

ГЛАВА 1

Релевантность и релятивность в истории болезни

В каждой сфере деятельности есть несколько очень простых, но крайне неудобных вопросов. Постоянные споры вокруг них ведут лишь к нескончаемым неудачам и с завидным постоянством ставят специалистов в глупое положение. В психопатологии такие вопросы всегда касались локализации и причин невротического нарушения. Имеет ли оно видимое начало? Его причина в теле или в душе, в индивидууме или в обществе?

На протяжении веков этот вопрос главенствовал в церковных дискуссиях о происхождении безумия. Было ли причиной безумия вселение дьявола или острое воспаление мозга? Такое простое противопоставление теперь кажется давно устаревшим. В последние годы мы пришли к выводу, что невроз оказывается психосоматическим, психосоциальным, да еще и *интер*персональным явлением.

Однако дискуссия показывает, что эти новые определения представляют собой всего лишь различные комбинации таких самостоятельных понятий, как психика и тело, индивидуум и группа. Сейчас мы говорим «и» вместо исключающего «или», но сохраняем, по крайней мере, семантическое допущение, что душа есть «вещь», отделимая от тела, а общество — «вещь» вне индивидуума.

Психопатология — это детище медицины, которое появилось на свет в результате поиска местонахождения и причин болезни. Наше ученое сообщество предано этому поиску, который и в тех, кто страдает, и в тех, кто лечит, вселяет магическую уверенность в том, что невроз — это

болезнь. Такая уверенность объясняется научной традицией и престижем. Невроз считается болезнью, так как якобы причиняет боль. Действительно, он часто сопровождается очерченным (подающимся локализации) телесным страданием, а мы располагаем четко определенными подходами к болезням как на индивидуальном, так и на эпидемиологическом уровне. И эти подходы привели к резкому снижению одних заболеваний и сокращению смертности от других.

Однако в случае с неврозами происходит что-то странное. Когда мы пытаемся думать о них как о болезнях, мы постепенно начинаем пересматривать концепцию болезни в целом. Вместо того, чтобы получить более точное определение невроза, мы обнаруживаем, что некоторые широко распространенные симптомы, такие как боли в сердце и желудке, приобретают новое значение, когда их считают невротическими симптомами или, по крайней мере, симптомами центральных, а не периферических нарушений в изолированных органах.

Здесь новейшее значение термина *«клинический подход»* оказывается на удивление сходным с его древнейшим значением. В далеком прошлом *«клинической»* называлась функция священника у постели больного, когда, казалось, силы покидают измученное тело и душу нужно подготовить к встрече с Создателем. В Средневековье врач действительно был обязан позвать священника, если оказывалось, что сам он не в состоянии вылечить пациента в отведенные сроки. Предполагалось, что в таких случаях болезнь относится к разряду недугов, которые сегодня мы могли бы назвать духовно-телесными. Слово *«клинический»* давным-давно сбросило свой клерикальный наряд. Но оно вновь приобретает некоторые оттенки старого значения, ибо мы узнаем, что у невротика (независимо от того, что, как и почему у него болит) поражается самая сердцевина, ядро его существа, и неважно, как вы это ядро называете. Возможно, невротик и не сталкивается с предельным одиночеством смерти, но он парализован одиночеством, переживает изоляцию и дезорганизацию субъективного опыта — то, что мы называем невротической тревогой.

Как бы ни хотелось психотерапевту воспользоваться биологическими и физическими аналогиями, он имеет дело прежде всего с *человеческой*

тревогой. И о ней он может сказать очень мало, почти ничего. Поэтому, возможно, не вдаваясь в подробности, он просто пояснит, каких позиций клинического учения придерживается. Эта книга неслучайно начинается с клинического примера — с того, как у ребенка внезапно происходит сильное соматическое расстройство. Мы не пытаемся выделить и осветить какой-то один аспект или механизм этого расстройства; мы стараемся выявить разнообразные факторы, которые могли повлиять на состояние мальчика, чтобы посмотреть, способны ли мы очертить зону подобного расстройства.

