

ДИСКУССИИ

УДК 616.89.001.8

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИФЫ.
СООБЩЕНИЕ 1А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова,
Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул, Б. Г. Бутома*Санкт-Петербургский Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева*

При попытке систематизации всего многообразия психиатрических мифов обнаруживается, что мифотворчество касается всех без исключения разделов этой области медицины. Данное сообщение посвящено анализу представлений о главном объекте мифов – психически больном, этиологии и патогенезе заболевания и диагнозе. В этой последовательности мы попытаемся изложить известные нам варианты психиатрического мифотворчества в их сюжетно-художественной форме.

Образ больного

В цикле сказаний о Троянской войне есть эпизод, в котором рассказывается, что когда предводители греков звали Одиссея на войну, тот, не желая отправиться с ними, но и не имея возможности заявить об этом прямо, решил притвориться «безумным». Для этого он надел пилос (головной убор в виде войлочного колпака, который обычно носили простолудины), впряг в деревянный плуг быка и осла и стал распахивать приморские дюны, рассеивая соль¹. Паламед, подозревая притворство, взял младенца Телемаха, сына Одиссея, и подложил его под плуг. Одиссей остановился, чтобы не причинить вреда ребенку, и тем, по мнению Паламеда и прочих присутствовавших, выдал свой обман.

В Библии, в I Книге царств, рассказывается о том, что Давид, спасаясь от преследований Саула, бежал к царю Анхусу, но там его узнали слуги царя. Тогда он решил притвориться «сумасшедшим»: «И изменил лицо свое перед ними, и притворился безумным в их глазах, и чертил на дверях, и пускал слюну по бороде своей».

Рассмотрим эти случаи детальнее. Одиссей полагает, что психически больной («безумный» по терминологии неспециалиста) должен совершать поступки, идущие вразрез с тем, что традиционно считается разумным. Таковы, по его мнению, прежде всего действия, обескураживающие окружаю-

щих своей несуразностью – нелепая упряжка плуга, неподобающий социальному статусу головной убор, бессмысленный сев. Давид же полагается на необычность мимики и пантомимики – он старается действовать на воображение окружающих, изображая безумное (по его представлениям) лицо и пуская слюны; кроме того, он еще чертит что-то бессмысленное на дверях. Кроме того, и Паламед, и Одиссей полагают, что «безумный» способен только к нелепым и бессмысленным поступкам, всякая разумность для него исключается. На этом основана диагностика симуляции: поскольку способность Одиссея осознавать окружающее и действовать разумно была доказана в эксперименте, ему ничего не оставалось, как признать факт симуляции.

Поразительно, насколько стойки оказались взгляды на психические расстройства времен Одиссея (XIII в. до н. э.) и Давида (X в. до н. э.). Если научная психиатрия за последние три тысячи лет все же проделала определенную эволюцию, то представления неспециалиста остались почти теми же, что и во времена Троянской войны. М.С.Роговин [1] отметил, что неспециалистам в области психиатрии или психологии достаточно редко приходится иметь дело с психической патологией, и если они встречаются с реальными психическими расстройствами, то, как правило, не распознают их. Для неспециалиста критериями психической болезни являются нелепость, странность, непонятность поведения, немотивированность и необъяснимость поступков, парадоксальность и карикатурность мимики и жестов. Большое значение придается при этом действиям человека во вред себе². Реально такое поведение относится лишь к небольшой части случаев самой грубой психической патологии. Тем не менее, психическая болезнь в представлении неспециалистов прочно связана с архаиче-

¹ Это один из вариантов сюжета о мнимом безумии Одиссея, есть и другие.

² «Себе во вред он ничего не сделает, какой же он психически больной?» Такое мнение нам приходилось слышать даже от лиц с высшим образованием. Другой вариант: «Он больной? Да он больше меня зарабатывает!».

ским образом «сумасшедшего», «психа», «маньяка», «безумного», «чудака», «дурака» и т.п. Среди распространенных представлений о признаках психической болезни фигурирует «потеря памяти», «потеря сознания», «неузнавание» знакомых, «неспособность понимания». Эти черты портрета психически больного составляют как бы его основу. К ним могут присоединяться самые разнообразные «дополнительные» штрихи, создающие характерные образы, сводимые к нескольким основным типам, которые перечислены ниже.

