

РАЗНООБРАЗИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ МИРОВ

П.ВОЛКОВ

В ближайшее время (январь – февраль 2000 года) в издательстве «АГРАФ» выйдет в свет книга психотерапевта Павла Валерьевича Волкова под названием, указанным в заглавии данной статьи¹. Мы помещаем некоторые главы из этой книги.

1. ОТ АВТОРА

Книга (руководство) написана на основе богатого материала культуры и предназначена для психиатров, психологов, педагогов, студентов и широкого круга интеллигентных читателей. Характерология и психология душевных болезней даются в ней с широким охватом и в мельчайших подробностях, касающихся как взрослых, так подростков и детей. Все ее содержание пронизано стремлением помочь человеку найти себя и свое место в жизни. Каждый характер представлен как особый мир со своим смыслом, радостями и страданиями, сильными и слабыми сторонами. Показано, как люди разных характеров «лечатся» самой жизнью, а не только на психотерапевтических сеансах. Психотерапевт-характеролог помогает пациентам так устроить свою жизнь, чтобы ее стиль и образ оказались целительными.

В руководстве используется нестандартный *клинико-экзистенциальный подход*. Изучать страдающих людей можно по-разному: как бы дистанцируясь от них, сводить их жизненную драму к симптомам и синдромам или же понимать и осмыслять их расстройства с позиции самого пациента. То, что для психиатра – диагнозы и синдромы, для пациента – единственное, неотделимое от его плоти и крови существование. Это реальная жизнь со своим временем и пространством, цветом и запахом, болью и надеждой. Очевидно, что второй подход серьезно отличается от первого. Тем не менее, они оба полезны и дополняют друг друга. Из их взаимодополнения и рождается клинико-экзистенциальный подход. Другая его особенность – дружественное

¹ Книгу «Разнообразие человеческих миров» можно будет приобрести во многих центральных книжных магазинах Москвы или в издательстве «АГРАФ». Телефон и адрес издательства: ул. Енисейская, д. 2, строение 2. Тел.(факс): 189-17-35; 189-17-22.

отношение к психологическим и духовным практикам, соединение их потенциала с богатством клинических знаний.

Поскольку в данной публикации приводятся лишь отдельные главы руководства, что-то может оставаться непонятным. Если эта непонятность Вас заинтригует, то дополнительные разъяснения содержатся в книге. В публикуемом тексте указаны лишь те литературные источники, которые упоминаются в ссылках. Полный список (всего 159 названий) приведен в книге.

2. МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ

Диагностическая беседа. Умение находить контакт с депрессивным больным

Главным «инструментом» диагностики является клиническая беседа. Желательно строить ее не в форме допроса, а так, чтобы она имела психотерапевтическое действие. Все начинается с установления неформального контакта. Предложите собеседнику чашку чая, не приступайте к разговору «в лоб». Можно недолго поговорить о чем-то интересном для вас обоих.

Собственно диагностическую беседу начинайте с *открытых вопросов*, то есть таких, которые предполагают развернутый ответ, а не короткое «да» или «нет». Например: «Что Вам мешает полноценно жить?» или: «Что Вас беспокоит?». Помогите собеседнику исчерпывающе высказаться, полезно спрашивать: «Может быть, Вас беспокоит что-то еще?» Дайте человеку время на рассказ, не перебивайте его без надобности. Открытые вопросы хороши тем, что позволяют человеку рассказывать о себе с той точки зрения, которая ему свойственна, без ваших «подсказок», которые могут сделать его рассказ тенденциозным.

Когда он расскажет обо всем, что его беспокоит, уместен следующий открытый вопрос: «Хотелось бы Вам рассказать о чем-нибудь, что не тревожит Вас, но является важным, существенным?». Ответ на подобный вопрос помогает лучше понять жизненный мир человека, его систему ценностей. Закрытые вопросы, заданные слишком рано, могут привести к неточному и неполному пониманию проблемы. Неплохо поинтересоваться, как человек сам себе объясняет свое состояние. Его ответ диагностически важен и помогает беседовать не «вслепую», а с *учетом его точки зрения*.

Затем переходите к следующему этапу диагностической беседы – *уточнению*. Человек может вкладывать свой смысл в слова, поэтому кратко, но не упуская ничего важного, сообщите ему, как вы его поняли, попросив его «поправить» вас в случае неточности. Если он говорит общими словами, например, «У меня депрессия, слабость воли», то необходимо уточнить, что кроется за этими словами, в чем *конкретно* выражаются депрессия и слабость воли. Полагаться на самодиагностику человека нельзя. После этого приступайте к следующему этапу:

целенаправленному выявлению симптомов аффективной патологии, предварительно получив у собеседника разрешение на свои уточняющие вопросы. В результате у вас должно сложиться ясное впечатление об основных опорных диагностических моментах:

1. Фон настроения, его изменчивость, зависимость от обстоятельств. Суточные колебания настроения. Способность получать удовольствие от того же, от чего и раньше. Сохранность интересов. Волевые проблемы.

2. Особенности мышления. О чем человек в основном думает. Как протекает мыслительный процесс (замедленно, убыстренно, хаотично). Как человек оценивает и прогнозирует свою жизнь. Самооценка. Суицидальные мысли.

3. Двигательная активность. Что делает в течение дня, много ли успевает. Трудно ли дается физическое усилие.

4. Типичные физиологические нарушения. Сон, аппетит, половое влечение. Вегетативно-сосудистые нарушения.

5. Соматические симптомы. Болезни и их особенности. Мнения врачей о типичности протекания болезней.

6. Необходимо наблюдать за мимикой и жестами, интонациями голоса, манерой поведения, стилем одежды, пластикой движений, чтобы убедиться в невербальных признаках депрессии или мании (или смешанного состояния).

Если возникает подозрение о скрытой депрессии, то помогает анкета П.Кильхольца, приведенная выше.

Главное, чтобы в ваших вопросах человек ощущал не столько вопросы, сколько сочувствие, заинтересованность, желание помочь. Необходимо применять такие приемы гуманистического слушания, как эмпатия, обратная связь, «Я»-высказывания, осознание чувств (отделение их от оценок и интерпретаций), парафраз, выделение ключевых выражений, позитивная лексика, маркировка и др. Они делают беседу бережной и психотерапевтической. Важно, чтобы в вашей манере беседовать не сквозила изучающая отстраненность, чтобы собеседник не воспринимал вас как непроницаемую статую. Такая отстраненность окончательно «заморозит» депрессивного человека, вызовет у него мысли о своей неполноценности. Необходимо оказывать собеседнику невербальную поддержку: кивнуть головой, улыбнуться, в особо напряженные моменты подсесть ближе, как если бы вы хотели его подхватить, как мать подхватывает неуверенно шагающего малыша. Важно находиться в едином эмоциональном поле с человеком, чувствовать его чувства. В психотерапии это называется по-разному: присоединение, раппорт и т.д. – хорошо, если это есть.

Большую роль играет атмосфера вашего взаимодействия. Если собеседник ощущает, что ему можно говорить обо всем, не опасаясь осуждения, негативной оценки, безразличия, то возникающее ощущение

безопасности приводит к доверию, желанию рассказать как можно больше. Можно сказать депрессивному человеку, что любые чувства (или их отсутствие) имеют право на существование: «неправильных» чувств, в отличие от поведения, не бывает. Он начнет в это верить, если вы пользуетесь *поддерживающими комментариями*. Например: «Я понимаю вашу ненависть к спокойной "моральной сытости" окружающих, ведь вами мир ощущается ужасающе несправедливым и мучительным». Человеку с соматической маской депрессии можно сказать: «Я могу понять, почему Вы так подавлены. Я вижу, как Вам больно». Следует давать собеседнику свободу выражать свои эмоции. Если вы видите наворачнувшиеся на его глаза слезы, дайте ему выплакаться, не останавливайте его.

