

Максим МАЛЯВИН

НЕВРОЗЫ,  
ПАНИЧЕСКИЕ  
АТАКИ  
И ВСЕ ТАКОЕ  
ДЛЯ ЧАЙНИКОВ

Москва  
Издательство АСТ

УДК 159.9  
ББК 88.4  
М21

Дизайн обложки: *Владислав Воронин*  
В оформлении обложки использованы фотографии  
из фотобанка Shutterstock  
Автор: fizkes

**Малявин, Максим Иванович.**  
М21 Неврозы, панические атаки и все такое для чайников. / Максим Малявин. — Москва: Издательство АСТ, 2023. — 320 с. — (Научно-популярная медицина).

ISBN 978-5-17-153787-6

Когда идея о написании этой книги только-только приобрела внятные очертания, диванные эксперты, коих среди читателей блога автора легион, возбудились необычайно. И путем простого клеточного деления разбились на два лагеря.

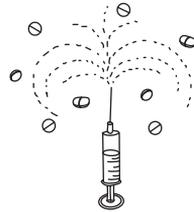
Адепты лагеря латентных параноиков возопили, что доктор хитрый, он сейчас посеет зерна неуверенности и подсадит червей сомнения в неокрепшие умы, а потом как пойдет собирать себе пациентов пачками! Адепты лагеря научного снобизма оттопыривали мизинчики, кривили губы и молвили через их кривизну — мол, очередное руководство для чайников, фу таким быть! Этак мы до квантовой механики для чайников докатимся!

А доктор, взяв на карандаш самых ярых, просто взял и написал о неврозах. Для кого? Для тех, кого они донимают — чтобы чуть развеять туман терминологии и мифы, которые вечно сопутствуют этой теме. И для тех, кто начинает свой путь в психиатрии — чтобы было на руках нечто вроде простого и понятного руководства, написанного без мозголомной терминологии и лукавого мудрствования в теоретических эмпиреях.

УДК 159.9  
ББК 88.4

ISBN 978-5-17-153787-6

© Максим Малявин, 2023  
© ООО «Издательство АСТ», 2023

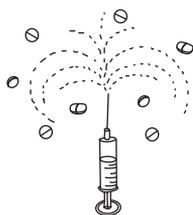


## ВСТУПЛЕНИЕ

Так получилось, что после выхода «Психиатрии для самоваров и чайников» вопросов, касающихся и психического здоровья, и душевных недугов, у моих постоянных читателей не стало меньше. Напротив, их стали задавать чаще и более прицельно. Причем изрядная доля касалась неврозов: что это, откуда взялось, чем грозит в перспективе, чем сердце успокоится? Вот и возникла мысль посвятить неврозам отдельную книгу. Такую, которая оказалась бы и понятна, и полезна не только тому, кто на себе испытал сомнительную прелесть невроза, но и начинающим докторам — им тоже полезно разложить университетские знания по полочкам и понять, с какой стороны подступиться к лечению неврозов.

В этом опусе будут встречаться фрагменты двух других моих книг: «Психиатрии для самоваров и чайников», которую, возможно, кто-то из вас уже читал, и книги об истории психиатрии, которая сейчас, когда пишутся эти строки, еще только готовится к изданию. Это заимствование оказалось необходимым, и в процессе чтения вы поймете почему.

Спасибо и приятного вам чтения!



## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ОНО ВООБЩЕ БЫВАЕТ?

А счастье не здесь, а счастье там,  
Ну то есть не там, а здесь, но не нам  
Прельщаться им, пленяться им.  
А кто не с нами — тот против нас,  
И мы готовы сей же час  
Заняться им!

© М. К. Щербakov

Если вдруг вам в руки попадет учебник психиатрии и вы неосторожно его прочтете, то... Ну, что сами виноваты — это понятно. Я не о вине сейчас, а о впечатлении, которое у вас наверняка в итоге сложится. И в котором вы будете далеко не одиноки — скорее, напротив, солидарны с целой плеядой светил психиатрии: здоровых нет, есть недообследованные! И то, что кто-то еще не в дурдоме, а свободно шастает по улицам,— не его заслуга, а наша недоработка.

На самом же деле все не так страшно, и такие звери, как психическое здоровье и психическая норма (их два, и не стоит их путать),— вовсе не из мифологического бестиа-

рия. Того же, кто возьмется вам втирать обратное, смело называйте демагогом и шлите... В общем, он и без компаса не заблудится.