Устрашающий тип. Этот тип является своего рода центральным образом в галерее мифологических портретов психически больных. Отправным пунктом для его создания являются реально опасные ситуации, возникающие в связи с психическими расстройками у определенной категории больных. Однако в мифе представление об опасности распространяется на любого «сумасшедшего», «ненормального», «безумца». Стержневая черта этого типа – бессмысленная немотивированная агрессивность. Она непредсказуема, импульсивна, ее бессмысленность контрастирует порой с изощренностью форм реализации. О «сумасшедших» рассказывают леденящие душу истории, в которых фигурируют кошмарные убийства, иногда совершаемые в соответствии с некоей специальной системой. Нередко молва приписывает душевнобольным реальные криминальные деяния, изрядно приправленные домыслами. Агрессивность и жестокость – неотъемлемые качества этого персонажа, едва ли не единственная форма его существования.

В художественной литературе этот образ кочует из одного произведения в другое в почти неизменном виде. Так, говоря о непредсказуемости, случайности и жестокости судьбы, ожидающих пока еще счастливых героев, Арсений Тарковский в качестве наиболее адекватного выбирает образ «сумасшедшего с бритвой в руке», идущего за ними по следу. Персонажи такого рода нередки в фильмах ужасов.

Тип «дурака». В психиатрической мифологии мы видим разные способы переработки и обесценивания страха. Последнее в наиболее явном виде обнаруживается в образе больного-«дурака». В нем аномальному поведению придается совсем другой смысл: глупости, чужачества, нелепости – и в то же время неопасности, отсутствия угрозы для человека «в своем уме». Чувство страха и бессилия перед лицом грозного и сильного противника заменяется чувством насмешливого пренебрежения и превосходства над беспомощным глупцом. Этот тип в наиболее полном виде представлен как персонаж специфического фольклорного жанра – анекдотов «о сумасшедших». Его поведение отличается невероятным нагромождением и стереотипным повторением целого ряда неуместностей, впрочем, более или менее безобидных и вызывающих (почти) добродушный смех у не слишком взыскательного слушателя. Сумасшедший-дурак ныряет в бассейн без воды, пытается проползти под чертой, нарисован-

ной на полу, висит на дереве, считая себя яблоком, воображает себя чайником, Наполеоном, просяным зерном и т.п.

В некотором роде этот тип есть антитеза предыдущему. Он не страшен, а смешон и жалок, и в любом случае безобиден. Он вызывает пренебрежение и создает у потребителей такого рода анекдотов не всегда оправданное ощущение своего превосходства и полной психической состоятельности.

Неуравновешенный тип. Определяется в быту как «психованный», «припадочный» (реальные припадки при этом необязательны). Это человек, которому «все позволено», который может нарушать любые законы, правила общежития и этические нормы, которого в случае совершения преступления «суд все равно оправдает, потому что он психический». Такому типу приписывается бóльшая степень социальной приемлемости. Он, конечно, будучи не в меру возбужден, способен причинить вред, но с ним можно ладить, если не раздражать его и не противоречить. Он не дурак, а только придурок (полудурок, придурастый, психованный, псих, психопат), поэтому может быть относительно приемлем в общежитии и может даже обладать какими-то достоинствами («и все-таки он хороший человек»). В отличие от устрашающего типа, он не является, так сказать, изначально злонамеренным, но ему нельзя противоречить, чтобы не вызвать с его стороны тяжелых реакций, которые неизвестно чем закончатся («лучше не связываться»). Если же его не раздражать, то он может быть вполне терпим в обществе.

Тип человека с особо тонкой душевной организацией (утонченный тип). Ему якобы свойственны крайне высокая уязвимость, ранимость, способность давать бурные выразительные эмоциональные реакции на любые, даже не очень значительные неприятные события. В отличие от предыдущего типа, он вызывает не опасливость, а сочувствие. Помимо того, больному такого рода приписываются и другие свойства, обычно творческие способности, выделяющие его из «серой массы» и поднимающие над «общим уровнем». Этот тип не только терпим в обществе, но даже кое-чем привлекателен.

