

Психиатрия. Целостный взгляд. Том первый

КУПИТИ

У книзі голландського психіатра Аннейет Рюмке популярно та доступно описуються картини психічних захворювань та їхня класифікація. Автор у своїй роботі спирається на цілісний розгляд людини, який базується на антропософії. Наведені приклади розтлумачують симптоматологію психічних розладів та проливають світло на різні можливості їхнього лікування. Книга в першу чергу призначена для психотерапевтів, соціальних психологів, медичних працівників та консультантів, які у своїй повсякденній практиці зустрічають та лікують людей, які страждають від проблем психічного характеру. Крім цього, книга може зацікавити тих, хто або сам, або в колі сім'ї чи друзів стикається з психіатричними проблемами та хотів би більше дізнатися про сучасні підходи до них та можливості їхнього вирішення. У перший том увійшли перші сім розділів книги, у другому томі будуть представлені вісім завершуючих розділів.

АННЕЙЕТ РЮМКЕ

ПСИХИАТРИЯ

ЦЕЛОСТНЫЙ
ВЗГЛЯД
ТОМ 1



Аннотация

В книге голландского психиатра Аннейет Рюмке популярным и доступным образом описываются картины психических болезней и их классификация. Автор опирается на целостное рассмотрение человека, базирующееся на антропософии. Приведенные примеры разъясняют симптоматиологию психических расстройств и проливают свет на различные возможности их лечения.

Книга в первую очередь предназначена для психотерапевтов, социальных психологов, медработников и консультантов, которые в своей повседневной практике встречаются и лечат людей, страдающих от проблем психического характера. Кроме того, книга может заинтересовать тех, кто либо сами, либо в кругу семьи и друзей сталкиваются с психиатрическими проблемами и хотели бы побольше узнать о современных подходах к ним и возможностях их лечения.

В первый том вошли первые семь глав книги, во втором томе будут представлены восемь завершающих глав.

ISBN 978-90-6038-4916

ISBN 978-966-8838-40-8

© Uitgeverij Christofoor, Zeist, 2004

© «НАИРИ», Киев, 2010

ПСИХИАТРИЯ. ЦЕЛОСТНЫЙ ВЗГЛЯД. В ДВУХ ТОМАХ. ТОМ ПЕРВЫЙ

В память о моей бабушке Йет Рюмке-
Эвертс (1893-1995), о ее вдохновляющей
терпимости, любви и способности
удивляться.

От издателя

Книга Аннейет Рюмке попала мне в руки в Голландии — моя подруга, учитель-психотерапевт и социальный консультант Карла ван Дейк показала мне ее после разговора о нюансах консультирования в направлении Нового обучения взрослых. «Это то, что должен знать каждый, работающий в этом направлении», — сказала она. Позже, познакомившись с издателем и с самой Аннейет, я полностью уверилась, что книгу надо издавать для русскоязычного читателя. Аннейет вела занятия на семинаре для музыкальных терапевтов в Киеве, и мы обсуждали, как можно перевести ее труд с малознакомого нам голландского. Все устроилось, и бюро переводов «Джулай мониторинг» и его руководитель Людмила Джулай нашли чудесного переводчика Богдана Горбатко, который прекрасно справился с задачей.

Работа была объемной и дорогостоящей, и мы бы не справились без помощи друзей из Голландии Луизы Кельдер, Карлы ван Дейк, Хенка Поппенка, которые помогли найти нам деньги на перевод, активно участвуя в работе с фондами Iona Stichting, Helios и др.

Книга Аннейет Рюмке состоит из 15 глав. С позволения автора мы разбили ее на два тома, чтобы не затягивать выпуск уже готовой части работы. Второй том готовится к изданию через несколько месяцев.

Работая над книгой, я обнаружила, что она сама по себе не только носит познавательный характер, но и оказывает в некотором смысле терапевтическое воздействие. В каждой главе читатель вначале знакомится с историей развития сознания человечества на психические расстройства, их

современной общепринятой классификацией, примерами из практики (анонимными), которые разъясняют симптоматику психических расстройств и проливают свет на различные возможности их диагностики и лечения.

Сочувствие пациентам, истории которых описаны очень объективно и деликатно, погружение в собственные эмоции и переживания, смятение от непонимания того, как можно справиться с теми или иными проблемами, сменяются упорядочиванием, проникновением в целостное существо человека, осознанием взаимосвязей сущностных членов человека и пониманием причин возникновения той или иной болезни. Может быть даже моментом прозрения. На место эмоций и растерянности приходит спокойное размышление, поиск методов терапии, подходов к лечению. Понимание причин дает возможность творчески искать методы работы. Возникает «знание, исходящее из сердца и основанное на уважении к индивидуальному пути, который должен пройти каждый человек».

Наринэ Мальцева, директор издательства «НАИРИ»

Предисловие ко второму, исправленному изданию

Зорко одно лишь сердце.
Самого главного глазами не увидишь.

Антуан де Сент-Экзюпери,
«Маленький принц»

В первый год проведения мною исследования я была свидетелем того, как приятель моей соседки использовал свою новую, ультрамодную и дорогостоящую меховую шубу, чтобы высвободить автомобиль соседки из снежного заноса. Рассеянно, невзирая на ее протесты, он наблюдал за тем, как скользящие колеса въедались в мех. Зайдя к нам на следующий день в гости, он прямо с порога шумно и взволнованно начал излагать свои мысли о том, в каком губительном направлении развивается мир и что он собирался делать в связи с этим. Затем он опустился на старинный стул, стоявший в комнате. Пылко рассуждая, мужчина всякий раз менял свое положение. Стул под ним скрипел все сильнее и сильнее. Всем своим видом человек давал понять, что не желает слышать возражений, и я ощущала страх под его угрожающим взглядом. К моему великому облегчению, вскоре он внезапно вскочил и, ругаясь, выбежал на улицу. Позже соседка рассказала мне, что ее приятель временами то пребывал в маниакальном состоянии, то, наоборот, тихо и подавленно сидел в углу. На тот момент я еще никогда не слышала о подобном, а поэтому одновременно чувствовала как возмущение по поводу его поведения, так и сильное удивление. Соседка предложила мне отремонтировать стул за ее счет.