Иногда человек не хочет о чем-то рассказывать и, чтобы избежать лжи и напряженных пауз, предложите ему пользоваться *принципом «редактирования»*. Этот принцип состоит в том, что пациента просят говорить только правду, но степень откровенности он определяет сам. При этом желательно, чтобы пациент сообщал, что сейчас о чем-то умолчит. Таким образом, вы не будете путаться в том, где кончается правда и начинается ложь. В тех тревожных случаях, когда ради блага депрессивного пациента необходимо знать всю правду, можно обратиться к нему: «Хорошо, не рассказывайте все, но хоть намекните». Практика показывает, что, начав намекать, он может рассказать всю (необходимую для помощи ему же) правду.

Важно уметь поддерживать разговор, помня, что целью его является как можно полнее ознакомиться с переживаниями человека, не перепутав их со своими догадками и интерпретациями. Старайтесь разговаривать собеседника, но не говорите вместо него. Хорошими способами в случае паузы являются повторение фразы собеседника или резюмирование сказанного раньше с демонстрацией своей заинтересованности услышать продолжение. Также можно высказать свое предположение по поводу переживаний собеседника и попросить его поправить вас. Если вы ошиблись, то он исправит вас, – и беседа продолжится. Если же вы не ошиблись, то доверие человека к вам только возрастет.

Если в вашей беседе возникнет совместная вовлеченность в нее и собеседник ощутит *сочувствующее понимание*, то он расскажет вам больше, чем при напористом допросе. Поскольку длительность беседы неизвестна, отведите на нее, по крайней мере, час-полтора и скажите заранее собеседнику, если вы ограничены во времени. Таким образом, ему будет понятно, почему беседа закончилась. Депрессивные люди часто обидчивы и ранимы, в разговоре с ними необходимо внимательно следить за своей речью.

Различение циркулярной и реактивной депрессии. Помощь при потере близкого человека

Это различие важно, так как стратегия помощи при этих состояниях разная. При реактивной депрессии ведущую роль занимает психологическая помощь. *Реактивная депрессия* – реакция на тяжелые жизненные происшествя, обстоятельства. Она может быть весьма острой. Триада Ясперса мало поможет диагностике, так как встречается и при реактивной депрессии.

Возьмем типичный случай такой депрессии – потеря близкого человека. Переживание этой потери нередко сопровождается глубокой тоской с ощущением безысходного отчаяния. Уже в этом моменте можно обнаружить отличия. При реактивной депрессии, по мнению Б.А.Воскресенского, *витальность* (телесное переживание тоски, например – «тяжелый камень на сердце»), как правило, отсутствует (*Воскресенский*, 1990, с.38). Многие люди не захотят заглушить эту тоску, снять ее лекарствами, гипнозом. Избавиться от тоски – все равно что вычеркнуть из души близкого человека. В тоске звучит незаменимая ценность ушедшего, которую хочется не забыть, а сохранить. Во всех депрессивных переживаниях психологически понятно, «как в зеркале» (Ясперс), отражается психическая травма.

Мышление может замедляться, целиком и неотступно концентрируясь на потере. Часты идеи самообвинения, но и тут есть разница с МДП и циклотимией, при которых самообвинение носит более тотальный характер и распространяется, в тяжелых случаях, на всю жизнь. При реактивной депрессии самообвинение обычно фокусируется на обстоятельствах, связанных с психической травмой. Человек «казнит» себя за то, что плохо относился к умершему, не сделал для него всего, что мог бы.

Как же помогать тому, кто переживает утрату? Важно помнить, что человек в такой ситуации жалеет не только умершего, но и самого себя. Ему нужно научиться жить без близкого человека, с чем в глубине души он не может примириться. Нередко возникает своеобразное защитное вытеснение: человек не осознает в полной мере свершившегося. Кажется, что смерти не произошло, – просто любимый человек куда-то уехал. Или он приходит во сне, иногда является в форме галлюцинаций, и с ним в этих состояниях можно продолжать общаться. При этом не столь существенно, что пациент умом понимает, что это сон или галлюцинация. От общения все равно становится легче. Не следует грубо разубеждать в иллюзорности данных переживаний. Пусть разлука будет постепенной.

В других случаях реактивной депрессии вышеописанное отсутствует. Напротив, у пациента имеется ясное понимание, что любимого нет и он никогда не вернется. Тогда можно, по примеру В.Франкла, сказать, что кто-то все равно должен был умереть первым, а кто-то остаться. Тот, кто остался, берет на себя переживание тяжести разлуки и как бы избавляет любимого человека от душевной боли, которую тому пришлось бы пережить, если бы он ушел не первым, а вторым.

Также важно мягко сказать человеку, что от боли не убежать, но нужно ее пережить. Со временем будет становиться легче. Как правило, это происходит уже на сороковой день. Нужно подчеркнуть, что любимый человек не хотел бы неумолимых страданий переживших его людей – он сам жестоко страдал бы, если бы видел эти страдания. Возможно, что он хотел бы, чтобы оставшиеся в живых полнее прожили свою жизнь, если у него самого это не получилось.

Переживающему утрату будет легче, если он постарается завершить дела, которые не успел завершить любимый человек. Многим станет легче, если они будут жить так, как будто любимый способен видеть и одобрять их стиль жизни. Большинство людей нуждается в том, чтобы говорить об умершем, светло вспоминать его вместе с теми, кто его хорошо знал и любил.

Если вы становитесь собеседником человека, переживающего утрату, то нужно верно построить с ним беседу. Пусть в этих беседах человек выговаривается и рисует словами дорогой образ любимого. Помогайте ему в этом своим искренним интересом. Хорошо, когда благодаря беседам вы сами проникаетесь образом ушедшего человека, начинаете понимать и чувствовать его. Тогда вы сможете поблагодарить своего собеседника за то, что он познакомил вас с ним. *Переживающий утрату человек, даря вам образ своего любимого, дарит его и себе.*

Главный смысл бесед состоит в том, чтобы помочь вашему собеседнику расстаться со своим любимым как телесно осязаемым существом и встретиться на основе духовного контакта с его светлым образом. Происходит это само собой – благодаря вашим беседам-вспоминаниям. Также мягко настройте собеседника на активное и счастливое продолжение своей жизни, намекнув, что именно этого и хотел бы для него ушедший любимый человек.

Приведенная стратегия помощи относится к взрослым людям. Ребенку, потерявшему родителя, нужно больше ласки, успокаивающего внушения. Необходимо учитывать, что дети могут воспринимать смерть родителей так, как будто те их бросили. Важно помочь ребенку думать о родителях хорошо, верить, что они его любили. Некоторые дети способны ощущать, что любимый родитель живет в их душе, что с ним можно поговорить, пожаловаться ему, попросить помощи. Противоположная стратегия – доказать ребенку, что его родители были плохими и переживать о них не стоит, – опасна тем, что для ребенка это травматично, тем более, что дети, узнав об этом, могут в глубине себя ощутить, что тогда они и сами не могут быть хорошими.

Конечно, верующим легче смириться со смертью, так как впереди их ожидает встреча. Верующий человек способен в своей вере к Богу считать, что смерть близкого человека имеет свой таинственный светлый смысл. Интересно, что многим атеистам становится лучше после совершения обряда красивого церковного отпевания. Некоторые атеисты

после смерти близкого человека начинают молиться не Богу, а любимому, как если бы он мог помочь.

3. ШИЗОФРЕНИЯ

Клиническое определение и разъяснение понятия «расщепление»

Расщепление (схизис) – это одномоментное сосуществование несовместимых (с точки зрения здравого смысла) противоположностей, которые уживаются в человеке без борьбы, внутреннего конфликта и понимания возникающей противоречивости.