Носителями этого мифа обычно являются лица, принадлежащие к особым (часто богемным) социальным группам, либо ориентированные на эти группы как на референтные. Здесь любой выход за рамки обыденной «серости» представляется достоинством и свидетельством особых духовных или творческих способностей. Аномальное поведение таких душевнобольных не подлежит осуждению, а наоборот, является престижным. В силу того, что члены этих социальных групп обычно сами претендуют на обладание особыми творческими способностями, а стало быть на право выходить за рамки социальных норм, идентификация им не страшна, а отклоняющееся поведение не только приемлемо, но и привлекательно. Такие представления отражены в максимах типа: «все гении –

сумасшедшие, и наоборот: «все сумасшедшие – гениальны». Для таких людей считаются позволенными и даже необходимыми странности, чудачества, экстравагантное или эпатажное поведение; ярлык душевнобольного является для них своего рода сертификатом на необычный (богемный, авантюристический, полукриминальный) образ жизни, а порой и на асоциальность, иждивенчество и т.п. Этот образ, примененный к самому себе, более или менее сознательно разыгрываемый, может использоваться некоторыми психопатическими личностями как средство социальной защиты или реализации рентных установок.

Мистический тип. Это человек, которому в «безумии» дано некое особое видение или знание, способность к прорицанию, глубокому постижению истины, общению с потусторонним миром (откуда старинное название: «священная болезнь» – *morbus sacer*). «Сумасшествие» лишает такого человека способности к обыденному существованию в повседневной реальности, но зато дает возможность общения с «высшими силами». Исторический пример – юродивые. Этот тип не только привлекателен, но часто даже является объектом поклонения. Ему приписывают качества исключительные и сверхъестественные: способность к пророчеству, ясновидению, общению с «потусторонними» силами и пр. Несмотря на культовость этого типа, он все же находится преимущественно вне общества (слишком для общества «высок»), хотя связи с обществом сохраняет. Его резервация – хижина отшельника, лес, пустыня; он может вообще не иметь места постоянного пребывания, быть странником, но и это, по сути, резервация, только подвижная. Еще одна особенность этого типа в том, что он снова может быть опасен – в силу своих необычных способностей. Иными словами, создание образа больного-мистика есть некоторый шаг назад к устрашающему типу.

Приведенная здесь типология мифологизированного образа психически больного вряд ли полна, но наиболее распространенные и устойчивые типы в ней даны. Представления о них распространены практически во всех слоях населения, независимо от уровня образования. Все же можно заметить, что в разных социальных группах предпочтение отдается разным образам; пожалуй, один только устрашающий тип завоевал признание практически у всех. На предпочтении остальных образов сказывается культурный уровень. Среди наименее образованной части населения более популярны представления о психически больном как о «дураке» или «психованном». Мифологические представления в равной мере не чужды и тем слоям, которые по традиции считают себя (а иногда и считаются другими) носителями высокой элитарной культуры (научная, артистическая среда и т.п.). Но у них иные приоритеты: им наиболее импонируют типы мистика и человека с тонкой душевной организацией. Для некоторых лиц, в особенности склонных к

мистике, считающих себя причастными к высоким феноменам духовных сфер, сама болезнь в таком выражении может быть привлекательной, а соответствующие образы – служить примером для подражания.

Разумеется, границы между типами, как и сами типы, определены условно, между ними существует множество переходов и смешанных форм. В бытующей мифологии перечисленные типы, как правило, не фигурируют в чистом, художественно завершенном виде. Чаще всего они фрагментарны, причем элементы разных типов могут достаточно произвольно объединяться, дополняя друг друга различными выразительными подробностями. Произведения искусства, куда эти мифы нередко перекочевывают, могут порождать образы, в которых сконцентрированы черты двух, нескольких или даже всех этих типов.

