

Слово «шизофрения» имеет традиционное научное звучание, по-видимому, придающее ему доверие и харизму, которые ослепляют людей. В своей книге «Молекулы мышления - Прекрасная новая наука 'Молекулярная психология'»; Джон Франклин (Jon Franklin), профессор журналистики университета штата Мэрилэнд, называет шизофрению и депрессию «двумя классическими формами душевных болезней» (Dell Publishing Co., 1987, стр. 119). В соответствии со статьёй в журнале «Time» за 6 июля 1992 г., шизофрения - «самая дьявольская из душевных болезней» (стр. 53). Книги и статьи, подобные этим, а также факты, на которые они ссылаются (например, четверть всех больничных коек, занятых так называемыми шизофрениками), приводят большинство людей к ложному убеждению о том, что действительно существует заболевание, называемое шизофренией. Шизофрения - один из величайших мифов нашего времени.

В своей книге «Шизофрения - священный символ психиатрии» профессор психиатрии Томас Зац (Thomas S. Szasz), д-р мед. наук, говорит: «Коротко говоря, такой вещи, как шизофрения, не существует» (Syracuse University Press, 1988, стр. 191). В эпилоге своей книги «Шизофрения - медицинский диагноз или моральный приговор» Теодор Сарбин (Theodore R. Sarbin), д-р филос. наук, профессор психологии Калифорнийского университета в Санта-Крузе, который провёл три года на работе в психиатрических больницах, и Джеймс Манкузо (James C. Mancuso), д-р филос. наук, профессор психологии университета штата Нью-Йорк в Албани, говорят: «Мы подошли к концу нашего путешествия. Среди других вещей, мы пытались показать, что модель нежелательного поведения - шизофрения - не заслуживает доверия. Анализ неизбежно приводит нас к заключению, что шизофрения - это миф» (Pergamon Press, 1980, стр. 221). В своей книге «Против терапии», опубликованной в 1988 году, Джеффри Мэссон (Jeffrey Masson), д-р филос. наук, психоаналитик, пишет «Существует растущая осведомлённость об опасности навешивания ярлыков категории болезней типа шизофрении, и многие люди начинают признавать, что такого понятия просто не существует» (Atheneum, стр. 2). Так называемая шизофрения скорее не истинное заболевание, а неопределённая категория, которая включает почти все поступки, мысли и чувства человека, неодобряемые другими людьми или самими так называемыми шизофрениками. Существует очень мало так называемых психических заболеваний, которые не назывались, в то или иное время, шизофренией. Поскольку шизофрения - термин, охватывающий почти все действия и мысли, которые не нравятся другим людям, это понятие очень трудно определить объективно. Обычно определения шизофрении смутны или не согласуются друг с другом. Например, когда я попросил одного «врача», который был помощником управляющего государственной психиатрической «больницы», определить для меня термин «шизофрения», он со всей серьёзностью ответил: «Расщепление личности - вот самое популярное определение». В противоположность этому, в брошюре, опубликованной «Национальным союзом за душевнобольных» и озаглавленной «Что такое шизофрения?», пишется:

«Шизофрения - не расщепление личности»; В своей книге «Ши-зо-фре-ни-я: Откровенный разговор для семьи и друзей», опубликованной в 1985 году, Мэрилин Уолш (Maryellen Walsh) говорит: «Шизофрения - одна из самых непонятных болезней на планете. Большинство людей думает, что это значит иметь расщеплённую личность. Большинство людей ошибается. Шизофрения не есть расщепление личности на множество частей» (Warner Books, стр. 41). Руководство по диагностике психических расстройств Американской психиатрической ассоциации (АПА), известное под названием DSM-II, опубликованное в 1968 году, определяет шизофрению как «характерное нарушение мышления, настроения или поведения» (стр. 33). Трудность подобного определения в том, что оно настолько широкое, что почти всё то, что не нравится другому человеку или что он считает ненормальным, может попасть под это определение. В предисловии к DSM-II Эрнест Грюнберг (Ernest M. Gruenberg), д-р мед. наук, председатель Комитета по номенклатуре АПА, говорит: «Рассмотрим, например, психическое заболевание, отмеченное в Руководстве как 'шизофрения', ... Комитет, даже если бы попытался, не смог бы достичь согласия относительно того, чем является данное заболевание» (стр. ix). Третье издание этого справочника, известное как DSM-III, также довольно откровенно говорит о смутности этого термина: «Пределы применимости понятия шизофрения неясны» (стр. 181). Переработанное издание 1987 года DSM-III-R содержит подобное утверждение: «Следует отметить, что нет ни одной характерной черты, присущей только шизофрении» (стр. 188). DSM-III-R также говорит о близком диагнозе, «шизоаффективном расстройстве»: «Термин 'шизоаффективное расстройство' использовался во множестве различных случаях, поскольку впервые он был введён как подтип шизофрении, и представляет собой одно из самых запутанных и противоречивых понятий психиатрической терминологии» (стр. 208).

