

ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ТЕМЫ В ШИЗОФРЕНИИ

А. ЛЭНГЛЕ*

Вместо обычного описания, ориентированного на симптомы, в данной работе делается попытка феноменологического подхода к шизофрении. В качестве сущности шизофрении на обсуждение выносятся утрата переживания связанности, которая проявляется в мире и в собственном «Бытии здесь». Вследствие этого заболевание характеризуется переполняющим человека страхом и ощущением, что он распадается. Больше всего больной вынужден защищаться от своих чувств, в связи с чем он утрачивает внутреннюю почву связанности. В данной работе делается попытка через феноменологическое «вчувствоваться в шизофрению» открыть доступ к глубине ее психопатологии и содержащимся в ней экзистенциальным темам.

Ключевые слова: шизофрения, психопатология шизофрении, экзистенциальная психотерапия.

1. Шизофрения и нормальность

У того, кто слышит о шизофрении или начинает ей заниматься, быстро возникает чувство, что речь идет о совершенно незнакомом страдании и переживании. Это, на первый взгляд, отличает шизофрению от неврозов. Страдание и проблематика неврозов хорошо понятна здоровому человеку. Контакт с больным шизофренией, наоборот, спонтанно вызывает настолько сильное чувство странности, что начинающий может подумать, будто понимание этой картины болезни полностью закрыто для здорового человека, и в то же время начала переживания шизофреника он может также найти и в себе. Это приводит к тому, что неспециалист чаще всего встречает больного шизофренией

* *Лэнгле Альфред* (Австрия) — доктор медицины и психологии, психотерапевт, известный своими работами в области теории и методологии экзистенциального анализа, вице-президент IFP (International Federation of Psychotherapy), президент GLE-international.

со страхом. Страх — это типичная реакция на то, что не имеет структуры, на непрогнозируемое, хаотичное, очень комплексное (Kriz, 1996). Таким образом, в спонтанной реакции содержится восприятие шизофренических процессов.

При более внимательном рассмотрении можно вскоре обнаружить, что практически каждый человек сам частично переживал отдельные симптомы шизофрении в малом, не вызывающем опасений масштабе. Вероятно, каждому человеку однажды казалось, что все вокруг него становится нереальным, отодвигается, выглядит чужим и далеким. Тогда происходит так, словно бы жизнь на несколько мгновений от тебя ускользает, или то, что является частью тебя, больше не ощущается как собственное.

Другие симптомы касаются расстройства схемы тела. Ноги или руки приобретают чрезмерно большие размеры или ощущаются как не принадлежащие тебе. Это относительно часто переживается в пубертате, а также — в снах. Память в отношении таких переживаний дает первый доступ к шизофреническому психозу.

Манфред Блейлер, сын Евгения Блейлера (от него идет понятие шизофрении — 1908), большую часть своей жизни прожил под одной крышей с больными шизофренией. В связи с его кончиной в 1984г. венский психиатр Навратил писал: «С учетом всех знакомых ему фактов и всего персонального опыта ему казалось возможным, что шизофрения вообще является не заболеванием в смысле соматической медицины, а вариантом развития личности, который приобрел болезненную степень. Шизофреник сломался бы, столкнувшись с теми же трудностями, с которыми всем нам приходится бороться в течение всей жизни. Сами по себе унаследованные здоровые, но разбегающиеся в стороны предрасположенности создали бы для того, кто позднее заболел шизофренией, сложности в том, чтобы противопоставить окружающему его миру свое Я». Блейлер хотел бы рассматривать шизофрению не как расстройство, чуждое человеческой жизни, а как форму ведения жизни, как нечто поселившееся в ней и являющееся ее частью. Такая идентификация шизофрении как специального оформления тех тем, которые интересуют всех людей, существенна для практики и теории. Именно это я хотел бы показать в данной статье и попытаться определить темы, о которых идет речь в экзистенциальном измерении шизофрении — а именно в проживаемом «заниматься собой и миром».

Основные симптомы шизофрении (см. *Bleuler, 1975; Berner, 1977; Arieti, 1985; ICD 10, 1991*) касаются расстройств мышления (по содержанию — бред, формальные — разорванность, соскальзывание, шпер-

рунг), аффективно-вегетативной динамики (симптоматика плюс и минус) и переживания Я (деперсонализация, утрата границ-Я). Scharfetter (1990) видит в *гипотонии сознания*-(Я) главный симптом шизофрении. Он описывает расстройства витальности-Я, креативности-Я, консистенции-Я, демаркации-Я и идентичности-Я. Также и В.Франкл (*Frankl V.*, 1982, с.309 и след.) рассматривает, следуя Берце, сущность шизофрении в недостаточности психической активности с главным симптомом «гипотонии сознания». Благодаря этому человек переживает себя как объект и как пассив.

2. Изображение начала заболевания шизофренией

Для тех, кто не очень хорошо знаком с картиной шизофрении, я хотел бы привести два рассказа самих больных о ее начале.

На ранней стадии заболевания имелось семь изменений в переживании мира и самого себя, которые больной не может объяснить. Небольшое сообщение об этом записала госпожа Лете (*Leete*, 1987), которая живет в Денвере, штат Колорадо. После выздоровления она создала группу самопомощи для пациентов, страдающих шизофренией, которую возглавляет до сих пор:

В последнем классе гимназии начались личностные изменения, значение которых я сначала не понимала. Думаю, что и другие их не замечали, но когда я оглядываюсь назад, то мне кажется, что они были первыми признаками моего заболевания. Я становилась все более безучастной и сдержанной, чувствовала себя отчужденной и одинокой и ненавидела людей. Мне казалось, что между мной и остальным миром пролегает огромная пропасть. Я без внутреннего участия смотрела на то, как подрастали и выросли мои младшие сестры, на круг их друзей, как они общались, готовились к будущей жизни, в то время как я жила в совершенно другом мире.

После долгих колебаний я покинула родительский дом, чтобы учиться в колледже. Я обособилась и не завела друзей. Через какое-то время у меня вообще не оказалось собеседников. Во время лекций я рисовала в стиле Ван Гога и пыталась писать стихи. Я забывала поесть и ложилась спать одетая. Даже о таких нормальных вещах, как принять душ, я думала лишь изредка.

