

УДК 615.851+616.89-036.4

*О.И. Осокина***ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА СО СМЫСЛОМ И БЕССМЫСЛЕННОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ПСИХОЗА**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: первый эпизод психоза, смысл, ценности, смыслоутрата, психотерапевтические техники

При работе с пациентами, перенесшими первый эпизод психоза (ПЭП) так или иначе, встает проблема осознания смысла всего случившегося, а также трудоемкая работа над формированием у больных новой системы ценностей и смыслов. Потеря смысла у данной категории больных связана с кризисом, который привнесла в их жизнь болезнь, изменения ценностей, низкая самооценка, присоединение депрессии, расстройства самоидентичности. В поведении пациентов также находит отражение кризис ценностной системы и бессмысленности дальнейшей жизни в виде конформизма (делать то, что делают другие) и подчинения тоталитарности (делать то, что хотят другие). В научной литературе практически отсутствуют данные, касающиеся проблемы ценностей и смыслов у пациентов с ПЭП, несмотря на то, что данная проблема остро стоит. Исследованию данного вопроса и разработке соответствующих реабилитационных мероприятий посвящена настоящая статья.

Интерес к понятию смысла отечественных и зарубежных ученых растет, так как это философское понятие употребляется в самых разных контекстах, а поиск смысла представляет собой одну из главных ценностных ориентаций современного человека. Проблемой смысла занимались видные мировые ученые – Э. Гуссерль, В. Франкл, З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Б.В. Зейгарник, Л. С. Выготский.

В отечественной литературе проблемой смыслового измерения человеческого бытия занимается наш современник Д. А. Леонтьев, который разработал классификацию смысловых структур, модель структуры личности, концепцию смысловой регуляции жизнедеятельности. Выдающийся психолог XX века А. Н. Леонтьев (1994) писал: «Проблема смысла ... – это после-

днее аналитическое понятие, венчающее общее учение о психике, так же как понятие личности венчает всю систему психологии» [1].

Впервые понятие смысла возникло в герменевтическом учении о понимании скрытых смыслов древних писаний, религиозных, философских текстов. Различие слов «смысл» и «значение» изучал Матиас Флациус Иллирийский (XVI в.), который постулировал идею о том, что проблема смысла сводится к проблеме контекста: вербальная информация может иметь одно значение, но разные контексты придают ей разные смыслы, а вне контекста слово смысла не имеет [2].

Еще один близкий к «смыслу» термин – «цель», но это несколько разные вещи. Смысл обозначает ощущение значения, целостности, связности, некоего порядка, а «цель» относится к намерению, к задаче [3].

Значительный вклад в философское понимание смысла привнесла феноменология в лице ее основателя Э. Гуссерля и его последователей – М. Хайдеггера, К. Ясперса, Ж.-П. Сартра.

Э. Гуссерль (1998) [4] писал, что сознание человека интенционально, то есть направлено на предмет, оно приписывает смысл вещам, придает смысл миру, а «... неопределенно общий смысл мира и определенный смысл его компонентов есть нечто, что мы сознаем в процессе восприятия, представления, мышления и оценки жизни». Последователь Э. Гуссерля – М. Хайдеггер (1997) [5] видит понятие смысла в контексте проблемы познания мира, который образуется и является феноменом сознания, результатом познавательной деятельности, и возникает при обдумывании, соображении, конструировании. «Понять направление, в котором вещь уже движется сама по себе – значит увидеть ее смысл, внимание в который – есть суть осмыс-

ления» [2]. Само понятие «осмысленные» гораздо шире, чем «осознание» чего-либо (Хайдеггер М., 1993 [5]). Исходя из этих представлений, понятие инсайта (в контексте осознания ситуации, связанной с болезнью) при ПЭП – это тот феномен, который предвосхищает осмысление ситуации.

После перенесенного ПЭП пациенты вовлекаются в реструктурирование своей ценностно-смысловой сферы, многие из них чувствуют бессмысленность дальнейшего существования, в связи с чем исследование у них «смыслов» представляется необходимым. Сложность правильного конструктивного осмысления опыта психоза связана не только с самой сложностью нахождения и раскрытия смысла, но и с присутствием эмоциональных нарушений и психологического дистресса, а также со специфическими нюансами когнитивного функционирования у больных ПЭП. Ощущение бессмысленности психотического опыта или придание ему только негативного, разрушающего смысла, деструктивно влияют на выздоровление, на дальнейшее социальное функционирование и жизнь человека. Проблемы, связанные с осмыслением переживаний психотической реальности и столкновения с психиатрической службой, препятствуют интеграции полученного опыта в общий жизненный опыт больных психозами, заставляют делить прожитую жизнь на отрезок до и после болезни. При этом прошлому опыту придается большее значение, так как, по мнению больных, там остались цели, устремления, смыслы, а следующий за болезнью опыт рассматривается, как лишенный всякого смысла, надежды, целей, радости, любви, а значит и целенаправленной деятельности [6].

По мнению немецкого психиатра К. Ясперса (1997) [7], смысл не является характеристикой психических процессов, а «вкладывается в них индивидом, обуславливается его осознанными намерениями, реализуется им самим». Субъективизация внешнего мира происходит в процессе восприятия человеком мира, посредством сознания, которое придает смысл ситуации и внешним предметам (Сартр Ж.-П., 1943) [8]. Он же считал, что смысл порождает индивидуальный «проект» и реализацию человека.