Особенно стоит упомянуть, в преобладающем сегодня интеллектуальном климате, в котором душевные болезни рассматриваются как имеющие биологические или химические причины, о том, что DSM-III-R говорит о подобных физических причинах этого модного понятия - шизофрении. В книге говорится, что диагноз шизофрении «ставится только тогда, когда нельзя установить органических факторов, вызвавших и поддерживающих расстройство» (стр. 187). Это определение шизофрении как небиологической сущности подчёркивается в издании 1987 года «Руководства по диагностике и терапии» (The Merck Manual of Diagnosis and Therapy), в котором говорится, что (так называемый) диагноз шизофрении ставится только когда, когда упомянутое выше нежелательное поведение «не вызвано органическим психическим нарушением» (стр. 1532).

Противоположное утверждает психиатр Е. Фуллер Торри (E. Fuller Torrey), д-р мед. наук, в своей книге «Побеждая шизофрению: Руководство для семьи», опубликованной в 1988 г. Он говорит: «Шизофрения - болезнь мозга, и это сейчас точно известно» (Harper & Row, стр. 5). Конечно, если шизофрения - болезнь мозга, то она органическая. Однако, официальное определение шизофрении, опубликованное в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» АПА, специально исключает органические причины из

определения шизофрении. В книге «Побеждая шизофрению» д-р Торри признаёт «распространённые в американской психиатрии психоаналитическую теорию шизофрении, а также теорию влияния семьи» (стр. 149), которые якобы объясняют её.

В выпуске за 10 ноября 1988 журнала «Nature» исследователь-генетик Гарвардского университета и Массачусетского технологического института Эрик Ландер (Eric S. Lander) таким образом суммирует эту ситуацию: «Последний судья Верховного суда США Поттер Стюарт в знаменитом деле о непристойности заявил, что, хотя он и не может строго определить понятие 'порнография', но говорит: «Я знаю это, когда я вижу это». Психиатры во многом находятся в таком же положении в отношении диагноза шизофрении. Примерно через 80 лет после того, как был сфабрикован этот термин для описания опустошённого состояния, включающего расщепление функций мышления, эмоций и поведения, всё ещё не существует общепринятого определения шизофрении» (стр. 105).

Согласно д-ру Торри в его книге «Побеждая шизофрению», так называемая шизофрения включает несколько сильно различающихся типов личности. Среди них - параноидальные шизофреники, имеющие «иллюзии и/или галлюцинации» типа «преследования» или «величия», гебефренические шизофреники, у которых «сильно выраженные иллюзии обычно отсутствуют»; кататонические шизофреники, которых можно охарактеризовать «позированием, ригидностью, ступором и часто молчаливостью» или, другими словами, пребыванием в неподвижном, нереактивном состоянии (в противоположность параноидальным шизофреникам, имеющих склонность к подозрительности и подвижности); а также простые шизофреники, проявляющими «потерю интереса и инициативы», подобно кататоническим шизофреникам (хотя и не строго) и, в отличие от параноидальных шизофреников, «не имеющие иллюзий и галлюцинаций» (стр. 77). Издание 1968 г. «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» АПА, DSM-II, указывает на очень счастливых личностей (проявляющих «чётко выраженное приподнятое настроение», которых по этой причине можно определить как шизофреников («Шизофрения, шизо-аффективного типа, возбуждённая»), либо на очень несчастных («Шизофрения, шизо-аффективного типа, депрессивная») (стр. 35), и издание 1987 г., DSM-III-R, указывает на личностей, которые могут быть «диагностированы» как шизофреники из-за того, что не проявляют ни счастья, ни несчастья («нет признаков аффективного выражения») (стр. 189), которых д-р Торри называет простыми шизофрениками («притупление эмоций») (стр. 77). Согласно профессору психиатрии Джонасу Робитсчеру (Jonas Robitscher), д-ру мед. и юр. наук, в его книге «Сила психиатрии», люди, у которых чередуются состояния счастья и несчастья, что называется маниакально-депрессивностью, или «биполярным расстройством», также могут быть названы шизофрениками: «Многие случаи, диагностированные как шизофрения в Соединённых Штатах, были бы диагностированы как маниакально-депрессивное расстройство в Англии или Западной Европе» (Houghton Mifflin, 1980, стр. 165). Так что предполагаемые «признаки», или характеристики, определения «шизофрении»;

