

corpus scientificum

Into the
Anthony
David **Abyss**

A Neuropsychiatrist's
Notes on Troubled Minds

ЭНТОНИ
ДЭВИД

Глядя в бездну

Заметки нейропсихиатра
о душевных расстройствах

Перевод с английского
Анастасии Бродоцкой



издательство АСТ

Москва

УДК 616.89
ББК 56.14
Д94

This translation of *Into the Abyss: A neuropsychiatrist's notes on Troubled Minds* is by arrangement with Oneworld Publications.

Художественное оформление и макет АНДРЕЯ БОНДАРЕНКО

Дэвид, Энтони.
Д94 Глядя в бездну. Заметки нейropsychиатра о душевных расстройствах / Энтони Дэвид;
пер. с англ. А. Бродоцкой. — Москва : Издательство АСТ : CORPUS, 2021. — 256 с.
(Corpus scientificum).

ISBN 978-5-17-132691-3

Чужая душа — потемки, а если душа еще и больна, она и вовсе видится нам непроглядной тьмой. Задача психиатрии — разобраться, что находится в этой тьме и откуда оно там взялось, — не только предельно сложна, но и захватывающе интересна.

Семь историй из практики видного британского нейropsychиатра Энтони Дэвида составляют сборник самых настоящих научных детективов. Чтобы расследовать нетипичные случаи душевных расстройств, доктор Дэвид и его коллеги задействуют и последние технологические достижения в своей области, и многолетний клинический опыт, и простые инструменты, доступные каждому из нас: участие, сострадание, умение смотреть на вещи с разных сторон. Заглянув в бездну больного сознания вместе с надежным проводником, мы видим уже не тьму, но кипучую работу научной мысли. И страх сменяется надеждой.

УДК 616.89
ББК 56.14

ISBN 978-5-17-132691-3

© Anthony David, 2020
© А. Бродоцкая, перевод на русский язык, 2021
© А. Бондаренко, художественное оформление, макет, 2021
© ООО «Издательство АСТ», 2021
Издательство CORPUS ®

Содержание

<i>Введение</i>	11
Глава 1. Dopamine*	21
Глава 2. Strawberry Fields Forever	45
Глава 3. Losing My Religion	77
Глава 4. Just the Two of Us	103
Глава 5. You Are What You Eat	125
Глава 6. Silent Music	151
Глава 7. We Are Family	199
<i>Благодарности</i>	235
<i>Примечания</i>	237

* Доктор Дэвид любит музыку и предлагает своим читателям интеллектуальную игру, называя каждую главу цитатой из песни, создающей эмоциональный фон для рассказываемой истории. Мы не сочли себя вправе лишать этого удовольствия русскоязычного читателя. (*Прим. ред.*)

*Имена и личные характеристики некоторых
героев этой книги изменены.*

*К сожалению, автор не имеет возможности
ни общаться с читателями, ни давать
профессиональные советы по поводу их душевного
здоровья и психиатрических заболеваний.*

Моим родным

Введение

Стоит развернуть любую газету в любой день недели, и там обязательно отыщется статья о душевном здоровье — точнее, как правило, нездоровье. Мы читаем, что эта пагуба встречается все чаще и чаще, не щадит ни молодых, ни старых, ни женщин, ни мужчин. Особенности поведения, на которые мы раньше не обращали внимания, теперь требуют диагноза, и мы, и наши родные и близкие принимаем лекарства или ходим на психотерапию. А профессионалы либо критикуют гипердиагностику и клеймят медикализацию повседневной жизни, либо считают корнем зла современное общество. По их словам, во всем виноваты социальные сети, сексуальное насилие, бедность, богатство, патриархат, феминизм, религия, атеизм — этот перечень можно продолжать бесконечно.

Поскольку моя работа — понимать подобные явления, мне представляется, что во всей этой какофонии прослеживаются некоторые закономерности. Многие доводы из списка вполне убедительны, однако все они освещают происходящее с точки зрения политики или социологии. А когда люди делятся своими невзгодами с самыми близкими, они, напротив, от природы склонны

винить во всем исключительно личный опыт, семейные сложности и взаимоотношения. По моему опыту, о физических болезнях, биохимических процессах, генетике и физиологии мозга задумываются несколько реже.

Современная психиатрия сплетает все это воедино — и биологию, и психологию, и социологию — и строит “биопсихосоциальную” модель душевного расстройства¹. Эта модель — наша гордость. Она показывает, сколь широки наши профессиональные познания и сколь чужды нам всякого рода догмы. Только вот применять эту модель на практике отчего-то не удастся. Каждый раз, когда мы знакомимся с новым пациентом, приходится решать, какая сфера из трех играет самую важную роль — а может быть, какая-то четвертая; иначе нам остается лишь теория, которая объясняет все и ничего.