Французский философ-экзистенциалист М. Мерло-Понти (1991) [9] объединил холистическим принципом субъективный мир человека и внешний мир, постулируя, что источником смысла может выступать только субъект, именно он «заставляет проявиться смысл и ценность в ве-

щах, и поскольку всякая вещь может приобрести их, только сделавшись для него смыслом и ценностью, то нет воздействия вещей на субъекта, а есть лишь наделение смыслом» [9]. «Смысл течения воды ничего не выражает, если я не предполагаю субъекта, который смотрит с какого-то места в определенном направлении ...» [10]. События в жизни человека и его действия имеют смысл тогда, когда они являются частью целенаправленной деятельности. Как писал Д. А. Леонтьев (1993), экзистенция по М. Мерло-Понти, и есть та операция, «посредством которой то, что не имело смысла, получает смысл».

Экзистенциальный философ, представитель гуманистической психологии, П. Тиллих (1995) [11] писал о том, что здоровый человек способен формировать свой мир и себя самого в соответствии со смыслами и ценностями. Ценности представляют собой духовные ориентиры, которыми руководствуется человек при осуществлении деятельности. Так как страдание вследствие шизофренией часто приводит к смыслоутрате, и порождает экзистенциальную тревогу, П. Тиллих считает, что это связано с утратой духовных ценностных ориентиров и, в отличие от тревоги, связанной с отношением к смерти или судьбе, экзистенциальная тревога смыслоутраты простирается в связи с уходом от вопроса о смысле. Этот механизм можно наблюдать у больных с первым психотическим приступом, когда болезненные и пугающие воспоминания о психотическом опыте включают защитные механизмы (отрицание, искажение, вытеснение), которые препятствуют полноценному осознанию и осмыслению сложившейся ситуации. Так, переживание бессмысленности и тревоги, с ней связанной, блокируют самоактуализацию, движение вперед, постановку целей и качество жизни в широком смысле.

В. Франкл [12] утверждает, что 20% неврозов, которые он встречал в клинической практике – ноогенного происхождения, то есть возникают из-за отсутствия смысла в жизни. Психотерапевт С. Мадди [13] считает, что бессмысленность – это хроническая неспособность проникнуться важностью, полезностью или интересностью чего-либо, в чем человек участвует или представляет, что участвует. По мнению Н. Хоббса: «Современная культура часто порождает вид невроза, отличный от описанного Фрейдом. Современные неврозы характеризуются не столько вытеснением и конверсией... отсутствием инсайта, но отсутствием цели, смысла в жиз-

ни». И. Ялом (2003) [3] пишет, что «Человеческое существо, по-видимому, нуждается в смысле. Мы видели, что отсутствие в жизни смысла, целей, ценностей и идеалов вызывает значительные страдания. В острой форме они могут привести человека к решению покончить с собой» [14]. С другой стороны, автор утверждает, что мир не имеет смысла, поэтому человек сам создает для себя цели, устойчивые ориентиры и смысл, так как нуждается в этом.

Значительный вклад в понимание смысла внес российский философ XX века М. М. Бахтин [15], который видел смысл и ценность человека для самого себя в том, чтобы видеть перед собой предстоящий смысл, придавая тем самым значение смысловому будущему.

Немецкий философ Э. Шпрангер [16] ставит проблему смысла в контексте человеческой деятельности и наличия смысловой связи, направленной на удовлетворение ценности. По его мнению: «какой-нибудь механизм, например, можно назвать осмысленным, поскольку все осуществляемые им отдельные процессы скоординированы в направлении к общему результату, который имеет какую-то ценность». Так и человеческий организм полон смысла, поскольку все его функции направлены на сохранение гомеостаза, и психика человека, которая направлена на удержание связности отдельных психических функций, имеет смысл. Эти смыслы заключаются в процессе сохранения, который переживает человек, как нечто ценное и, потому, осмысленное.

К проблеме смысла обращались известные психологи, психиатры, психотерапевты, такие как З. Фрейд, объясняющий поведенческие проявления человека в терминах их смысла; А. Адлер, развивающий учение о смысле человеческих действий, смысле мира и человека в нем; К.-Г. Юнг, выдвинувший положение о том, что люди стоят перед задачей обнаружения смысла, благодаря которой они живут. И. Ялом (2003) [3] выделяет *космический смысл*, то есть «... некий замысел, существующий вне и выше личности, и обязательно предполагающий какое-либо магическое или духовное упорядочение вселенной», и *личный смысл*, который включает в себя ощущение человеком цели, функции, миссии, которую нужно выполнить. Именно обнаружение личного смысла дает человеку ощущение жизненной цели. Автором выделены также те состояния или действия, которые способствуют ощущению смысла и удовлетворения от жизни – это: *альтруизм* (благотворительность, служе-

ние другим и т. д.); *преданность делу* («Тем, чем является человек, он стал благодаря делу, которое он сделал своим» [7] и «... которое не будет уничтожено его смертью» [17]); творчество (создание чего-то нового, красивого, гармоничного является мощным противоядием бессмысленности; творческий подход к учебе, игре, приготовлению пищи, бухгалтерии, научному открытию – добавляют к жизни нечто ценное [3]); гедонистическое решение (действия человека направлены на получение удовольствия и улучшение своей жизни); самоактуализация (убежденность в том, что люди должны посвящать себя реализации своего врожденного потенциала, лично расти); самотрансценденция (самовыражение и самоактуализация с целью последующего «погружения в мир», использования своего опыта на благо других, служения миру, заботе о бытии других).

Психотерапевтическая работа с проблемой бессмысленности может учитывать указанные источники жизненного смысла, а также возрастную динамику смыслов: «Если в юности, в периоды ранней и средней взрослости интересы человека сконцентрированы на собственном «Я» – человек стремится установить стабильную идентичность, сформировать близкие отношения и овладеть профессиональными навыками, – то на пятом или шестом десятке человек (если не потерпел неудачу в реализации более ранних задач развития) вступает в стадию, когда жизненный смысл коренится в самотрансценденции, то есть заинтересованности в формировании следующего поколения и направляющем руководстве им» [18]. Именно с возрастом появляются самотрансцендентные формы поведения (например, забота о потомстве, экологии, обществе в целом).