К концу первого семестра со мной произошел первый психотический эпизод. Я не понимала, что происходит, и испытывала ужасный страх. Впервые я стала слышать голоса, и это переживание породило во мне растерянность и испуг. Ту реальность, какой она была знакома другим людям, с этого момента для меня заменили огромное число собственных реальностей.

35-летний пациент, о котором ниже еще будет идти речь, по прошествии нескольких лет с момента начала своего заболевания шизофренией изображает его следующим образом:

Я не знаю, как я попал в клинику. Я уволился с работы в фирме и все время находился дома. У меня было такое чувство, что мне не хватает пространства. Я с трудом могу сказать, что это было. Я не знаю, как мне об этом сказать (он начинает заикаться). Я не мог обосноваться в квартире. Раньше, когда я еще работал, структура работы представляла собой рамки, в которых протекала совместная жизнь с моей подругой, а потом эти рамки рухнули. Потом, собственно говоря, была только приватная сфера. У меня не было готовности пойти на это, жить только в отношениях. Я больше не знал, кому я могу что-то дать в этой жизни. Благодаря чему у меня было бы оправдание.

В этом состоянии я все чаще уходил из квартиры, сидел где-то в городе и фиксировал одну точку в себе, забывал о еде, похудел и, в конце концов, мое поведение настолько стало бросаться в глаза, что мои близкие поместили меня в психиатрическую клинику.

3. Феноменологическое описание шизофренического переживания

Обычно симптомы шизофрении описываются и перечисляются в учебниках и реестрах диагнозов с естественнонаучной и объективирующей точки зрения. Здесь будет сделана попытка иного подхода. Если мы выберем феноменологическое приближение к болезни, то следует отказаться от дистанцированного естественнонаучного рассмотрения и преодолеть расщепление субъекта и объекта. Феноменология требует субъективной отдачи в отношении содержания воззрения на вещи (М. Шелер), с которыми на время рассмотрения мы становимся едины. Не стремясь к тому, чтобы пройти здесь через все этапы феноменологического взгляда на сущность шизофрении, мы ограничимся самым простым и все же главным средством феноменологии — «освободить-себя» для собственного свободного переживания. Через «вчувствоваться» в то, что происходит при этом заболевании, мы попытаемся приблизиться к этой теме и глубже ее понять. Для этого мы обратимся к самым существенным его феноменам, которые обнаруживают себя в мышлении, в соотношении с миром или в телесных ощущениях, и в чувствах.

Давайте представим себе, что происходит в *мышлении* больного шизофренией. Если я, например, думаю о том, что буду делать завтра, то в шизофрении я переживаю это мышление не так, как я привык. Мысли неожиданно начинают во мне «звучать», начинают говорить во

мне словно голоса. Возникает странное переживание мира и себя самого. Мысли звучат во мне как эхо. Я читаю этот текст, и происходит так, словно бы то, что я сейчас читаю, одновременно говорит во мне чужим голосом. Ассоциации рассыпаются, необузданные идеи приходят в голову, я не могу их больше думать. Они сами начинают думать, думают меня, заполняют меня, штурмуют, разрывают, блокируют меня. Они разрывают мое внимание в разные стороны, вводят его в те взаимосвязи, которые я уже не понимаю, приводят меня к местам воспоминаний, фантазий, опасений, алогичности, утопий, которые уже не находятся в распознаваемой связи с содержанием, о котором я хочу думать. Понятия утрачивают свое значение, сменяются, сдвигаются, неожиданно отсутствуют, важное уже нельзя отделить от неважного, путаются порядок и иерархия, до и после, все уносится словно ураганом, который срывает листья с деревьев.

Что *становится* со мной, когда происходит такое? Мной овладевает что-то чужое. Возникает вопрос — где мой дом? В моей собственной голове все перепуталось и больше не сходится воедино то, что я раньше переживал как совершенно собственное: мои мысли — они больше уже не мои. Они распадаются. Они растворяются. Они утрачивают взаимосвязь и связанность. Но я еще продолжаю сомневаться. Может быть, это все-таки *мои* мысли, это *я*, который так думает, который так запутался?

Возникает страх. Я ощущаю, как я начинаю себя терять. Я попал во что-то чужое. Это я? Кто есть я? Куда я попал? Где я есть?

Одновременно с расстройством мышления *восприятие* мира представляется не таким, каким я его знаю. Расстояния изменяются, близкое становится далеким, далекое становится совсем близким, иногда даже во мне. Линии домов начинают колебаться, стены качаются, падают, пол вздымается, перспективы смещаются. Неожиданно я вижу вещи, которые я не могу ухватить, я чувствую предметы, которые я не вижу, я слышу голоса и звуки, но здесь никого нет. Знакомое мне становится странным. То, что я до сих пор никогда не видел, кажется мне знакомым и близким. Во время разговора лицо собеседника может меняться, и я вижу наполовину сгнивший череп. У него дребезжащий голос, он сверлит меня насквозь и пронизывает меня до мозга костей... — За что я могу еще держаться? Что еще остается постоянным? Все растворяется в своих структурах, смещается, расплывается, растягивается, искажается. Мир становится угрожающим, враждебным, неконтролируемо входит в меня или же от меня ускользает, действуя по правилам, которые нельзя разгадать.

Мне становится неуютно в этом мире, которым управляют чужие силы. Больше ничто не является однозначным, понятным, надежным. Все расплывается, все непостоянно, ничто не дает опору и ориентацию. — Что еще реально? Можно ли вообще распознать реальности? — На основании чего?

Немногим отличается и то, что происходит с моим *телом*. Теперь многое изменяется в нем: пищеварение, сон, утомляемость, восприятие сердца; неожиданно у меня возникает чувство, что кто-то хочет до меня дотронуться или причинить вред. Конечности становятся онемевшими, неподвижными. Потом снова возникает чувство, словно бы у меня отсутствует рука или же ноги мне больше не принадлежат; в другой раз я ощущаю удары ножом, или же словно кто-то прокалывает мое тело булавкой. Я чувствую себя слишком толстым или слишком худым, соотношенность в теле и самоконтроль утрачивают свою когерентность, появляется учащенное сердцебиение, тошнота, не хватает дыхания, наступает быстрая истощаемость.