Итак, что же такое психическое здоровье? Давайте сразу уясним одну простую вещь: какие бы определения ни давали, они будут, во-первых, заведомо не исчерпывающими, а во-вторых, по большому счету, актуальными для тех времени и социума, в которых они в ходу. В конце концов, для каких-то племен и каннибализм норма, и еда ночами немым укором не снится. Скажете, нет больше таких племен? А вы точно уверены? Прямо настолько, что рискнете прокатиться в те края вне состава большой тургруппы?

Всемирная организация здравоохранения дает такое определение: психическое здоровье — это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

Вы заметили, что как минимум два фактора (они же критерии) в оценке присутствуют — медицинский и социальный?

Такое вот нейтральное, с реверансами (правда, скупыми) во все стороны определение. Есть еще сугубо психиатрический подход к оценке психического здоровья: оно есть не что иное, как отсутствие психического заболевания. То есть шизофреника, даже в самой стойкой ремиссии, строго говоря, с позиции психиатрии здоровым назвать никак нельзя. Можно сказать иначе: текущее состояние

его укладывается в рамки психиатрической (психической, психологической) нормы. Отчего так скептично? Да все просто: шизофрения есть заболевание (вернее, группа заболеваний) хроническое. А значит, никоим образом не исключена вероятность того, что когда-то в будущем, даже после многих лет полного благополучия, оно снова может обостриться. Благо прецеденты были.

А есть более радужно-оптимистичный подход, психологический: мол, психическое здоровье — это прежде всего способность к полноценной самореализации и самоактуализации, это аутентичность личности, это ее стремление к поиску смысла жизни и собственно способность к полноценной жизни. То есть и рамки посвободнее, и само здоровье не обязательно рассматривать на большом отрезке времени, а можно брать отдельные фрагменты. Тут я бы, пожалуй, уточнил, что речь здесь идет не столько о психическом здоровье, сколько о психической норме, к которой мы, психиатры, стараемся в итоге привести состояние наших пациентов — навсегда или на время ремиссии, — но кто бы меня спрашивал?

Та же Всемирная организация здравоохранения предлагает следующие критерии психического здоровья:

— осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «я»;

— чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

— критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;

— соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;

— способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

— способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;

— способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

В целом получился неплохой набор — но довольно относительный и, я бы сказал, рекомендательный. Подумайте сами: всегда ли и полностью ли соответствуют всем перечисленным выше критериям даже те, кого мы можем считать образчиками психического здоровья?

Поскольку я психиатр, я предлагаю вам вот такую концепцию — во всяком случае, мы сами руководствуемся ею и она довольно непротиворечива.

Итак, **пункт первый**: психическое здоровье — это сочетание двух факторов: отсутствия психического заболевания и пребывания в состоянии психической нормы. Второй момент тоже важен, поскольку здесь и сейчас вывести из себя человека, никогда ранее не страдавшего психическими заболеваниями, и вынудить его вести себя, мягко говоря, странно и неадекватно в принципе возможно. Будет ли это вспышкой или затяжным эпизодом — неважно: главное — такое можно сделать.

**Пункт второй:** да, не имеющий психических заболеваний человек в ряде ситуаций может в своем поведении выходить за пределы психической нормы, но верно и обратное: человек с психическим заболеванием может в рамках этой психической нормы себя держать. И задача психиатрии сделать так, чтобы любой наш пациент мог делать это как можно дольше — и в идеале перестал в нас нуждаться вовсе.

Теперь о самой норме понятным языком.

Для психиатра есть два ее критерия (на самом деле, если напрячь воображение, можно наскрести оных на докторскую диссертацию и даже Шнобелевскую премию, но не будем мелочиться).

**Первый.** Социальная адаптация. То есть для себя ты можешь быть хоть эльфом восьмидесятого уровня, хоть продолжателем дела розенкрейцеров, хоть чисто смотрящим по Китеж-граду — пока ты способен самостоятельно жить и обеспечивать себя в обществе, не нарушая его писаных и неписаных законов (или нарушая, но не сильно и не фатально, сами-то небось иногда на красный все же переходите или проезжаете), — все более или менее в норме. Вспомните постулат диалектического материализма: практика — критерий истины. Вся наша жизнь в обществе и есть такая практика. Иногда за нее даже оценки ставят.