1. Сэм: неврологический кризис у маленького мальчика

Это произошло в одном из городков Северной Калифорнии. Ранним утром мать трехлетнего мальчика проснулась от странных звуков, доносившихся из его комнаты. Она поспешила к его кровати и увидела, что с ним случился страшный припадок. Ей он показался чрезвычайно похожим на сердечный приступ, от которого пятью днями раньше умерла бабушка мальчика. Мать вызвала врача, и тот сказал, что у Сэма был эпилептический припадок. Врач дал мальчику успокоительное и отвез в больницу более крупного города штата. Врачи больницы не согласились подтвердить или опровергнуть диагноз из-за слишком малого возраста пациента и его состояния, вызванного действием лекарств. Через несколько дней мальчика выписали: он казался совершенно здоровым, да и все его неврологические рефлексы были в норме.

Однако месяц спустя Сэм нашел на заднем дворе дохлого крота и пришел в нездоровое возбуждение. Мальчик настойчиво расспрашивал мать о смерти, предполагая, что смерть находится повсюду. Сэм неохотно отправился спать, заявив матери, что она, видно, ничего об этом не знает. Ночью он кричал, у него начались рвота и судорожные подергивания глаз и рта. На этот раз врач приехал достаточно быстро, чтобы самому наблюдать симптомы. Они выражались уже в сильных судорогах всей правой половины тела ребенка. Теперь и в больнице подтвердили диагноз: эпилепсия, вызванная, вероятно, повреждением

в левом полушарии головного мозга. Через два месяца случился третий припадок — после того, как мальчик случайно раздавил зажатую в кулаке бабочку. Больничные врачи внесли поправку в свой диагноз: «провоцирующий фактор — психический стимул». Другими словами, вследствие церебральной патологии этот мальчик имел, вероятно, низкий порог компульсивной вспышки, но именно психический стимул (идея смерти) стремительно перебрасывал его через этот порог. В остальном ни течение родов, ни история младенчества, ни неврологическое состояние ребенка между приступами болезни не указывали на какую-то определенную патологию. Общее состояние здоровья Сэма было превосходным, питание — хорошим, а ЭЭГ свидетельствовала лишь о том, что эпилепсия «не могла быть полностью исключена».

Что же это за «психический стимул»? Он явно был связан со смертью: мертвый крот, мертвая бабочка... И тут нам на память приходит замечание матери Сэма, что во время первого припадка мальчик выглядел совсем как его умирающая бабушка.

Вот как развивались события, связанные со смертью бабушки Сэма.

За несколько месяцев до случившегося с ребенком несчастья бабушка впервые приехала навестить семью в их новом доме в Х. Домочадцев, особенно молодую хозяйку, мать Сэма, переполняло скрытое возбуждение. Для нее визит свекрови был своего рода экзаменом: хорошо ли она справлялась с обязанностями по дому, правильно ли обращалась с мужем и ребенком? Была еще и тревога по поводу больного сердца бабушки. Мальчик в то время получал удовольствие от новой «игры» — он поддразнивал взрослых, поступал наперекор их требованиям. Сэма предупредили, что у бабушки слабое сердце. Он пообещал ее жалеть, и поначалу все шло хорошо. И все же внука редко оставляли с бабушкой наедине. Матери Сэма показалось, что для энергичного ребенка слишком тяжело справляться с ограничением в поведении. По ее мнению, он становился все более бледным и напряженным. Однажды, когда она все-таки отлучилась из дома, оставив сына под присмотром свекрови, то, вернувшись, застала пожилую женщину лежащей на полу с признаками сердечного приступа. Как позже рассказала бабушка, Сэм влез на кресло и упал. Судя по всему, он дразнил бабушку и умышленно

действовал ей наперекор. Бабушка проболела несколько месяцев, но поправиться ей так и не удалось — она умерла за пять дней до первого припадка у внука.

