

ОГЛАВЛЕНИЕ

О книге	6
Немного о шизофрении...	8
Биологические причины заболевания	12
Нужно ли при этом принимать лекарства и проходить необходимое лечение?	14
Небиологические факторы возникновения шизофрении	19
Социальные факторы	20
Психологические факторы	21
Немедикаментозные способы помощи больным	23
Болезнь шизофренией не стыдно	28
Немного о себе...	34
Психологические основы психиатрических проблем	42
Характер и его влияние на болезнь	48
Симптомы болезни или всего лишь потребности?	51
Потребность в безопасности	54
Потребность в любви и принадлежности к группе	57
Потребность в признании и уважении	61
Основной закон	65
Закон реально действует	70
Здоровье во всем	72
Как мы привыкли чувствовать?	81
Сила улыбки	85
Самое сложное в начале, но такое сладкое в конце... упражнение	89
Вибрационный фон человека	93
Обида с изнанки	104
Чувство вины? Или все та же обида?	112
Учимся прощать	117
Первородные проступки	121
Немного о грустном. Депрессия и выход из нее	128
Про любовь	134
Секс	146
О мечте...	156
Самооценка	167
Счастье и как его избежать	170
Меры предосторожности	178
«Мы — эхо, мы — долгое эхо друг друга...»	185
Послесловие	197

О КНИГЕ

Эта книга не совсем о шизофрении и не только для людей, страдающих этим заболеванием. Если вы желаете найти в ней какие-то пикантные подробности болезни, то хочу вас сразу разочаровать: их здесь не будет. Просто каждый человек, прошедший путь, усеянный симптомами этого заболевания, сам знает и понимает, что происходит с ним в злосчастный момент психоза.

Чаще всего люди, страдающие психическими расстройствами, и сами не хотят, чтобы все это вылезало наружу. Я понимаю это, как никто другой. Хочется забыть и не вспоминать произошедшее.

Эта книга скорее о смысле жизни и ее основных законах. И о том, как жить после перенесенных потрясений шизофрении. Не о том глобальном смысле, который ищут порой всю жизнь, века и тысячелетия, — нет, я не берусь утверждать истины бытия. Их нельзя передать просто словами. Тем более через печатный вариант.

Но приобретенные знания некоторых жизненных законов очень помогли мне в процессе восстановления своего здоровья, своей личности, осознания себя в этом мире.

Возможно, мой опыт и ошибки помогут вам пройти путь восстановления и выздоровления после произошедшего. Возможно, вы даже найдете свои способы счастливого и гармоничного существования. Возможно, книга

только подтолкнет вас к поиску своего пути. По крайней мере, мне бы этого очень хотелось. «Кто ищет, тот всегда найдет!»

Если вы не будете со мной в чем-то согласны, если что-то будет казаться смешным, нелепым или же бредовым — знайте, я не обижусь. Я этого даже не увижу и не услышу. Тем более мне и так не привыкать к мнению, что я не «дружу с головой».

Однако все в этом мире не случайно. Если эта книга попала вам в руки — я думаю, вы хотели этого сами, сознательно или бессознательно. Это, по сути, и не важно.

Возможно, вы просто отложите ее в сторону — значит, так надо, у каждого есть выбор. Отложите ее — и найдите что-то свое, более созвучное вашей душе.

Могу только сказать: я старалась. Старалась передать тот неописуемый опыт своего выхода из этой сложной болезни. Я очень надеюсь, что у меня получилось донести хотя бы каплю той веры в выздоровление, которая так помогла мне.

НЕМНОГО О ШИЗОФРЕНИИ...

В этой части книги мне бы хотелось затронуть тему, важную для тех людей, которые впервые столкнулись в своей жизни с расстройствами психики.

Я считаю, что каждый человек, страдающий данным заболеванием, просто обязан знать своего врага в лицо. Уметь бороться за свое здоровье и продолжать жить со знанием дела, справляясь с приступами и продлевая как можно дольше периоды ремиссии. Сделать из своего врага товарища и соратника, с которым всегда можно договориться, и не бояться его присутствия в жизни. Только тогда вы сможете найти и сохранить в себе силы на полное и бесповоротное выздоровление.

Для всего этого, по моему личному опыту, необходимо сделать всего три вещи:

- признать сам факт наличия у себя данного заболевания;
- принять то, что все-таки это заболевание;
- и, как следствие, осознать, что данное заболевание лечится таблетками, как и другие болезни.

