроения будут находиться как бы по другую сторону от болезни, где-то на середине оси «цикло». И чем дальше от патологии (от болезни) мы будем двигаться по вектору в направлении нормы, тем меньше будет всевозможных отклонений. А при норме их вообще не будет, настроение будет ровным. Но что такое «ровное настроение»?



Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.