действительно широки, определяя людей как шизофреников потому, что они имеют иллюзии или не имеют иллюзий, имеют галлюцинации или не имеют галлюцинаций, подвижны или неподвижны, счастливы, грустны, или ни счастливы, ни грустны, или счастье периодически сменяется грустью. Так как никаких физических причин «шизофрении», как мы увидим вскоре, не было найдено, то эта «болезнь» может быть определена только в терминах её «симптомов», которые, как Вы можете видеть, можно назвать вездесущими. Как говорит Брюс Эннис в своей книге «Узники психиатрии»:  
«Шизофрения - такой широкий термин, охватывающий такой большой диапазон поведения, что имеются немного людей, которые не могли бы, в то или иное время, считаться шизофрениками» (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972, стр. 22). Люди, которыми овладевают некоторые мысли, или склонные выполнять некоторые действия, типа неоднократной мойки рук, как обычно считается, страдают отдельной психической болезнью, называемой «расстройство навязчивости». Однако, люди с навязчивыми мыслями или поведением также назывались шизофрениками (например, доктором Торри в его книге, «Побеждая шизофрению», стр. 115-116).

В этой книге доктор Торри весьма искренне допускает невозможность определения «шизофрении». Он говорит: «Были даны определения большинства человеческих болезней. ...Почти во всех болезнях имеется кое-что, что можно увидеть или измерить, и это может использоваться, чтобы определить болезнь и отделить её от неболезненных состояний. Не так с шизофренией! До настоящего времени мы не имеем никакой отдельной вещи, которая может быть измерена и на основании которой мы можем тогда говорить: «Да, это шизофрения». Из-за этого определение болезни - источник большого беспорядка и споров» (стр. 73). Что меня озадачивает - как урегулировать это утверждение доктора Торри с другим, которое он делает в той же книге, которое я цитировал выше и которое более полно выглядит так:  
«Шизофрения - болезнь мозга, что теперь известно определённо. Это - реальное научное и биологическое понятие, так же точно, как диабет, склероз, и рак - научные и биологические понятия» (стр. 5). Как может быть известно, что шизофрения - болезнь мозга, когда мы не знаем, что такое шизофрения?

Правда заключается в том, что ярлык шизофрении, подобно ярлыкам порнографии или психической болезни, указывает на неодобрение того, к чему этот ярлык применяется, и ничего более. Подобно «психической болезни» или порнографии, «шизофрения» не существует в том смысле, в котором существуют рак и сердечные болезни, но существует только в смысле, в котором существует хорошее и плохое. Как и другие так называемые умственные болезни, диагноз «шизофрении» - отражение ценностей или идей говорящего или «диагноста» относительно того, каким «должен быть» человек, часто вместе с ложным (или, по крайней мере, недоказанным) предположением, что неодобряемые мышление, эмоции или поведение следуют из биологических отклонений. После рассмотрения множества случаев, в которых она использовалась, становится ясно, что «шизофрения», не имеет никакого специфического значения, отличного от «мне не нравится это». Из-за этого я теряю часть уважения к профессионалам в области душевного здоровья, когда слышу, что они используют слово

«шизофрению» таким образом, что подразумевается, что это - реальная болезнь. Я делаю это по той же причине, по которой я потерял бы уважение к чьей-то пронципальности или честности, услышав то, как он или она восхищаются новой одеждой императора. В то время как обывательское определение шизофрении, внутренне непоследовательное, может иметь некоторый смысл, использование термина «шизофрения» в том смысле, что говорящий думает, что это - реальная болезнь, равносильно принятию того, что он не знает того, о чём говорит.