В. Франкл смотрел на проблему смысла через призму трансценденции. Его экзистенциальный анализ (логотерапия) был акцентирован на смысле жизни, где во главе угла была помощь в обретении этого смысла.

Основными концептуальными феноменами в теории «возможностной» личности [19] выступают «пространство возможного», «свободный выбор», «смысл» и «ответственность». Автор рассматривает смысл в трех контекстах: как интеграцию личной и социальной действительности, как объяснение или интерпретацию жизни, и как жизненную цель или задачу.

Человек чувствует себя гармонично, когда его жизнь осмыслена. Стремление человека к поиску смысла жизни по В. Франклу (1997) [12], яв-

ляется врожденной мотивационной тенденцией, а отсутствие реализации этого стремления приводит к фрустрации, экзистенциальному вакууму.

Проведенный Д. А. Леонтьевым [2] обзор учений о смысле, показал основные его характеристики: контекстуальность (зависимость от контекста, от конкретного субъекта); интенциональность (теория интенциональности основана на том, что человек действует ради неких смыслов); связь со значимостью для субъекта определенных объектов, явлений, действий и событий; рассмотрение потребностей, мотивов и интенций субъекта, как источников смысла; зависимость смысла от когнитивных процессов переработки информации и построения образа мира; обусловленность смыслов уникальным опытом и биографией субъекта; роль активности самого субъекта, процессов обучения и самообучения в порождении смыслов; социокультурная детерминация смыслов, зависимость их от ценностей; обусловленность поведения смыслами; влияние смысла на протекание познавательных процессов, способность человека к самодетерминации; ситуативная изменчивость смысла и зависимость его от актуального состояния субъекта; не всегда осознанность и доступность смысла.

Источниками смыслов для пациентов с ПЭП выступают его ценности и потребности: смысл для них приобретают те объекты и действия, которые имеют отношение к реализации личностных потребностей или ценностей.

**Ценности.** Во внутреннем мире больных с ПЭП есть точка опоры, которая позволяет их внутреннему миру быть относительно независимым от внешнего мира, и этой точкой опоры являются личностные ценности. Ценности появились в результате обобщения типичных ситуаций, с которыми сталкивалось человечество. Поиск смысла любой деятельности и любой ситуации необходим пациентам для снижения тревоги, обретения чувства уверенности и безопасности. Не все социальные ценности усваиваются и становятся личными, а только те из них, в процесс реализации которых включается пациент, и которые он воспринимает, как свои.

Для ощущения больными с ПЭП осмысленности своей жизни, возникает потребность в системе ценностей, принципов, установок, которые представляют собой основу для ориентировки пациентов при выборе того или иного поведенческого паттерна или способа мышления, и служат своего рода «фильтром», через

который личность пропускает все возможные варианты своей деятельности и выбирает один наилучший способ действия. Ценности представляют собой идеальное представление о должном, и дают пациентам некую организованную структуру, опираясь на которую они принимают решения и строят свои оценочные суждения одобрения-неодобрения. По мнению И. Ялома (2003) [3], ценности позволяют человеку существовать в социуме, делая его поведение понятным и предсказуемым. Ценности и убеждения, принятые в данном, конкретном социуме, становятся социальными нормами и правилами поведения в данном обществе.

Понятие ценности определяется как невербализуемое составляющее наиболее глубинного слоя интенциональной структуры личности и находящееся в единстве предметов ее устремлений (аспект будущего), особого переживания-обладания (аспект настоящего) и хранения своего «достояния» в тайниках сердца (аспект прошлого), которые конституируют ее внутренний мир как «уникально-субъективное бытие» [20].

Ценности позволяют связывать разные временные модусы (прошлое, настоящее, будущее); семиотизировать пространство человеческой жизни, наделяя все элементы в нем значимостью; задавать системы приоритетов, способы социального признания, критерии оценок; строить сложные и многоуровневые системы ориентации в мире; обосновывать смыслы [21].

Ценности являются неотъемлемой составляющей целостного мироотношения пациентов с ПЭП к себе, к миру в целом и к отдельным его фрагментам, что реализуется в индивидуальных системах ценностей и ценностных ориентаций личности.

Когда ценность для конкретного больного приобретает интимно-личностный смысл, в определенных общественно-исторических условиях, она оказывается ориентиром его жизни. Включение ценностных ориентаций в структуру личности пациентов позволяет уловить наиболее общие социальные детерминанты мотивации поведения.

Система ценностей во всякий момент своего осуществления континуальна и, при этом, многореальна в своих опосредованных ценностными ориентациями личности проявлениях.

**Система ценностных ориентаций** представляет собой комплекс социально заданных и усвоенных пациентами установок, обеспечивающих целостность и устойчивость их личности.

Ценностные ориентации играют важную роль в формировании «нравственной активности», обеспечивая общую направленность личности, социально значимый выбор целей и средств нравственного самосовершенствования, ценностей, способов регуляции поведения, его форм и стиля. Для формирования личностной направленности необходимым условием является сочетание социального опыта, выражающееся в характере и объеме освоенных личностью социальных ценностей (базисная позиция направленности), и «нравственной активности», выражающейся в интенсивности освоения и обмена ценностями (деятельностный стержень направленности). Мировоззренческий уровень направленности включает в себя нравственные представления о смысле жизни, свободе выбора, ответственности, счастье, о человеке, как высшей ценности.