Вывод очевиден: так называемый «психический стимул» в этом случае был связан со смертью бабушки. И действительно, мать теперь вспомнила то, что, как ей казалось раньше, не связано с болезнью Сэма: перед приступом, укладываясь спать, он сложил подушки горкой, как делала его бабушка, чтобы предотвратить застой крови, и заснул почти в сидячем положении — так же, как бабушка. Как ни странно, мать настаивала на том, что мальчик не знал о смерти бабушки. Наутро после того, как это случилось, она сказала Сэму, что бабушка отправилась в долгое путешествие на север, в Сиэтл. Он заплакал и спросил: «Почему она не попрощалась со мной?» Ему объяснили: у нее не было времени. Потом, когда из дома выносили таинственный большой ящик, мать сказала Сэму, что в нем лежат бабушкины книги. Но он никогда не видел, чтобы бабушка пользовалась таким количеством книг, и уж совсем не мог понять причины слез, пролитых поспешно собравшимися родственниками над ящиком с «книгами».

Конечно, я сомневаюсь, чтобы мальчик поверил в эту историю; и действительно, некоторые замечания маленького дразнилки приводили мать в замешательство. Однажды, когда она хотела, чтобы Сэм что-то нашел, а ему явно не хотелось этого делать, мальчик насмешливо сказал: «Оно отправилось в до-о-лгое путешествие, до самого Си-и-этла». В игровой группе, в которую Сэм был включен согласно плану лечения, этот обычно резвый ребенок мог в мечтательной сосредоточенности сооружать из кубиков бесконечные варианты продолговатых ящиков, отверстия которых он тщательно баррикадировал. Некоторые его вопросы наводили на мысль, что он экспериментировал с определенной идеей: каково быть запертым в продолговатом ящике. Однако Сэм отказался слушать запоздалое признание матери, теперь уже почти умолявшей ее выслушать, в том, что бабушка на самом деле умерла. «Ты все врешь, — сказал он. — Она в Сиэтле. Я скоро ее снова увижу».

Из того немногого, что уже сказано о мальчике, должно быть ясно: он был весьма своевольным, резвым и не по годам смышленным малым,

которого нелегко провести. Честолюбивые родители вынашивали большие планы в отношении единственного сына: с его головой он мог бы легко поступить в колледж, а там, глядишь, и на медицинский или юридический факультет. Они поощряли у него свободное выражение рано развившегося интеллекта и любознательности. Сэм всегда был упрямым и с первых дней напрочь отказывался признавать слова «нет» или «может быть» за ответ. При первой возможности он наносил кому-нибудь удар; стремление толкнуть или ударить другого не считалось чем-то ненормальным в округе со смешанным населением, где Сэм родился и рос. У мальчика с раннего возраста, должно быть, складывалось представление, что хорошо бы научиться бить первым. Однако теперь семья Сэма жила в небольшом, но зажиточном городке, где оказалась единственной еврейской семьей. Родителям пришлось сказать мальчику, чтобы он не бил детей, не задавал дамам слишком много вопросов и ради всего святого, а не ради процветания бизнеса, обращался с *неевреями* вежливо. В прежней среде предлагавшийся мальчику идеальный образ состоял из двух частей: из образа крутого парня (на улице) и образа смышенного мальчугана (дома). Сейчас ему предстояло стать тем, про кого неевреи из среднего класса сказали бы: «Милый мальчик, даром что еврей». И Сэм справился с этим нелегким заданием, отрегулировал свою агрессивность. Так он стал остроумным маленьким задирой. Вот откуда растет «психический стимул». Во-первых, Сэм всегда был раздражительным и агрессивным ребенком. Попытки других обуздать его нрав только злили мальчика; собственные же усилия сдержаться приводили к нестерпимому напряжению. Мы могли бы назвать это его *конституциональной интолерантностью*, но «конституциональной» только в том смысле, что мы не способны найти ее источник в более ранних событиях: мальчик всегда вел себя именно так. Хотя я должен добавить: он никогда долго не сердился и был нежным, любящим сыном, неудержимым в выражении любви. То есть Сэм обладал чертами характера, которые помогли ему усвоить роль добродушного озорника. Но накануне приезда бабушки что-то лишило его веселого расположения духа. Как потом выяснилось, он сильно, до крови, ударил другого ребенка, и ему грозил остракизм. Сэм, полный энергии экстраверт, был вынужден сидеть дома с бабушкой, которую еще и не позволяли дразнить.