При чем здесь психиатрия? Вы никогда точно не знаете, с чем вам придется столкнуться, а люди, попадающиеся вам на пути, то и дело заглядывают в вашу собственную душу и соприкасаются с ней. Именно поэтому работать в психиатрии так увлекательно, особенно когда вам удается благодаря совместным усилиям отыскать верное направление для подчас нелегкого жизненного пути другого человека.

Эта книга возникла на основе материалов лекций по психотерапии. Начиная с 1996 года, различные учебные заведения приглашали меня читать лекции по психиатрии. Это было началом многолетнего процесса разработки модулей для обучения и повышения квалификации психотерапевтов и консультантов в Нидерландах, России, Англии и Германии. При этом я могла черпать сведения из собственного опыта, приобретенного во время врачебной практики, а также из множества жизненных историй людей, с которыми я имела удовольствие работать. Интенсивное сотрудничество с психотерапевтами из разных отраслей также принесло мне немалую пользу.

Одним из наиболее эффективных аспектов обучения оказался обмен собственным опытом между участниками таких курсов. Энтузиазм зарождается, когда занятия направлены не только на передачу необходимых интеллектуальных знаний, но и на сопряжение этих знаний участниками — как простыми людьми, так и терапевтами — с собственными переживаниями. Художественная деятельность в этом случае открывает доступ к внутренним источникам творчества. Помимо осознания необходимости такой интеграции знаний, мастерства и жизненного опыта на личном уровне, я также осознала огромную потребность в создании целостного и общедоступного образа человека. Образа, оставляющего свободное место для применения различных способов

рассмотрения картин психических болезней. Такого пособия для психотерапевтов, в котором подход к психиатрии основывался бы на целостном образе человека, по всей видимости, еще не существовало. Настоящая книга написана с целью удовлетворения этой потребности.

Она в первую очередь предназначена для психотерапевтов, социальных психологов, санитаров и консультантов, которые в своей повседневной практике встречают и лечат людей, страдающих от проблем психического характера. Знакомясь с разнообразными направлениями, точками зрения и концепциями в области терапии, они смогут более осознанно применять собственную методику, а также обогатить свой кругозор концепциями из других течений. Кроме того, книга может заинтересовать людей, которые либо сами, либо в кругу семьи и друзей сталкиваются с психиатрическими проблемами и хотели бы побольше узнать о современных подходах и возможностях их лечения.

Данная книга основана на применяемой в настоящее время классификации картин психических заболеваний и написана с точки зрения целостного подхода к их рассмотрению. В таком целостном подходе отводится много места антропософскому взгляду на человека и приемам лечения, что лично для меня служит важным источником вдохновения. Основопологающие принципы антропософского образа человека я излагаю в отдельной главе для тех, кто недостаточно хорошо с ними знаком. Так же, как в других взглядах и направлениях, в области антропософии существует множество различных точек зрения, и терапевты при работе используют очень разные методы. Точку зрения, описываемую в этой книге, следует воспринимать не как антропософский взгляд на картины психических болезней, а скорее как взгляд, сформировавшийся под влиянием антропософского образа человека.

Приводя много примеров (заимствованных из практического опыта, но не совпадающих с реально существующими людьми), я пыталась разъяснить симптоматиологию психических расстройств и пролить свет на различные возможности их диагностики и лечения. Таким образом можно пробудить сочувствие и понимание к пациенту как к человеку, чтобы знание исходило из сердца и основывалось на уважении к индивидуальному пути, который должен пройти каждый человек. Наконец, описание различных приемов терапии создает желание обратиться к внутренним творческим возможностям методики лечения.

Психиатрия имеет дело с душевными переживаниями и сокровенным опытом человека, однако также и с разочарованиями в жизни и необычным поведением. Рассказы пациента вызывают эмоции и образы, взаимосвязанные с воспоминаниями из собственной жизни. Грань между расстройством и здоровьем однозначно провести нельзя, и большинство людей многое узнают о самих себе из различных психиатрических картин. Чтобы отразить на страницах данной книги хоть небольшую часть той тайны, которой по-прежнему являются каждый человек и каждая жизнь, несмотря на все наши познания, я попросила Сипке Хаусманс сопроводить текст рисунками. Они задуманы не как иллюстрации определенных картин болезни, а как художественное отображение настроений, присущих тому или иному внутреннему миру.

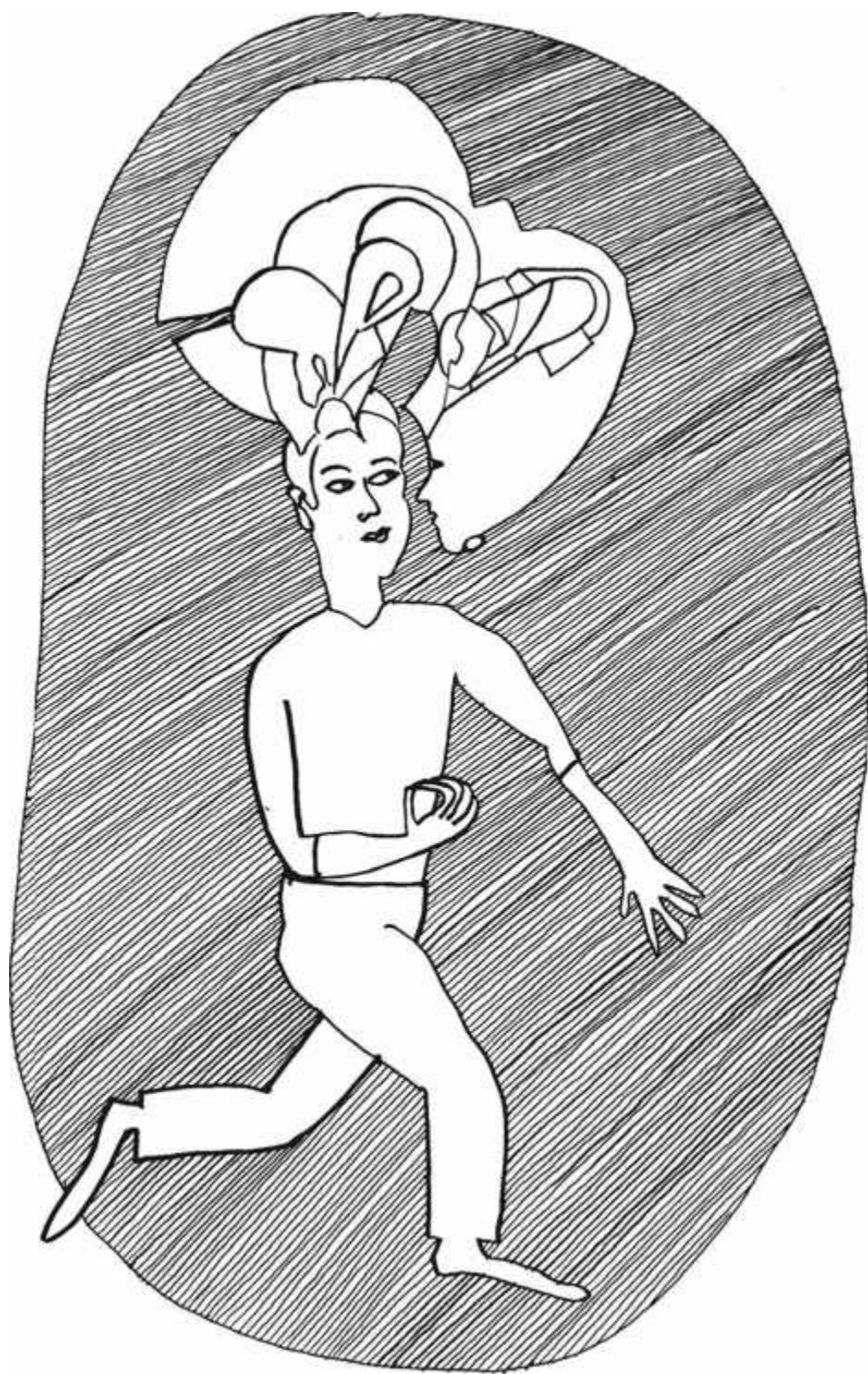
Я надеюсь, что данная книга станет полезной многим людям, снабжая их знанием, пониманием и энтузиазмом при поиске собственных путей на ландшафте человеческой души, а также терапевтам, предоставляя им возможность открыть собственные методы содействия процессу выздоровления, а затем дальнейшему личностному росту и развитию своих пациентов.