**Психотерапевтическая работа со смыслом** очень непроста, так как понятие «смысла» довольно относительно и четкого знания о смысле жизни нет. Когда в жизни человека все хорошо, его жизнь наполнена событиями, и он ощущает свою значимость, человек не задумывается о смысле жизни и не анализирует каждое свое действие с позиции поиска в нем смысла, но когда в жизни человека случается кризис, каким и является ПЭП, когда он сталкивается с такими экзистенциальными феноменами, как смерть, изоляция, крушение системы ценностей, стигма и социальные ограничения, связанные с болезнью – он может утратить смысл дальнейшего существования. Это тягостное понимание утраты смысла своего существования становятся тяжелым грузом, преодолеть который может не каждый пациент. Так называемый экзистенциальный кризис, связанный со смыслоутратой, в той или иной степени присутствует у пациентов, перенесших ПЭП, и привносит в их жизнь душевные страдания гораздо большие, чем сами болезненные симптомы. Механизм смыслоутраты индивидуален в каждом конкретном случае, кроме того, бессмысленность может проистекать из других проблем или быть эквивалентом тревоги, депрессии или апатии, поэтому одной успешной психотерапевтической техники, всегда эффективной по отношению к преодолению бессмысленности не существует.

**Технология психотерапевтической работы с проблемой бессмысленности (смыслоутраты)** включает следующие этапы:

1. Повышение осознания пациентами того, что в жизни нет никакого присущего ей смысла,

только люди ответственны за создание собственного смысла.

2. Выявление видов защиты от тревоги, связанной с бессмысленностью, осознание их пациентами.

3. Исследование и доведение до сознания пациентов их системы убеждений, диапазона надежд и целей, попыток творчески себя выражать.

4. Помощь в осознании пациентами того, что каждая ситуация предоставляет возможность для актуализации ценностей, если не ценностей творчества и переживания, то ценностей отношения.

**Личностные механизмы процесса смыслообразования** (по С.Л. Маркову, 2013) [22] – представляют собой взаимосвязанную систему условий, свойств и состояний личности, а также последовательно развертывающихся усилий и операций, которые обеспечивает процесс усмотрения и порождения новых смыслов. Среди данных механизмов выделены следующие:

1. **Идеализация** – видение, поиск и раскрытие идеальной сущности объекта и мысленное конструирование его идеального образа.

2. **Децентрация** – процесс создания различных подходов к объекту, изменение своих установок и принятие во внимание различных точек зрения.

3. **Идентификация** – активное погружение и воплощение в объекты и их обстоятельства, слияния с ними, вживание в их внутренний мир и переживание эмоционального резонанса.

4. **Самоактуализация** – процесс наиболее полного раскрытия и развития потенциала личности, как продуктивная и целостная самореализация творческих возможностей.

5. **Проблематизация** – выявление и обострение ключевых противоречий объекта, процесс поиска и определения проблемы.

6. **Симплизация** – избавление от всего сложного, несущественного, запутанного, незначительного для достижения ясности формы.

7. **Медитация** – отстранение и чувственная изоляция от внешнего и внутреннего мира, бесстрастное и свежее восприятие их сущностей, связей, красоты и симметрии.

8. **Персонификация** – оживление и одухотворение объектов, наделение их свойствами субъекта, признание их независимости и права на саморазвитие.

Основными психотехниками при работе со смыслом у пациентов, перенесших ПЭП являются следующие:

## 1. Техника дерефлексии (по В. Франклу).

Для врача, работающего с проблемой ПЭП у больных шизофренией, очевидна чрезмерная поглощенность пациентов собой, фиксированность их на своем внутреннем мире, переживаниях и течении собственных психических процессов. Характерные для них самоанализ, самокопание и поиск причин тех или иных изменений, происходящих в их психической жизни, поддерживает в них внутреннее напряжение, тревогу и заслоняет от пациента значимость событий внешнего мира. Суть техники дерефлексии заключается в том, чтобы отвлечь пациента от собственного «Я», от своих мыслей, тревог и поиска источника проблем, переключив его на здоровые, сохраненные части собственной личности и на смыслы, доступные для него в мире. Переключение пациента с мыслей о болезни, психиатрической больнице, враче-психиатре, приеме лекарств, своих ощущениях и переживаниях на окружающий мир и возможность проявления себя в нем, самоактуализации, самотрансценденции, с созданием у пациента такой установки по отношению к его ситуации, в которой он будет сфокусирован на выявлении доступных для него смыслов.

Ниже приведен пример беседы В. Франкла с больной шизофренией девушкой, в которой он призывает пациентку сфокусироваться не на себе, а на поиске смысла вне своего «Я» [14]:

*Франкл:* Вы сейчас находитесь в таком состоянии, когда перед вами открыта перспектива реконструкции собственной жизни! Но человек не может реконструировать свою жизнь, не имея цели, не имея какой-то задачи перед собой.

*Пациентка:* Я понимаю, что вы имеете в виду, доктор, но меня больше всего интересует вопрос: что происходит во мне?

*Франкл:* Не размышляйте над собой. Не вникайте в источник своего беспокойства. Предоставьте это нам, врачам. Мы проведем вас через кризис. Ну, разве вас не манит цель, скажем, художественного свершения? Разве нет в вас творческого брожения многих волнующих вещей — произведений искусства, не обретших еще формы, ненарисованных картин, ожидающих своего воплощения, — которые ждут, чтобы вы их создали? Подумайте об этом.

*Пациентка:* Но этот внутренний беспорядок...

*Франкл:* Не следите за своим внутренним беспорядком, а обратите взгляд на то, что вас ждет. Значение имеет не то, что таится в глубинах, а то, что ждет в будущем, ждет, чтобы вы

его актуализировали. Я знаю, вы переживаете нервный кризис, который вас беспокоит, но мы нальем масла на взволнованные воды. Это наша работа врачей. Предоставьте проблему психиатрам. В любом случае не следите за собой, не спрашивайте, что происходит в вас, спрашивайте лучше, какие вас ждут достижения.