Чтобы отделить влияние наследственности от воздействия среды, следует, в частности, изучать близнецов, у которых одинаковая ДНК. На другом конце спектра мы имеем возможность анализировать последствия войн, экономического спада, легализации фармацевтических препаратов и внедрения новых методов лечения у целых групп. Кроме того, есть и более “стереотипная” научная работа, которая ведется в лабораториях: опыты на животных, исследования при помощи сканирования мозга и других передовых технологий. Но подобные изыскания, даже высочайшего качества, как правило, дают результаты, применимые лишь на уровне среднего по группе. А когда передо мной отдельная личность, пациент со своей неповторимой констелляцией обстоятельств, даже мощнейшие на сегодняшний день научные методы едва ли позволят ответить на главные вопросы:

почему этот человек так себя чувствует? Что заставляет эту семью так поступать? Почему все это происходит именно с этой женщиной? В крайних случаях подобный пробел в понимании воспринимается как бездна. Недаром Карл Ясперс, философ-психиатр XX века, назвал его пропастью².

Поэтому книга “Глядя в бездну” — не руководство для альпинистов, хотя это как раз отличная метафора для моей работы. Здесь описано то, что можно разглядеть, но до чего невозможно добраться. Здесь описаны опасности и тьма внизу. Пропасть Ясперса — непроходимая полоса, отделяющая “нас” от сознания “безумца”, “сумасшедшего”. Мне представляется, что слово “пропасть” — предостережение и декларация бессилия. Да, это метафизическая бездна, но еще это трудная интересная задача.

Первым моим героем в психиатрии был Р.Д. Лэйнг, радикальный мыслитель шестидесятых-семидесятых, живший в Глазго. Первоначально Лэйнг был горячим поклонником Ясперса, но в дальнейшем пришел к убеждению, что сумеет найти подход даже к пациентам с самыми тяжелыми расстройствами, у которых контакт с реальностью особенно неустойчив³. С точки зрения Лэйнга, мы могли бы преодолеть эту пропасть, если бы не объективность, та самая позиция, которая определяет научный метод. Я привык воображать себя радикалом и, вероятно, пошел бы по стопам Лэйнга, но на самом деле оказался не таким. Должно быть, я слишком нежно отношусь к твердой опоре, которую дают эмпиризм и строгие логические выводы. Ведь именно на этом строилось мое обучение в одном из самых известных психиатрических заведений Великобритании — что, впрочем,

ничуть не мешает мне по крайней мере пытаться выяснить, что происходит в сознании другого человека.

Ясперс провел важное разграничение между “психологическим пониманием” и “причинным объяснением” человеческого поведения. Психологическое понимание — это симпатия и эмпатия, рассказывание историй, работа в обратном направлении от настоящего к формирующему опыту, словно они лежат на одной непрерывной дуге. Однако этот крайне полезный и иногда красивый способ рассмотрения нашей жизни тоже может оказаться иллюзорным: наша жизнь постоянно подвергается причинно-следственным воздействиям генетики, болезней и даже случайностей. Иначе говоря, с нами происходит много всего, даже такого, во что мы не верим.

Современная психиатрия поступает совершенно оправданно, когда обращается к нейрофизиологии за ответами на некоторые вопросы, имеющие отношение к природе человека, и именно такова была моя ориентация как нейропсихиатра. Однако к некоторым направлениям нейрофизиологии, в числе которых, например, современная психофармакология, остается много вопросов. Нейромедиаторы, биохимические передатчики мозга, часто называют современным аналогом древних гуморов. Подобно тому как древние греки считали, что кровь и желчь определяют сангвинический и меланхолический темперамент, мы говорим о дофамине и серотонине; нас учат, что первый снабжает нас мотивацией, а второй отвечает за настроение. А есть еще и “приливы” адреналина, и “подъем” от серотонина — и многое другое.

Если говорить о дофамине, то его недостаток приводит к болезни Паркинсона, а избыток — к шизофрении. Но тогда как же быть со случаем из главы 1, когда у пациентки наблюдается и то и другое одновременно? Понять суть ее недуга невозможно, не разобравшись в роли дофамина. При этом нестойкое мировосприятие пациентки, сформированное и искаженное химическим дисбалансом, скорее расширяет, нежели сужает наши представления о ее личности.

У каждого из нас в организме есть ком жирного вещества, уютно устроившийся в бронированной оболочке, подпираемой шейей, и это неизбежная биологическая реальность. Мозг, плотный и при этом нежный, крайне хрупок, и череп обеспечивает ему лишь условную защиту. Скажем, если на вас наедет машина, череп не выдержит. Если вы выживете после тяжелой мозговой травмы, можно надеяться, как было у больного из главы 2, что вы встанете на путь исцеления — как и ваш мозг. Разделять подобным образом организм и “Я” — пожалуй, безнадежно дуалистический подход. Мы не задумываемся, откуда берутся наше восприятие и интуитивные догадки, — мы не осознаем ежесекундно, что за всем этим стоит мозг, что это он занимается мышлением. Философы столетиями изучали иллюзию единства, однако зачастую мы начинаем замечать эту связь лишь при повреждении мозга, когда видим, как “био” и “психо” тянут в разные стороны. Предположения и ожидания больного не всегда полностью совпадают с социальным и материальным миром, а его расстроенный мозг мучительно пытается осмыслить эту разницу. Иногда лишь пристальный взгляд на анатомию мозга позволяет нам разобраться