Многие «профессионалы» в области душевного здоровья и другие «научные» исследователи, однако, упорны в своей вере в то, что «шизофрения» - реальная болезнь. Они подобны толпам людей, наблюдающих новую одежду императора, неспособным или нежелающим видеть правду, потому что многие их предшественники сказали, что эта болезнь реальна. Взгляд на статьи, внесенные в список «Шизофрения» в указателе медицинских периодических изданий Index Medicus, показывает, как широко распространён стал миф о шизофрении. И потому, что эти «ученые» полагают «, что «шизофрения» - реальная болезнь, они пробуют найти физические причины для этого. Как говорит психиатр Уильям Глассер (William Glasser), д-р мед. наук, в своей книге «Положительная наркомания», изданной в 1976 году: «Шизофрения звучит так похоже на болезнь, что видные ученые вводят себя в заблуждение в поисках её лечения» (Harper & Row, стр. 18). Это - глупые усилия, потому что эти, предположительно видные, ученые не могут определить «шизофрению» и, соответственно, не знают того, что ищут. Согласно трём профессорам психиатрии Стэнфордского университета, «в поиске биологической основы шизофрении доминировали две гипотезы». Они говорят, что эти две теории - трансметиловая и дофаминовая гипотезы. (Джек Д. Барчас (Jack D. Barchas), д-р мед. наук, и другие., «Биогенные аминовые гипотезы шизофрении», в книге «Психофармакология: От теории к практике», Oxford University Press, 1977, стр. 100). Трансметиловая гипотеза была основана на идее, что «шизофрения» могла бы быть вызвана «отклонениями в формировании метиловых аминов», подобно действию галлюциногенного препарата мескалина, в метаболизме так называемых шизофреников. После рассмотрения различных попыток проверить эту теорию, они заключают: «Более чем через два десятилетия после представления трансметиловой гипотезы, нельзя сделать никаких заключений относительно её уместности или причастности к шизофрении» (стр. 107). Профессор психиатрии Колумбийского университета Джерролд С. Максмен (Jerrold S. Maxmen), д-р мед. наук, кратко описывает вторую главную биологическую теорию так называемой шизофрении, дофаминовую гипотезу, в своей книге «Новая психиатрия», изданной в 1985 году: «...многие психиатры полагают, что шизофрения связана с чрезмерной активностью системы дофаминовых рецепторов,... симптомы шизофрении вызываются, в частности, рецепторами, переполненными дофамином» (Mentor, стр. 142 и 154). Но в статье трёх профессоров психиатрии Стэнфордского университета, упомянутой выше, говорится: «прямое подтверждение того, что дофамин ответственен за шизофрению, продолжает ускользать от исследователей» (стр. 112). В 1987 г. в своей книге «Молекулы мышления» профессор Джон Франклин говорит «дофаминовая гипотеза, короче говоря, была неверной» (стр. 114).

В этой же самой книге профессор Франклин точно описывает усилия по поиску других биологических причин так называемой шизофрении: «Как всегда, шизофрения была показательной болезнью. В течение 1940-ых и 1950-ых, сотни учёных занимались испытанием реакций тела и жидкостей шизофреников. Они проверяли проводимость кожи, клеток кожи, анализировали кровь, слюну и пот, и вдумчиво смотрели в тестовые трубы с мочой шизофреников. Результатом всего этого был продолжающийся ряд заявлений о том, что найдены те или иные различия. Один ранний исследователь, например, утверждал, что выделил из мочи шизофреников вещество, которое заставляло пауков ткать «кривую» паутину. Другая группа думала, что кровь шизофреников содержала дефектный метаболит адреналина, который вызывал галлюцинации. Ещё одна предполагала, что болезнь была вызвана дефицитом витаминов. Такие заявления порождали большие газетные статьи, которые вообще намекали, или прямо предсказывали, что загадка шизофрении, наконец, решена. К сожалению, при близком рассмотрении ни одно из открытий не выдерживает критики» (стр. 172).

Другие усилия по поиску биологического основания так называемой шизофрении включали сканирование мозга пар идентичных близнецов, из которых один, предположительно, был шизофреником. Они действительно показывают, что так называемый шизофреник имеет повреждения мозга, отсутствующие у его близнеца. Недостаток этих исследований - то, что так называемому шизофренику неизбежно давались разрушающие мозг препараты, называемые нейрорепетитивами, в качестве так называемого лечения его так называемой шизофрении. Именно эти препараты, а не так называемая шизофрения, вызвали повреждение мозга. Любой человек, употребивший эти «лекарства», будет иметь такое повреждение мозга. Ошибочное убеждение в том, что подобное повреждение мозга эксцентричных, неприятных, образно мыслящих, или умственно слабых в достаточной степени для того, чтобы называться шизофрениками, людей имеет антишизофренические свойства - одно из самых мрачных и непростительных последствий сегодняшней широко распространенной веры в миф о шизофрении.