*Пациентка:* Но в чем корень моего беспокойства?

*Франкл:* Не сосредоточивайтесь на подобных вопросах. Каким бы ни был патологический процесс, лежащий в основе вашего психологического недуга, мы вылечим вас. Поэтому не беспокойтесь о странных чувствах, преследующих вас. Не обращайтесь на них внимания, пока мы не заставим вас от них избавиться. Не следите за ними. Не боритесь с ними...».

Несмотря на то, что И. Ялом считает, что часто жизненно важно переключить внимание пациента с него самого на других людей и окружающий мир, он все же не до конца согласен с техникой В. Франкла, так как, по его мнению, вышеприведенный пример в некоторой степени «...подрывает личностный рост, так как блокирует путь к осознанию и принятию ответственности...», о чем свидетельствует фраза из беседы В. Франкла: «мы, врачи, проведем вас через кризис...», где врач берет на себя ответственность и полномочия, снимая их с пациента. И. Ялом предлагает обучать пациентов эмпатии, способности чувствовать что-то за других людей и вместе с ними, входить в их положение и переживания, заботиться о них, например, помочь новому члену терапевтической группы рассказать о себе и адаптироваться среди других членов группы.

## 2. Техника различения смысла (по В. Франклу)

основана на том, что для нахождения смысла своего прошлого и воссоздания смысла настоящего и будущего терапевт предлагает пациенту смысловую схему, основанную на классификации смыслов, где В. Франкл выделяет смыслы, связанные с творческими достижениями и смыслами, связанные со страданиями и переживаниями. Уловив смысловой рисунок жизни пациента, некий общий паттерн, этот смысл доводится до сознания пациента (например, один человек большую часть прожитой жизни «творил», изобретал, привносил нечто материальное или духовное в жизнь, а другой — служил другим людям, помогал им жить лучше, стойко переносил тяготы и страдания, которыми была полна его жизнь). После этого делается акцент на постоянстве прошлого, что означает, что те

творческие результаты или мужественные страдания, которые наполняли прошлое пациента, никогда не смогут исчезнуть, они будут вечными, так как прошлое человека постоянно и неизменно. Этот прием повышает степень осмысленности пациентами своей прожитой жизни и создает благоприятную почву для поиска смысла в будущей.

Однако как отмечает И. Ялом [3], данная техника несколько ограничивает выбор пациентами своего жизненного смысла, так как индивидуальный и неповторимый для каждого человека смысл своего существования «вынужден» укладываться в предлагаемую терапевтом смысловую схему, уже содержащую ограничения. С другой стороны, нет гарантий, что пациент способен будет обнаружить свойственный только для него смысл прожитого отрезка жизни, осознать смысл текущего момента и обрести его в будущем без целенаправленной помощи терапевта и разъяснения им возможных смыслов. Тем более что это не мешает пациенту продолжить самостоятельный поиск смыслов или же остановиться на предложенном терапевтом смысле, в чем и будет заключаться свободный выбор каждого человека [2]. Кроме того, пациент, который недавно пережил ПЭП, страдает от нарушения самоидентичности, целостности, психологического дистресса и возможных остаточных симптомов болезни, что затрудняет его самостоятельную работу по поиску смысловых содержаний своей жизнедеятельности и делает оправданным более активную роль терапевта в реабилитационном процессе.

**3. Техника преодоления галактической перспективы** (по И. Ялому). Способность человека к выходу за пределы «Я», к взгляду на себя со стороны, к самотрансценденции – одна из наиболее значимых и отличительных особенностей человеческой природы. С одной стороны, эта способность помогает решать сложные проблемы, отстраняясь от них, «возвышаясь над уровнем проблемы», как бы наблюдать за ситуацией со стороны, и видеть позиции всех действующих лиц, в том числе и свою. Это позволяет меньше эмоционально вовлекаться в ситуацию, более трезво мыслить, свободно и ответственно принимать решения. С другой стороны эта способность человека дистанцироваться от жизни приводит к тому, что вещи теряют для человека значение, что может служить мощным источником бессмысленности. Этот своего рода «отход от жизни» философы называют «галактическим взглядом» [23] или «взглядом из центра туман-

ности» [24]. При таком галактическом взгляде на вещи, человек воспринимается, как отдельная форма жизни, среди множества других, весь мир теряет значение, и жизнедеятельность отдельно взятого человека с его целями, стремлениями, желаниями лишается смысла. Жизнь теряет vitalность и смысл, кажется абсурдной [24], а от поставленных человеком целей через мгновение, с галактической точки зрения, все равно не останется и следа [25]. В этом заключается вредность галактической перспективы. Т. Nagel [24] утверждает, что взгляд «из туманности» представляет собой одну из наших самых прогрессивных, драгоценных и интересных способностей, и она не доставляет нам страданий до тех пор, пока мы сами не делаем ее источником страданий. В то же время отсутствие значимости вещей и потеря целей, ценностей и смыслов доставляет немалые страдания человеку, порождая мысль о безразличии выбора жизни или смерти.