Поэтому для начала вспомним, что же такое шизофрения и какие отличительные особенности делают ее болезнью.

Шизофрения — полиморфное психическое расстройство (или группа психических расстройств), связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций. Шизофренические расстройства в целом отличаются характерными фундаментальными расстройствами мышления и восприятия, а также неадекватным или сниженным аффектом. Наиболее частыми проявлениями болезни являются слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред либо дезорганизованность речи и мышления на фоне значительной социальной дисфункции, нарушения работоспособности.

В 1908 году швейцарский психиатр Эйген Блейлер описал шизофрению как самостоятельное заболевание, отличающееся от деменции, и ввел этот термин в психиатрию.

Вскоре концепция шизофрении была официально признана всеми психиатрами. Оставалось выяснить, по каким признакам нужно ставить диагноз, почему болезнь возникает и как ее лечить. Этим ученые занимаются и по сей день.

Многообразие симптоматики породило дебаты о том, является ли шизофрения единым заболеванием или представляет собой диагноз, за которым кроется ряд отдельных синдромов. Эта неоднозначность была отражена при выборе названия: Блейлер использовал множественное число, именуя болезнь шизофрениями.

Шизофрения — это очень сложное заболевание, проявляющееся у людей порой абсолютно по-разному. При шизофрении и близких к ней расстройствах могут наблюдаться различные симптомы, но некоторые из них (например, тревога, подавленное настроение, нарушение сна, раздражительность) имеют небольшое значение при постановке диагноза. Однако есть ряд определенных

симптомов, наличие которых в своей совокупности и определяет эту болезнь.

Основными симптомами шизофрении считаются наличие галлюцинаций, бреда, дезорганизованного мышления и поведения. Такие симптомы называются позитивными или продуктивными.

Существуют также и негативные симптомы этого заболевания, которые тоже влияют на постановку диагноза, — это эмоциональная сглаженность (снижение силы эмоций, невыразительные мимика, интонация, жестикауляция, снижение способности понимать эмоции других людей, эмоциональная неадекватность), обеднение речи, снижение волевых побуждений и социальная отгороженность.

Симптомы шизофрении принято делить на позитивные и негативные потому, что под негативными симптомами понимается ослабление нормальной психической деятельности человека, а под позитивными, наоборот, присоединение психических явлений, которых в норме не наблюдается.

В данном контексте «позитивные» и «негативные» не значит «плохие» и «хорошие». Просто при этом заболевании лобная доля мозга снижает свою активность, что и приводит к негативным симптомам. В то время как сбои в работе лимбической системы приводят к появлению позитивных симптомов.

У очень многих людей осознание того, что они больны серьезным психическим расстройством, вызывает снижение самооценки, чувство собственной неполноценности, ощущение безнадежности, депрессию и, как результат, — пассивность, отказ от попыток исправить ситуацию, неверие в эффективность лечения. Другая очень частая реакция — это отрицание болезни и связанных с ней проблем, отказ от лечения. И в том и в другом

случае человек не пытается справиться с болезнью, что существенно ухудшает ее течение.

В значительной степени эти проблемы связаны с элементарным отсутствием знаний о биологических основах заболевания, способах лечения, возможных последствиях.

Поэтому поговорим немного о гипотезах развития этого заболевания.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Причины и механизмы развития шизофрении, прежде совершенно неизвестные, в последнее время начинают раскрываться благодаря достижениям нейробиологии, но все же остаются неясными и запутанными. Важными патогенными факторами, по предположительным данным, полученным в исследованиях, являются генетическая предрасположенность, условия жизни в раннем детстве, нейробиологические нарушения, психологические и социальные взаимодействия. В настоящее время активно изучаются нейробиологические механизмы заболевания, **однако единой органической причины пока не установлено.**

Но на данном этапе развития нейробиологии была выдвинута так называемая дофаминовая теория шизофрении, или дофаминовая гипотеза. Согласно одной из ее версий, больные шизофренией приучаются получать удовольствие, концентрируясь на мыслях, вызывающих выделение дофамина, и перенапрягают этим свою «систему поощрения», повреждения которой и вызывают симптомы болезни. Существует несколько различных вариаций этой гипотезы, но в общем случае она связывает продуктивные симптомы шизофрении с нарушениями в дофаминовых системах мозга.