Как представляется, мифологические типы представляют собой своеобразную форму психологической защиты. В связи с этим целесообразно отметить следующее: типические портреты душевнобольных, возникающие в результате различных вариантов психологической защиты, могут быть упорядочены по степени своей социальной приемлемости.

В устрашающем образе «сумасшедшего» переживается сама проблема существования/несуществования. Духовная сфера этого умалишенного разрушена; идентифицируя себя с ним, мы приходим к заключению о его опасности и для своей собственной психики. С другой стороны, он представляет реальную угрозу нашему физическому существованию, а стало быть, следуя логике обратной идентификации, и своему собственному физическому существованию тоже. Устрашающий тип несет глобальную угрозу существованию вообще и является своего рода персонификацией глубинного экзистенциального страха.

Образ дурака не содержит в себе прямой угрозы. Физическому существованию он не угрожает вообще; однако он полностью лишен духовной человеческой сущности (или эта последняя доведена до крайнего убожества). Механизмы идентификации приводят лишь к переживанию угрозы этого типа нашему психическому «я».

Неуравновешенный тип не только полноценен физически, но в психической сфере дефектен лишь частично, а именно – в ее эмоциональной части (интеллектуальные способности могут быть сохранены).

Что касается двух оставшихся типов, то им мифология приписывает не недостаток, а скорее избыток способностей. Они наделяются не отвратительными, а, напротив, привлекательными чертами, в первом случае с кокетливо-жеманным, а во втором с благоговейно-мистическим оттенком. Тип с тонкой душевной организацией мыслится как обладающий особенной творческой одаренностью, якобы возвышающей его над «толпой». Мистическому же типу приписываются еще более необыч-

ные качества, способности откровенно оккультного свойства. Они, вместе с тем, снова делают его опасным, менее приемлемым, чем неуравновешенный и утонченный, и хотя не выводят из рамок мира целиком, но все же ставят его на краю мира (отшельник).

В целом же галерея описанных портретов отражает следующую последовательность основных экзистенциальных ценностей: физическое существование, психическое существование в целом, психическое существование на эмоционально-поведенческом уровне, существование в интеллектуально-творческой сфере, и, наконец, существование в некоей высшей (потусторонней) духовной сфере.

Таким образом, психологически-защитная функция мифа может реализоваться в сферах, соответствующих разным уровням интеграции личности (сознания, духовности). Совершенно ясно также, что эта психологическая защита соответствует социальной функции мифа.

Этиология и патогенез

Механизм этиопатогенеза в мифологии концептуально не разработан, однако намеки на него можно обнаружить в многочисленных просторечивых, жаргонных и полужаргонных выражениях, характеризующих переход от состояния нормы к аномальности: «сошел» с ума, «потерял» (рассудок, память, сознание), «повредился» (в уме, рассудком и т.п.), «помешался», «свихнулся», «спятил», «тронулся», «чокнулся», «ум за разум зашел», «шарики за ролики зашли», «мозга за мозгу зашла», «крыша съехала», «стукнуло в голову» и т.п. Этот список, на первый взгляд нелепый и неуместный в научном исследовании, на самом деле очень демонстративен. Он свидетельствует о широчайшем использовании простой аналогии с механическим движением или воздействием («сошел», «зашел», «спятил», «стукнуло», «чокнулся» и пр.).

Существует, среди прочего, некая универсальная этиопатогенетическая категория, выражаемая сказуемым «повлияло», которое употребляется как с подлежащими («повлияло напряжение», «повлияло событие»), так и без него. В последнем случае «повлияло» принимает таинственный и почти мистический оттенок³.

Очень часто «ненормальность» связывается с утратой чего-либо, выражаясь научным языком, с минус-симптоматикой («полоумный», «полудурок», «шариков не хватает», «не все дома», «ума лишился», «обезумел»). Реже в фольклорных выражениях фигурирует «плюс-симптоматика» («с приветом», «с тараканами») или намек на структурные

преобразования («разум помутился», «ум за разум зашел» и аналогичные сентенции относительно шариков, роликов, и «мозги за мозгу»).