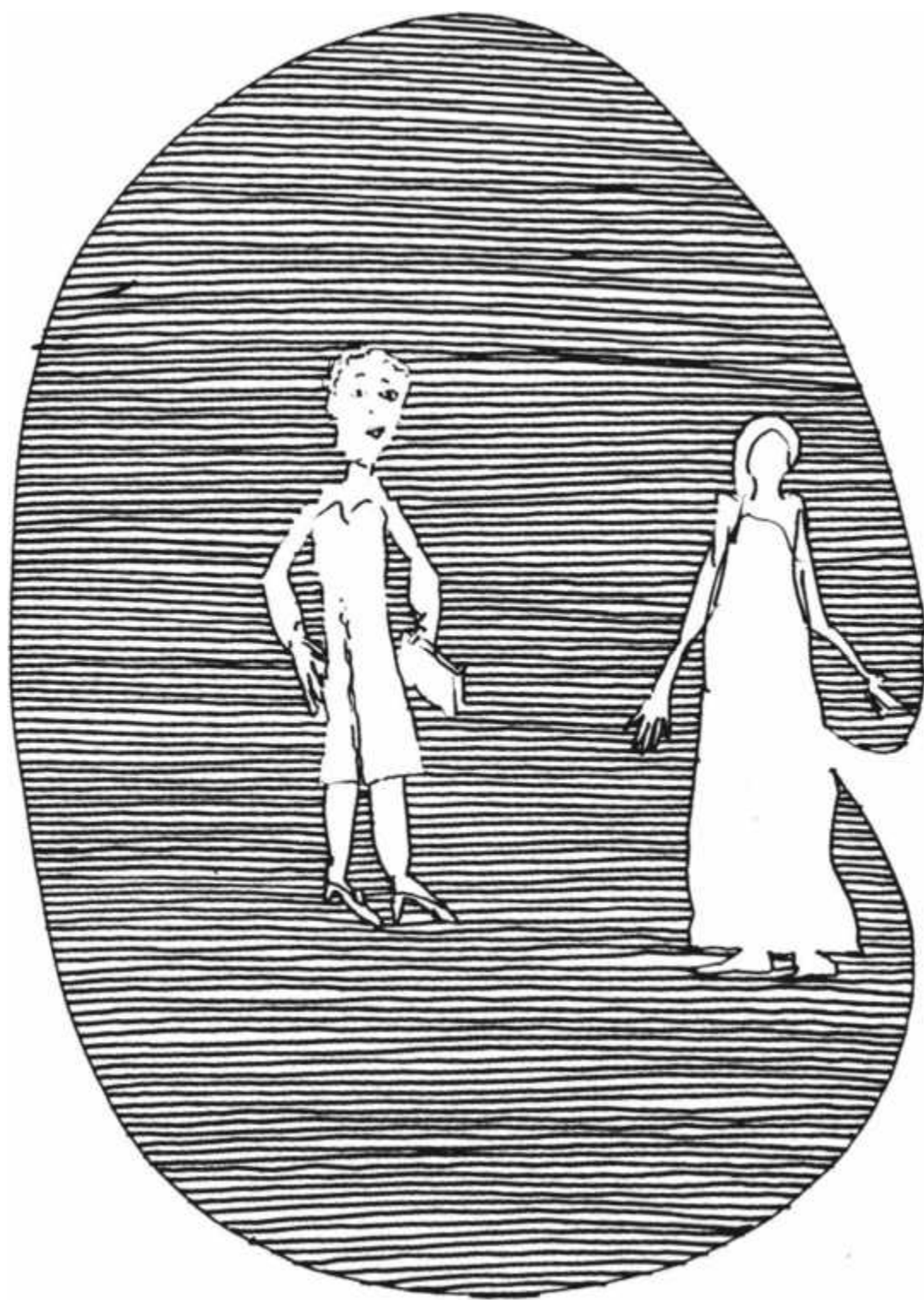
Своим появлением на свет эта книга обязана многим людям. В первую очередь я хочу поблагодарить тех пациентов, которые на протяжении 21 года моей врачебной практики дарили мне свое доверие, делаясь со мной жизненными переживаниями и стремлениями. В их рассказах я находила неисчерпаемый источник знаний и мотивации. Спасибо также студентам и посетителям курсов, вдохновлявшим меня в течение прошлых лет своим энтузиазмом, своими любознательными и критическими вопросами, своей решимостью стать хорошими терапевтами. Особую благодарность я хочу выразить Брамму Чадену за его вклад в виде отдельной главы о наркомании, а также персоналу, психиатрам, терапевтам и санитарам клиники имени Бернарда Ливехуда в г. Билтховене, каждый из которых по-своему оказал мне поддержку, прочитывая части моей рукописи, рассказывая мне о своей методике работы и своем энтузиазме, касающемся данного проекта. Отдельное спасибо от меня директору Ханно Нимайеру, психиатрам Вилфриду Минне, Жаку-Мишелю Аба, Лео Райдсма и Аглае Алеман, а также врачу Марике Кранс. Кроме того, я благодарю психиатра Марко ван Хервена, эвритмиста Хилду Бурсма и арт-терапевта Натали Петерс за их обстоятельные комментарии к главам моей рукописи, а также Лилиан Карис, Хенка Пела и Яапа Ферхья за их редакторские примечания.