В Новом гарвардском руководстве по психиатрии, изданном в 1988 году, Сеймур С. Кети (Seymour S. Kety), д-р мед. наук, профессор неврологии в психиатрии, и Стивен Мэттисс (Steven Matthysse), д-р филос. наук, профессор психобиологии, оба из Гарвардской медицинской школы, говорят: «беспристрастное прочтение свежайшей литературы не даёт обнадеживающего подтверждения катехоламиновой гипотезы, а также не существует убедительных доказательств существования других биологических отличий, характеризующих мозг пациентов с психическими расстройствами» (Harvard University Press, стр. 148).

Вера в биологические причины так называемых психических болезней, включая шизофрению, возникает не от науки, а от выдавания желаемого за действительное или от нежелания согласиться с причинами нежелательного поведения или истощения человека, связанными с его личным опытом и условиями среды. Повторяющиеся неудачные попытки найти биологические причины так называемой шизофрении говорят

о том, что «шизофрения» принадлежит только к категории общественно- или культурно-недопустимого мышления или поведения, а не к категории биологии или «болезни», к которой её относят многие.

**ОБНОВЛЕНИЕ 1998 ГОДА:** «Этиология шизофрении неизвестна. ...Шизофрения, как полагают многие, имеет нейробиологическую основу. Наиболее известная теория - дофаминовая гипотеза, которая утверждает, что шизофрения возникает из-за гиперактивности дофаминергических проводящих путей в мозге. ...Более современные исследования сосредоточились на структурных и функциональных отклонениях посредством сравнения мозга шизофреников и других (контрольных) популяций. До настоящего времени никто не нашёл подходящей теории для объяснения этиологии и патогенеза этой сложной болезни»;

Майкл Дж. Мёрфи (Michael J. Murphy), д-р мед. наук, М.Р.Н., член общества клинической психиатрии, Гарвардская Медицинская Школа; Рональд Л. Коуан (Ronald L. Cowan), д-р мед. наук, д-р филос. наук, член общества клинической психиатрии, Гарвардская медицинская школа; и Ллойд И. Седерер (Lloyd I. Sederer), д-р мед. наук, профессор клинической психиатрии, Гарвардская Медицинская Школа, в их учебнике «Проекты в психиатрии» (Blackwell Science, Inc., Malden, Massachusetts, 1998, стр. 1).

**ОБНОВЛЕНИЕ, ДЕКАБРЬ 1999 ГОДА:** «Причина шизофрении ещё не определена...»;

Доклад о психическом здоровье в США Главного хирурга Дэвида Сэтчера (David Satcher), д-ра мед. наук, д-ра филос. наук. Это - слова на открытии секции этиологии шизофрении. После этого Главный хирург упоминает несколько недоказанных теорий так называемой шизофрении. Он цитирует более высокую вероятность диагностирования шизофрении у однояйцевых близнецов, чем у двуяйцевых, как доказательство генетического компонента предполагаемой болезни, но он пропускает исследования, показывающие намного меньшее соответствие между идентичными близнецами, чем те, на которые он полагается. Например, в своей книге «Передаётся ли алкоголизм по наследству?» Дональд В. Гудвин (Donald W. Goodwin), д-р мед. наук, цитирует исследования, показывающие, что величина согласия для так называемой шизофрении у идентичных близнецов составляет всего шесть процентов (6 %) (Ballantine Books, Нью-Йорк, 1988, стр. 88). Доктор Гудвин также замечает: «Сторонники генетической основы шизофрении могут бессознательно преувеличивать число диагнозов шизофрении у идентичных братьев-близнецов» (там же, стр. 89). Главный хирург говорит о мозговых нарушениях у людей, называемых шизофрениками, пропуская тот факт, что они часто вызваны препаратами, которые применялись к так называемым шизофреникам. Он даже полагается на дискредитированную дофаминовую гипотезу. Он продолжает защищать использование нейролептических препаратов для так называемой шизофрении, даже при том, что нейролептики вызывают постоянное повреждение мозга, о котором свидетельствуют (по словам Главного хирурга) «острая дистония, паркинсонизм, тардивная дискинезия и акатизия», которые, как он подтверждает, происходят примерно у 40% людей, принимающих эти препараты. Он вызывает, вероятно, ложную надежду на то, что более новые так называемые антипсихотические или антишизофренические препараты

являются менее разрушительными, чем старые.

**(Лоренс Стивенс** (Lawrence Stevens), д-р юр. наук)

*Перевод Игоря Гирича, 2001 г.*

Источник [http://elena.romek.ru/stevens\\_2.htm](http://elena.romek.ru/stevens_2.htm)

{comments on}