Представления об этиопатогенетической роли наследственности также популярны в психиатрической мифологии. При этом наследственная и врожденная патология не различаются, а наследование представляется по типу получения по наследству имущества, то есть прямо из рук в руки к ребенку от родителя (реже от других родственников). Мысль о том, что повреждения генетического аппарата могут возникнуть при других условиях, практически не допускается.

Этиологическими почти всегда считаются внешние факторы (одну только «наследственность» можно – с некоторыми оговорками – считать внутренним фактором). С точки зрения непрофессионала практически все психические нарушения либо сомато- либо психогенны. Они возникают от переутомления, от физических и психологических травм, от тяжелых соматических болезней, от неумеренного пьянства и т.п. Суждения эти не лишены правдоподобия, но, как и все мифологические построения, неоправданно универсальны и чрезмерно категоричны.

Это относится и к теориям психогенеза, которые бывают не лишены налета романтичности. Среди психогенных факторов одно из ведущих мест занимает некий сильный испуг в детстве, волнения, «стрессы» (загадочное понятие, ничего общего не имеющее с тем, что ввел Селье), утрата близких, несчастная любовь, повышенная умственная нагрузка. «Ненормальным» может стать и тот, кто не в меру «насмотрелся фильмов» или «начитался книг» какого-то определенного (вероятно, вредоносного) содержания: фантастических, мистических, философских, религиозных и т.п. Причиной душевного расстройства также считают прием психотропных средств («они для ненормальных, и он от них ненормальным стал») или госпитализацию в психиатрическое учреждение («он там такого намотрелся!»).

Большое значение в этиологии психических расстройств придается половой функции (возможно потому, что она с незапамятных времен трактуется как одна из самых загадочных). С появлением психических нарушений связывают сексуальную неудовлетворенность; что же касается онанизма, то миф о его вредности, несмотря на все усилия санпросвета, жив и по сей день и заставляет родителей в страхе бежать к врачу либо применять самые суровые домашние репрессии к избалованному в «грехе» ребенку или подростку. В особенности это касается религиозно настроенных семей, исповедующих тотально ограничительную и по существу ханжескую сексуальную мораль, проповедь которой в малообразованной и религиозной массе населения становится в последнее время все более агрессивной.

Не потеряли своего значения (а сейчас даже активизируются) такие первобытные категории, как

³ Подобно тому, как в латинском языке 3-е лицо единственного числа «tonat» («гром гремит») означает дословно просто «гремит», без уточнения, кто (или что) именно, но автоматически изначально подразумевается, что гремит Юпитер. Видимо, подобным же образом, где-то в далеких глубинах душ таится представление о том, что и на психически больного «повлияло» некое божество.

«дурной глаз», «наговор», «наведение порчи» и тому подобное чародейство. Они популярны в основном среди лиц низкого культурного (не обязательно при этом низкого образовательного) уровня, а также из корыстных соображений охотно насаждаются и некоторыми дипломированными специалистами – врачами, психологами и пр.

Мифологичность суждений об этиопатогенезе связана с тем, что в данном случае мифопоэтическое мышление сталкивается не с фактами и образами, а с процессами, с тем, что лежит между причиной и следствием. Мифологическому мышлению недоступно всякое описание причинности через механизм («почему» через «как») [2]. В связи с этим мы находим здесь понимание причинно-следственных отношений как следующих принципу «после – значит вследствие» («*post hoc ergo propter hoc*»), то есть отождествление причинно-следственной связи с временной последовательностью.

Кроме того, существенную роль в мифологизации представлений об этиопатогенезе психических заболеваний играет тот факт, что этот вопрос остается неясным и современной науке, что способствует созданию обывателями психологически «понятных» теорий происхождения душевных расстройств.

Диагноз

Категория психиатрического диагноза проявляется в мифологии в трех аспектах: дефинитивном (классификационном, номинативном), операциональном и социальном.

В дефинитивном плане прежде всего обращает на себя внимание, что из психиатрических диагностических наименований широко известны лишь немногие. Это прежде всего шизофрения, депрессия, паранойя (в определении «параноик») и мания (в «профанных» словосочетаниях типа «мания преследования», «мания убийства», «убийца-маньяк» и т.д.). Употребляются также слова «идиот» и «психопат», реже – «дебил», но эти термины уже не имеют смысла диагностических категорий, а используются как банальная брань; о них известно, что они обидны, но их реальный смысл употребляющему их человеку неясен, да и неинтересен.

