

Критическое переосмысление применения фармакотерапии при психических расстройствах

Решетников М.М.

Восточно-Европейский Институт Психоанализа, Санкт-Петербург

Резюме. В статье рассматриваются традиционные представления о связи психической деятельности и мозговой активности, и развивается предложенная автором ранее (2008) гипотеза о мозге, как биологическом интерфейсе. Анализируются и обобщаются подходы к исследованиям психики в физиологии, психологии и психиатрии, а также то, как эти подходы проецируются в терапию пациентов с психическими расстройствами. В качестве двух основных моделей психических расстройств автором предлагается более четкое разделение органической (мозговой) патологии и собственно психических расстройств, возникающих на основе информационного (нематериального) воздействия не на мозг, а на психику. Приводится обоснование различий в нервном и психическом функционировании организма и личности, где разумная деятельность рассматривается как приобретаемая (программируемая) функция, формирующаяся в социальной информационной среде. Ставится вопрос о том, на что направлено психофармакологическое воздействие?

Ключевые слова: биологический интерфейс, информация, мозг, нервы, психика, психосоматика, психофармакология, символизация, «софт» и «железо», структуры мозга, структуры психики.

Pharmacotherapy in Mental Disorders: Critical Reconsideration

Prof. Reshetnikov M.M., MD, PhD

East European Psychoanalytic Institute, St. Petersburg

Summary. In this paper, traditional concepts of on link between mental activity and brain activity are reviewed, and hypothesis of brain as a biological interface, which was earlier (2008) suggested by the author, is developed. Approaches to research of psyche in areas of physiology, psychology and psychiatry, as well as their applications to therapy of patients with mental disorders, are analysed. The author suggests two main models of mental disorders based on clearer differentiation of organic (brain) pathology and mental disorders as such that result from informational non-material influence on psyche rather than on brain. Difference between nervous and psychic functioning of organism and personality is outlined; mental activity is viewed as an acquired or programmed function formed in social informational environment.

Key words: biological interface, information, brain, nerves, psyche, psychosomatics, symbolization, "Software and Hardware", brain structures, psychic structures, psychopharmacology.

Проблема взаимоотношений и взаимосвязи головного мозга и психики на протяжении двух тысячелетий является одной из основных, наиболее загадочных и, в целом — нерешенных. Еще до Гиппократы была сформулирована (не вызывающая возражений) идея о том, что **психические явления тесно связаны с работой мозга**, но затем Гиппократ модифицирует эту идею, и на все последующие века постулирует, что **вместилищем всех психических процессов является головной мозг**. Далее будет показано, что различие этих двух формулировок, которое не всегда замечается, является принципиальным. Несмотря на огромный прогресс исследований в этой сфере, гипотеза Гиппократы на протяжении двух тысячелетий остается основной и главенствующей, как в физиологии, так и в психиатрии и психологии. Исключение составляют разве что некоторые модальности психотерапии, где психика рассматривается как эпифеномен.

Прежде чем перейти к последнему тезису (об эпифеномене) напомним некоторые ключевые этапы в формировании современных науч-

ных представлений. На стыке психологии и физиологии, благодаря теориям И.М. Сеченова и И.П. Павлова, сформировались две новые области знания: физиология высшей нервной деятельности (ВНД) и психофизиология, которые изучают мозговые структуры, **на основе** которых реализуется психическая деятельность. Подчеркнем еще раз — структуры, **на основе** которых реализуется психическая деятельность.

Однако в психиатрии и психофармакологии, по сути — все подходы к психопатологии до настоящего времени базируются на ортодоксальной теории ВНД, **которая, по-прежнему, во многом идентифицирует психику и мозговые механизмы**, напрямую апеллируя к анатомическому строению нервной системы, локализации функций в коре головного мозга, проводящим путям и биохимическим реакциям, связанным с нейромедиаторами. Именно этот тезис (идентификация) лежит в основе традиционных методов терапии психических расстройств, которая в большинстве психиатрических клиник осуществляется путем химического (психофармакологического) воздей-

ствия на мозговую ткань и обмен нейромедиаторов в синаптической щели.