Это означает, что в проявлениях психической жизни шизофренического человека существуют несовместимые мысли, чувства, поступки, высказывания, несовместимости которых он не замечает и от этой несовместимости непосредственно не страдает. Эти несовместимости существуют изолированно друг от друга, разобщенно. Схизис объясняется не эмоциональным вытеснением и душевными защитами – просто таким, расщепленным, образом «устроена» душа человека. Расщепление, как уже указывалось, является первичным (невыводимым из других) шизофреническим расстройством. По крайней мере таковым оно представляется людям здравого смысла, к которым принадлежал Е.Блейлер.

Схизис привносит в жизнь шизофреника неадекватность и беспомощность, от которых уже он может страдать. Вспоминается молодая женщина, у которой по причине ее расщепленности не складывались отношения с людьми. Пытаясь разобраться в своих конфликтах, она исписывала гору тетрадей, неустанно анализируя причины и следствия взаимонепонимания. Было грустно смотреть на ее титанический труд, так как многое по причине схизиса ею не осознавалось. В частности, она не видела самого простого: она очень хотела, чтобы к ней хорошо относились, но сама в отношениях с людьми была «колючей», неуместно категоричной, поспешно откровенной и не замечала, как «лезла со своим уставом в чужой монастырь». Интересно, что, когда ей объясняли это, она вроде бы все понимала, но в реальной житейской ситуации действовала мимо своего понимания. Примечательно то, что взаимоисключающую противоречивость в жизни других шизофренических людей она видела неплохо.

Наличие схизиса не означает, что в душе шизофренического человека нет противоречий, которые он замечает, понимает и по поводу которых в его душе происходит борьба. Но не эта осознанная противоречивость, а схизис делает его шизофреником. Что касается осознаваемой противоречивости, то тут шизофреническому человеку основательно может помочь анализ и самоанализ.

Следует отметить, что многим шизофреническим людям свойственна локальная точность и понятливость: они могут быть талантливыми математиками, шахматистами, компьютерщиками, иметь «золотые» руки

и т.д. При этом у этих «локально точных» людей в чем-то другом, гораздо более простом, совершенно не сходятся «концы с концами». Так, некоторые бизнесмены-шизофреники нелепо, по-детски проигрывают в делах и тут же совершают необыкновенно точный сложный ход, перекрывающий потери.

Шизофреническому человеку легче быть точным и последовательным в тех сферах деятельности, где имеются «маркеры» однозначности. Когда человек решает математическую задачу, отлаживает компьютерную программу, делает своими руками мебель или ремонтирует прибор, то ошибка, сбой явственно заявляют о себе. В то же время в простом разговоре на свободную тему, не содержащем «маркеров» однозначной определенности, шизофреническому человеку ничто не мешает «растекаться» мыслью и незаметно для себя противоречить самому же себе. Даже толкование несложных, но многозначных пословиц, в силу интерпретативной свободы, способно легко выявить скрытую разноплановость мышления.

Схизис может быть выражен грубо патологически, вплоть до шизофазии (бессмысленного набора отдельных слов), а может быть едва намеченным, но все же отчетливо ощутимым. В больного шизофренией, как порой выражаются, трудно «логически пробиться», трудно вчувствоваться во многие его переживания, желания, поступки. Например, девушка все время ссорится с родителями, мечтает жить самостоятельно, но почему-то не переезжает в отдельную комнату в общежитии, хотя ей никто не мешает. Замечательно эту невозможность вчувствоваться в мотивы поведения больного шизофренией проиллюстрировал психиатр Груле. По его мысли событие «А», с точки зрения здравого смысла, не служит причиной для события «В», а у больного шизофренией служит. Он поясняет это примером, как одна шизофреничка побила другую – старую, беспомощную больную – «от радости жизни» (Бумке, 1993, с.30).

Некоторые врачи, да и просто чувствительные в отношении расщепления люди, описывают характерное, интуитивное ощущение при общении с шизофреническим человеком. Психиатр Рюмке назвал это ощущение «чувством шизофрении» и предлагал использовать его в качестве диагностического критерия (Rumke, 1958). Это ощущение связано с нецельностью, разлаженностью, странностью-парадоксальностью, создающих особый «аромат» шизофрении. Также «чувство шизофрении», возможно, проистекает из странного впечатления, что шизофренический человек находится как бы в «параллельной собеседнику плоскости», не входя с ним в логически-смысловый резонанс. Другие составляющие этого «чувства» (однотонный аффект, экспрессия) будут обсуждаться ниже.

Шизофреническая парадоксальность отличается от шизоидной, которая несет в себе внутренние логические и эмоциональные закономерности и понятна в контексте аутистического мироощущения. Шизофренические

парадоксы уходят корнями в абсурд, одновременно пустой и наполненный некоей «инопланетной» мыслью. Когда больной сообщает, что он «угол на угол умножит, в отражение уйдет», то остается до конца непонятным: является ли эта фраза абсолютно бессмысленной или в ней есть особый смысл.

Отметим, что понятие расщепления (схизиса) носит не отвлеченно-теоретический характер, а отражает клинический феномен, непосредственно выявляемый в общении с шизофреническим человеком. Например, человек сообщает, что его переполняет радость жизни, при этом лицо его амимично, а глаза безучастные.

Диагностика шизофрении

Психиатры разных стран уважительно относятся к диагностическим «Симптомам первого ранга», предложенным К.Шнайдером. Их перечень легко найти в любом серьезном справочнике. Симптомы первого ранга обладают большой диагностической силой, но, как отмечают Г.И.Каплан и Б.Дж.Сэдок, ссылаясь на воззрения самого К.Шнайдера, ни их наличие, ни их отсутствие однозначно не определяют диагноз (Каплан, Сэдок, 1994, с.234).

Можно заметить, что большой удельный вес в этих симптомах имеют психические автоматизмы, элементы синдрома Кандинского-Клерамбо. Эти симптомы подчеркивают душевную несвободу человека и слабость границ его личности: что-то изымается или вкладывается в его психику посторонним влиянием, которое к тому же еще «берет право» на то, чтобы комментировать и оценивать переживания больного.

Наиболее важными в диагностике шизофрении представляются следующие два критерия:

1) *Отчетливая динамика болезни*, прогрессивность процесса, то есть усложнение позитивной симптоматики, нарастание негативной, переслаивание структуры личности.

2) *Истинная шизофреническая расщепленность*. Расщепленность (шизофренический личностный фон), как полагает М.Е.Бурно, «отмечается у всякого больного шизофренией, независимо от формы и давности болезни» (Бурно, 1979, с.3).

Без наличия душевной расщепленности нельзя говорить о наличии шизофрении (само название болезни – «расщепление души» – указывает на это).

Обывательское представление о том, что, если человек чудаковат, непонятно почему страдает или ведет себя как сумасшедший, то он болен шизофренией, представляется неверным. Главное – *качество* этой чудаковатости и страдания. С «чудинкой» бывают люди любого характера, но эта «чудинка» не вырастает из расщепленности, а объясняется другими качествами личности.

«Сумасшествие» же в узком смысле есть психоз. В психозе больной

перестает быть самим собой, выходит за границы своей конкретной индивидуальности в мир принципиально новой «воображаемой» реальности, в которой действуют свои законы. Психотик теряет контакт с обычной реальностью и, как это бывает в снах, не осознает потери этого контакта. Психозы встречаются не только при шизофрении, но и при других психических заболеваниях.