Перенесенный пациентами ПЭП обостряет многие экзистенциальные аспекты, вырабатывает особое отношение к смерти, изоляции, делает необходимым переоценку ценностно-смысловой системы. Жизнь человека с диагнозом психического расстройства, необходимость длительного приема медикаментов и социальная стигма, вносят изменения и ограничения в жизнь пациента, что предусматривает необходимость переоценки им дальнейших ориентиров для жизнедеятельности, выработку соответствующих поведенческих паттернов и обретение «новых» смыслов в жизни. Напряженность механизмов психологической защиты, которая имеет место у пациентов в период психоза и после него, и которая направлена на снижение уровня тревоги и максимальную дезактуализацию психотраминирующего влияния негативных последствий болезни, приводит к адаптации организма к сложившимся условиям двумя путями: чрезмерной фиксированности на своем «Я» с игнорированием того, что находится вне «Я», или же взгляду на окружающее и на самого себя как бы со стороны, с элементом отрешенности, что во многом напоминает галактический взгляд на мир. Невозможность в первое после психоза время восстановить целостность своего «Я» и самоидентичность, а также интегрировать в привычные условия жизни свою целостную личность, но с привнесенными болезнью изменениями и следующими вслед за этим социальными ограничениями, приводит к крайним вариантам функционирования – только внутри свое-

го «Я», или же, только со стороны некоего наблюдателя. Видимое «отсутствие значимости» у пациентов многих вещей далеко не является свидетельством реального отсутствия значения для пациентов их прошлой, настоящей жизни и их будущего. По мнению К. Vach (1973) [26] проявление галактического взгляда разрушает смысл многих вещей и деятельности, но не является абсолютным. Хотя галактическая перспектива делает бессмысленным для человека все в прошлом, настоящем и будущем, она чередуется с периодами иного видения вещей, когда события и стремления воспринимаются, как значимые. Тогда человек начинает сетовать на жизнь, впадает в отчаяние по поводу нереализованных целей и неосуществимых перспектив. Помощь психотерапевта в данной ситуации заключается в глубоком поиске того, что для человека продолжает оставаться важным, что его продолжает беспокоить. Это может быть ощущение того, что человек не успел в своем прошлом завершить задуманное, а теперь болезнь оборвала все планы, или ощущение того, что прожитая жизнь была бесполезной, зря потраченной, так как ее смысл теперь не согласуется с новой смысловой схемой, или же ощущение своей бесполезности в будущем, которое теперь бессмысленно. С точки зрения И. Ялома, терапевт должен помочь пациенту понять, что его нынешние сомнения (или принятие новой смысловой схемы) не уничтожают реальность прошлых значимостей, что тот смысл, который ранее был в жизни, потраченные силы, пережитые страдания и то добро, которое было сделано, никто не сможет отменить, перечеркнуть и лишит смысла. D. Hume (1963) [27] и многие другие философы считают, что самым эффективным терапевтическим средством против бессмысленности является *вовлеченность в жизнь*. Ощущение осмысленности — побочный продукт вовлеченности. «Вовлеченность — это терапевтический ответ на бессмысленность вне зависимости от источника последней. Вовлеченность всем сердцем в любое из бесконечного множества жизненных действий (обрести дом, заботиться о других людях, идеях и проектах, искать, творить, строить) не только устраняет вредное влияние галактической точки зрения, но и увеличивает у человека шансы соединить события своей жизни в какой-либо целостный паттерн» [3]. Автор считает, что терапевтические действия должны быть направлены на устранение препятствий на пути пациента к любви, заботе, творчеству, удовлетворению, самоактуализации, са-

мотрансценденции.

Подводя итог психотерапевтической работы с бессмысленностью, И. Ялом отмечает, что на первых этапах работы необходимо отграничить «чистую бессмысленность» от того, что может под ее маской скрываться (тревогу, депрессию, дисфорию, связанных со смертью, свободой, изоляцией), и «только потом работать с бессмысленностью, особенно когда она возникает из-за принятия отстраненной галактической перспективы; лучше всего работать косвенно, через вовлеченность, которая лишает галактическую перспективу ее действия» [3].

**4. Техника преодоления смыслоутраты путем осознания конечности жизни** включает осознание пациентами того факта, что именно временный характер жизни придает ей смысл. Если бы жизнь была бесконечной, можно было бы отложить дела на потом, отсутствовала бы потребность в действиях, в выборе или принятии решений, не было бы никакой ответственности.

Пациенту предлагается вообразить, что он пересматривает собственную жизнь на закате дней и подходит к «главе», посвященной настоящему этапу своей жизни. Пациенту дается свобода поразмыслить над тем, что на этом отрезке жизни он может сделать, чем заняться, как реализовать себя и решить, каким будет содержание следующей «главы». Эта техника позволяет пациенту возвыситься над ситуацией, дистанцироваться от нее, посмотреть на свою жизнь со стороны, что дает ему возможность более рационально мыслить.

Правильное понимание пациентами смысла психиатрического опыта позволяет его использовать в будущей жизни, возвращает пациентам уверенность в своих силах, способствует переоценке ценностей, тем самым повышая уровень духовности. Поэтому в процессе терапии важно помочь человеку увидеть и научить его использовать свою болезнь и опыт столкновения с «психиатрией», как возможность для дальнейшего личностного роста. Основными **психотехниками при работе со смыслом опыта психоза являются следующие:**

**1. Техника идентификации тревоги** заключается в том, что пациент в присутствии терапевта и группы проговаривает (а терапевт записывает) все свои опасения и возможные последствия, связанные с ситуацией столкновения с психиатрическими службами, своими знаниями о заболевании, симптомах и лечении, страхи, относительно будущего и своих жизненных пер-

спектив. Пациенту предлагается начинать свою речь словами: «Я боюсь, что...», «Я опасюсь, что...», «А вдруг...», «Что, если...». Это позволяет терапевту выявлять маркеры тревоги, связанной с опытом психоза, у каждого конкретного пациента, а также искать отклик у других участников группы.