Я больше уже не понимаю, что со мной происходит. Куда это ведет? Что еще имеет постоянство, что держит меня? Тело еще мое? Я еще есть в этом теле? — Где я есть?

Я хотел бы уединиться. Мир, тело, мышление становятся для меня чуждыми. Могу ли быть самим собой в чувствах? — Но в них уже зародился страх. Чувства также не являются для меня домом. Я замечаю, как они изменяются. Они становятся импульсивными или замерзают, притупляются, утрачивают свой блеск и свою интенсивность. Иногда полностью утрачиваются, не возникают даже в самых сложных ситуациях. Тогда это так, словно бы у меня отсутствует тело: я вижу, что происходит, но во мне нет переживания. Иногда я ощущаю позитивные и негативные чувства одновременно. Люди, с которыми я чувствовал себя связанным, больше не за меня. Любовь утрачивает свое значение, у нее нет силы. Во мне царят неуверенность, страх, чувство угрозы. Все то, что я переживаю, нельзя описать, это еще более ужасное, чем то, что я могу сказать. Это выбрасывает меня из мира, это просто ужас, удерживающийся испуг, не имеющий конца. Ничто нельзя по-настоящему понять, везде таится угроза, невидимая и диффузная. Я есть, но — без визави. Угрожающее не дает себя обнаружить, его нельзя прикрепить к какому-то месту, потому что эта угроза прячется везде. И везде, куда я смотрю, я с ужасом нахожу пустоту. Я схожу с ума от этого переживания. У этого страха нет места, его нельзя постичь, он подобен морю во мне и вне меня, я в нем и он — во мне, я словно бы в нем растворен. Мое чувство — это диффузное отсутствие опоры без улавливаемой

структуры. Даже мои самые глубокие чувства не дают мне защиты, не дают мне опоры. Собственно, уже нет ничего, есть только ужас и огромное море страха.

Моя жизнь — это единственный вопрос: *Где я?* Где я могу быть? Куда я могу пойти? — Для меня нет больше защищенного места, ни вне меня, ни внутри. Я отдан этой экзистенциальной неприкаянности. Я нигде не нахожу покоя, я нигде не могу отдохнуть. Что бы я ни делал — защиты нет. Куда бы я ни пошел — я не могу выбраться. Ищу в себе — не нахожу себя. Если ищу себя вовне, теряю себя. Я далек от себя, я есть только страх, страх, страх — я не могу его ухватить, не ухватываю, хватаюсь за пустоту, ничто не связано со мной, ничто не удерживает меня в состоянии целостности.

4. Ослабление (растворение) связанности

Не страдающий шизофренией, здоровый человек находится в привычной повседневной жизни. Его взгляд направлен на качество и пригодность того, что имеется. Глубина резкости этого взгляда четко очерчивает вещи в их взаимосвязи и в их значении для собственной жизни и для дальнейшего продвижения. У здорового человека нет сомнений относительно воспринятой реальности, он принимает ее как надежную, данную и правдивую и ориентируется на это в своей жизни и в своих действиях: «Вот это называется собакой, а то называется домом, и здесь начало, а там конец» (Рильке). Он переживает себя в том естественном, что является само собой разумеющимся (*Blankenburg, 1971*), включенным в некое место, существующее в мире, в котором он есть, которое определяет и подтверждает его «бытие здесь». Все каналы органов чувств, телесные ощущения, аффекты и эмоции, мышление и переживание равнозначно откликаются: «Ты есть здесь, и это — твой мир».

В шизофрении глубина резкости восприятия направлена за сцену повседневной жизни. Шизофреник не смотрит на качество и полезность вещей, а смотрит на их данность. Его интересует фактичность их *наличия*, и он хочет их соединить друг с другом и знать, что их удерживает вместе. В экзистенциальном плане — более или менее осознанно — он занят философским вопросом, *на чем основано «Бытие»*. Когда возникает такая глубина резкости, которая направлена на «Принципиальное», все происходящее в повседневности утрачивает свою резкость и становится расплывчатым, в то время как, с другой стороны, взгляд, направленный в темноту за сценой, не может уже охватить предметы в их обыденности. Он попадает в пустоту, учреждает «Ничто»

среди «Бытия», на которое он непрерывно смотрит и от которого он не может оторвать свой магически прикованный взгляд. Это отбрасывает обратно к нему самому вопрос «Бытия».

Что бы он ни переживал, это ставит шизофреника перед вопросом: где я есть? Вопрос возникает неоднократно и имеет несколько значений:

Где мое Я?

Я еще есть?

Где мне себя найти?

Что может быть тем местом, где я могу найтись?

Переживание сопровождается пронизывающим все страхом, которому шизофреник больше уже ничего не может противопоставить: он сам весь есть страх, потому что больше нет внешнего или внутреннего места, где он мог бы от него укрыться.

«Бытие здесь» при отсутствии места — это «Бытие, которого нет нигде». То, на чем основана экзистенция — «Здесь», данность, визави, место, которое несет, на котором стоишь (локально, во времени, биографически) — растворяется. «Бытие здесь» выпадает из структуры. Это так, словно удерживающие вместе мир и Я внутримолекулярные силы и структуры прекращают существовать. Все утрачивает свою прочность. Из-за этого утрачивается опыт связанности экзистенциальных основ. Мышление, мир, телесное переживание, чувства, вероятно, еще имеют *взаимосвязи* в себе и между собой и принимают произвольный характер, даже если они уже не понятны больному шизофренией. Решающее переживание этого растворения «сцепленной» когерентности — это только свободные и произвольные *взаимосвязи*, это то обстоятельство, что таким образом исчезает *прочность* переживаемой действительности. Закономерность вещей, а также и собственного «Бытия», растворяется. Может быть, еще и обнаруживаются какие-то *взаимосвязи*, но *удерживаемость их вместе* утрачена — «Бытие здесь» построено ни на чем.