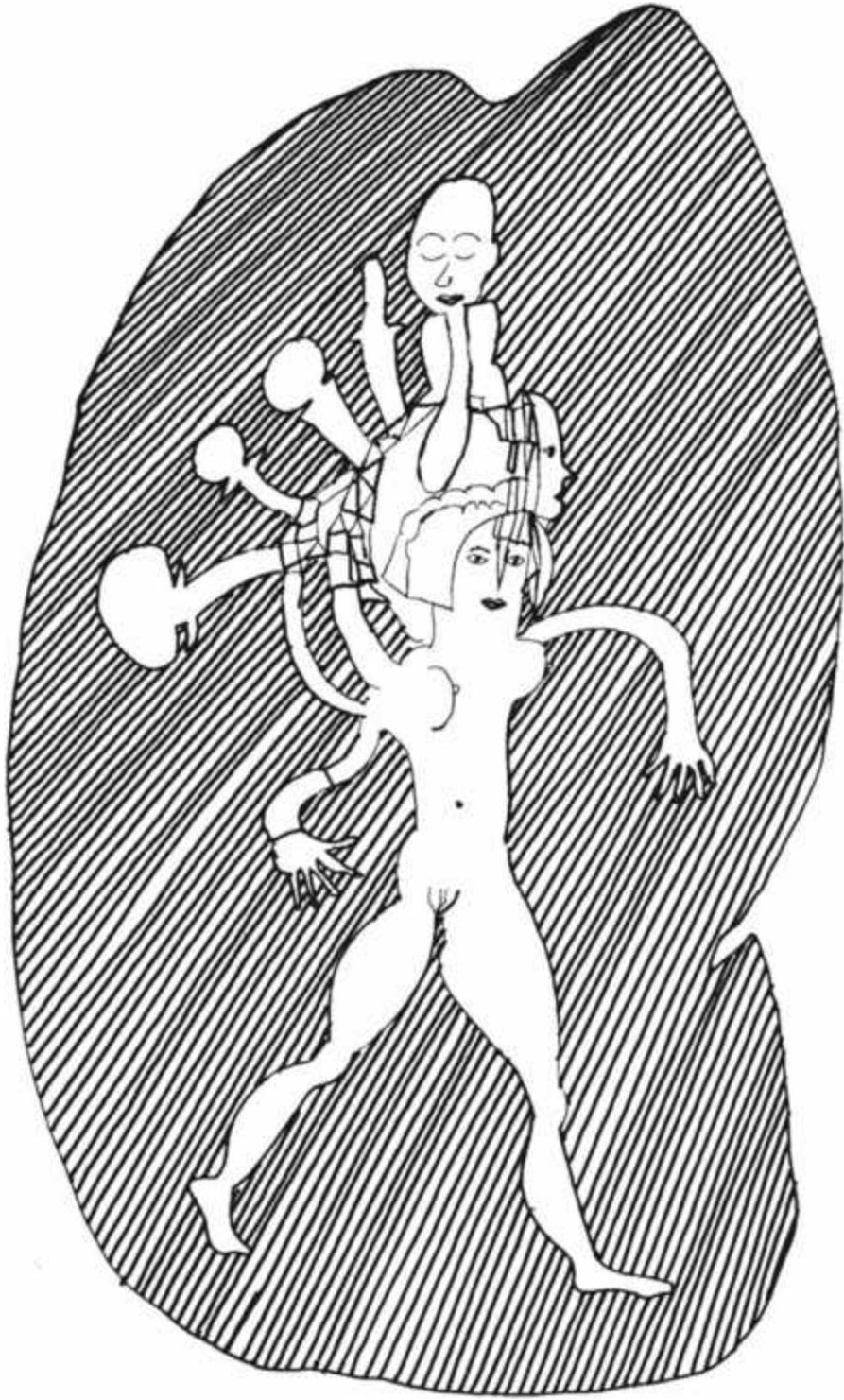
За исправления, вошедшие во второе издание книги, приношу свою благодарность Уке Вайманс.

В заключение я хочу поблагодарить своего мужа, родных, друзей и подруг за их любовь, интерес, моральную поддержку и терпение.

Амстердам, май 2007 г., Аннейет Рюмке







1.1. Психиатрия в жизни

1.1.1. Что такое психиатрический пациент?

Когда задаешь людям вопрос, что такое психиатрический пациент, получаешь совершенно разные ответы. Кое-кто, к примеру, говорит: «Это человек, неспособный справиться с жизнью, потерявший контроль над собственным жизненным курсом». Иной скажет: «Это тот, кто ведет себя странно, кто поступает не так, как другие». Третий выразится так: «Это человек, который пребывает в бреде, за пределами реальности, видит и слышит несуществующие вещи».

Значит, каждый из нас имеет собственное представление о психиатрическом пациенте и психиатрии.

В любую историческую эпоху жили люди, которые вели себя не так, как другие, и поэтому казались всем чужими и устрашающими. В Средневековье таких людей часто преследовали как еретиков или ведьм, а иногда почитали как детей Божьих; в наши времена их объявляют душевнобольными. Психиатрия тесно связана со временем и культурой: все, что считается болезнью или отклонением, касается способов лечения, несет на себе оттенок личной точки зрения, времени и культуры того, кто ставит диагноз.