Что касается существования вялотекущей шизофрении, то научной проблемы тут нет. Начиная с Блейлера, психиатры выделяют мягкое течение шизофренического процесса, называя его по-разному, но оно обязательно должно соответствовать двум вышеупомянутым критериям. Использование этого диагноза в политических целях не доказывает отсутствия данной формы заболевания.

С другой стороны, поскольку диагноз «шизофрения» воспринимается как клеймо, понятна тенденция современной психиатрии ставить его только в случаях характерных и длительных психозов с формированием грубого дефекта личности. Действительно, больные вялотекущей шизофренией по внешнему облику, жизненным ценностям, психической сохранности весьма близки разным группам психопатов. Не удивительно, что данная форма заболевания на Западе попадает в рубрику расстройств личности: прежде всего это шизотипальные и пограничные расстройства личности. С социальной точки зрения, отнесение вялотекущей шизофрении в группу расстройств личности представляется весьма оправданным. Однако по классическим клиническим критериям мягкие формы шизофрении не могут быть отменены.

Упомянем более подробно негативную симптоматику, которая в легких случаях едва намечена, а в тяжелых приводит к дефекту личности. Речь идет о нарастающей аутизации, эмоциональном уплощении, снижении психической активности, усиливающейся пассивности, психической ригидности, изменениях личности, усилении нескритичности, а в тяжелых случаях (особенно детских) – о приостановке психического развития, регрессе поведения. Иногда снижение психической активности маскируется однообразной или бесцельной деятельностью; эмоциональное уплощение – внешней общительностью без глубокой привязанности; аутизация – дистанцированностью в виде «бастиона» утонченной вежливости. Общим во всех случаях является то, что страдают глубина и многообразие эмоциональных связей с окружающим миром.

Из нарушений мышления наиболее специфическими являются истинный ментизм и шперрунги. Шперрунг (нем. Sperrung – закупорка) проявляется автоматической остановкой мышления. Мысль обрывается и застывает. Человек совершает усилие (даже физическое), чтобы думать дальше, но чувствует, что от его воли это абсолютно не зависит. Ментизм – это безостановочный поток мыслей, который больной не в состоянии остановить. При попытке повлиять на течение своих мыслей человек

ощущает, что этот поток совершается как бы вне плоскости его воли, параллельно и независимо от нее. Такой параллельности не наблюдается при астеническом ментизме и ментизме при эпилепсии и органических заболеваниях мозга. В последних случаях человек также не может справиться с напором мыслей, но ощущает, что хоть как-то может на него влиять, что этот напор происходит в плоскости его воли. Шизофренические шперрунги и ментизм относятся к истинным психическим автоматизмам. Когда они появляются впервые, больной бывает ошеломлен зловещей неподвластностью собственного процесса мышления. Обычно больные жалуются на это неточными словами, такими как «пустота в голове», «наплывы мыслей». Эти явления могут отмечаться при любой форме шизофрении.

Другими характерными нарушениями мышления являются «соскальзывания», аморфность, расплывчатость мышления, его алогичность, резонерство. Больной не замечает, как соскальзывает с одной темы на другую, не возвращаясь к первоначальной. Его мысль не ясна, трудно четко понять, что же он хочет на самом деле сказать. Он не может собраться и однозначно обобщить свои рассуждения. Часто отвечает не на вопрос, мимо вопроса, контрвопросами, не понимая этого. На почве строгой логики с больным трудно установить взаимопонимание.

Внешний облик больного имеет свои особенности. Прежде всего, это однотонность. Больной может быть восторженным, грустным, озабоченным – но все это без выразительной палитры внешней экспрессии. Возникает ощущение некоторой «застывшести» его эмоциональных проявлений. Они могут быть шумными, но им не хватает живой выразительности, тонких модуляций – как будто бы все застывает на одной, первоначально взятой больным, ноте.

Характерна гипомимичная матовость лица. Больной рассказывает о чем-то глубоко волнующем его, но мимика остается бедной, иногда даже без самых скупых проявлений. При этом можно заметить, что он стереотипно, «гармошкой» морщит лоб на фоне амимичности остальной части лица – особенность, которой Майер-Гросс придавал значение раннего диагностического признака (Бумке, 1993, с.47). Глаза также застывают в каком-то одном выражении: будь то тревога, вялость, трагичность и т.д. Отчасти однотонность взгляда объясняется тем, что у больных зрачок не реагирует живо на внутренние переживания (наблюдение Блейлера). Даже цвет лица отличается неподвижностью, нередко характерной холодноватой бледностью.

Рассказывая о чем-то важном и, желая получить от собеседника сочувствие, больной отрешен, внешне не пытается пробиться в душу собеседника; его жалобы обращены в никуда. По причине однотонности и застывшей отрешенности психиатры говорят, что с больным нет живого контакта в беседе и придают этому признаку важное значение. В тяжелых случаях ощущается как бы внешняя «омертвелость» больного. Такое

чувство, что от него исходит особая тишина и вакуум, что может контрастировать с его глубокими и осознанными высказываниями.

Отрешенность шизоида в беседе иная. Он на дистанции от собеседника за невидимым «стеклышком». Но там, за этим «стеклышком» чувствуется, пусть причудливая, но «живая», цельная личность, нередко способная тонко оценивать ситуацию и производимое на других впечатление. Он яснее чувствует свою нестандартность. Когда шизоид говорит людям что-то нестандартное, то улыбкой, комментирующей фразой или иным метакоммуникативным способом дает понять, как необычно для собеседника могут звучать его высказывания. Шизофренику *метакоммуникация дается труднее*, и он реже способен показать окружающим, что видит свои странности со стороны.

Часто возникает ощущение, что шизофренический человек вроде бы с нами и в то же время – сам по себе. Он как бы не чувствует, что на него смотрят, его оценивают.

Его поведение идет, не определяясь реакциями собеседника, «мимо их». Это создает впечатление нескритичности при общении.

Во всех проявлениях больного звучит разлаженность, которая порой создает у собеседника ощущение своеобразной симпатичной «милоты» больного. Некоторые психиатры называют часть своих пациентов не иначе как милые шизофреники. Однако не все больные производят впечатление милых и беспомощных. Некоторые агрессивно «рычат как звери», но вместо того, чтобы напасть и растерзать, неожиданно делают услугу. Или, наоборот, когда ожидаешь спокойного и вежливого отношения, шизофреник набрасывается с бранью и упреками настолько нелепыми, что скорее удивляешься в ответ, чем сердиться. Порой эти проявления мозаично-парадоксально соединяются друг с другом.

Все вышеуказанные особенности внешности, экспрессии, поведения (во многом проистекающие из схизиса) приводят к тому, что больной как бы отделен от окружающего мира и не входит в резонанс с ним – по этой причине аутизм считается кардинальным признаком шизофрении. Что касается типичного для шизофрении страха общения с внешним миром, то он встречается не у каждого больного.

Шизофренический человек может быть одновременно интровертом и патологически открытым; тонким эстетом-интеллектуалом и наряду с этим простым и наивным как ребенок. В его лице мы одновременно видим вялость и напряженность, тревогу и апатию. Порой вообще трудно определить основное выражение его лица, поскольку в нем отражаются несовместимо разные чувства. Часто больные шизофренией выглядят моложаво (особенно если болезнь началась в детстве), их телосложению присуща интересная вычурная диспластика. В их осанке, походке нередко чувствуется вялость, «опущенность».

В отличие от шизофренической, шизоидная парадоксальность объясняется структурой внутренней гармонии, в соответствии с которой

экзотическое крыло бабочки трогает шизоида больше, чем жалобы на жизнь близкого родственника. Шизофреническая же парадоксальность уходит своими корнями в абсурд: больной безучастен к гибели матери и при этом переживает, что потерял ненужный ему спичечный коробок.

