

Говоря об осмыслении жизни больных шизофренией, можно по-разному расставлять акценты — или углубиться в теоретические взгляды и данные научных исследований, или сконцентрировать внимание на менее абстрактном — на субъективных переживаниях больных и опыте общения с ними. В этой сфере было и остается много тайн.

Осмыслением жизни больных шизофренией больше всего интересуются сторонники экзистенциальной теории. В других современных концепциях осмыслению жизни больных не уделяют большого внимания. Почему?

Сторонники биологического направления всем психологическим факторам придают весьма небольшое значение. Сторонники психоаналитического направления считают, что эго больного шизофренией до того незрелое, что его даже сложно называть эго, и целевое поведение больного очень ограничено. Сторонники концепции подверженности стрессам главной целью считают приблизить функциональные навыки пациента к нормальным и мало интересуются субъективными смыслами.

Но понимание больного шизофренией много дает для понимания человеческого существования. Принятие такого больного — это принятие самого деструктивного, самого большого небытия в человеке. Больной шизофренией живет на краю пропасти, где ценится каждая капля смысла, потому что она поддерживает жизнь.

Психологическая помощь больным шизофренией в сравнении с оказанием такой помощи больным неврозами — это долгая, утомительная, а иногда даже безнадежная работа. Но тем не менее надежда есть. Явный ее источник — это те больные, которых едва ли можно считать больными, потому что они уже позабыли про больницу, а иногда — и про врачей. Как они менялись и как осмысливали свою жизнь? С какими проблемами сталкиваются пациенты, осмысляя свою жизнь? В этой статье я постараюсь в общих чертах сказать о том, как понять больного и как помочь ему.

Две главные проблемы, с которыми сталкиваются больные шизофренией в поисках смысла, — это экстравагантность идеалов и противоречивость.

1. Экстравагантность идеалов

Очень часто случается так, что пациент стремится осуществить свои ценности и идеалы, но именно поэтому он и страдает больше всего. Особенность таких стремлений в том, что больным овладевает одна-единственная идея и начинается борьба за следование идеалу (Л. Бинсвангер, который назвал такие идеалы экстравагантными, имел в виду очень высокий накал устремлений и их нетипичность). Проблемы решаются все более жестким и односторонним способом. Растет страх перед неудачей, чувство безнадежности, напряжение становится крайним, и, не выдержав его, пациент оказывается в шизофренической реальности. Примеров таких целей много — больной стремится стать первоклассным программистом, выиграть в лотерею и так далее. Как появляются такие идеалы? Л. Бинсвангер считает, что причиной их появления является нарушение последовательности естественного переживания. Пациент пытается заполнить «дыры пустоты» идеями, активностью и не может остановиться.

Что может меняться? Нередко больные могут рассказать о своих «заблуждениях» — как они снизили или поменяли свои жизненные цели. Таких пациентов можно разделить на две группы. Одни считают себя неудачниками, другие — нет, они нашли объяснение изменению стремлений. Иногда такое объяснение похоже на самообман, но доказать это нелегко, а главное — объяснение действует. Например, один больной паранойей после долгих и болезненных конфликтов с начальством решил, что литовец по сути своей — крестьянин, поэтому он должен жить спокойно, медленно и тихо. Следуя этому принципу, он поменял работу на более уединенную, без распределения ответственности. Еще пример: молодая женщина, которая несколько раз переболела бредом любви, наконец-то решила, что ей не обязательно выходить замуж для того, чтобы стать настоящей женщиной, а достаточно просто заботиться о детях — и стала много времени уделять своей племяннице. Самочувствие обоих пациентов явно улучшилось.

Если мы имеем дело с экстравагантными идеалами, роль психолога может быть важной, выражаясь в оказании пациенту помощи, с тем чтобы он посмотрел на свою жизненную ситуацию более творчески, увидел альтернативу и снизил чрезмерные требования к себе.

2. Противоречивость

В разговоре с больным часто можно услышать о разных жизненных целях — он хочет найти работу, создать семью, но ничего не делает. Вскоре выясняется, что такие цели созданы не им самим, а его близкими или его социальной средой. Желания самих пациентов обычно туманны, реже — немного яснее. При общении с таким больным возникает чувство недоумения — больной десять минут тому назад говорил одно, а теперь — противоположное. Просьба объяснить противоречие больным шизофренией просто не принимается — две части личности слишком далеки друг от друга. Очень часто можно наблюдать противоречие между необычайной фантазией пациента, до мелочей продуманными размышлениями — и полным отсутствием действия. Это размышления о религиозности, творчестве, отношениях, которые пациентом никак не воплощаются в жизнь — он видит множество причин для того, чтобы ничего не делать.

