

ХРОНОТОП ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Н.Ю. ФЕДУНИНА*

Под хронотопом обычно понимается единство времени и пространства (дословно «времяпространство»). Благодаря работам школы М.М.Бахтина это понятие стало одним из ключевых в филологии, философии, истории, а также в некоторых областях психологии. Полезно оно и в размышлениях о жизни человека в больнице, пространстве этой жизни, об адаптивной психологической среде. В этой небольшой статье ставится проблема хронотопа детской больницы, обосновывается необходимость создания комплексной системы сопровождения, снижающей дефицит социального другого и организующей пространство жизни пациента, особенно в случае длительного его пребывания в больнице.

Пребывание в больнице редко описывают в категориях жизни, скорее – лечения. Современный человек чаще всего воспринимает болезнь как помеху, отвлекающую, отстраняющую его от жизни, как препятствие, которое необходимо быстрее преодолеть, чтобы вернуться к привычным для него делам и заботам. Болезнь оказывается где-то на «задворках» бытия. Если самая болезнь воспринимается как преграда, то больница – как пустой, «безвидный» хронотоп между жизнью *до* помещения человека в больницу и *после*. *Настоящее* время в больнице не любят, стремятся через него перескочить, чтобы поскорее оказаться на другом берегу, снова в «нормальной жизни». Но ведь не призрачные мечтания о будущем, не бесплодные попытки проиграть прошлое по-другому, а именно настоящее является средоточием нашей жизни. Да и стоит ли напоминать, что происходит, как правило, с опытом, который мы выдворяем за пределы «жизни»? Он возвращается болезненными симптомами, острым переживанием, что жизнь уже никогда не будет прежней, недоверием к будущему, неуверенностью в себе.

Все это свидетельствует о необходимости изменения представлений о жизни (именно так, без кавычек!) человека в больнице. Необходимы специ-

* *Федунина* Наталья Юрьевна – психолог Социального центра «Развитие».

альные усилия, направленные на организацию пространства не только лечения, но и самой жизни заболевшего человека, главная цель которых – поддержка ее непрерывности. А во всем этом не обойтись без переосмысления наших представлений о больном, болезни и совладавшем с нею человеке. Конечно, усилия подобного рода не отменяют самую болезнь и связанные с нею боль, страх, но помогут жить и переносить, переживать состояние болезни, а если говорить о детях, то вернут им возможность нормального взросления и развития, несмотря на тяжелую болезнь. Понятие хронотопа помогает определиться с психологической топологией этого пространства.

Пространство и время имеют свое символическое измерение. Они могут сжиматься и расширяться, менять свои ритмы. Так, больница становится не просто географическим пунктом, имеющим свой адрес и место-положение, но местом тревоги, страданий, боли. А с другой стороны, она становится домом, особенно для маленьких детей, рано заболевших. Четырехлетний мальчик, проведенный в больнице больше половины своей недолгой жизни, называл палату «своим кабинетом». Весь мир, по сути, сводился для него к этому кабинету.

Говоря об обедненности данного пространства, мы будем иметь в виду, конечно, не только бокс интенсивной терапии, и вообще не только и не столько физическое пространство, но главным образом – социальное. Для детей, особенно уже достигших подросткового возраста, актуальным становится страх утраты своего места в кругу близких и сверстников: отношения с родными по мере пребывания ребенка в больнице и его отстраненности от домашней жизни нередко становятся все более искусственными, а разговор – своего рода обманом, общение с ровесниками – неминуемо сокращается. Ребенок/подросток оказывается в замкнутом мире отделения. Но психологическая природа не терпит пустоты: на месте пространства общения обосновывается пространство самокопания, терзания, агрессии: почему я, почему сейчас, «а если бы» и пр.

Наверное, не случайно в средневековые понятия времени и жизни были слиты воедино, и время имело свое особое качество. Действительно, как для больного, так и для окружающих болезнь может создавать психологически новое время. Бабушка одной девочки, приехав на ее похороны, причитала, что все полтора года болезни были для внучки только временем страдания, что настоящая жизнь ребенка остановилась еще тогда, полтора года назад, когда открылась ее болезнь.