Напомню, что в 2008 году мной была выдвинута гипотеза о мозге, как биологическом интерфейсе [2, 4, 8]. Кратко напомню, что в рамках этой гипотезы проводится аналогия между мозгом и компьютером, который обычно характеризуется как аппаратная часть или «железо» («Hardware»), и между психикой и программным обеспечением, обычно именуемым как «софт» («Software»), а процесс воспитания и обучения рассматривается как вариант программирования. Психическая деятельность в данном случае рассматривается как вариант информационного обмена и взаимодействия, а физиологические феномены — как телесные симптомы душевной жизни, не несущие никакой прагматической информации об идеях, эмоциях и переживаниях, и о психических содержаниях в целом.

Дополнительно нужно отметить, что информация современной наукой общепризнанно характеризуется как нематериальный фактор, материальны только ее носители (биологические, бумажные, электронные и т.д.). Тем не менее, являясь нематериальной, информация имеет ряд количественных и качественных характеристик. Она может быть нейтральной, эмоционально насыщенной, устрашающей, правдивой, ложной и т.д., но все эти характеристики появляются только при наличии субъекта восприятия информации. Само по себе наличие информации на каком-либо носителе (вне субъекта или при отсутствии субъекта) — фактически не существует. Лишь живые существа, и в самой высокой степени — человек могут являться одновременно и субъектами восприятия, и производителями, и носителями, и верификаторами информации.

Укоренившиеся представления о мозге, как вместилище всех психических функций породили массу заблуждений, которые давно вошли в обиходную речь, а в науке привели к известному феномену «нагруженности теорией» (когда все, что лежит за пределами главенствующей теории исходно отбрасывается). Совершенно привычными стали фразы о том, что «у кого-то не все в порядке с нервами», хотя нервы — это просто проводники; другой вариант «мне пришло в голову», но приходит не в голову, а «на ум» и т.д. В целом, идентификация нервного и психического на уровне обычного сознания и даже научного знания — за пределами.

Автору этого материала с большим трудом удалось найти коренные отличия нервной системы от психики. Их несколько, но главное: психика способна отличать воображаемые стимулы от реальных. Нервная система и на те, и на другие может реагировать практически одинаково. На этом основаны все техники внушения и самовнушения, когда, например, представление о том, что рука погружена в горячую воду, тут же сопровождается повышением температуры кожных покровов кисти, а представление спринтерского бега на 100 метров тотчас сказывается на частоте пульса. Но,

кроме психотерапевтов, мало кто учитывает, что точно по такому же сценарию развивается психосоматическая патология, которая во многих случаях реализуется с учетом индивидуальной системы символизации конкретной личности. То, что было принято близко к сердцу, проявится именно в кардиопатологии; обида, которую не удалось «проглотить», скажется на акте глотания — или в форме булемии или анорексии; известие, от которого некогда перехватило дыхание, может проявиться в форме астматических приступов; то, от чего «подкосились ноги», вызовет боли в суставах. В целом, индивидуальная система символизации психических травм действует, как многократное императивное внушение (точнее — самовнушение). С этим можно соглашаться или нет, но думаю, что даже люди предельно далекие от психотерапии не раз наблюдали, как внезапно свалившаяся на кого-то «непосильная (психологическая) ноша» тут же сгибает позвоночник.

Теперь еще раз обратимся к психопатологии. Как представляется, мы до настоящего времени не совсем точно выделили два ее принципиально различающихся типа. А именно:

1. психопатология, которая развивается как следствие органических поражений головного мозга: вследствие инфекционных процессов, склеротических изменений, опухолевых процессов и т.п. То есть речь идет о тех случаях, когда повреждается носитель информации — мозг (возвращаясь к аналогии с компьютером — аппаратная часть или «железо»). В этом случае даже по внешним (поведенческим и психическим) проявлениям локализация поврежденной части мозга легко опознаваема и прогнозируема, а подходы биологической медицины абсолютно адекватны: нужно лечить мозг, используя соответствующие препараты (химические вещества), с помощью оперативного вмешательства, с применением облучения или лазера и т.д.