Как возникают такие противоречия? Р. Леинг предполагал, что «Я» больного шизофренией расщепляется на ложное и настоящее; именно настоящее «Я» создает эти продуманные концепции и цели, которые оно боится осуществить, а ложное «Я» пытается угодить социальной среде. Чем меньше пациент чувствует себя способным управлять реальностью, тем больше его цели перемещаются в область фантазии. Другая причина противоречивости — нечеткое ощущение границ «я — другой». Мнения окружающих принимаются без критики и рассматриваются как собственный выбор. Еще одна причина противоречий — амбивалентные чувства, которые сопутствуют развитой фантазии. Два дня тому назад больной хотел одного, а теперь — противоположного.

Больные могут находить различные способы выхода из создавшейся противоречивой

ситуации, но главное в них — пациент останавливается на одной цели, т.е. он решительно отказывается от одной из крайностей или находит новое решение, которое освобождает его от обеих. Решения эти порою могут выглядеть странными, но от прежних убеждений они отличаются тем, что теперь больной прилагает явные усилия и постигает смысл.

Конечно, в процессе осмысления жизни возникают и другие проблемы, но не менее важно обобщить и своеобразные стили осмысления жизни больными шизофренией, в которых отражается шизофреническое бытие в мире. Среди них можно выделить два главных стиля.

Первый близок к осмыслению жизни здоровыми людьми, но отличается от них явной узостью и ограниченностью. Например, больной ограничивает свою жизнь только работой, телевизором и телефоном. Или только бытом и общением с членами семьи. Но несмотря на ограниченность, ставятся реальные цели, которые для больных имеют смысл и для достижения которых прилагаются вполне реальные усилия. Многие пациенты при этом говорят о выборе, сделанном ранее, когда они решили жить попроще, тем самым избегая трудных, а иногда и непосильных ситуаций («я теперь пытаюсь жить нормально, без фокусов»). Такой образ жизни можно представить себе как комнату, в которой нет ни ковра, ни книг, но все очень чисто, все в порядке. Такая ритуализированная жизнь часто отмечена грустью по потерянным возможностям, но несомненно полна смысла. Смысл — в приготовлении пищи, в звонке по телефону каждое воскресенье. Выбрана нормальная реальность и отброшено все, что грозит ей разрушением. Американский ученый Е. Цорин здесь видит созвучность с ритуализацией жизни в духовных традициях, где одна из функций ритуала — предохранить учеников от патологических состояний.

Другому стилю осмысления жизни больных шизофренией свойственны странные смыслы и нетипичные ценности. Часто в основе такого осмысления стоит бредовая идея, но иногда бред трудно отличить от других нетипичных убеждений, особенно если они связаны с религией. Приведу несколько примеров воплощения таких странных смыслов в жизнь. Один бывший физик занимается тем, что каждый день повторяет то, что учил в университете, пытаясь глубже разобраться в основных законах природы. Другой пациент собирает различную тару, считая, что этим вносит свой вклад в спасение мира, улучшая экологическую ситуацию. Еще одна пациентка каждый день повторяет формулы позитивного мышления и очищает свои помыслы, веря, что ее мысли могут передаваться другим. Странное поведение таких людей часто отдаляет их от других, но

у них хватает смелости следовать своим убеждениям и оставаться в одиночестве.

В оценке этого стиля осмысления жизни можно встретить разные мнения. Биологически ориентированные авторы убеждены, что от таких «смыслов» надо лечить медикаментами. Но сторонники экзистенциальной теории, а также и современных психодинамических концепций считают, что бредовые идеи могут быть промежуточным фактором в процессе выздоровления. Больным трудно осмыслить многочисленный травмирующий опыт, и они создают новый мир с позитивными значениями, а разрушение таких смыслов грозит разрушением самого бытия.

Понимание особенностей осмысления жизни больными шизофренией не только позволяет нам лучше понимать больных и помогать им, но и напоминает о возможностях человека вообще — насколько разнообразными путями можно не только выжить, но и жить хорошо.