Из этого набора наиболее адекватно применяется термин «депрессия» – видимо, в силу того, что это слово употребимо не только в психиатрии (например, «экономическая депрессия») и везде означает некое снижение, упадок, потерю активности и т.п. Депрессия в мифологическом понимании – качество типа с тонкой душевной организацией, одновременно она служит и свидетельством такой психологической утонченности. Все же это определение толкуется слишком расширительно и часто применяется ко всем случаям утомления и подавленности.

Относительно правильно применяется понятие «параноик»: обычно так характеризуют действительно бредовых больных, но при этом все же нет соответствия с параноийальным синдромом в пони-

мании психиатра. «Параноику» приписывается «мания»: «мания» изобретательства, «мания» преследования и прочие «мании», более или менее соответствующие расхожим тематикам бреда, но не смыслу слова «мания» в психиатрии. Таким образом, диагноз «мания» употребляется тоже неправильно.

Все же связь мифологии с наукой прослеживается и здесь – в этом понятии легко усмотреть преемственную связь со старинным учением о мономаниях, с теми давними временами, когда термин «мания» психиатрами-специалистами понимался именно в том смысле, в каком сейчас употребляется носителями психиатрических мифов. Это обстоятельство следует отметить особо – здесь мы сталкиваемся еще с одной фундаментальной особенностью мифопоэтического мышления, а именно с его косностью, консерватизмом, которые принципиально отличают его от мышления научного.

Что касается диагноза «шизофрения», то для неспециалиста за ним, как правило, не стоит никакого конкретного содержания. Известно только, что существует такая тяжелая и неизлечимая душевная болезнь. Впрочем, в некоторых субкультурах, например среди представителей «богемного» полусвета, шизофрения, как и депрессия, может быть привлекательной как свидетельство тонкой душевной организации. Этим словом кокетничают, бравируют; такое отношение представитель соответствующих кругов выразил словами: «Шизофрения – это медаль».

Впрочем, столь дифференцированная диагностическая система употребляется лишь относительно образованными людьми. В слоях менее культурных представления о болезнях основаны в основном на дихотомическом мышлении – самом глубинном, исторически древнейшем, имеющем своим истоком билатерально-симметричную организацию тела человека, в силу которой для него существуют первичные парно-симметричные (антагонистические) понятия: верх и низ, правая и левая сторона, движение вперед и назад.

В плане рассматриваемой нами проблемы дихотомическое мышление приводит к представлению о том, что болезни бывают нервные и психические, врожденные и приобретенные, с поведением тихим и буйным. Эти пары понятий мыслятся как антагонистически-симметричные. «Нервные» больные – «нетяжелые» пациенты, излечимые, их заболевание не врожденное, и вообще они не относятся к сумасшедшим, в отличие от психически больных. Последние – «тяжелые» пациенты, неизлечимые (их заболевание врожденное или, что то же самое, наследственное), они сумасшедшие, ненормальные и т.п.

Следующий уровень достижений дихотомического мышления состоит в том, что «психические» («сумасшедшие») бывают буйными и тихими; буйные еще имеют шансы на излечение, тихие – никаких. Существует психиатрическая реальность, отраженная в этой последней дихотомии – разделение психотических состояний на острые и хронические, но миф, как всегда, абсолютизирует частные случаи.

Понятие диагноза может существовать и совершенно самостоятельно, как вещь в себе, в отрыве от «клинического» содержания, что отчетливо прослеживается в выражениях типа «ему в больнице поставили диагноз». Диагноз представляется чем-то таинственным, угрожающим, роковым. Иногда, впрочем, с этим таинственным диагнозом связываются надежды (если «диагноз» выставлен, значит больного вылечат).