**Второй.** Отсутствие симптомов нарушения психической деятельности, или психопатологической симптоматики. Ее описанием занимается общая психопатология. То есть отсутствие галлюцинаций, бреда, нарушений созна-

ния, дефицитарных расстройств и много чего еще (описанию симптомов я обязательно посвящу в будущем несколько разделов).

Говорит ли отсутствие четкой нормы о том, что психиатрия ни на что не годится как академическая дисциплина? Вынужден разочаровать сторонников антипсихиатрии и пламенных борцов с психиатрией карательной, а также всяких прочих, готовых спешно возрыдать над ущемлением чего бы то ни было. Просто дисциплина сия еще довольно молода (не по возрасту) и находится на этапе сбора фактов и феноменов, с первыми робкими попытками их анализа. У нее еще все впереди, равно как и у всех наук, пытающихся заглянуть по ту сторону материального мира.



## **О ТОМ, ЧУВСТВУЕТ ЛИ ЧЕЛОВЕК, ЧТО ЗАБОЛЕЛ НЕВРОЗОМ, А ТАКЖЕ ОБ ИСТОРИИ ТЕРМИНА**

Выше я говорил о психическом здоровье, о психической норме и об отсутствии по сию пору четких и однозначных их критериев, что дает простор для демагогии, конспирологии и компаративной фаллометрии. Чаще всего всем вышеперечисленным грешат три группы населения: те, у кого есть сомнения в собственной нормальности, но не хотелось бы в том сознаваться даже самим себе (вне зависимости от наличия-отсутствия психопатологии); те, у кого психическое заболевание все же имеет место, но в силу потери критики к своему состоянию (кстати, такая потеря — верный спутник довольно широкого ряда психических болезней) ничего такого странного они за собой, в отличие от окружающих, не замечают; ну и отдельной строкой — психопаты (не вот прямо все подряд, но очень многие, и речь о том еще пойдет).

Так вот, если у человека невроз, то никаких сомнений, что его психическое состояние вышло за рамки нормы, он

не испытывает. Напротив, как раз в этой ситуации он четко чувствует: что-то пошло не так.

Немного об истории и терминологии, чтобы нам с вами в дальнейшем не путаться и не давать сбить себя с толку. Что касается истории возникновения термина «невроз», то его в 1776 году ввел в обиход (вернее, упомянул среди прочих страданий души) шотландец Уильям Каллен, профессор медицины (по совместительству — неплохой ученый-химик и фармаколог), который преподавал в Глазго, а потом и в Эдинбурге. Он как раз писал свой знаменитый (в узких кругах братьев-медиков, но светило французской психиатрии Пинель оценил) четырехтомный труд *First Lines of the Practice of Physic, for the use of students*.

Надо сказать, у Каллена был занятный взгляд на природу человеческих болезней. Очень в духе механистического, стимпанковского, можно сказать, взгляда на все процессы в природе, занимавшего в том веке прочные позиции во многих умах. Вот и Каллен, в лучших традициях своего тезки и земляка Уильяма Оккама, не собирался множить сущности. Все болезни, говорил он... да, от нервов. И только сифилис — от удовольствия. Ладно, про сифилис забудьте, не писал такого Уильям. Но про нервы — было.

В своем *Synopsis Nosologiae Methodicae* он пишет: причин две. Спазм и атония. Все болезни вызваны нарушением течения особой нервической жидкости. Эта жидкость, *fluidum*, складывается в желудочках головного мозга, а оттуда растекается по спинному и по ветвям нервов, по фибрам, как тогда их модно было называть. И если приключается излишнее напряжение нервной системы, спазм, или излишнее ее расслабление, или атония,— вот тогда и

возникает болезнь. Какая? Да любая, все дело в том, где зажалось или расслабилось. С душевными болезнями все ровно так же. Если фибры души прослабило до атонии — значит, будет меланхолия с унынием. Если фибры напряглись и затрепетали — значит, мания с возбуждением. Чего же тут непонятного? Соответственно, и принципов лечения по-настоящему всего два: напряженных — расслабить, расслабленных — напрячь. Благо с тониками и спазмолитиками медицина уже была знакома.