Больной шизофренией среди «Бытия здесь» узнает «Ничто», «Небытие», смерть, которой он безоружно отдан. Он нигде не может встретить этого врага «Бытия здесь». Он не может его ухватить, потому что он везде и нигде (см. описание страха, данное Хайдеггером — *Heidegger M.*, 1979, p.186) и даже если бы он мог его ухватить, то у него самого не было бы твердой почвы, находясь на которой, он мог бы его побороть, или на которую он, по крайней мере, мог бы удалиться.

Таким образом, больной шизофренией, помимо несущей структуры места, на которой он мог бы основать свое «Бытие здесь», утрачива-

ет также и свое Я. С ним он теряет «внутреннее место», которое несет экзистенцию. Его экзистенция проваливается из-за внешнего и внутреннего отсутствия места в «Ничто»: она не имеет визави, у нее нет надежного восприятия и константного мышления. Таким образом, Я не может создать и удерживать чувство идентичности («я есть я»), потому что у него больше нет «я есть здесь». Границу Я больше невозможно удержать («насколько далеко идет мое Я — насколько глубоко мир проникает в меня?»). Значимость данного утрачивается, и с ней — то, что является само собой разумеющимся в соотношении с миром и в соотношении с собой. Без опоры в самом себе отсутствует прочное место, которое обосновывает собственное «Бытие». Без прочного места также нет постоянства в восприятии, и связь в отношениях с миром растворяется. Эта утрата внутреннего и внешнего места, это убивающее все и вся отсутствие места может служить экзистенциальным объяснением того феномена, который под названием «*нарушение фильтра*» рассматривается как элемент причины возникновения депрессии (см.: *Kaplan & Saddock*, 1996, 74ff.; *Scharfetter*, 1990; *Ciampi*, 1988; *Süllwold*, 1973). Таким образом, мы видим, как продолжает плестись дальше нить патологии. Ее исходный момент — растворяющееся отсутствие места и идентичности.

Шизофренический процесс переживания ведет к утрате внутренней и внешней действительности — к выпадению из «Бытия» в *бездонное «Ничто»*. Это отличает его от невротического переживания, которое, при взгляде на бездонность «Бытия здесь», все-таки предполагает, что в пропасти имеется дно и, таким образом, не ощущается в аспекте бездонности и отсутствия места. Этот опыт бездонности, в котором больше нет ничего, что могло бы связывать, делает понятной невозмутимость, которая встречается при *формировании реакций*. Таким образом, *бред* характеризуется невозмутимой уверенностью, а также и *аутизм* пронизан непробиваемой защитой от силы воздействия мира через выстраивание внутреннего сцепления. Бездонность ощущаемого «Небытия» делает необходимой эту невозмутимость в ответной реакции как единственную еще возможную связанность в «Бытии здесь».

5. Пример случая по возникновению аутизма

Против чувства растворения может помочь не только бегство в бред, но также и аутизм. Пациент, высказывание которого было приведено в начале, по прошествии нескольких лет следующим образом рассказывает, как он обходился с начинающимся психозом:

П.: Я вышел из квартиры, сел где-то и зафиксировал одну точку. Я искал выхода в себе, не вне себя, поэтому я больше ничего не ел, поху-дел. Я должен был искать это в себе, потому что вне меня все то, что я находил, было бы вне меня. Мне даже не приходила в голову идея искать вне себя. Сегодня я полагал бы, что я, что касается чувств, не имел отношений со своей подругой.

Т.: Это было проблемой?

П.: Собственно, это было вот что: когда я что-то готовил, у меня было чувство, что у меня на это нет права, я не должен это делать. У меня было чувство, что хотя я и могу жить со своей подругой, но не как самостоятельное лицо, не как тот, кто ее сопровождает. Когда я что-то хотел поесть, то сразу возникало чувство: нет, я не имею права это делать. Когда я ел, я должен был всегда есть быстро, потому что я боялся, что сразу возникнет эта мысль. Я сделал несколько попыток выйти из отношений. Они всегда терпели неудачу, потому что я не брал на себя инициативу, чтобы найти собственную квартиру. Тут я понял: для меня не существует возможности искать что-то вне меня. То есть я знал, через это я должен пройти. Я должен был пройти через это внутренне, потому что у меня не получается снять квартиру.

Пациент искал выход в себе самом, потому что он потерпел неудачу в реальном мире и больше не мог ему доверять. Это «отвернуться и замкнуться» в себе представляет собой начало аутичного развития, которое делает ситуацию более переносимой и выносимой, но, вероятно, на некоторое время глубже уводит в болезнь. И все же на основании этого видно, что аутизм в течение некоторого времени еще способен защитить человека от явлений распада и растворения¹. Также пациент еще знал, почему он начал искать путь в себе самом: он не видел шанса прийти к цели во внешнем мире.

Особенно трудны были для него отношения с подругой, потому что из-за болезни он ощущал их как слишком близкие. Он рассказывал, что у него неожиданно возникало чувство, будто он женат, хотя свадьбы не

¹ Ciompi (1988, p. 55) пишет по поводу аутизма больного шизофренией следующую «рабочую заметку»: почему хронические больные шизофренией воспринимают так мало информации, почему это так трудно, «установить контакт»? — Потому что они научились активно отгораживаться! Вероятно, в качестве сверхкомпенсации в связи с тем, что раньше с ними можно было хорошо эмоционально заговаривать, они не дают себя аффективно «трогать», «определять». Поэтому, в конечном итоге, почти никакая «информация» в аффектологическом смысле (нечто одновременно когнитивное и аффективное) извне уже к ним не приходит. Они снабжают себя сами, используя внутренние средства: бред, галлюцинации, преувеличенные телесные искаженные ощущения и т.д.!

было, что его очень смутило. На него навалились и другие навязчивости и представления. В конечном итоге, мир стал таким комплексным, что угрожал взорваться. Интересно также, какое переживание рассказ пациента вызвал у меня, как у слушателя. У меня возникло такое чувство, что мир становился все огромнее, и, в конечном итоге, его нельзя было объять. Все в этой растерянности рассыпалось — словно бы в обратном направлении, проталкиваясь через воронку, я выпадал из плотности пробки в простор не имеющей взаимосвязей действительности.