Среди людей, которые не могли справиться с жизнью, пребывали в бреде, видели либо слышали вещи, не воспринимаемые другими, встречались и великие умы. Такие знаменитые художники, как Винсент ван Гог и Камилла Клодель, провели многие годы своей жизни в психиатрической лечебнице. Композиторы Брукнер и Шуберт страдали серьезными депрессиями. Молодая и талантливая американская

поэтесса и писательница Сильвия Плат³ пребывала в не менее тяжелой депрессии. Она написала книгу и множество стихотворений о своих чувствах и своей госпитализации, а на 31-м году жизни совершила самоубийство. Среди еретиков, святых и гениев можно отыскать также людей, которые не могли и не хотели приспособливаться к требованиям своей эпохи, не были готовы принять жизнь такой, какой она была на тот момент, — новаторов наподобие Франциска Ассизского, Пабло Пикассо или Дата Хаммаршельда⁴, оказавших огромное влияние на свое время, но при этом определенным образом балансирующих на грани между гениальностью и безумием.

В душе каждого человека существуют здоровые и нездоровые стороны, области гармонии и хаоса. Каждый человек носит в себе как безумца, так и гения. Станет он психиатрическим пациентом или нет — это зависит от способности его «Я» найти равновесие между несбалансированными и нормальными гранями своей личности. Решающими факторами здесь также являются поддержка окружающих, эпоха, культура и обстоятельства, в которых живет данный человек.

1.1.2. Психиатрия: поиски среди ландшафта человеческой души

Психиатрию можно сравнить с путешествием по ландшафту человеческой души. Путь пролегает через темные леса и голые, унылые горные массивы, через знойные пустыни и ледяные равнины, через топкие болота, медлительные реки и бурные моря. На пути встречаются штормы, обвалы и вулканы, готовые вот-вот извергнуться, но наблюдаются и великолепные пейзажи, и переливающееся всеми красками в ночи северное сияние.

Психиатрия настолько же многолика, как и сам человек, поэтому так трудно и вместе с тем увлекательно заниматься ею. Каждая формулировка, каждая попытка дать чему-то концептуальное определение похожа на фотографию такого ландшафта. Контуры на ней четко видны, однако все цвета размыты и предметы безжизненны. Тем не менее, разглядывая множество фотографий, сделанных всякий раз в новом ракурсе, можно получить представление о том или ином ландшафте, даже ни разу не побывав там лично.

Таким образом можно рассматривать и психиатрические картины, всякий раз оценивая их с новой позиции, исходя из новой точки зрения и пытаясь найти им какое-то определение. Ведь в конечном счете речь идет вовсе не о ярлыках «больной» и «здоровый», «безумный» и «приспособленный», а о страдании и несчастье людей, о попытке понять их и поддержать в трудную минуту. Как сам пациент, так и лечащий его психиатр могут внутренне вырасти вследствие такого путешествия.

Книга содержит описание психиатрических проблем, которые в современной психиатрии считаются картинами

болезни и с данной точки зрения нуждаются в лечении. Впрочем ту же проблематику можно наблюдать и в событиях обычного жизненного пути, где симптомы нередко служат ответом на ранее пережитые события, своего рода стратегией выживания. Однако стратегии или решения, которые прежде в критических случаях свидетельствовали скорее о силе духа, чем о болезни, могут оказаться бесполезными и даже причинить вред в иных жизненных ситуациях. Следовательно, психотерапия — это синоним не столько лечения и устранения проблем, сколько проработки, трансформации и видоизменения их симптомов.

Наконец, психиатрическую проблематику можно расценивать как вызов судьбы, стимул для развития и дальнейшего совершенствования, которое простирается за пределы жизни и смерти. На данном уровне терапия является источником внутреннего знания, внутренним обучением и развитием способностей, произрастающих из жизненных препятствий и страдания.

1.1.3. Распознавание и признание

В психиатрических картинах болезней мы встречаем те или иные аспекты самих себя, так сказать, в гипертрофированном и одностороннем виде. У каждого человека — либо в укромном уголке души, либо на ее поверхности — наличествуют привычки, мысли, чувства и типы поведения, которые мы обнаруживаем и у пациентов психиатрических клиник. По этой причине психиатрия у многих людей вызывает страх: «Эта черта так заметна, может, и я скоро таким стану...» А становиться «такими» нам бы не хотелось. Но, по моему мнению, психиатрия как наука возникла именно с целью помочь преодолевать подобные страхи: она помогает понять все странное и необычное, чтобы предоставить ему место в душе человека, а не отгонять и отталкивать его.

Зачем это, собственно, необходимо? Зачем кому-то понимать свои проблемы вместо того, чтобы избавляться от них? А затем, что психиатрические картины всегда сопровождаются страданием, болью, огорчением и бессилием людей. Психиатрического пациента можно описать как человека, на длительный или короткий срок потерявшего контроль над собой, человека, внутри которого происходят удивительные процессы, вместе с тем, однако, грозящие захлестнуть и подавить его разум. Типичного психиатрического пациента не существует: речь не идет о каком-то определенном типе человека — с определенными характеристиками и свойствами, из-за которых он становится психиатрическим пациентом. Любой из нас может рано или поздно очутиться в такой ситуации, где потеряет контроль над собой. Некоторые люди уязвимы в данном отношении из-за своей конституции

или переживаний юности, иные находятся под воздействием событий, превысивших их предел выдержки (например, войны или несчастий в личной жизни), а у многих эти факторы вступают в игру одновременно. Значит, психиатрический пациент — это в первую очередь человек, то есть уникальный индивидуум со своей собственной историей, чертами характера, чувствами, мыслями и типами поведения. Это человек с психическими расстройствами либо не вполне адекватным поведением, воспринимающий себя и/или окружающих таким образом, что это приносит неприятности как ему самому, так и окружающим. Наука под названием «психиатрия» представляет попытку понять такого человека, привести в порядок его проблемы и, в конечном счете, излечить его.