2. психопатология, которая развивается как следствие информационного поражения самой психики, то есть — когда один нематериальный фактор (например, индивидуально значимая психическая травма) повреждает другой нематериальный фактор (нормально функционирующую психику), точно также как компьютерный вирус (информация) повреждает до этого стабильно функционирующее программное обеспечение («Software»). Самый наглядный пример — якобы массовое отравление нервнопаралитическим газом учащихся сразу нескольких школ в Чечне в сентябре — декабре 2005 года (которое оказалось типичным вариантом психического заражения; однако по такому же — паранойальному — сценарию развиваются и межнациональные конфликты [10]).

В отличие от первой группы психические нарушения в этом случае (в зависимости от индивидуальных особенностей того или иного субъекта) исходно могут реализоваться в самых различных вариантах: от легкой дисфории до тяжелого аутизма или устойчивой паранойи. А терапия

соответственно должна осуществляться информационным воздействием на поврежденные не мозговые, а на поврежденные **психические** структуры. Химическое воздействие — еще раз прибегнем к образному сравнению — на «Hardware» в данном случае ничего не даст. Нужно признать, что никакое физическое или химическое (материальное) воздействие на то, что не обладает характеристиками материи, невозможно.

При наличии нескольких (более обоснованных и более подробных) классификаций психофармакологических препаратов их также можно условно разделить на две группы: те, которые притупляют душевные переживания (возвращаясь к используемым аналогиям — снижают яркость «интерфейса», то есть экрана, на котором проецируется информация); или наоборот — стимулируют общую психическую активность и яркость восприятия. Но они никак не меняют содержательное наполнение психической сферы (информацию).

Здесь нет негативизма к психофармакологии, успехи которой было бы неверно не замечать. И автор вовсе не является ее противником, но последовательно выступает против ее необоснованного назначения (а до 60% таких назначений делают врачи общей практики), длительного, изолированного и бесконтрольного применения. В последних двух случаях имеется в виду — без систематического контроля со стороны психиатра и взаимодействия с психотерапевтом, которые внимательно отслеживают эффекты психофармакологического воздействия и изменения состояния пациентов (включая побочные реакции). Когда человек страдает физически или душевно, безусловно, вначале нужно прибегнуть к обезболиванию. Однако в случае психического страдания главной задачей остается психическое воздействие терапевтов на состояние и содержание психической сферы пациентов.

Наши американские коллеги исследовали несколько десятков случаев массового расстрела од-

ноклассников, сокурсников, сослуживцев и других ни в чем не повинных людей [9]. В 90% случаев было установлено, что все преступники систематически посещали психиатров и постоянно получали медикаментозное лечение, но это никак не сказалось на адекватности их поведения. И тогда возникает вопрос: что мы диагностируем и лечим?

Приведем еще один дополнительный фактор, свидетельствующий в пользу изложенной гипотезы. Изучение ферральных детей (более известных как «Маугли») показывает, что при отсутствии раннего погружения в социальную среду (или, как уже отмечалось — при отсутствии языкового программирования мозга ребенка социальным окружением) нормальная человеческая психика не формируется, впрочем, как и прямохождение. Это позволяет сделать еще один вывод, что **наличие здорового мозга является необходимым, но недостаточным условием формирования и адекватного функционирования человеческой психики**. А так как инстинкты и рефлексы у ферральных детей функционируют, то нужно признать их генетическую обусловленность, в отличие от разумной деятельности, которая является функцией приобретаемой, формируемой и развивающейся только в социальной информационно-среды.

Когда эти идеи были изложены впервые, один из коллег охарактеризовал их как антипсихиатрические. Ни в коей мере! Автор с огромным и искренним уважением относится к психиатрам, которые работают с наиболее тяжелыми пациентами, патология которых выходит далеко за рамки компетенции психотерапевтов. Но это не мешает мне предпринимать попытки критического переосмысления сложившихся взглядов, теорий и методов терапии. При этом автор вовсе не претендует на истину в последней инстанции, а приглашает коллег к критическому обсуждению проблемы и выдвинутой гипотезы.