Схожесть тревожных опасений у членов группы выполняет ряд терапевтических *функций*: осознание того, что «ты такой не один»; получение эмоциональной поддержки и принятия своих переживаний терапевтом и участниками группы; общность проблематики укрепляет доверительные отношения в группе и способствует самораскрытию; видение чужой точки зрения и получение советов от других участников группы, переживших подобный опыт, устраняет ощущение «безысходности» и «тупика», дает надежду и придает силы; удовлетворение потребностей принадлежности к группе, ощущение себя частью целого, осознание ценности своего «Я» и осознание участия в значимой деятельности; развитие групповой динамики.

**2) Техника уменьшения сенситивности к ситуации психиатрического опыта** заключается в составлении перечня вопросов, касающихся ситуации психиатрического опыта, и предоставления этих вопросов группе пациентов. Например, «какие мысли и чувства вы испытывали, находясь в «остром» психиатрическом отделении?», «что, на ваш взгляд, было несправедливым по отношению к вам и другим пациентам в отделении?», «что вы думаете относительно фиксации, изоляции больных и ограничительного режима в отделении, и как вы это перенесли?», «что вам известно относительно метода электросудорожной терапии?», «кто из пациентов отделения вам больше всего запомнился? Какова его история?», «расскажите свою историю, связанную с госпитализацией». Каждый вопрос представляет собой типичную внутреннюю конфликтную ситуацию для пациентов, что вызывает у них переживание дистресса при прочтении и заполнении анкеты. В связи с этим, по решению терапевта, вопросы анкеты можно предлагать не все сразу, а по отдельности. При этом в зависимости от групповой динамики и эмоционального самочувствия участников группы, на одной сессии можно обсуждать один, два или три вопроса из анкеты. Участников группы просят заполнить анкету (или выданный отдельно на листе вопрос) и дать на него полный, детальный ответ. После окончания работы последнего пациента, каждый участник по очереди

зачитывает свой ответ на вопрос. При этом сначала обсуждаются ответы на вопрос №1, только затем группа переходит к вопросу №2. После прочтения ответов на вопрос №1, группа обсуждает их, корректирует, каждый пациент в праве высказывать свою точку зрения и может свободно делиться своим опытом. Обсуждение и осознание каждой детали кризисной ситуации, вызывавшей у большей части участников негативные эмоциональные переживания, тревогу, включение защитных механизмов, заставляют пациентов многократно совместно повторно эмоционально проживать данные ситуации в уменьшенных дозах, что заметно снижает уровень тревоги.

**3) Техника обгона** заключается в том, что терапевт предлагает участникам группы пофантазировать на тему своего будущего, связанного с вероятным риском столкновения с психиатрическими службами, где затрагиваются болезненные для пациентов вопросы. От пациентов требуется описать в устном или письменном виде, как они представляют себе подобную ситуацию, подумать над тем, какие причины могут способствовать появлению подобной ситуации, какими они видят себя и свое поведение в связи с этим, какие мысли и эмоции они будут испытывать. То есть, участникам группы предлагается представить и прожить самые опасные повороты событий, которых они опасаются, будучи при этом в атмосфере поддержки и принятия группой и терапевтом, а затем проанализировать совместно с группой способы недопущения подобных событий или наиболее конструктивные пути решения уже наступившего события. В случае возникающего у пациента сопротивления, вызванного тревогой даже малейшего представления наступления кризисной ситуации в своей будущей жизни, терапевт меняет ракурс вопроса таким образом, чтобы пациенту приходилось говорить не о себе, а о некоем другом человеке, с которым может произойти такая же ситуация. При постановке вопроса терапевт направляет беседу в нужном русле, задает дополнительные уточняющие вопросы, заставляющие пациента больше открыть свои мысли и чувства. Примеры вопросов: «Если бы вам пришлось в будущем вновь быть госпитализированным в психиатрическое отделение, как бы вы прошли данное испытание?». При этом дополнительные вопросы могут звучать: «Что бы вы чувствовали в это время?», «О чем бы вы думали во время госпитализации и в отделении?», «Как бы вы вели себя в такой ситуации?», «Каковы, на ваш

взгляд, причины вашей возможной госпитализации в будущем?», «Что, вы думаете, нужно сделать, чтобы не попадать больше в психиатрическую больницу?». Пример обратного вопроса: «Какие чувства, на ваш взгляд, испытывает человек, повторно госпитализированный в психиатрический стационар?», «Посоветуйте ему, как себя вести и как бороться с тревогой?», «Что бы вы посоветовали ему, чтобы это больше не повторялось?»

Данная техника предвосхищает те события, которые вызывали панику, дистресс или отрицание у пациента, заставляли его прожить эту опасную для него ситуацию виртуально, представить все возможные сложности и пути их профилактики или преодоления, заручившись при этом поддержкой группы и выслушав чужое мнение. Доведя ситуацию мысленно до самой крайней «точки опасности», и увидев, что в любом случае находится выход, страх перед подобной ситуацией снижается, и уменьшается степень ее актуальности в сознании больного.

Тематика для техники обгона выбирается са-

мым больным или терапевтом индивидуально. Затрагиваются общие для многих проблемные темы трудоустройства, профессионального роста и достижений, сохранения семьи, рождения детей, сексуальной сферы жизни, автономности в принятии решений, проблемы самореализации, контроля своей болезни и совладания с симптомами, проблемы длительного приема медикаментов и нахождения на диспансерном учете.

Таким образом, проведенный литературный обзор доказывает важность наличия смысла для жизни и деятельности любого человека, в том числе и пациентов с ПЭП. Ощущение бессмысленности дальнейшего существования и деятельности по причине наличия психиатрического диагноза, стигматизации и социальных ограничений, привнесенных болезнью, открыто встает перед пациентами, перенесшими ПЭП. Предложенные психотерапевтические техники позволяют работать с утратой смысла жизни после перенесенной болезни у пациентов с ПЭП и наполнять их жизнь новыми смыслами.