1.1.4. Пациент или клиент

Еще немного о слове «пациент». Пациентом является тот, кто так или иначе испытывает страдания и поэтому ищет помощи (либо принудительно получает ее). Его просьба о помощи адресована профессиональным медикам, которые совместно с самим пациентом ищут решение его проблем. Слово «пациент» взаимосвязано с латинским *paies*, что означает «терпеливый»; пациентом также называется тот, кто должен проявить терпение, чтобы найти выход из трудного положения, в котором оказался, и при возможности освободиться от своих страданий либо же научиться жить дальше с неизлечимым недугом. Понятие «пациент» противопоставляется понятию «клиент» или «посетитель», которое более указывает на деловые отношения, например, с человеком, желающим что-то купить. Взаимоотношения между пациентом и врачом, психотерапевтом или санитаром, с моей точки зрения, совершенно не похожи на взаимоотношения между продавцом и клиентом. Пациент хочет не приобрести какой-либо товар, а сдвинуть с мертвой точки свое зашедшее в тупик развитие. И терапевт похож скорее на гида, ведущего своего ближнего через труднопроходимые горные перевалы, чем на торговца, продающего в магазине лыжи или рюкзаки. Поэтому термину «пациент» в данной книге отдается явное предпочтение над термином «клиент».

1.1.5. Основы развития профессионализма

Люди, желающие работать в психиатрии, должны быть в состоянии достаточно хорошо познать самих себя, чтобы отважиться раскрыть и осмыслить потайные уголки своей души, а также научиться справляться со сбоями в собственном равновесии. Без такого рода самопознания проблемы человека, обратившегося за помощью, останутся чужеродными, а со всем чужеродным терапевт сможет только без конца бороться, но никогда не излечит. С другой стороны, дисгармония в душе медицинского работника должна быть проработана либо разрешена до такой степени, чтобы не выполняла более роль генератора помех, но могла быть использована в качестве инструмента для взаимопонимания и взаимодействия. И здесь возникает дилемма для каждого, кто работает в психиатрии. Человек, душа которого имеет ровный и легко обозримый ландшафт, никогда не сможет стать проводником для пациента на пути через его беды и страдания. Однако и тому, чей ландшафт все еще изобилует активными вулканами и непроходимыми болотами, это вряд ли удастся.

Необходимым условием умелого обращения с людьми, нуждающимися в помощи психиатра, является изучение психиатрии во всем ее многообразии. Тот, кто обучается работе с психиатрическими пациентами, должен в первую очередь ознакомиться с хаотичными симптомами, жалобами и феноменами в ходе мыслей, сфере эмоций и поведении своих пациентов, суметь соединить их воедино и составить на их основании реальные картины болезней. Наряду с этим терапевту следует после изучения различных теорий о возникновении и лечении таких картин болезней разработать

собственную методику. Применяя на практике те или иные методы лечения, можно приобрести дополнительный опыт и лучше свыкнуться со своей ролью терапевта. В конце концов, с течением лет личный опыт и собственные взгляды будут постепенно оказывать на него все более ощутимое влияние.

Не менее важным, чем обучение и опыт, для терапевта является исследование своей собственной души, борьба с внутренними препятствиями и недостатками с целью развития способности к терпимости и любви. Благодаря этому терапевт учится не столько распознавать картины болезней, сколько видеть в пациенте другого человека с его уникальной проблематикой, его неповторимым путем эволюции. В этой области мы имеем дело не с пациентом, обращающимся за помощью, и «лечащим» его профессионалом, а скорее с сотрудничеством двух людей, оба из которых внутренне развиваются вследствие возникшего между ними взаимодействия.

1.2. Психиатрия и наука

1.2.1. Демоны и святые

В древности медицина во многих культурах была неотделима от религиозных верований⁵. Болезнь, и в любом случае то, что мы сейчас называем психическим заболеванием, истолковывалась как нарушение или обрыв связи с миром богов. Эту связь можно было восстановить при благосклонности богов и содействии жреца-лекаря. Сам пациент мало участвовал в подобном процессе. Например, у древних египтян и греков определенные болезни излечивались в храме какого-нибудь связанного с этими болезнями божества посредством священного сна, во время которого божество посещало больного и исцеляло его. В Средневековье психические заболевания также рассматривались в контексте духовного мира и объяснялись, к примеру, одержимостью демонами⁶, объявлялись наказанием или испытанием Божьим, приписывались действию черной магии либо считались проявлениями святости. Начиная с эпохи Возрождения, у людей все отчетливее пробуждалось чувство самосознания и ответственности за собственную жизнь. Ему сопутствовало постепенное распространение материалистического взгляда на мир, в котором человек и Земля все менее представлялись как управляемый Богом центр Вселенной. С такой приземленной точки зрения человек все более рассматривался как разумное животное, которое, как и все остальные животные, эволюционировало благодаря своей борьбе за существование, а не по Божьей воле.

Нашей культурой жизнь и смерть, собственное тело, болезнь и здоровье уже не рассматриваются как данные Богом или природой само собой разумеющиеся вещи. Человек ощущает себя ответственным за свою жизнь и должен делать индивидуальный выбор практически во всех сферах жизни. Осознание какой-либо иной реальности, кроме видимой и осязаемой, изгоняется в область религиозных верований. Как следствие, в современных исследованиях причин и при лечении заболеваний и расстройств психического характера уделяется много внимания объяснениям этих явлений на физико-биологическом уровне, тогда как духовная сторона жизни едва ли принимается в расчет. В противовес этому течению, начиная с 60-х годов XX века, в западной культуре все сильнее проявляется интерес к духовному началу, а также к нематериалистическим толкованиям картин болезни и методам ее лечения. Эти два течения пока еще с трудом уживаются друг с другом.

1.2.2. Что есть истина?

В литературе можно найти различные объяснения одних и тех же психических явлений в зависимости от точки зрения и культуры автора, от времени, в котором он живет. В Библии описываются некие «пораженные луною» и «одержимые демонами» люди — в наше время их назвали бы психотиками. В Средние века существовали «святые женщины», которые добровольно просили замуровать себя в городскую стену и жили там, питаясь «духовной» пищей; сейчас таких женщин кое-кто считает первыми в истории пациентками с анорексией. Согласно Фрейду из чувства незащитности перед собственными агрессивными и сексуальными импульсами рождается фобия. Другие высказывают предположение, что фобия возникает из незажившей травмы в прошлой жизни, тогда как психологи-бихевиористы расценивают фобию как цепную реакцию из чувств, когнитивных процессов и поведения.