Что еще не является психозом, но находится рядом с ним — это застывание, которое возникает вследствие *потрясающих человека событий*. Например, неожиданное увольнение или скоропостижная смерть значимого человека может пробудить чувство, что «все закончилось». Это подобно наступлению психической смерти при живом теле. Кажется, что мир вокруг человека тонет, а его самого словно бы уже не существует. Что в такие минуты еще имеется, так это мелкие детали, как узор ткани на софе, на которой человек сидел в течение многих часов и смотрел в одну точку. Фиксирование детали подобно поиску того материала (клей, шпаклевка) который удерживает мир. Если мир в маленьких структурах остается стабильным и связанным, тогда больной может вновь обрести некоторый покой и стабильность. Такие запечатленные в памяти мелкие детали дают некоторую опору, потому что они свидетельствуют о прочности мира в его изначальности или в самых мелких, наблюдаемых структурных величинах.

6. Что ведет к утрате связанности?

Утрата привязанности к месту в этом мире ведет, как это было описано, к переживанию опыта растворения мира. Этот опыт также распространяется на собственное «Бытие» — на тело, психику, мышление, «хотеть», идентичность (см. основные симптомы по: *Bleuler E., 1975, р.399* и след.). Больной шизофренией тем самым утрачивает также и внутреннюю почву, и проваливается в бездонное ничто. С этим связан хаотичный, ненаправленный страх. Человек переживает растворение, которое охватывает все вокруг.

Это сопровождается возникновением захватывающего чувства страха, которое невозможно вынести. «Чувствование» больше не может переживаться, не будучи фильтруемым. Оно затемняется, ослабляется, игнорируется, насколько это возможно, потому что оно изнутри угрожает интегрированности.

Чувства играют роль посредника между Я и его (внешним и внутренним) миром. Они делают возможными отношения и создают не-

посредственное присутствие. Благодаря этому чувства представляют собой внутреннюю почву, позволяющую им удерживаться вместе. Чувства подобны шпаклевке, которая создает целостность в переживании. Если во время переживания возникают чувства, то мы ощущаем, что мы «реализуем» увиденное, услышанное, потому что мы сами можем войти с этим в отношения. Без такого ощущаемого обхождения с объектом восприятия, само восприятие распадается. Мир становится миром «объектов», не имеющих отношения друг к другу, находящихся на недосягаемом расстоянии от субъекта. Его мир «де-реализован».

Утрату эмоционального спонтанного присутствия вещей большой шизофренией пытается компенсировать через *когнитивные достижения*. Таким образом, пациенты действуют на основании рациональности, у которой больше нет эмоционального базиса. Следствием этого является утрата чувства в отношении того, являются ли они сами теми, кто чего-то хочет или делает, или же речь идет о силе, идущей извне, в распоряжении которой они находятся, и частью которой они не являются. Простые решения для них недоступны. «Нравится мне или не нравится» — этот вопрос ставит их перед загадкой. Они больше не могут ощущать, что им нравится. «Нравится ли мне слушать радио, или отдыхать? — Я этого не ощущаю. У меня все так, словно я это делаю от головы», — описывает пациент свое переживание. В то же время, запросы и «разум» накрыли бы его с головой как навязчивости. Если он попадает в шуб, то у него в еще большей степени утрачиваются чувства. Утрачиваются даже чувства по отношению к его подруге. Тогда он больше не знает, любит ли он ее. Но он может «лишь с трудом сказать», чего ему не хватает в отношениях. Так как эмоция остается для него закрытой, то он помогает себе с помощью рефлексии. Тогда он *выдумывает* для себя, чего ему не хватает в отношениях, так, что он не чувствует себя близким. Тогда он приходит к выводу, что он и его подруга — слишком разные. Она эмоциональна. Что их, однако, связывает — это то, что они одинаково мыслят. На определенную связь, например, в форме брака, он не может пойти, потому что одинаково мыслить — этого еще не достаточно для закрепления отношений. Хотя он переживает отношения между фазами психологической нестабильности как хорошие и беспроблемные, в течение многих лет ему не удавалось поговорить со своей подругой о своих чувствах и проблемах, поскольку это была слишком острая тема, для того, чтобы он мог ее обсуждать. Таким образом, оставались возникшие на основании психотического переживания сомнения по поводу отношений, и он в течение многих лет (о чем подруга не знала) рас-

смастривал их как что-то временное. Он же вновь упустил шанс пережить что-то связанное.

Беседы с подругой в результате затемнения эмоционального переживания с его стороны были далеки от Я. Они рассказывали друг другу о событиях из повседневной жизни и о внешних вещах, о том, что они переживали в метро. «О вещах, которые нас волнуют и которые мы отодвигали в сторону, мы никогда не говорим». Из-за страха перед чувствами он не дает ей возможности принимать участие в его жизни. Например, он никогда не обсуждает с ней, что намеревается сделать. В принципе, он живет ее жизнью. «Я в малой степени могу внести себя в отношения, могу только жить вместе, могу только сожительствовать».

7. Способность чувств нарушать связанность мыслей

Причиной ранимости переживания и нарушения мышления часто является сила чувств. Связанная с этим потеря ощущения связанности становится непосредственно заметной при шперрунгах и соскальзывании мысли. Когда пациент, страдающий шизофренией, хочет говорить о чем-то, что его эмоционально трогает, у него регулярно возникает расстройство мышления.

У упомянутого пациента возникали шперрунги, и он не достигал цели своего мышления, например, во время тяжелой болезни его бабушки, к которой он был очень привязан. На дополнительной встрече, инициатором которой был сам пациент, он вскользь рассказал о том, что бабушка больна. На вопрос, заданный во время следующей встречи, почему он в прошлый раз упомянул болезнь бабушки, его мышление и речь снова зашли в тупик. И то и другое во время сеанса снова стало ускользающим. До тех пор, пока речь идет о теме, которая эмоционально нагружает, он может говорить, используя только начало предложений, и постоянно минует цель мышления. Когда я через несколько минут сказал, что я предполагаю («Я думал, что Вы ее очень любите, и что теперь бабушка в опасности и не переживет болезнь, поэтому вы хотели об этом говорить, поскольку это вас нагружало»), он быстро ответил: «Да, это именно так. Но мне не нужно было этого говорить». В рефлексии, вновь проходящей бегло (с этого момента), он полагал, что всегда так себя чувствует, когда думает или говорит о чем-то, соотносящемся с чувствами, в которых он не хочет себе признаться. В этом случае он не хотел осознавать, насколько он привязан к бабушке (из-за возможной потери) и насколько он боялся ее потерять. Блокады или шперрунги случаются с ним также, если его неожиданно через запрос или замечание наталкивают на какую-то тему.