В дальнейшем, по мере развития психиатрии как отдельной медицинской дисциплины, список неврозов пополнялся и уточнялся, менялись взгляды на природу неврозов, сообразно взглядам — и подходы к их лечению. Американцы же так и вовсе с 1980 года в своей классификации болезней *DSM*, начиная с третьего ее издания, раздел «Неврозы» упразднили. Нет, всех поголовно вылечить от невроза им не удалось. Наоборот, с каждым годом невротиков (и у них едва ли не в первых рядах) все больше. Просто как в той песенке: жопа есть, а слова нет. Ибо неблагозвучно. Ну янки вообще мастера политкорректности. Теперь, с их подачи, и психопата психопатом уже не назови (как можно, стигма же, пусть будет человеком с расстройством личности), и негра — негром...

Повторюсь: сами неврозы при этом никуда не делись. Просто расплозились по разным разделам классификации. Ну да ничего, соберем и пересчитаем заново.

## **КРИТЕРИИ НЕВРОЗА: КАК ПОНЯТЬ, ЧТО ЭТО ОН**

Вне зависимости от того, кто и как оные неврозы обызывает, мнения большинства насчет критериев невроза — то есть признаков, благодаря которым можно, воздев перст указующий, воскликнуть: «Да это же оно!» — совпадают. Вот эти критерии.

Психогенность — то бишь есть более или менее четкая взаимосвязь значимой для человека конфликтной, травмирующей его психику ситуации (одной ли или же целой череды с виду не особо фатальных, но сыплющихся одна за другой) и возникновения симптомов болезни (в отличие от эндогенности, когда хрен его знает, что откуда взялось и когда закончится).

Функциональность и обратимость: если выразиться понятным теперь уже всем нам языком — страдает софт, а не железо. Небольшое уточнение: преимущественно софт, поскольку некая предустановка, так сказать, заводская прошивка, похоже, в большинстве случаев все-таки имеется, но об этом позже.

*Непсихотический уровень расстройств:* если снижение настроения — то без той раздражающей душу тоски, что характерна для психотической депрессии и, соответственно, без риска суицида (ну разве что у истерика — родным и близким демонстрашечку устроить). Если разные идеи — то навязчивые, максимум — сверхценные, но никак не бредовые. Галлюцинациями и близко не пахнет. Слабоумия и изменений, дефекта личности тоже нет и не предвидится: от невроза все вышперечисленное не приключается. Ценное дополнение для вящего спокойствия пациента: невроз в психоз не вырастает.

*Эгодистонический характер расстройства.* Не переживайте, сейчас переведу на обычный русский. Эгодистонический — значит неприятный, заведомо дискомфортный и даже мучительный для человека, у которого этот самый невроз развился. Если маниакальным состоянием можно наслаждаться, а паранойю считать собственной системой жизненных установок, то невроз, как я уже говорил выше, человек не сможет не заметить, а заметив, не сможет игнорировать или считать для себя чем-то естественным: им он будет мучиться, а не хвастаться. И еще: как раз при неврозе, в отличие от расстройств психотического уровня, критика всегда присутствует. Иногда неполная — например, при том же истерическом неврозе — но тем не менее.

Кроме того, разные школы выделяют (а другие с ними не соглашаются и бьют лица на неофициальной части симпозиумов) еще пару критериев. Я просто их упомяну, чтобы

представление о взглядах на неврозы было полнее, но подчеркну, что оба эти критерия спорны.

*Специфичность*: ряд школ считает, что при всем многообразии симптоматики, характерной для каждого конкретного типа невроза, на первом плане для любого из них будет наличие эмоциональных и аффективных расстройств (если русским языком — то сниженного настроения, тревоги, страха), а также соматовегетативных нарушений: тут и потливость, и приступы жара, и сердцебиение, и его, сердца, замирание, и обморочные состояния. Так вот, по мнению ряда школ, ни один уважающий себя невроз не обходится без соматовегетативных нарушений.

Наличие характерного типа *невротического* конфликта: всего, если верить В. Н. Мясищеву, можно выделить три основных типа невротических конфликтов, которые будут соответствовать трем типам неврозов.

*Истерический* — это когда несознательная и незрелая личность слишком много хочет от окружающего мира, просто вынь да положь, и при этом совершенно не желает чего-то требовать от себя, любимого. Весь мир и так ему по жизни должен.

*Обсессивно-психастенический* (характерный для обсессивно-фобического невроза) — это когда чувство долга, воспитание, морально-этический комплекс и многоэтажная система ценностей говорит: «Низзя!», а подсознание дуется и капризничает: «А я хочу!»

*Неврастенический* — это когда ты, взвалив на себя кучу обязательств и ответственности, карабкаешься к сияющим вершинам торжества разума и долга, подсте-