Антипсихиатрия, появившаяся в 60-х годах прошлого века, утверждала, что общество сводит человека с ума, а психиатрические пациенты, собственно, являются единственными людьми, нормально реагирующими на него. В 70-х годах внимание было сфокусировано на семье как источнике патологии. Начиная с 80-х годов, наукам о поведении и когнитивным теориям отводилась все более важная роль при осмыслении тех или иных расстройств. В 90-х годах снова стал актуальным биологический взгляд на психиатрию, согласно которому депрессии и психозы прежде всего истолковываются как нарушение биохимических процессов в головном мозгу и

поддаются лечению медикаментами, а не беседами и уж точно не изменениями в общественной или семейной жизни.

Все больше и больше психиатров и психотерапевтов применяют в своей практике целостный подход, так называемую биопсихосоциальную модель, которая основывается на интеграции общественных факторов, внутридушевных процессов и биологических механизмов. (Более подробно о важнейших современных направлениях — в главе 2.)

1.2.3. Психиатрия и ее точки соприкосновения с другими науками

Слово «психиатрия» означает «наука о врачевании души», и поэтому, как уже указывает само слово, имеет точки соприкосновения как с науками, взаимосвязанными с медициной (например, биологией и биохимией), так и с дисциплинами, которые занимаются человеческой душой и развитием человека, в частности психологией, биографикой⁷, педагогикой и ортопедагогикой. Человек при этом не может рассматриваться как обособленный индивид, а стало быть, психиатрия также соприкасается с системологией⁸ и социологией. Существуют, помимо этого, точки соприкосновения с эзотерикой — наукой, изучающей отношения человека с высшим, нематериальным миром. Поскольку концепции психиатрии неразрывно связаны с применяемым на практике образом человека, присутствует, наконец, и взаимосвязь с философией — наукой, занимающейся разгадкой смысла жизни и бытия человека, отношениями между плотью и духом.

На нижеприведенной схеме изображены науки, имеющие точки соприкосновения с психиатрией.



1.3. Различие между психопатологией и здоровым жизненным кризисом

1.3.1. Кризис как вызов

Каждому терапевту встречаются люди с той или иной формой жизненного кризиса, вызванного иногда физическим заболеванием либо истощением, а иногда неразрешенными проблемами в прошлом либо постоянно повторяющимися препятствиями в настоящем. Такой человек чувствует себя пленником собственной жизненной ситуации и принимает решение что-то изменить. Когда старые убеждения расшатываются, а новые еще не образовались, человек эмоционально подавлен, ведет себя угрюмо, а временами впадает в отчаяние. Говоря нормальным языком, перед нами — здоровый, а часто и исцеляющий процесс роста. Из того, что стоит на одном месте, не может возникнуть ничего нового. Зато в состоянии неуверенности, хаоса и огорчения способны пустить ростки семена новых возможностей в будущем.

Подобные периоды кризиса существуют в жизни каждого; они разрушительны, но в то же время поучительны при условии, что затронутый ими человек обладает достаточной силой воли, чтобы выдержать все испытания и твердо устоять на ногах. Однако может случиться и так, что человек не сумеет избавиться от проблем самостоятельно, ситуация будет все время ухудшаться, и он решит обратиться за помощью. Когда пациент теряет контроль над собой, не способен найти выход или утратил связь с реальностью, речь идет о психической дезинтеграции или, в психиатрическом понимании, о патологии.

Как же узнать, имеете ли вы дело с вызовом судьбы в виде жизненного кризиса или с (зарождающейся) психической дезинтеграцией? В конкретной ситуации нередко бывает трудно оценить все обстоятельства, не всегда можно предсказать, как будет проходить кризис. Чтобы правильно определить, с чем столкнулся его пациент — с плодотворным жизненным кризисом или психопатологией, при которой понадобится помощь специалиста, — каждому психотерапевту важно обладать базовыми знаниями о картинах психических болезней. Необходимо также учитывать факторы риска и признаки психической дезинтеграции либо диссоциации. На их основании терапевт может сделать выбор, соответствующий его области специализации, и решить, с кем ему «отправляться в плавание» и на каких условиях.

1.3.2. Психическая дезинтеграция

Психической дезинтеграцией называется процесс, при котором нормальное единство души, в котором интегрируются мышление, чувства и воля, приходит в разлад. Так, пораженный этим процессом человек ощущает, будто его разум распадается на части, теряет или грозит потерять контроль над собой. Этот процесс может принимать острую форму, например в случае психотической реакции либо внезапно нагрянувшего события, а может и протекать вяло на протяжении многих месяцев или лет, как в случае деменции.

Во всех картинах психических болезней дезинтеграция играет определенную роль. «Я» лишается способности управлять ходом мыслей, чувств и/или поступков человека. Помимо мира внутренних переживаний, в результате также нарушаются его взаимоотношения с миром окружающим. Это может, в частности, привести к затруднению социальных взаимодействий либо к повторяющейся всякий раз их неверной интерпретации, к сильным необъяснимым страхам, а иногда и к совершенно искаженному восприятию реальности.

Признаки психической дезинтеграции:

- серьезные нарушения сна;
- нежелание заботиться о себе (в части питания, гигиены, отдыха);
- неспособность сконцентрироваться, сильная забывчивость;
- беспорядочные мысли, которые не удается остановить;
- гнетущие, неуправляемые страхи;
- ощущение отсутствия внутренней опоры;
- утрата взаимосвязи между мыслями, чувствами и волей;

- всепоглощающая мрачность, невозможность найти в чем-то удовольствие;
- не соответствующая ситуации крайняя эйфория;
- мысли и фантазии о самоубийстве, планы и попытки его осуществить;
- диссоциативные явления;
- утрата контроля над своими импульсами.

При картинах таких болезней, как психоз, депрессия, мания, компульсия[1], состояния страха, синдром посттравматического стресса и нездоровое пристрастие, перечисленные симптомы могут возникать в разнообразных комбинациях.

1.3.3. Что такое картины психических болезней?

Картины психических болезней проявляются во внутренней жизни души (гр. *psyche*), т.е. в восприятии, мышлении, ощущении и настроении, и чрезвычайно заметны в поведении человека. Если в рамках определенной культуры что-то считается отклонением от нормальной жизни души, то оно приравнивается этой культурой к психическому расстройству. Когда при этом наблюдается совокупность нередко сопутствующих друг другу симптомов с одинаковой динамикой, речь идет о картине психической болезни.

Пример 1. В Нидерландах человека, видящего призраков или слышащего голоса, сразу же называют психотиком; в некоторых других культурах это признается нормальным явлением.