Головной мозг состоит из огромного количества клеток — нейронов. Нейроны соединяются друг с другом своими отростками и образуют сложные сети. По этим сетям передается информация в виде электрического сигнала из одного участка мозга в другой. От одной нервной клетки к другой сигнал передается с помощью химических веществ — нейромедиаторов. Изменения в интенсивности обмена нейромедиаторов приводят к изменению различных психических процессов. Основным нейромедиатором, имеющим значение в развитии шизофрении, — дофамин.

Дофамин имеет свойство выделяться и накапливаться на кончиках нервных клеток, и отвечает он к тому же за такую функцию в мозгу человека, как воображение. Отсюда — появление бурных и порой обширных галлюцинаций и бреда.

Дофаминовая теория очень популярна, но ее влияние в наше время ослабло — сейчас многие психиатры и исследователи шизофрении не поддерживают ее, считая слишком упрощенной и неспособной дать полное объяснение шизофрении. Этому пересмотру отчасти способствовало появление новых (атипичных) антипсихотиков, которые при схожей со старыми препаратами эффективности имеют другой спектр воздействия на рецепторы нейромедиаторов. Однако эта теория по-прежнему во многом объясняет наличие и возникновение данного заболевания у человека.

К тому же был обнаружен ряд отличий в структуре и размере некоторых областей мозга при шизофрении, начиная с открытого очень давно увеличения желудочков мозга у больных с наиболее выраженными негативными симптомами, которые показывают существенную дегенерацию серого вещества при этой болезни.

НУЖНО ЛИ ПРИ ЭТОМ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА И ПРОХОДИТЬ НЕОБХОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Задумайтесь сами...

Схема работы нейролептиков очень проста. При приеме нейролептика весь вырабатываемый дофамин не поступает в нервные клетки — нейролептик как бы блокирует его поступление к нервным окончаниям. Его количество резко уменьшается, а в процессе обмена электрическими импульсами остается участвовать столько дофамина, сколько нужно для нормальной деятельности мозга. Весь же остальной выработанный дофамин со временем разрушается и не приводит к болезненным последствиям. Нейролептики нормализуют обмен дофамина в лимбической системе, блокируя его избыточную передачу, и тем самым устраняют нарушение восприятия, мышления, возбуждение, страх, агрессию. Нейролептики могут изменять обмен и других нейромедиаторов в головном мозге. С этим связаны дополнительные лечебные и побочные эффекты.

Вдумайтесь: чем таким таблетка нейролептика хуже другой инъекции или пилюли? Мы же принимаем лекарства, чтобы поддержать и вылечить нашу печень, почки и любой другой орган? Мы же не пускаем на самотек простуду или иное недомогание? Некоторые люди

всю жизнь сидят на инсулине или на транквилизаторах. Почему же мы так рьяно отрицаем болезнь своего мозга? Почему так сложно проглотить безобидную пилюлю?

Поймите, лекарства от шизофрении не только снимают ее симптомы. Они, на данном этапе развития медицины в области психиатрии, еще и восстанавливают нарушенные и структурные изменения в области психики и мозга. Помогают не только справиться с резкими позитивными симптомами во время психоза, но и выжить с грузом негативных проявлений в период постпсихотического восстановления организма.

Тем же, кто заботливо относится к своему здоровью и принимает все назначенное ему лечение, хочется просто напомнить:

- лечение нейролептиками — непрерывный процесс: если вы прервали лечение и не довели его до конца, то оно превращается в бесполезную трату времени, денег и сил;

- то же самое происходит и при прерывистом лечении, если принимать препарат непостоянно (какое-то время принимать, затем бросить прием, затем вновь принимать), — это равносильно отсутствию лечения;

- лечение предпочтительно проводить одним нейролептиком, тщательно подобрав его;

- доза препарата должна быть минимально эффективной, то есть достаточной для воздействия на симптомы, но не вызывающей (или почти не вызывающей) побочных эффектов;

- препарат должен приниматься длительное время: **после первого приступа** — от года до двух лет; **после второго приступа** — от 3 до 5 лет; **после третьего приступа и более** — от 5 лет и, возможно, постоянно.

Отказ от поддерживающих лечение нейролептиков приводит к повторному рецидиву в 60–80 % случаев в течение года после предыдущего срыва. При отсутствии лечения обострения становятся частыми (приблизительно 2–3 раза в год), длительными и хуже поддаются лечению.

Вдумайтесь! Если вы мазохист и вам нравится страдать и мучиться после каждого приступа психоза, то я еще смогу вас понять. Ну а если нет...