Это можно было бы назвать также *ранимостью чувств*, которая заключается в невозможности защититься от чувств, как это делает здоровый человек (через переработку, через «мочь нести» или защиту и механизмы защиты). Чувства невольно врываются, человек не хочет в них признаваться и они встают между Я и содержанием мышления, что ведет к шперрунгам и к соскальзыванию мышления на запасной путь.



Рис. 1. Изображение процесса соскальзывания мысли (промахнуться мимо цели мышления) через втискивающиеся чувства в рыхлую связанность Я

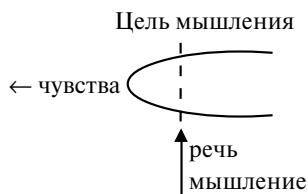


Рис. 2. Изображение процесса шперрунга (прерывания мысли) через продвигающиеся дальше чувства

Таким образом, через вхождение чувств распадается *связанность* мыслей и переживания. Он субъективно переживает происходящее так, как если бы «чувство выключало разум», и это побуждало бы его к пугающим его действиям, чуждым для него и делающим сомнительными чувства, таким образом, он их снова отвергал и боялся.

Когда пациент в начале шуба снова хотел уйти от своей подруги, то это ему не удалось, поскольку у него не хватило инициативы, чтобы искать квартиру. Неудача в связи с реальностью сопровождалась вполне реалистичной мыслью. Для того, чтобы найти квартиру, потребуется полгода, сказал он себе. Эти размышления привели его, однако, не к тому, чтобы думать о поиске квартиры, а к тому, чтобы подвергнуть сомнению свой мотив. Таким образом, он начинает думать о том, что ему мешает в его подруге.

Свое дальнейшее поведение он описывает следующим образом:

«Я нашел, что это было бы так ужасно, если бы мне пришлось уйти. Потом, однако, разум снова выключился, и возникло чувство, и я все-таки был в центре по найму квартир и был у того, кто мне не дал переночевать... Было давление, либо я переночую на скамейке в парке, или же я вернусь. И чувство, которое меня прогнало от моей подруги, затем стало слабее, и я под давлением реальности снова вернулся. Я так сильно не давал чувствам руководить мной! Тогда это очень пугало меня и вну-

шало ужас. В другой раз я покинул квартиру и ночью заметил, что желание уйти снова ослабло. Это внушало такой страх, что я был настолько зависим от чувства!» Изображение ясно показывает утрату связанности в переживании и в поведении, и приводящую к смятению смену когниции и эмоции, которые при отсутствии взаимосвязи становились противниками.

8. Нарушенное переживание связанности как поворотный пункт между патогенезом и возникновением симптома

В соответствии с этой теорией, какие бы причины ни приводили к возникновению шизофрении, они способны на это лишь в случае их перехода в расстройство переживания связанности Я и мира. Это, вероятно, самое основное и глубокое переживание в шизофрении делает загруженность утратой чувства связанности экзистенциальной тематикой заболевания.

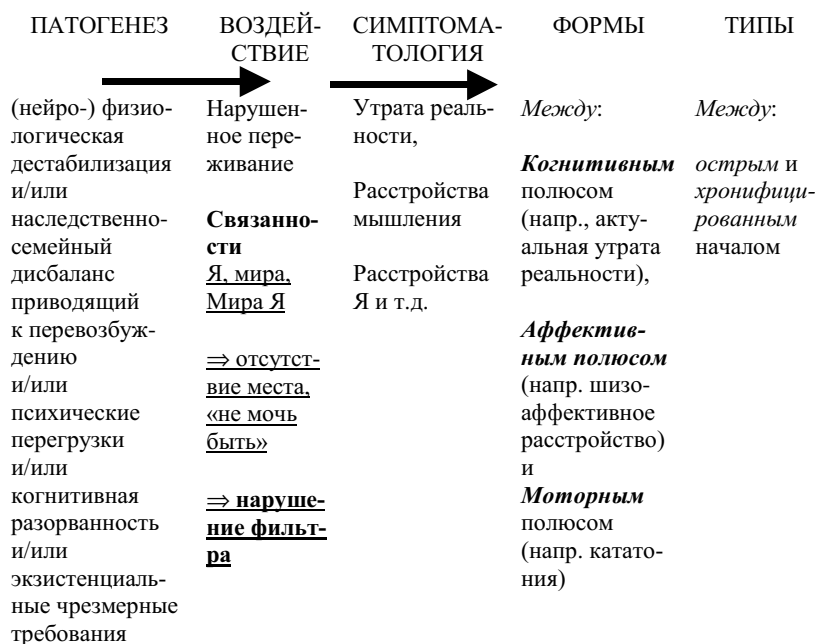


Рис. 3. Рисунок делает наглядным тезис о том, что только те причины или возбудители приводят к развитию шизофренических симптомов, которые ведут к утрате базального переживания связанности

На уровне симптомов на основании потери чувства связанности развивается известная утрата способностей, сопровождающиеся соответствующими формами реакции. Из их констелляции вытекают формы шизофрении. Они находятся в треугольнике между полюсами когниции, аффективного переживания и моторики. В случае если на болезнь в большей степени влияют когнитивные воздействия, возникают такие картины, как гебефрения, *Schizophrenia simplex*. Участие аффективного полюса ведет к смешанным картинам, вплоть до шизоаффективного психоза. Если в большей степени включена моторика, то возникает картина кататонии и других негативных симптомов.