Операциональный аспект диагностики совершенно не совпадает с номинативным. В обществе существует стойкое убеждение, что диагноз может быть поставлен только с помощью анализов и инструментальных исследований (рентген, «биотопки мозга», в последнее время – компьютерная томография, позитронная эмиссия, ядерно-магнитный резонанс и пр.). Психиатрический диагноз можно установить и с помощью «тестов» – «они показывают». Классический и основной способ психиатрической диагностики – неструктурированная клиническая беседа и наблюдение – вообще не считается исследованием: «его не обследовали, а только поговорили».

Особое место в представлениях о диагностике занимает миф о новом диагностическом средстве, с помощью которого диагностика осуществляется быстро, надежно и однозначно. Таким средством в

свое время считалась рентгенодиагностика («просвечивание»), а в последние годы ее место занимает компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс и другие сложные инструментальные методы. Никто из специалистов не сомневается в реальной ценности этих диагностических процедур, однако в сознании носителей мифов они преобразуются в нечто универсальное, заменяющее собою все, что было изобретено ранее.

В социальном аспекте психиатрический диагноз – это, прежде всего, ярлык. Чаще всего он имеет социально-негативное значение, однако в некоторых случаях может играть защитную роль или использоваться с рентными целями.

Заключение

Таким образом, фундаментальным для раскрытия функции психиатрической мифологии является понимание того, что она обусловлена различными формами психологической защиты. При этом основным среди описанных выше мифологических типов больного является устрашающий. За понятием «умалишенный», «ненормальный» и прочее, независимо от конкретного образа, в большем или меньшем отдалении стоит тот самый «сумасшедший с бритвою в руке», который психиатрической мифологией выводится за рамки социального мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роговин М.С. Научные критерии психической патологии: Учебное пособие. Ярославль: Изд-во Ярославского ун-та, 1981. 78 с.

2. Эшби У.Р. Конструкция мозга: Происхождение адаптивного поведения. Пер. с англ. М.: ИЛ, 1962. 399 с.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИФЫ. СООБЩЕНИЕ 1

А. И. Скорик, **А. П. Коцюбинский**, **Н. С. Шейнина**, **И. О. Аксенова**, **Т. А. Аристова**, **Н. А. Пенчул**, **Б. Г. Бутома**

Мифотворчество касается всех без исключения разделов психиатрии. Данное сообщение посвящено рассмотрению психиатрических мифов, касающихся главного объекта мифотворчества – «сумасшедшего», а также этиологии и патогенеза заболевания и психиатрического диагноза. Описываются бытующие в представлении неспециалистов образы психически больных: 1. Устрашающий тип. 2. Тип дурака. 3. Неуравновешенный тип. 4. Тип человека с особо тонкой

душевной организацией (утонченный тип). 5. Мистический тип. Описываются представления обывателей об этиопатогенетических факторах. Категория психиатрического диагноза в мифологии анализируется в трёх аспектах: дефинитивном, операциональном и социальном.

Ключевые слова: мифы, сумасшедший.

PSYCHIATRIC MYTHS: PAPER 1

A. I. Skorik, **A. P. Kotsyubinsky**, **N. S. Sheynina**, **I. O. Axenova**, **T. A. Aristova**, **N. A. Penchoul**, **B. G. Boutoma**

Myth-making concerns all branches of psychiatry, without exclusions. This paper deals with psychiatric myths that have to do with the main object of myth-making, i.e. a 'crazy' person, and also with etiology and pathogenesis of the disease and psychiatric diagnosis. The authors describe the most common images of mental patients spread among laymen: (1) A frightening type. (2) A fool. (3) An unbalanced type. (4) A person with

sophisticated emotional and spiritual nature (sophisticated type). (5) Mystical type. The article also describes common ideas about the origin and causes of these disorders. The myths concerning psychiatric diagnosis are analyzed from three points of view: definition, operational and social aspects.

Key words: myths, mental patients.

Скорик Александр Иосифович – ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева.

Коцюбинский Александр Петрович – руководитель отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Шейнина Нина Семеновна – старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Аксенова Ирина Оскаровна – ведущий научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Аристова Татьяна Алексеевна – старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Пенчул Наталья Алексеевна – научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067