*О.І. Осокіна*

## **ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ І ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА ІЗ СЕНСОМ ТА СЕНСОВТРАТОЮ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРШИЙ ЕПІЗОД ПСИХОЗУ**

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

В даній статті розглядаються філософські та медико-психологічні основи сенсу існування людини, які торкаються проблеми першого епізоду психозу у пацієнтів з шизофренією. За допомогою проведення феноменологічного аналізу був досліджений феномен втрати сенсу у даного контингенту хворих, представлені механізми сенсоутворення. Запропоновано основні напрямки реабілітаційної роботи, описані психотерапевтичні техніки роботи з сенсом життя і сенсом досвіду психозу у пацієнтів, які перенесли перший епізод психозу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2014. — № 1 (33). — С. 78-88).

*О.І. Osokina*

## **PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS AND PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH MEANING AND MEANINGLESSNESS IN PATIENTS WITH THE FIRST EPISODE OF PSYCHOSIS**

M. Gorky Donetsk national medical university

This article focuses on the philosophical and medical-psychological foundations of human existence of meaning attached to the issue of a first episode of psychosis in patients with schizophrenia. Using the phenomenological analysis there was investigated the phenomenon of meaninglessness in this group of patients and presented the mechanisms of meaning formation. There was described the main directions of rehabilitation work and psychotherapeutic techniques of work with a meaning of life and the meaning of the experience of psychosis in patients after the first episode of psychosis. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2014. — № 1 (33). — P. 78-88).

### *Литература*

1. Леонтьев А. Н. Философия психологии: из научного наследия / Под ред. А. А. Леонтьева, Д. А. Леонтьева / А. Н. Леонтьев. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. — 287 с.
2. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е, испр. изд. / Д. А. Леонтьев — М.: Смысл, 2003. — 487 с.
3. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Москва: «Класс», 1999. — 576 с.
4. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии / Э. Гуссерль. — М.: Академический Проект, 2009. — 489 с.
5. Хайдеггер М. Бытие и время. Москва: «Ad Marginem», 1997. — 466 с.

6. Абрамов В. А. Жизнь с психическим расстройством: экзистенциально-личностные аспекты выздоровления / В. А. Абрамов, О. И. Осокина, Б. Б. Ивнев — Донецк : Каштан, 2014. — 424 с.
7. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. / К. Ясперс — М., 1997. — 1056 с.
8. Сартр Ж. П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии / Пер. с фр., предисл., примеч. В. И. Колядко. - М.: Республика, 2000. - 639 с.
9. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. Ч. III. Глава 3. Свобода // От Я к Другому: Сб. переводов по проблемам интерсубъективности, коммуникации, диалога / Ред.-сост.

- Т.В.Щитцова / М. Мерло-Понти. – Минск: Менск, 1997. – С. 173 – 199.
10. Леонтьев Д. А. Лабиринт идентичностей: не человек для идентичности, а идентичность для человека / Д. А. Леонтьев // М.: Философские науки, 2009. - №10. – С. 5 – 10.
11. Тиллих П. Избранное. Теология культуры. М.: Юрист, 1995. 380 с.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва: «Прогресс», 1990. – 196 с.
13. Maddi S.R., Khoshaba D.M., Persico M., Lu J., Harvey R., Bleecker F. The Personality Construct of Hardiness / *Journal of Research in Personality*, 2002, 36, p. 72-85.
14. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия: Учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – СПб.: Питер, 2003. – 472 с.
15. Бахтин М. М. Философская эстетика 1920-х годов / М. М. Бахтин. - М.: Русские словари; Языки славянских культур, 2003. - 957 с.
16. Шпрангер Э. Два вида психологии / Э. Шпрангер // История психологии периода открытого кризиса (начало 10-х – середина 30-х годов XX в.): тексты. – 2-е изд., доп. / под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. – М.: Изд-во МГУ, 1992. – С. 347-362.
17. Durant W. *The Mansions of Philosophy: A Survey of Human Life and Destiny* / W. Durant. - New York: Simon and Schuster, 1929. – 397 p.
18. Erikson E. *Childhood and Society* / E. Erikson // New York: W. W. Norton, 1963. – P. 247 – 274.
19. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова / Под. ред. Б. С. Братуся, Е. Е. Соколовой / Д. А. Леонтьев – М.: Смысл, 2006. – С. 85 – 105.
20. Шохин В. К. Ценности / В. К. Шохин // *Этика: Энциклопедический словарь*. - М.: Гардарики, 2001. – С. 535 – 536.
21. Абушенко В. Л. Ценность / В. Л. Абушенко // *Всемирная энциклопедия: Философия*. - М.: АСТ, Мн.: Харвест, Современный литератор, 2001. – С. 1200.
22. Марков С. Л. Особистісні механізми смислотворчості / С. Л. Марков // *Правничий вісник Університету «КРОК»* – 2013. - Вип.16.-С.265-274
23. Føllesdal D. Hermeneutics and the Hypothetico-Deductive Method / D. Føllesdal // *Dialectica*. – 1979. – Vol. 33 (3-4). – P. 319 – 336.
24. Nagel T. *Mortal Questions* / T. Nagel // London: Cambridge University Press, 1979. – 21 p.
25. Schopenhauer A. cited in *The Encyclopedia of Philosophy*, vol. IV, ed. P. Edwards, et al. (New York: Macmillan, 1967), p. 468.
26. Bach K. *Exit-Existentialism* / K. Bach // Belmont, Calif.: Wadsworth, 1973. – 7 p.
27. Hume D. cited in A. Flew «Tolstoi and the Meaning of Life» / *Ethics*. – 1963. – Vol. 73. – P. 110 – 118.

Поступила в редакцию 18.01.2014