Важно сразу отличить ранние признаки возникновения обострения, потому что оно никогда не начинается внезапно. Развитию психоза обычно предшествуют изменения в состоянии и самочувствии. Изменения могут быть незначительными, но они заметны и пациенту, и его близким. Этот предболезненный период может длиться от нескольких дней до нескольких недель. Часто при каждом обострении повторяются одни и те же ранние признаки:

- нарушение сна;
- чувство нервозности;
- беспокойство, тревога;
- беспричинное снижение настроения;
- раздражительность;
- частые перепады настроения;
- ощущение, что вокруг что-то изменилось, стало странным;
- подозрительность;
- неприятные предчувствия;
- замкнутость, нежелание общаться;
- апатия, утрата интереса к своим повседневным делам;

- повышенная увлеченность какой-либо деятельностью, идеей;
- повышенная деятельность, активность;
- рассеянность, ухудшение концентрации внимания.

Если многое из этого списка встревожило вашу душу, обязательно нужно показаться врачу. Особенно если в данный период жизни вы не занимаетесь поддерживающим лечением. Ну а если с вашим препаратом вы уже «на ты», то просто начните ваше поддерживающее лечение самостоятельно, до ближайшей возможности визита к лечащему психиатру. Мы договорились — если вы, конечно же, не мазохист.

Пусть мы в этой книге только и будем делать, что разбирать психологические и социальные причины возникновения в нашей жизни шизофрении, но вдумайтесь сами, что проще, эффективнее и быстрее: устранить психологические и социальные причины, влияющие на наше состояние, изменить свой характер и поведение или же, для начала, просто проглотить таблетку?

Я думаю, что быстрее и легче будет просто выпить лекарство, а уж затем, в здравом уме и с полными силами, браться за восстановление своих личности, характера и отношения к жизни.

Я надеюсь, в этом вы меня понимаете. Полагаю, об этом мы с вами договорились.

Важно знать, что нейролептики не вызывают зависимости и привыкания даже при очень длительном приеме. Поэтому их прием нельзя отменять во время важных событий в жизни, психологических кризисов, стрессовых ситуаций. Лучше продлить или восстановить поддерживающее лечение. Преждевременная отмена нейролептика,

быстрое снижение дозы может вызвать обострение в течение первых месяцев.

Еще один маленький совет. Если в вашей жизни появилась такая попутчица, как шизофрения, то вам просто необходимо иметь своего собственного лечащего психиатра. Мы же имеем собственного стоматолога, гинеколога, парикмахера? Так вот психиатр тоже должен быть личный. Это должен быть постоянный врач, который знает о вас и вашей болезни все.

Все вопросы, связанные с лечением, необходимо обсуждать с ним. Длительность приема препарата, возможность снижения дозы или отмены лечения определяет врач. Нельзя принимать такие решения самостоятельно!

И ни в коем случае не отказывайтесь от приема препарата только лишь по одной причине: возникновение побочных эффектов. Как и любые лекарства, нейролептики имеют побочные эффекты. Но и они могут быть легко устранены при правильном подходе. Устранить их возможно снижением дозы препарата, сменой нейролептика, назначением препарата, ослабляющего побочные эффекты. На данном этапе в психиатрии всего мира принято подбирать пациенту такое лечение, которое позволяло бы ему контролировать обострения и хорошо переносилось, не вызывая нарушений обычного повседневного образа жизни.

НЕБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

Здесь мы будем говорить о другого рода факторах возникновения данного заболевания. И, возможно, их влияние на возникновение болезни не менее важно, чем наши физиология и генетика.

Эти факторы занимали не последнее, а возможно, и первое место в ряде причин возникновения данного заболевания в моей жизни.

Когда я стала разбираться со своей болезнью основательно, то поняла, насколько серьезную роль играют в ней психологические и социальные факторы. И, исходя из моей концепции о том, что выход из любой болезни один и тот же — смена эмоционального, чувственного и мысленного фона, — психологические и социальные факторы становятся изначально на первое место.

Итак, какие же психологические и социальные факторы приводят к появлению психических расстройств?

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

Существует устойчивая корреляция риска шизофрении со степенью урбанизации местности.

Еще одним фактором риска является низкий социальный статус, в том числе бедность и миграция в связи с социальными трениями, расовая дискриминация.

Неблагополучие семьи, безработица или плохие условия проживания также влияют на возникновение шизофрении.

Перенесенные в детстве издевательства и травмирующие переживания тоже фигурируют в качестве стимула к будущему развитию шизофрении.