Литература

1. Бехтерев В.М. Будущее психиатрии: Введение в патологическую рефлексологию. — СПб.: Наука. — 1997. — С. 23.
2. Решетников М.М. Психическое расстройство. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. — 2008. — 272 с.
3. Решетников М.М. Современные тенденции развития психотерапии и психиатрии. — М.: Журн. Психотерапия. — 2012. — №9. — С. 7-15.
4. Решетников М.М. Критический постматериализм в психологии и психиатрии. — Неврологический вестник. — 2011. — Т. XLIII, Вып. 2. — С. 66—69.
5. Решетников М.М. Фобии: от гипотезы о бессмысленности к содержательному анализу // В кн. Фрейд З. Собрание соч. в 26 томах. Т. 5. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. — 2012. — С. 5-16.
6. Решетников М.М. Психическое здоровье населения в свете современных тенденций. — Журн. Неврологический вестник. — 2013. — Т. XLV, вып. 3. — С. 71-77.
7. Решетников М.М. Социальные эпидемии. // В кн. Психология развития и стагнации личности в рамках современного общества. — Казань: «Синяев». — 2014. — С. 143-148.
8. Решетников М.М. История психопатологии. — М.: Юрайт. — 2016. — 270 с.
9. Fox J.A. — Catching a Coming Crime Wave — Scientific American. — 1996. — Vol. 274. — P. 40-44.
10. Volkan V. Traumatized Societies // In: Violence and Dialogue? Psychoanalytic Insight on Terror and Terrorism. — London. International Psychoanalytic Association. — 2003. — P. 2017-2237.

References

1. Bekhterev V.M. *Budustshee psihiatrii: Vvedenie v patologicheskuyu refleksologiyu.* — St. Petersburg: Nauka. — 1997. — S. 23
2. Reshetnikov M.M. *Psyhicheskoe rasstroystvo.* — St. Petersburg: Vostochno-Evropeyskiy Institut Psihoanalisa. — 2008. — 272 s.
3. Reshetnikov M.M. *Sovremennye tendentsii razvitiya psihoterapii i psihiatrii.* — Moskva: Jurnal Psihoterapiya. — 2012. — #9. — S. 7-15.
4. Reshetnikov M.M. *Kriticheskiy postmaterializm v psihologii I psihiatrii.* — Nevrologicheskii vestnik. — 2011. — T. XLIII. — S. 66-69.
5. Reshetnikov M.M. *Fobii: ot gipotezi o bessmyslennosti k soderzhatelnomu analizu.* // V kn. Freyd Z. *Sobranie soch. v 26 tomah. T 5.* — St. Petersburg: Vostochno-Evropeyskiy Institut Psihoanalisa. — 2012. — S. 5-16.
6. Reshetnikov M.M. *Psyhicheskoe zdorovie naseleeniya v svete sovremennykh tendentsiy.* — Jurnal Nevrologicheskii vestnik. — 2013. — T. XLV. Vip. 3. — S. 71-77.
7. Reshetnikov M.M. *Sotsialnye epidemii.* // V kn. *Psihologiya razvitiya i stagnatsii lichnosti v ramkakh sovremennogo obshchestva.* — Kazan: "Sinyayev". — 2014. — S. 143-148.
8. Reshetnikov M.M. *Istoria psihopatologii.* — Moskva: Yurait. — 2016. — 270 s.
9. Fox J.A. — *Catching a Coming Crime Wave* — Scientific American. — 1996. — Vol. 274. — P. 40-44.
10. Volkan V. *Traumatized Societies* // In: *Violence and Dialogue? Psychoanalytic Insight on Terror and Terrorism.* — London, International Psychoanalytic Association. — 2003. — P. 2017-237.

Сведения об авторе

Решетников Михаил Михайлович — доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Санкт-Петербург. E-mail: veip@yandex.ru