Многие больные шизофренией внешне замкнуты, труднодоступны, то есть аутичны, но шизоидной аутистичности (гармонического движения мысли и чувства, идущего изнутри души) в них может и не быть. Если же аутистичность имеется, то в расщепленной мозаике вместе с другими (совершенно не аутистическими) характерологическими радикалами.

Как отмечал Майер-Гросс, при органических заболеваниях мозга, в отличие от шизофрении, «в первую очередь распадаются интеллект и память, а аффективная сфера следует за этим распадом параллельно ему, побуждения же, связанные с чувством симпатии и межчеловеческим раппортом, никогда не страдают в такой степени, как при схизофрении. Даже в состояниях тяжелого органического тупоумия, как правило, наблюдается потребность в аффективных отношениях с окружающими, которую схизофреник, несмотря на его сохраненную в потенции интеллектуальную способность, уже потерял» (Бумке, 1993, с.71).

Проникновенно образное различие циклофренической депрессии (МДП) и шизофренической печали находим у А.Кемпинского. «При депрессии больной как бы погружается в темноту. Он ощущает себя как бы отделенным от мира черной стеной. Черным представляются прошлое, настоящее и будущее. Больной, глядя на работающих, развлекающихся, смеющихся людей, испытывает такое чувство, как если бы смотрел на них из глубокого колодца; где-то высоко сияет солнечный день, который его только раздражает контрастом с безнадежностью его существования.

При шизофрении печаль соединяется с пустотой. Это – не печаль черной бездны, но печаль выжженной степи, вымершего города, лишенной жизни планеты. В этой пустоте может ничего не происходить, как при простой шизофрении; она может заполниться фантастическими фигурами или сценами, как в случае бредовой шизофрении; в ней могут происходить вспышки страха, гнева, экстаза, как, вероятно, в кататонической фазе» (Кемпинский, 1998, с.248).

О некоторых творческих особенностях шизофренических людей

Известно, что многие фундаментальные открытия и творческие прорывы принадлежат шизофреническим людям. Своими достижениями эти люди во многом обязаны креативным особенностям шизофренического мышления и чувствования. Полифонист (шизофренический человек – П.В.), в отличие от шизоида, менее связан внутренней необходимостью выстраивать систему знания и мировоззрения, сознательно или бессознательно разрушает эту систему – и потому его мышление бывает даже более оригинальным и свободным, чем шизоидное. Если с помощью еще не известного нам лечения

уничтожить эти особенности, то одновременно исчезнет незаурядный творческий потенциал. Поэтому оптимальной стратегией представляется борьба с шизофреническим страданием при сохранении полифонических творческих особенностей. Абсолютное искоренение шизофрении делает мир более плоским и банальным.

О взаимосвязи одаренности и шизофрении идут нескончаемые дискуссии. Если подвести им краткое резюме, то получается следующая картина. Несомненно, что там, где шизофрения приводит к душевному опустошению, о талантливости говорить не приходится. Однако в самом начале некоторых из этих тяжелых случаев (когда болезнь еще только издали подкрадывается) вместе с легкой растерянностью, потерей прежних ориентиров воспаляется, обостряется душевная жизнь человека, переливая свое уже чуть горячее возбуждение в стихи, мечты, философские поиски. Человек вспыхивает, чтобы угаснуть и остыть могильным хладом шизофренической апатии.

Имеются мягкие варианты шизофрении, без разрушения личности и психоза, когда болезнь наряду со страданием вызывает потребность в творчестве, которым больной это страдание осмысляет и тем самым побеждает или наполняется ярким светом вдохновения, вытесняющим мрак болезни. Мягкая шизофрения, порой уводя мышление от приземленного здравомыслия, делает его более оригинальным, объемно многоплановым, способным интересно оценивать события с самых разных, неожиданных точек зрения одновременно.

Случается и так, что больной переносит психотические приступы шизофрении и выходит из них иным человеком, но без грубого дефекта личности, вынося из бездны психоза стремление исследовать неведомые ему до того глубины.

Возможно, приступы болезни по-своему помогли творчеству Леонида и Даниила Андреевых, Н.В.Гоголя, Ф.Гойи, М.Булгакова, Карла Юнга и многих других. Нередко в психозе больной проживает всем своим существом то, о чем лишь рассуждают кабинетные философы и теологи. Вспомним шведского ученого и мистика Э.Сведенборга, который на основе психотических откровений создал грандиозно-фантастическую картину вселенной.

В чем же особенности шизофренического творчества? Оно может выражаться непостижимо апокалиптической глубиной страдания (картина Э.Мунка «Крик», стихи экспрессионистов), может переносить нас в зловеще красочное инобытие, интригующее своей вычурной таинственностью, порой с выворачиванием мира наизнанку (С.Дали и другие сюрреалисты). Иногда это холодящая душу, как бы ожившая омертвелость (отдельные картины Босха, Пироманишвили). Характерен магический реализм, когда фантастическое и земное не противопоставлены, а удивительно сливаются в одно волшебнострашноватое целое (рассказы Э.Т.Гофмана, Эдгара По, эпизоды из

«Мастера и Маргариты» М.Булгакова).

При шизофрении происходит расщепление, раскол души, но когда это выражено только в намеке, то проявляется характерологической мозаикой. Поясню. В человеке одновременно причудливо сочетаются разные характеры. Этим объясняется особая сила шизофренического творчества, так как оно черпает свое богатство из характерологической многогранности автора (Приложение к «Независимому психиатрическому журналу», 1996, с.7-8). И тогда в произведении можно одновременно увидеть напряженную атмосферу и склонность к детализации эпилептоида, застенчивость и аналитичность психастеника, яркую демонстративность истерика, циклоидное земное полнокровие, символическую неземную гармонию шизоида (например, в картинах К.Васильева). Это соединение обычно несоединимого (предположим, гиперреалистичности и абстрактности или светлых чувств любви со страхом) часто несет в себе ощущение какой-то таинственной инопланетной зловещести, но не всегда. Так в отдельных картинах Густава Климта, Ван Гога, М.Чюрлениса, М.Эшера смесь земного и неземного (сказочного, мистического) одухотворенно высветлена, полна движения и тишины одновременно. Работы М.Эшера показывают, как можно разом видеть мир сверху, снизу, сбоку, изнутри, что невозможно и несоединимо со здравым смыслом, который удивленно замирает и сдаётся перед его работами-парадоксами.

Это же мы видим в великих сюрреалистических произведениях, суть которых не только в соединении несоединимого. Жизнь состоит из обычной реальности, грез наяву, сновидений, галлюцинаций и бреда психотиков. Все это части одной реальности, вложенные одна в другую. Изобразить их все вместе и тем самым дать по-своему более точный и полный образ действительности – грандиозная полифоническая задача сюрреализма. Это не просто дезинтеграция, а своеобразная *интеграция дезинтеграции*.

4. ХАРАКТЕРОЛОГИЯ

Межличностные отношения и особенности коммуникации психастеников

После важного разговора психастеник тревожно перебирает в памяти свои слова, мучаясь тем, что нужно было сказать все совершенно иначе. Беспокоится, что, возможно, собеседник его неправильно понял и неизвестно как сейчас к нему относится. Иногда психастеник не в состоянии ждать дольше и поздним звонком будит своего знакомого, чтобы извиниться и расставить все точки над «і». Знакомый же неподдельно удивлен, так как преспокойно забыл о разговоре и о том пустяке, за который винит себя психастеник. Порой для психастеника неопределенность даже хуже плохой определенности, так как попытка неизвестностью становится нестерпимой.

Психастеники являются людьми нравственными, в том смысле, что хотят совершать хорошие дела и стыдятся плохих. Это не означает, что они не способны на дурной поступок. Но им трудно выйти из-под воздействия «поля нравственности» и попустительски относиться к своим проступкам.