Считается, что на риск не влияет родительское воспитание, но свой вклад могут вносить нарушенные взаимоотношения, для которых характерно отсутствие поддержки.

К социальным факторам риска шизофрении относится также одиночество.

У больных шизофренией с большой вероятностью диагностируются депрессии и тревожные расстройства; риск алкоголизма и наркомании составляет около 40 %.

Часто на возникновение данной болезни влияют социальные проблемы, такие как длительная безработица, бедность и бездомность.

Кроме того, риску подвержены люди со слабым здоровьем.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Эйген Блейлер главной особенностью шизофрении считал не слабоумие, а нарушение единства психики, в том числе нарушение ассоциативного мышления. Блейлер выделял как диагностические критерии «четыре А»: снижение *Аффекта*, *Аутизм*, нарушение *Ассоциаций* и *Амбивалентность*. Он считал амбивалентность основным признаком шизофрении и рассматривал три ее типа:

1. **Эмоциональная:** одновременно позитивное и негативное чувство к человеку, предмету, событию (например, в отношении детей к родителям).
2. **Волевая:** бесконечные колебания между противоположными решениями, невозможность выбрать между ними, зачастую приводящая к отказу от принятия решения вообще.
3. **Интеллектуальная:** чередование или одновременное существование противоречащих друг другу, взаимоисключающих идей в рассуждениях человека.

Несмотря на типичную сглаженность аффекта, проведенные недавно исследования говорят о том, что многие лица с диагнозом «шизофрения» очень эмоционально реагируют в особенности на стрессовые и негативные

стимулы и что подобная чувствительность может обуславливать предрасположенность к проявлению симптомов шизофрении и развитию самого заболевания.

Есть основания предполагать, что содержание бреда и психотических переживаний может отражать эмоциональные причины заболевания и что характер интерпретации человеком этих переживаний способен оказать влияние на симптоматику.

Возможно, развитие «безопасных привычек» в поведении во избежание воображаемых угроз способствует сохранению хронических бредовых идей.

Методом получения дополнительной информации о психологических механизмах является наблюдение за воздействием терапии на симптомы.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СПОСОБЫ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

В течение значительного времени с начала расстройства уровень достижений в сфере работы, отношений между людьми или ухода за собой гораздо ниже, чем до заболевания.

Поэтому во многих странах в лечении и адаптации таких больных к жизни широко используется психологическая и социальная терапия.

Психотерапия также широко рекомендуется и используется при шизофрении! Хотя иногда возможности терапии ограничены фармакологией из-за проблем с финансированием или недостаточной подготовки персонала. Помимо лечения самой болезни, она также направлена на социальную и профессиональную реабилитацию пациентов.

Когнитивно-поведенческую терапию используют для смягчения симптомов и улучшения связанных с ними аспектов — самоуважения, социального функционирования и осознания своего состояния. Хотя ранние испытания не давали четкого результата, в последующих обзорах говорится о возможной эффективности когнитивно-поведенческой терапии в воздействии на психотические симптомы шизофрении. Еще один подход — когнитивная

тренировка, приемы которой направлены на борьбу с когнитивными нарушениями, иногда присутствующими при шизофрении.

Первые результаты говорят о когнитивной эффективности этого направления, основанного на методиках нейропсихологической реабилитации, причем некоторые позитивные подвижки сопровождаются изменениями характера активации мозга. Аналогичный подход под названием «терапия когнитивного улучшения», направленный, помимо нейрокогнитивной сферы, на социальное познание, также показал эффективность.

Семейная терапия или обучение, подходы, направленные в целом на семейную систему, частью которой является больной, в исследованиях обычно признаются полезными, по крайней мере при долговременном вмешательстве. Очевидно, что заболевание серьезно воздействует на семью больного: на плечи родственников ложится тяжелая ноша, в связи с чем публикуется все больше «книг самопомощи» на эту тему. Некоторые свидетельства говорят о пользе обучения социальным навыкам, но в этом направлении были и значительные негативные результаты.

В некоторых работах рассматривается возможная польза музыкотерапии, арт-терапии и других креативных форм терапии.

Психотерапия, в каком бы виде она ни присутствовала в нашей жизни, всегда полезна. Она помогает справиться с душевными ранами и царапинами. Она успокаивает и возбуждает. Она раскрепощает и делает тебя более целомудренным. Она дает то, чего, возможно, тебе не хватает, что ты порой не можешь понять и принять самостоятельно. Она полезна даже тем, кто в ней практически и не нуждается. Это своего рода «витаминка», только для души.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru