

НЕРВНОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ

Михаил Михайлович Решетников

Восточно-Европейский институт психоанализа,
г. Санкт-Петербург, 197198, Большой проспект, 18-А, e-mail: viep@yandex.ru

Реферат. 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, психофизиологии, 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.

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

THE NERVOUS AND THE PSYCHIC

Mikhail M. Reshetnikov

East European Psychoanalytical Institute,
18-A, Bolshoy pr., St. Petersburg, 197198,
e-mail: veip@yandex.ru

In this paper traditional concepts of a 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, psychophysiology, psychology and psychiatry, as well as their applications to therapy of patients with mental disorders, are analyzed. 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, "soft and hard", brain structure, 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 Гиппократом 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 Гиппократом на протяжении двух тысячелетий остается основной и главенствующей, как в физиологии, так и в психиатрии и психологии. Исключения 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 научных 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. Физиология высшей нервной деятельности изучает анатомические структуры, а также физические и химические (то есть — органические) процессы, происходящие в головном мозге, на основе которых осуществляются как различные телесные, так и психические реакции. Нужно признать, что, в целом, теория ВНД (во всяком случае, в последние десятилетия, за исключением лишь некоторых авторов) не претендует на объяснение феномена психики. Во многом аналогичные подходы реализуются и в психофизиологии, где в качестве главной задачи ставится исследование анатомо-физиологических основ психики. Подчеркнем: в обоих случаях речь идет о неких структурах, **на основе** которых реализуется психическая деятельность.

Однако в психиатрии и психофармакологии, по сути — все подходы к психопатологии до насто-

ящего времени базируются на ортодоксальной теории ВНД, **которая 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) воздействия на мозговую ткань и обмен нейромедиаторов в синаптической щели.

Нужно отметить, что после длительного периода попыток объяснения психической деятельности на основе физических теорий и технических устройств даже упоминание таких подходов в научной среде считается не вполне приличным. Тем не менее, нами была предпринята такая («не вполне приличная») попытка, в частности, имеется в виду выдвинутая в 2008 году гипотеза о мозге, как биологическом интерфейсе [2, 3, 4–8]. Откровенно признаюсь, что к этой идее меня подтолкнуло приобретающее все большую популярность скептическое высказывание психиатров о порочности биологических (анатомио-физиологических) подходов к изучению и терапии психопатологии. Напомню это выражение: «Сколько радио не разбирай, музыки в нем не найдешь». Не менее значимым для формирования этой гипотезы явилось внимательное прочтение «Введения в патологическую рефлексологию» В.М. Бехтерева (1926). Критикуя психиатрические подходы к проблеме психического, автор писал, что поскольку вопрос бытия в качестве чего-то самостоятельно от мозга является неразрешимым, то он «относит на этом основании психиатрию к умозрительным наукам, к наукам о «духе», не признавая ее наукой, входящей в круг ведения естествоиспытателей и врачей». И далее В.М. Бехтерев еще раз подчеркивает, что психиатрия «должна быть с не меньшим правом отнесена к наукам о духе, то есть метафизическим знаниям» [1].

Кратко напомню, что в рамках гипотезы о мозге, как биологическом интерфейсе, проводится аналогия между компьютером, который обычно характеризуется как «железо» («hard») и программным обеспечением, именуемым как «софт» («soft»), 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.

Сразу отметим, 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 вместительнице 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 или укоренившейся доктрины исходно отмечается). 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 обиходного и даже научного сознания – запредельна.

Должен признаться, что мне 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 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. Еще более явное отличие нервной и психической сфер демонстрируют пациенты, страдающие депрессиями, когда при почти идеальном соматическом здоровье обнаруживается практически полное отсутствие психического энергии. Гораздо меньше специалистов имеют опыт и наблюдения противоположного варианта, когда некоторые пациенты, полностью изможденные соматически, даже в хосписах демонстрируют образцы оптимизма и энергичности, заражая своей энергией не только коллег по несчастью, но и персонал.

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 – «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 («софт»). В отличие от первой группы психические нарушения в этом случае исходно имеют множество вариантов: от легкой дисфории до тяжелого аутизма или устойчивой паранойи. А терапия, соответственно должна осуществляться информационным воздействием на поврежденные не мозговые, а поврежденные **психические** структуры. Химическое воздействие, еще раз прибегнем к образному сравнению – на «железо» в данном случае ничего не даст. Нужно признать, что никакое физическое или химическое (материальное) воздействие на то, что не обладает характеристиками материи, невозможно.