Насколько *течение* болезни не обусловлено утратой связанности — это остается задачей последующих исследований и размышлений. Вполне можно себе представить, что взаимосвязь между утратой связанности накладывается на другие частично каузальные условия, такие как свойства личности, реакции окружающего мира, соматические, социальные, когнитивные и другие данности. В такой же степени задача последующих исследований и размышлений заключается в выяснении причин, из которых вытекают те или иные картины расстройства или формы шизофрении. Вполне может быть, что имеются четко очерченные поля утраты связанности, что могло бы сделать более понятным разнообразие форм и течения заболевания. Как бы ни выглядели эти исследования, создается такое впечатление, что этот подход указывает на те же аспекты, которые были описаны Scharfetter (1987, p.33): «Мы не имеем права приравнивать сущность шизофренического заболевания Я к симптомам, фрагментам, символам, которые становятся видимыми. Сущность тяжелого заболевания Я следовало бы предполагать в том, что удерживает человеческую Персону, делая ее временным Я, выполняющим определенные функции и одновременно уязвимым в этом».

9. Экзистенциальные вопросы шизофренического заболевания

Шизофреническое заболевание ставит человека перед тремя фундаментальными вопросами, которые являются частью назначения человеческой экзистенции, и неизвестны не страдающему шизофренией в присущей ему бездонной глубине: вопросы о действительности, «Бытии здесь» и «Небытии»:

а) Специфическая форма занятости «Бытием-в-мире» приводит большого шизофренией к неизбежности вопроса, который обычно в психопатологии не имеет такой значимости: *Что такое действительность?*

Это мир, сон, представление, мысль, чувство, ассоциация, настроение, предположение, опасение? На основании чего можно распознать, что это — действительность? — Эта проблема критерия действительности возникает в больном шизофренией оттого, что действительность больше не кажется ему состоятельной, гомогенной, надежной, константной, когерентной, а представляется шаткой, ошибочной, произвольной, ненадежной и из-за этого — угрожающей, чуждой, недостижимой. Действительность представляется силой, которой ты отдан, и которую из-за растворения собственного Я уже нельзя встретить. Любой вид действительности, субъективно ли (например, мысли) или если это приходит извне (реальности), вторгается в глубоко ощущаемую собственную персональную действительность, которая располагается еще глубже, чем любое мышление, и которая видна в ощущаемом переживании, разрушается этим вторжением, и тот, кого это касается, в итоге теряет ориентиры. В связи с этим мир действительности трудно вынести, и больной шизофренией больше не может в нем сориентироваться.

б) Будучи тесно связанной с вопросом о действительности, у больного шизофренией возникает проблема: *Что такое «Бытие здесь»? — Я действительно есть?*

Из-за вторжения действительности в Я, и из-за переполненности «Собственного» «Чужим» растворяется глубочайшее чувство связанности. Отделить «Собственное» и «Чужое» больше невозможно. Эмоциональность как связующее звено с миром и как пережной для креативного мышления растворяются под воздействием «Чужого», или же она сама переживается как угроза.

Я не может найти ориентацию в пространственном и временном отношении без внутреннего соотнесения с самим собой. «До» и «После» перетекают друг в друга подобно тому, как начинают путаться «Здесь» и «Там». Точки соотнесения утрачиваются. Подобно тому, как глаз только через скачкообразные («прерывистые») движения приходит к восприятию, вводя точки в отношения друг с другом, так же и человек находит свое место через постоянное сравнение «До» и «После», «Внутри» и «Снаружи», «Близко» и «Далеко». Может быть, переживание больного шизофренией можно сравнить с дрейфом на плоту, который никаким образом не закреплен и неуправляемо отдан силам водной стихии.

в) В качестве третьего фундаментального назначения человеческого «Бытия здесь», больной шизофренией узнает смерть. Однако особенность заключается в том, что он начинает *ощущать смерть, будучи*

живым. — То, что он переживает, ставит его перед вопросом: Я еще живу? — Он переживает себя как мертвого, а мир — как не-существующий. Растворение заходит так далеко, что уже присутствует «Ничто». Он одновременно переживает «Не-Бытие» в «Бытии». Большой шизофренией борется для того, чтобы вообще сохранить для себя действительность, чтобы ощущать остаток «Бытия здесь». Если у человека при неврозе страха возникает чувство, что он сам разрушается, у него все-таки остается уверенность, что мир сохраняется. Это отличает данное переживание от такового в шизофрении. Страх шизофреника заключается в том, что *все* растворяется в «Небытии». Мир гибнет — и он вместе с ним. Он переживает разложение. Ничто больше не является близким, знакомым, все кажется утраченным, и возникает чувство, что скоро ничего не будет. В этом чувстве ускользания все растворяется. «Ничто» врывается в «Бытие», продырявливает его все больше и больше. Это похоже на чувство льдины, которая продырявлена, ломается и тает с краев.

Таким образом, на дне шизофренического переживания находится разрыхление, расплавление, растворение, расщепление связанности тех атомарных структур и межмолекулярных сил, тех связующих сил на самом мелком уровне, которые придают прочность, и тем самым создают условия для того, чтобы возникла почва «Бытия здесь». Большой шизофренией уже не находится в поиске опоры в прочно устроенном мире, как это имеет место у тревожного человека и человека, страдающего неврозом страха. Страх не только настиг шизофреника, он уже давно его переполнил и растворил, и таким образом, он принял гораздо большие размеры, и достиг еще более проникающей интенсивности, чем в неврозе. Большой шизофренией уже давно отчаялся в связи с отсутствием опоры. Он понял, что этой опоры нет нигде. Он находится в поиске принципиального, структуры, того, что подходит друг к другу, что может проникнуть друг в друга и, таким образом, создать *предпосылку* для опоры, структуры и доверия.

10. Миры переживания утраты связанности

В утрате связанности большой шизофренией задает себе вопрос: «Как это все соединено в себе и со мной?». Он выдвигает в качестве экзистенциальной следующую проблему: «Каким образом все сходится воедино? — Как мне связать такие различные опыты, чтобы когерентность и консистенция сохранялись?»

Эти вопросы в отношении разных моментов возникают у него соответственно экзистенциальным темам предыдущего отрезка: в связи

с миром и вещами, окружающими его людьми и семейными отношениями, самим собой как «Person» с психикой и телом.