Пример 2. Гомосексуализм вплоть до 80-х годов прошлого века считался формой невроза и подлежал принудительному лечению. Современные западные психиатры рассматривают его как один из вариантов нормального человеческого поведения. Во многих странах остального мира сексуальное сношение между людьми одного пола классифицируется как преступление и строго наказывается.

Пример 3. В Советском Союзе людей с нестандартными политическими взглядами объявляли психически больными; они подвергались насильственной госпитализации и лечению радикальными средствами.

Вместе с тем, невзирая на какие-либо культурологические особенности психиатрии, существует и более «объективная» сторона болезни, обусловленная внутренним страданием и приносимой психическим расстройством неспособностью к адаптации. Человек, страдающий шизофренией, выглядит отчетливо больным независимо от культуры, в которой он живет. Однако толкование данного состояния, равно как и его лечение, сильно варьируется в зависимости от культуры, эпохи и точки зрения лечащего врача.

1.3.4. Проблемы личности

Расстройства человеческой личности (имеется в виду стабильность структуры личности) также попадают в поле зрения психиатрии. В этом аспекте речь идет не столько о дезинтеграции, сколько о нарушениях в развитии личности, при которых не удается четко идентифицировать нормальные этапы развития в чьей-либо биографии. Вследствие этого формируется устойчивая лабильность, выражающаяся в таких проблемах душевной жизни, как фиксированные шаблоны мыслей, неуравновешенность эмоциональной сферы, неспособность вступать в отношения с другими людьми и аномалии поведения. Люди с расстройствами личности, таким образом, в большей степени предрасположены к психической дезинтеграции, поскольку более уязвимы. (см. главы 3 и 15).

1.3.5. Предпосылки начала лечения

Существуют различные причины для начала курса лечения:

1. Ощущение и/или осознание болезни самим пациентом.
2. Тяжесть страдания, испытываемого пациентом.
3. Неспособность адаптироваться к окружающей среде, социальным нормам и ценностям.
4. Неудобства или страдания, испытываемые окружающими.
5. Степень опасности для самого пациента и для других.

1. Ощущение и/или осознание болезни пациентом

Пациент может ощущать и/или осознавать наличие у себя болезни, однако так бывает далеко не всегда. В некоторых случаях человек не считает себя больным или ненормальным, в то время как окружающие его таковым считают. При определенных картинах болезни, например шизофренических психозах, маниакальных состояниях и нервной анорексии, неощущение и неосознание человеком собственной болезни сразу бросается в глаза; при других картинах болезни, например депрессии, состояниях страха и принуждения либо булимии, часто как раз возникает острое ощущение болезни, побуждающее человека обратиться за лечением.

Пример 4. Тирза, шестнадцатилетняя девушка с серьезным случаем нервной анорексии[2], близка к голодной смерти. Ей грозит исключение из школы, поскольку и дирекция школы, и ее домашний врач полагают, что она в любой момент может умереть прямо на уроке. Сама девушка, к отчаянию своих родителей, отвергает всякую помощь. Она изо всех сил отрицает наличие у себя каких-либо проблем, при этом

подчеркивая, что чувствует себя очень хорошо, но сразу почувствовала бы себя ужасно, если бы ей *пришлось* что-то съесть. Более того, она считает смешной саму мысль о своей внезапной смерти, поскольку это доказало бы, что плоть сильнее духа, а Тирза верит в противоположное.

2. Тяжесть страдания, испытываемого пациентом

Тяжестью страдания называется степень душевных мук, претерпеваемых человеком из-за своего состояния, независимо от наличия либо отсутствия у него осознания болезни. Нередко тяжесть страдания становится настолько большой, что мотивирует пациента искать помощи и обращаться за лечением.

Пример 5. Одну женщину постоянно беспокоят какие-то голоса, которые оскорбляют ее и приказывают совершить чудовищные вещи. Хотя пациентка убеждена, что эти голоса приходят извне, т.е. не осознает своей болезни, тяжесть страдания настолько велика, что женщина все-таки дает согласие на лечение медикаментами.

3. Неспособность адаптироваться к окружающей среде, социальным нормам и ценностям

Способность адаптироваться к нормам и ценностям социального окружения является важным качеством человека, как бы сильно ни различались эти нормы и ценности в той или иной (суб)культуре. Некоторым такая адаптация дается легче, чем другим. В периоды особых жизненных изменений и при большом эмоциональном давлении человеку со скрытым психическим расстройством бывает трудно вести себя адекватно в обществе. Тогда патология, ранее не выражавшаяся отчетливо, может стать настолько тягостной, что понадобится помощь квалифицированного специалиста.

Пример 6. Инеке, молодая застенчивая женщина, изучает психологию. Пока учеба касается чисто теоретических вопросов и женщине однозначно ясно, чего от нее ожидают, все дела идут хорошо. Но когда приходит время проходить стажировку и приобретенные знания самостоятельно применить на практике, Инеке начинают одолевать все более сильные страхи, и найти место для стажировки удастся лишь с большими усилиями. За несколько дней до фактического начала стажировки развивается состояние беспричинного страха с неистовыми приступами паники и страх смерти. В один из вечеров Инеке, сопровождаемая своим приятелем и матерью, обращается за помощью в службу помощи в кризисных ситуациях.

Пример 7. Роланд уже несколько лет работает в школе учителем пятых классов. В коллективе его считают одиночкой, которого лучше не задевать критикой, родители находят его немного раздражительным, однако открытой проблемы до поры до времени не существует. В результате реорганизации его переводят вопреки собственной воле преподавателем в восьмой класс, и тогда начинают возникать конфликты как с детьми, которые вступают в период полового созревания и не воспринимают его авторитета, так и с их родителями. Роланд очень злится на руководство школы и чувствует себя так, будто его загнали в угол. Как-то раз отец одного из учеников зашел после занятий в класс, чтобы выразить свое несогласие с наказанием, которому был подвергнут его ребенок. И тут ситуация вышла из-под контроля — родитель ученика оказался с перебитым носом в больнице, после чего подал жалобу на жестокое обращение Роланда. В ходе предписанного судом психологического исследования выяснилось, что Роланд не доверяет окружающим людям и с трудом переносит жизненные

BOOK2GO
ЕЛЕКТРОННІ КНИГИ

КУПИТИ