Нравственные или нейтральные особенности психастеников, по причине сложности жизни, могут иметь и неприятную оборотную сторону. Поясню примерами. Психастенику трудно быть назойливым по отношению к людям, и он отказывается от каких-то важных дел, если для своей реализации они требуют настойчивости, напористости или нарушают чьи-то интересы, планы.

Психастенику страшно обидеть человека. По этой причине он может обходить острые углы в отношениях, не идти на прямой разговор, не возмутиться там, где это нужно. Иногда психастеники проглатывают обиды и оскорбления, ничем внешне это не выказав. А потом, в узком кругу знакомых или даже незнакомым могут жаловаться на своего обидчика, рассказывая достаточно подробно, как дурно с ними обошлись, как трудно им было. В результате таких рассказов они получают сочувствие к себе и осуждение обидчика. Этого достаточно, чтобы вышел «порох», и была одержана нравственная символическая победа. Когда обида оказывается особенно болезненной, унижающей личность психастеника, то он бывает злопамятным на долгие годы. Такая злопамятность является проявлением его ранимости: «заноза» застряла, ранка болит и не заживает. Нередко его отношения с людьми нарушаются из-за застрявших в нем обид. Правда, духовно зрелые психастеники способны доброжелательно относиться к людям как бы поверх своих обид. Эпилептоидная мстительность, выражаемая агрессивным действием, психастенику не свойственна.

В нем часто нет конгруэнтности: он чувствует одно, говорит другое, делает третье. Наблюдательные люди замечают и недолюбливают эту особенность. Цепко это видят истерики и некоторые шизоиды, а потому психастеник бывает напряжен с ними. Неконгруэнтность усиливается тем обстоятельством, что психастеник защитно пытается притвориться таким же, как все. Ему трудно уверенно и открыто проявлять себя на людях. Он стыдится, если окружающие насмеются над его несоответствием их стандартам. Иному психастенику трудно быть умным среди дураков, нежным среди грубиянов, сентиментальным среди циников – и он подыгрывает компании, в которой находится. Он сам это замечает и эта его особенность неприятна ему.

Психастенику неудобно приказывать, заставлять других подчиняться, но если он – начальник, то перед ним неизбежно встает задача руководить людьми, в том числе и принуждать к чему-то. Ему трудно предстать перед людьми авторитарным, и он старается «завернуть» принуждение в нравственную «обертку». Например, объясняет подчиненному, что

нежелаемое для того поручение будет для него полезным. Чаше же ссылается на начальство, комиссии и, уже от их имени, способен обосновать свое приказание или напугать подчиненных. Все это оттого, что он не может просто отдать приказание, как многие начальники: «Делайте, как я сказал, и точка!». Психастенику трудно быть начальником, так как его мучает необходимость принимать неоднозначные решения, невозможность учесть интересы каждого работника, при этом никого не обидев. Если он займет пост с реальной, серьезной ответственностью, то у него может наступить нервный срыв от перенапряжения.

Психастеник избирателен в своей доброте и заботе, и когда заботится о ком-то, то делает это серьезно и последовательно. Ко многим духовно не близким людям он остается внутренне холоден, однако внешне может выказывать им доброжелательное и даже участливое отношение. Отчасти это происходит по причине внутреннего стыда за свою холодность к ним. Тут психастеника подстерегает ловушка. Люди, поверив в его особую доброту к себе, возмущаются, со временем разобравшись, что особой доброты к ним на самом деле нет.

Другая ловушка для внешне обходительного и любезного психастеника состоит в том, что, привыкнув к его любезности, ему уже не прощают малейших проявлений безразличия. Однажды взяв высокую планку нравственно-щепетильных взаимоотношений с людьми, он вынужден ее держать. В этом есть и для него свой плюс – многие люди невольно стараются вести себя с ним также нравственно щепетильно. Во всей этой взаимной предупредительности есть явная внутренняя дистанция, которая ранимого психастеника может устраивать. Ему гораздо легче быть с людьми на «Вы», чем на «ты». Некоторым это не нравится, а некоторые сочувствуют ему, так как за внешней обходительностью психастеника чувствуется ледок одиночества.

Психастеник ощущает стыд за плохие поступки близких людей, как будто сам их совершает. Отсюда рождается повышенный контроль не только за своим поведением, но и за поведением близких, что последним не нравится. Порой принципиальность психастеника вырождается в перестраховочный формализм. Он становится занудлив из-за своего желания все сделать добросовестно, а также по причине своих многократных попыток объяснить одно и то же, так как боится, что его неправильно поймут с одного раза. Психастеники бывают педантами-мучениками, в отличие от эпилептоидов и ананкастов, которые получают удовольствие от своего педантизма.

Многих властных людей раздражает в конфузливом, исполнительном психастенике внутренняя самостоятельность. Психастеник не любит, когда его переделывают на свой лад, противится такой переделке. Его душа обычно полузакрыта для людей: он с готовностью говорит о себе то, что хочет, а что не хочет – умалчивает.

Психастеник чувствует себя неловко, если в разговоре возникает долгая пауза. Он либо, душевно напрягаясь, уходит в себя, либо старается эту паузу быстрее заполнить. В частности, он может рассказывать собеседнику о каких-то проблемах (не обязательно своих) для того, чтобы потом искать его мнений и советов, ставя перед собеседником все новые вопросы и проблемы. При этом бывает, что психастенику не так уж нужны эти мнения и советы, нередко он даже лучше разбирается в проблеме. Такая псевдоаналитическая беседа необходима ему, чтобы избежать тягостного молчания, в котором обостряется ощущение своей неполноценности и стыда перед собеседником за разобщенность душ, по причине которой говорить не о чем. Это взаимодействие напоминает безобидный вариант описанной Э.Берном игры «Да, но».

Психастеник, будучи нравственно-щепетильным, чутко-осторожным, уставая от щепетильности или гиперкомпенсаторно, способен иногда чересчур категорично высказываться, переходить на менторский тон.

Итак, мы видим противоречивую натуру психастеника, где достоинства, слабости и компенсаторные защиты пронизывают друг друга. Приведенные примеры ставят своей целью помочь уловить общую тональность, мотив психастенической коммуникации. К некоторым психастеникам подходят именно приведенные примеры и описанные трудности, к другим – совершенно иные. Слишком велика разница между молодым и старым, примитивным и сложным, работающим над собой и духовно пассивным психастеником.

Психастеник может, как и человек любого характера, манипулировать людьми, чтобы получить от них что-то ему нужное. Правда, на вопиющее злодеяние он, по природе своей души, не способен. Психастеник, если ему убедительно показать, что он не прав, практически всегда чувствует вину и недоволен собой. Последнее так типично, что иная реакция ставит под вопрос диагноз психастенического характера.

Необходимо отметить, что психастеники *способны на героизм*, как по причине защитного деперсонализационного онемения, так и в тех случаях, когда, замученные совестью, готовы переступить через все свои страхи. Также они способны идти на риск ради дела, которое их вдохновляет. Вспомним поездку А.П.Чехова на Сахалин, добровольную военную службу К.Моне в Африке, кругосветное путешествие Ч.Дарвина.

Трудно сказать, кому в жизни легче – психастеническому мужчине или женщине. Психастеник не похож на бесстрашного ковбоя или Джеймса Бонда, а психастеничка – на «классическую женщину». Она может беспомощно теряться в многословных женских посиделках на тему мужчин, нарядов, детей, домашнего хозяйства. Нет в ней бурной эмоциональности, женской расторопности, способности широко и живо сочувствовать, обворожительно окутывая всех и каждого теплой заботливостью. Она не склонна к сексуальному кокетству. Психастеничка сдержанна, и окружающие могут думать, что она малочувствительная,

«замороженная», или замечать в ней только внешнюю напряженность. Это несправедливо. Наблюдательные люди могут разглядеть в ней душевную мягкость, доброту, внешне скромную, но подлинную одухотворенность.