Относительно *мира* и вещей в нем возникает вопрос о данностях, действительности. Потому что он переживает, что все становится разрозненным. У него возникает чувство, что атомы, словно облака, кружатся вокруг ядер, и дистанция между ними все увеличивается. Его «Начинать-Действовать в мире» снова ставит его перед вопросом, каким образом связаны между собой рабочие процессы, и как они взаимопроникают, что удерживает то, чем он владеет, что дает структуру деньгам. Он замечает утрату автоматизмов и страдает от перебоев в естественных, спонтанных процессах действия. Он переживает, как он не может удерживать свою собственность. Становится понятным, если он все деньги носит с собой в полиэтиленовом пакетике, потому что в каком-либо другом месте отсутствует уверенность.

Он переживает, что связанность растворяется среди *окружающих его людей* и в семье. Он ощущает, что ее по-настоящему никогда не было. Он ощущает глубинно с большой степенью чувствительности, что за фасадом и внешними проявлениями действительности присутствует уничтожающее отвержение, желание разрушения или отнимающее пространство притеснение, которые направлены против него. Он также ощущает в себе самом, что больше не способен удерживать отношения со своими самыми близкими и любимыми людьми, что также и им угрожает растворение. Таким образом, становится понятным, что больные шизофренией иногда прибегают к расширенным самоубийствам, когда они «необъяснимым образом» забирают с собой людей, которых больше всего любят — так сказать, последняя попытка сохранения связанности. В смерти, в которой он себя уже чувствует, для него отношения более надежны. Также часто обнаруживается, что пациенты — больные шизофренией — просто ищут близости, например, садясь с застывшим взглядом рядом с санитаром, как если бы они искали так то, что может как-то связываться.

Комплексными являются расстройства и явления растворения в *переживании самих себя* и собственной психики, а также тела. Начальные симптомы описаны как базисные расстройства (см. *Huber G.*, 1966; *Süllwold L.*, 1973), которые проявляются в длинном списке отдельных симптомов.

В переживании процессов в самих себе преобладающим является характер удивительного, чужеродного, непонятного и ненадежного, что ведет к переполненности страхом и к утрате структуры.

В качестве главной области ранимости выше была описана эмоциональность. Это воззрение также поддерживается «исследованиями Expressed-Emotion» (*Brown G.W. et al.*, 1968), которые засвидетельствовали особую ранимость больных шизофренией под воздействием сильных проявлений чувств со стороны других людей. У больного шизофренией много амбивалентных чувств, которые ему не удастся прояснить. Он чувствует, что отдан им, и бессилён против них. У него возникает вопрос, каким образом чувства связаны с переживанием и с мыслями. Он сталкивается с проблемой, что не может обуздать чувства, что он не может их сводить воедино — и что чувства не удерживают его, а грозят его взорвать.

11. Заключение

Данную работу следует рассматривать как попытку осветить, сделать понятным и осязаемым переживание в шизофрении в его экзистенциальном значении. При этом речь шла о попытке найти и представить главную, экзистенциальную тему в шизофрении. Результат показывает нам, что больной шизофренией не страдает чужим, непонятным заболеванием, а вынужден заниматься базовыми темами человеческой экзистенции. Чужим здесь является только необычная глубина и принципиальность, до которой доходит это переживание, и где он, по этой причине, этим занимается. Это почти несовместимо или больше уже не совместимо с повседневным уровнем преодоления «Бытия здесь». Тот факт, что он занимается этими микроструктурами, будучи пронизанным бедой, делает больных шизофренией чуждыми миру. Они, так сказать, подобны «физикам-атомщикам человеческой экзистенции».

Эта работа является вкладом в то, чтобы понять глубокое страдание больного шизофренией и испытать уважение перед величием дела проживаемой шизофрении.

ЛИТЕРАТУРА

- Areti S.* (1985). *Schizophrenie. Ursachen, Verlauf, Therapie, Hilfen für Betroffene.* München: Piper.
- Berner P.* (1977). *Psychiatrische Systematik. Ein Lehrbuch.* Bern: Huber.
- Bleuler E.* (1975). *Lehrbuch für Psychiatrie.* Berlin: Springer.
- Blankenburg W.* (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit.* Stuttgart: Enke.
- Brown G.W., Birley J.L.T.* (1968). Crises and life changes and the onset of schizophrenia // *Journal of Health und Social Behaviour* 9, p. 203—214.

- Ciampi L.* (1988). Außenwelt — Innenwelt. Die Entstehung von Zeit, Raum und psychischen Strukturen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Frankl V.E.* (1982). Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke.
- Heidegger M.* (1979). Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer.
- Hell D., Fischer-Gestefeld M.* (1993). Schizophrenien. Verständnisgrundlagen und Orientierungshilfen. Berlin: Springer.
- Huber G.* (1966). Reine Defektsyndrome und Basisstadien endogener Psychosen. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 34, p. 409—426.
- ICD 10 (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Huber.
- Kaplan, Saddock* (1996). Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 2nd edition.
- Kriz J.* (1996). Die (Ver-)Bannung des Chaos. Systemtheorie und Psychotherapie. Vortrag AKH Wien, August 1995.
- Leete E.* (1987). The Treatment of Schizophrenia: A Patient's Perspective. In: Hospital and Community Psychiatry 38, 5, p. 484—491. Deutsche Übersetzung: HPE 1987.
- Scharfetter Ch.* (1987). Definition, Abgrenzung, Geschichte // Kisker K.P., Lauter H., Meyer J.E., Müller C., Strömgen E. (Hrsg.) Schizophrenien. Psychiatrie der Gegenwart 4. Berlin: Springer, p. 1—38.
- Scharfetter Ch.* (1990). Schizophrene Menschen. München: Urban & Schwarzenberg.
- Stüllwold L.* (1973). Kognitive Primärstörungen und die Differentialdiagnose Neurose/beginnende Schizophrenie // Huber G. (Hrsg.). Verlauf und Ausgang schizophrener Erkrankungen. Stuttgart-New York: Schattauer.

Перевод А.С.Баранникова