Здесь нет негативизма в отношении достижений психофармакологии. При тяжелой психической травме, как и при физической, прежде чем начать терапию, целесообразно применить обезболивание. Что касается общего отношения к психофармакологии, то большинство критически мыслящих психотерапевтов выступают против ее необоснованного назначения (а 60% таких назначений делают врачи общей практики), изолированного и бесконтрольного применения, то есть – без сочетания с психотерапией и постоянного отслеживания всех реакций на тот или иной препарат. Большинство препаратов, которые мы назначаем, можно разделить на две группы: те, которые притупляют душевные переживания (возвращаясь к используемым аналогиям – снижают яркость «интерфейса», то есть – «экрана», на котором отражается информация), или наоборот – стимулируют краски и восприятие красоты мира. В ряде исследований было установлено, что эффекты от изолированного применения ингибиторов обратного захвата серотонина и такого же (изолированного) применения психотерапии – аналогично сказываются на обмене этого нейромедиатора. Однако, психотерапия не имеет тех побочных эффектов, которые подробно описаны в инструкциях по применению психофармакологических средств, включая эмоциональное уплощение и интеллектуальное снижение, влияние на печень, почки, репродуктивную функцию и т.д. Вместе с тем, психофармакология более доступна и, несмотря на постоянный рост ее стоимости, остается намного дешевле квалифицированной психотерапии. Поэтому некоторые коллеги делают вывод, что психофармакология

еще долго будет оставаться основным методом лечения, преимущественно – для бедных, в то время как состоятельные клиенты будут ориентироваться на психотерапию.

Наши американские коллеги исследовали несколько десятков случаев массового расстрела одноклассников, сокурсников, сослуживцев и других ни в чем не повинных людей. 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 дополнительный вопрос: что мы диагностируем и лечим? Кроме того, в качестве причин проявления этой, казалось бы, немотивированной жестокости были установлены отсутствие взаимопонимания и поддержки со стороны сверстников и преподавателей, ощущение враждебности окружающих и даже – всего внешнего мира. Ощущения – это тоже информация, в данном случае – внутренняя и возможно – искаженная, но также – нематериальный фактор. Можно ли признать для таких психологических установок и межличностных отношений психофармакологическую коррекцию адекватной?

Здесь уместно напомнить, что в социальной психиатрии уже давно укоренились представления, что межнациональные конфликты и террористическое поведение формируются по «сценарию» паранойи, включая представления о «болезнях», которые передаются информационным путем, начиная от психического заражения негативными эмоциями и кончая массовыми помешательствами, завершающимися «майдами» и кровавыми революциями, наподобие Октябрьского переворота 1917 года. Почему-то никто не предлагает применять в подобных ситуациях психофармакологию.

Приведем еще один дополнительный фактор, свидетельствующий в пользу изложенной гипотезы. Изучение ферральных детей («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 недо-

статочным условием формирования человеческого разума. А так как инстинкты и рефлексy 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 информационной среде.

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 // Психотерапия. № 9. 2012. С. 7–15.
4. Решетников М.М. Критический постматериализм в психологии и психиатрии // Неврологический вестник. 2011. № 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 // Неврологический вестник. 2013. №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.

REFERENCES

1. Bekhterev V.M. *Budushchee psikhiiatrii: Vvedenie v patologicheskuyu refleksologiyu*. St.Petersburg: Nauka, 1997. p. 23. (in Russian)
2. Reshetnikov M.M. *Psikhicheskoe rasstroistvo*. St.Petersburg: Vostochno-Evropeskii Institut Psikhhoanaliza, 2008. 272 p. (in Russian)
3. Reshetnikov M.M. *Psikhoterapiya*. № 9. 2012. pp. 7–15. (in Russian)
4. Reshetnikov M.M. *Nevrologicheskii vestnik*. 2011. № 2. pp. 66–69. (in Russian)
5. Reshetnikov M.M. In: *Freid Z. Sbranie soch. v 26 tomakh*. Vol. 5. St.Petersburg: Vostochno-Evropeskii Institut Psikhhoanaliza, 2012. pp. 5–16. (in Russian)
6. Reshetnikov M.M. *Nevrologicheskii vestnik*. 2013. №3. pp. 71–77. (in Russian)
7. Reshetnikov M.M. In: *Psikhologiya razvitiya i stagnatsii lichnosti v ramkakh sovremennogo obshchestva*. Kazan: «Sinyaev», 2014. pp. 143–148. (in Russian)
8. Reshetnikov M.M. *Istoriya psikhopatologii*. Moscow: Yurait, 2016. 270 p. (in Russian)

Поступила 21.11.16.