В психастениках есть так называемое стеническое «жалю». Стеническое – значит сильное, по причине которого они способны в *значимых для них ситуациях* быть твердыми, настойчивыми. Например, психастеник в ипохондрии способен уговорить врачей провести массу исследований или с настоящим упорством добивается зачисления в психотерапевтический колледж, чтобы стать высокопрофессиональным психотерапевтом для себя и окружающих. Измучившись нерешительностью в принятии решения, психастеник торопливо и решительно проводит его в жизнь. Практически в любом психастенике есть избирательная стеничность, которая помогает ему быть жизнеспособным. Поэтому название характера – психастенический (душевно слабый) – *имеет относительное значение*.

Психастеники, обделенные непосредственной чувственной радостью жизни, не являются эмоциональными «бедняками», ведь чувственность – это еще далеко не все переживания. Психастенические люди обладают чувствительной душой. Они остро ощущают не только обиды и унижения, но и нежность, доброту, заботу, страдания. В их душе совершается сложная жизнь реалистической мечты, они способны на внешне тихий, но внутренне захватывающий восторг.

Психастеник бывает неожиданен в своих проявлениях. Инертно мыслящий, консервативный вдруг удивит свежим поворотом мысли, сделает свободный шаг. Осуждающий что-то неожиданно широко посмотрит на проблему – и вот уже нет осуждения. Все эти метаморфозы искренние и подлинные. Их основная причина лежит в деперсонализационной неуверенности в своих чувствах, оборачивающейся многозначностью отношения к миру. Склонность к сомнению не дает психастенику уютно расположиться в однозначной категоричности, которую он склонен проявлять в гиперкомпенсации.

Психастеник побаивается трудностей семейной жизни, так как она накладывает на него дополнительную ответственность. Он боится, что ему не хватит времени на духовные раздумья, что и так небольшие силы поглотятся бытом. Психастенику очень важно найти глубоко созвучного человека, с которым было бы не страшно разделить судьбу. Без этого семейная жизнь больше отнимает, чем дает ему. Сексуальная сторона отношений здесь менее важна. Только на сексуальной гармонии психастенический брак долго держаться не может.

Что же такое *человеческая близость*? Условно выделим следующие ее грани.

Поддержка бытием другого человека. Суть этой поддержки заключается в том, что нам становится легче и светлее от сознания, что есть на свете такой-то человек.

Отраженная радость. О ней можно говорить в тех случаях, когда

становится хорошо оттого, что хорошо и радостно другому человеку.

Раскованность и простота, которой сопровождается общение с человеком. Нет напряженности, утомления – наоборот, расслабляешься.

Глубина встречи характеризуется духовно-эмоциональным созвучием, родственностью душ. Уже при первой встрече возникают ощущения понимания с полуслова, давнего, почти с детства, знакомства. Собеседники поражены сходству в своих оценках людей, искусства, жизни вообще. Благодаря этому возникает чувство необыкновенной духовной свободы. Э.Берн интересно трактовал близость как полное отсутствие манипуляции и эксплуатации в отношениях (Bern, 1970). Высвобождается «детское» спонтанное начало, и уходит всякая «родительская» критика. «Взрослое» начало всегда готово прийти на помощь, если возникает хоть малейший конфликт во взаимодействии спонтанных «детских» энергий. Близкие отношения подразумевают равенство, эмоциональную безопасность и надежность.

Заинтересованность в личностной реализации другого человека. Возникает серьезная потребность помочь близкому человеку реализовать его жизненное призвание, а не просто быть с ним рядом. Люди служат друг другу «зеркалами», в которых они лучше видят себя.

Совместно прожитый отрезок жизни создает между людьми только им ведомые связи. Возникает островок взаимопонимания с особыми словечками, шутками, намеками, не понятными для «непосвященных». Это мир на двоих, который живет и умирает вместе с ними. Вот почему сиротеет душа, расставаясь с близким человеком.

Незаменимость. Воистину близкого нам человека не заменит никакой другой, каким бы совершенным он ни был.

Приведенные качества близости имеют свои нюансы у психастеников. Для них особенно важно духовное, идейное согласие с пониманием, что оба должны помогать друг другу в служении какому-то важному делу. Для психастенических людей близость нарушается, если муж или жена едко высмеивают их дело жизни. Если психастеник почувствует, что он стал в тягость, то ему легче резко расстаться с человеком, чем оставаться с ним, так как в этой ситуации обостряется свойственный ему конфликт самолюбия и чувства неполноценности.

Особенность родительского отношения состоит в том, что в психастенических людях слаб «голос крови». Для подлинной любви к своим родным, включая детей, психастеник должен чувствовать личностное сродство. Он может больше сочувствовать малознакомому, но как-то вошедшему ему в душу человеку, чем некоторым родственникам. Психастеник осознает это и нередко корит себя. Если же родственники, дети духовно ему созвучны, то он с радостью отдает им самого себя.

Особенности шизоидной коммуникации с элементами психотерапии

1. Некоторые шизоиды не умеют проявить инициативы в разговоре, быстро истощаются в контакте. Возникающее молчание действует на них парализующе. В компаниях ощущают себя молчаливыми «телеграфными столбами», понимают, что это неадекватно, и от этого понимания еще больше застывают. После долгой паузы молчания им особенно страшно что-то сказать, так как сказанная фраза звучит особенно громко и заметно (эффект тишины). Возникает опасение, что фраза окажется неуместной. Поэтому они ее тщательно готовят, и когда, наконец, решаются произнести, то она действительно оказывается не к месту. Подобные неудачи переживаются шизоидами крайне остро.

2. По причине душевной ранимости шизоид «не впускает» в себя, чтобы не получать психологических «уколов». Некоторые из них, прежде чем познакомиться с человеком, долго к нему приглядываются. Другие напускают на себя строгий вид, чтобы к ним не приставали с разговорами. Третьи, когда им «лезут в душу», умеют мастерски смутить любопытствующего.

Когда шизоиду задают неудобный для него вопрос, он так напрягается телесно ощутимым напряжением, что у спрашивающего отпадает охота настаивать на ответе. Многим шизоидам удается «отделяться» дежурными ответами, полушутками, контрвопросами, ответами типа: «Не знаю, подумаю». Многие из них готовы ответить первое, что придет в голову, иногда – грубостью: им важно только, чтобы их не трогали. Есть и более умелые способы оградить себя. Например, вместо ответа – давать общие рассуждения, «загрузить» спрашивающего различными уточнениями, выяснениями, формулировками. Эффективно срабатывает прием «Слушай». Можно сделать удивленное лицо и эмоционально захватывающе воскликнуть: «Слушай...», и перевести разговор на другую тему, желательно – горячую и интересную для собеседника.

3. Шизоиду, как и психастенику, трудно расслабиться в непосредственном общении из-за того, что его разглядывают, «читают» язык тела, проникая в его переживания. Сам же он в этом – неумел. Непосредственность общения ему нередко тяжела. Поэтому он может предпочитать телефонные разговоры, общение письмами. Свою неуверенность шизоид пытается скрыть за ширмой сдержанности, невозмутимости. Порой шизоид отгораживается от собеседника «тонким стеклышком» веселья, игры. В беседе он предпочитает не говорить о своих глубоких переживаниях и не посягает на территорию другого человека. Для разговоров он выбирает что-либо интересное, отвлеченное, избегая личных тем. Благодаря всему этому собеседник чувствует, что, хотя шизоид и рядом с ним, но плотного открытого соприкосновения душ не происходит.