Уже давно человечество обрело линейное время, однако и циклическое сохранилось. Обе эти концепции обуславливают как ритмизацию, так и направленность жизни. Разрабатывая систему организации жизни в больнице, необходимо продумать как циклическую составляющую – дневной,

недельный, месячный, годовой периоды, так и линейную, связанную с жизненной перспективой. Например, дневной цикл может включать разнообразные группы для детей и родителей, регулярные школьные занятия, вечерний чай, во время которого можно попеть песни, поговорить о важных событиях дня. Эти и другие деятельности имеют целью не развлечение или отвлечение, но помощь в самопроявлении каждого ребенка – личностной активности, социальной открытости, помощи другому. Выпуск собственной газеты может стать вехой для месячного цикла. Год – важный временной рубеж. Дети и родители часто говорят «уже год», «скоро год». Этот рубеж может возвращать к бесконечным вопросам: «почему это произошло со мной, с моим ребенком?», «что я сделал?», «в чем моя вина?». Не менее значимы дополнительные циклы. Как в аграрном обществе время определялось природными ритмами, так и в больнице время определяется ритмами, присущими лечению. Появляются также свои точки отсчета – например, до болезни и после, до операции и после.

Но организация психологического пространства и времени больницы не могут ограничиваться лишь циклическим временем. Спецификой обладает и линейное время. Даже в самых тяжелых, почти безнадежных случаях подросток зачастую продолжает думать о своем будущем, о работе, свадьбе, своих детях и пр. Но бывает и так, что очень трудно, почти невозможно вырваться из тисков болезни, даже когда фактическая опасность миновала. Доминанта *дали*, одна из основных в подростковом возрасте, замещается доминантой *конца*. Одиннадцатилетний мальчик серьез и часто размышлял над необходимостью написать завещание. Нужно мужество и огромное усилие, прежде всего усилие жизни, чтобы научиться мечтать, ставить перед собой цели, осмысливать жизнь. Возможность планировать, думать о своем будущем – и глоток воздуха, и важный показатель адаптации, когда от «мы все равно все здесь умрем» подросток переходит к размышлению о выборе профессии.

Хронотоп больницы – одна из составляющих хронотопа болезни. То, какие ответы ребенок во время болезни находит на вопросы, касающиеся смысла жизни, отношений с другими, восприятия себя, своего места в семейной истории, во многом влияет на активность его позиции не только в ходе лечения, но и на его жизнь после выписки, на психологические последствия болезни.

Болезнь отступила. Наконец-то домой! И вдруг подросток понимает, что жизнь уже никогда не будет прежней. Болезнь, поразившая когда-то тело, не выпускает из своей ловушки. Часто из-за тех же телесных аспектов. В подростковом возрасте они приобретают чрезвычайную важность! Не случайно чуть ли не самым ужасным в тяжелой болезни ребенку представляется

потеря волос и другие телесные изменения. В отчаянии девочка с ампутированной рукой говорит: «Я – урод. Я не знаю, как мне жить дальше!» (к сожалению, наше общество активно поддерживает эти переживания, редко кто из детей не слышит в свой адрес «вот ведь калека!» и не начинает ощущать себя таковым, даже если до этих слов и не задумывался над этим). Тело – основной посредник между нашим я и миром. Благодаря наличию тела, мы можем осознать факт собственного присутствия в мире. Поэтому так важно, чтобы ребенок сохранял позитивный образ тела. Поэтому так важна работа с болью, занятия по пластике, эстетике, доступные спортивные упражнения.

Есть в хронотопе болезни особенно трагическая точка: это – остановившееся время, время горевания в случае смерти ребенка. Смерть меняет привычную временную поступь – дети уходят из жизни раньше родителей. И тем кажется, что оборвалось и время их собственной жизни – они не умеют жить без ребенка, а подчас и не хотят. «Зачем жить, если моего мальчика нет?» – говорит мама даже по прошествии более года после потери сына. Смерть обрывает время, «мир умирает каждый раз с умершим человеком».

Подробное описание разных аспектов хронотопа больницы может стать темой самостоятельного исследования. В этой статье для меня основной явилась сама постановка вопроса о целенаправленной организации пространства жизни ребенка и родителя в больнице. Хронотоп представляется мне очень эвристичным понятием, направляющим и организующим размышление о культурной детерминации пространства и времени нашей жизни, а также о том, что есть случаи, требующие специального усилия и искусства для их организации.

Хронотоп детской больницы должен отвечать основному требованию: помогать ребенку побеждать болезнь и предоставлять ему возможность оставаться ребенком, проживая свой возраст со всеми свойственными ему задачами, трудностями, «ведущими деятельностями» и пр. А помимо этой главной цели – помогать также и родителям в том, чтобы они сумели сохранить свою родительскую позицию, ответственную и компетентную, преодолевая чувства беспомощности, бессилия, вины. В дальнейшем предполагается разработать такую систему. Приглашаю всех заинтересованных лиц к сотрудничеству¹.

Я благодарю директора благотворительного фонда «Жизнь» (<http://www.deti-life.ru>) Карину Михайлову за участие в обсуждении проблемы и поддержку.

¹ Электронный адрес: nataliafedunina@yahoo.com