4. Шизоид тяготится своей коммуникативной неумелостью и изо всех сил старается казаться естественным, что является верным рецептом

неудачи. Ведь чем больше стараний, тем больше неестественности. Шизоиду можно подсказать, если у него есть к тому природные данные, держаться аристократически, что предполагает стильность поведения, сдержанность, тонкочувствие, корректность и даже некоторую молчаливость, которую окружающие истолкуют, скорее всего, как глубокомыслие.

Шизоид болезненно ранится грубостью окружающего мира. Ему можно посоветовать при «вылазках» в реальность прятать свое чувствительное «я» глубоко внутрь и строить функциональное общение, отталкиваясь не от своей внутренней сущности, а от того типа отношений, в которые он попадает. У некоторых шизоидов есть внутренний запрет на то, чтобы не быть собой. Им нужно помочь понять, что при такой установке они и шага не смогут сделать во внешнем мире. Порой необходимо надевать разные маски и общаться формально, что является не предательством себя, а способом выживания. Так как самолюбивым шизоидам очень хочется быть адекватными в глазах окружающих, они постепенно принимают эти советы и прекрасно обучаются формальному общению.

Шизоидам свойственна гиперкомпенсация: чтобы доказать, что они такие же, как все (практичные, успешные в делах), они стремятся сделать карьеру, зарабатывать большие деньги, обзавестись семьей. Если им это удастся, то они чувствуют себя увереннее, но при этом в сердце живет печаль, что чего-то необходимого, как воздух, им все-таки не хватает.

5. Часто шизоиду не достает находчивости, интуиции. Он чувствует, что засиделся в гостях, но не знает, какой придумать предлог, чтобы уйти. Он ждет, что хозяева сами скажут, что «прием» окончен, не ощущая, что они этого сделать не могут. Для ориентации в реальности шизоид выстраивает логические схемы и, следуя им, с трудом переключается на ходу. Когда его схемы (модели) не срабатывают, он теряется и строит новые, еще более тонко и тщательно продуманные. Однако они бессильны заменить интуицию. Когда мир травмирует шизоида, он, как моллюск в раковину, прячется в свою квартиру, и там его раны врачуются одиночеством и творчеством.

6. Неумение тепло выказать сопереживание производит впечатление душевной черствости, что может совсем не соответствовать действительности. Ряду шизоидов присуща жестокость, но большинство из них совершает жестокости не по причине садизма, а исходя из своих теоретизаций, за частокором которых они могут не чувствовать боли других людей. Человека трудно сделать добрее, сердечнее, но натренировать в эмпатии, умении понимать другого, как если бы ты был на его месте, вполне возможно. Шизоидам рекомендован такой тренинг.

Следует добавить, что некоторые из шизоидов (особенно гуманистически ориентированные) бывают удивительно эмпатичны. Циклоиды и истерики могут эмоционально «соскальзывать» из эмпатии в идентификацию, терять свою собственную точку зрения на проблему,

шизоид же четко держит дистанцию, оставаясь самим собой. Ему нужно, чтобы в диалоге оставалось то «между», в котором происходит общение, и при этом не нарушались личностные границы собеседников. Для некоторых шизоидов существенно, чтобы в диалоге присутствовало некое третье духовное измерение, в поле которого происходят самые подлинные изменения. Хочется сказать об этом словами М.Дубровской, глубоко изучавшей проблемы общения: «В диалог проникает новое, то, что не – я и не – собеседник, что может изменить и меня, и собеседника» (Дубровская, 1994).

7. Шизоиды могут вести себя эксцентрично, но это не демонстративность, а причудливая самобытность. Легко спутать шизоидную манерность с театральным кокетством, которое рассчитано на зрителя. Манерность является проявлением шизоидной неестественности в моторике, мимике, поведении и не рассчитана на зрителя. Она может усиливаться на людях, когда шизоиду неловко. Он сознает свою манерность и страдает от нее, так как она еще больше отделяет его от людей и естественной простоты. В манерном жесте, в отличие от демонстративного, скрыт символ, и потому манерность некоторых шизоидов удивительно-витиевато красива.

8. Ряду сенситивных шизоидов свойственна *болезненная реакция* на осознание своей *инопородности*. Им кажется, что люди «чуют» в них «чужаков» и потому негативно к ним относятся. Если шизоид сам внутренне враждебен к окружающим, то ему проективно представляется, что они к нему враждебны вдвойне. Шизоид полагает, что, с точки зрения окружающих, он является ненужным, холодным, самовлюбленным эгоистом. Отчасти он и сам может оценивать себя в таких категориях. Шизоид боится, что его аутистическая отрешенность от повседневности (если она не принесла еще ощутимых даров обществу) воспринимается как асоциальность, а то и антисоциальность. Он может думать: «Люди выращивают хлеб, строят дома, а я живу ради своих переживаний, да еще не без презрения отношусь к простым трудягам». Ему кажется, что за все это он достоин осуждения.

Если подобный шизоид является душевно тонким и человеческим, то его возможно поддержать следующим рассуждением. Сосредоточенность на себе не есть асоциальность или эгоизм, а склонность творческого человека использовать свою личность как главный инструмент познания. Можно сказать, что те переживания, которым он отдается, и составляют его человеческую ценность, только надо работать над этими переживаниями, чтобы они, в конце концов, временно уводя его от людей и поднимая на вершину Духа, наполнились там содержательностью, с которой он может вернуться к людям. Следует добавить, говоря с «хрупким» шизоидом, что он является представителем особой породы людей, в том смысле, что создан не для практики жизни, а для узкой, высокодифференцированной деятельности. Важно сообщить ему, что его ощущение, будто он – один, а

все люди – вместе, является иллюзорным. Это лишь только кажется, что они вместе; среди них немало таких же, как и он, одиноких и замкнутых. С опытом жизни шизоид в этом убеждается, и растерянности становится меньше. Ему нужно помогать понимать людей. Чем теплее он относится к ним сам, тем больше способен поверить, что и они смогут отнестись к нему с пониманием и терпением.

9. Шизоиды, аутистичность которых позволяет достаточно подробно вникать в жизнь, бывают великолепными адвокатами, психологами, бизнесменами, но также и преступниками. Шизоидный преступник отличается, прежде всего, математически точным расчетом, непредсказуемым своей неожиданностью, филигранностью, парадоксальностью.

Все в шизоиде – холод и жар души, упрямство и податливость, безразличие и пристрастность, гениальность и чудачество – определяется теми невидимыми линиями Гармонии, которые царствуют в его душе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бумке О. Руководство по психиатрии. – Том № 9 / Пер. Э.Берковитца и С.Консторума под редакцией проф. Н.П.Бруханского. – М., 1993.
2. Бурно М.Е. Диагностика вялотекущего шизофренического процесса, осложненного хроническим алкоголизмом: Методические рекомендации. – М., 1979.
3. Воскресенский Б.А. Общая психопатология: Учебно-методическое пособие / Под ред. Н.Д.Лакошиной. – М., 1990.
4. Дубровская М. Пространство общения // Вестник РАТЭПП. – Вып.1. – СПб., 1994.
5. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. – Т.1 / Пер. с англ. – М., 1994.
6. Кемпинский А. Психология шизофрении. – СПб.: Ювента, 1998.
7. Приложение к «Независимому психиатрическому журналу». Психотерапия малопрогрессирующей шизофрении. 1-е Консторумские чтения. – М., 1996.
8. Bern E. Sex in Human Loving. – Simon and Schuster, 1970.
9. Rumke H.C. Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppe der Schizophrenien // International Kongress fur Psychiatrie. – Der Nervenarzt, 1958. – Z.29. – P.49-53.