

СЕКЦІЯ 3. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.972

**ШИЗОФРЕНІЯ: МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?
(ТЕОРЕТИЧНО-ПРИКЛАДНИЙ АСПЕКТ АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ)**

Бригадир М.Б., к. психол. н.,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Тернопільський національний економічний університет

У статті здійснено теоретичний аналіз проблем діагностики, перебігу, прояву та лікування шизофренічної симптоматики. Підняту проблематику описано з позицій психіатрії, психології, юриспруденції. Визначено та вказано шляхи подолання і попередження масових психічних відхилень у суспільстві.

Ключові слова: безумство, шизофренія, маячні розлади, осудність.

В статье осуществлен теоретический анализ проблем диагностики, течения, проявления и лечения шизофренической симптоматики. Поднятая проблематика описана с позиций психиатрии, психологии, юриспруденции. Определены и указаны пути преодоления и предупреждения массовых психических отклонений в обществе.

Ключевые слова: безумие, шизофрения, бредовые расстройства, вменяемость.

Brygadyr M.B. SHIZOPHRENIA: MYTH OR REALITY? (THEORETICAL APPLIED ASPECT ANALYSIS OF THE PROBLEM)

The article was the theoretical analysis of the problems of diagnosis, course, manifestation of and treatment of schizophrenic symptoms. Raised described problems from the standpoint of psychiatry, psychology and law. Defined and specified ways to overcome and prevent many mental disorders in the community.

Key words: madness, schizophrenia, delusions disorders, sanity.

Постановка проблеми. У різні історичні часи людство по-різному ставилося до проблеми безумства. У давнину до осіб, які страждали на психічні розлади шизофренічного типу, виявляли пошану, вважалося, що їхній стан є божественним натхненням, яке допомагає їм творити та пророчити. До XIX століття митці та дослідники часто пов'язують безумство з геніальністю. На їхнє переконання, лише люди, які перебувають за межами буденного світорозуміння та сприймання, можуть творити. Проте змістове розуміння сутності психічних відхилень різко змінюється на початку XX століття завдяки дослідженням швейцарського професора Ейгена Блейлера, який у 1911 р. вводить нове поняття у психіатрію – «шизофренія». Цей термін охоплює велику кількість психічних розладів, які характеризуються дезорганізованим маячним мисленням, спотвореним сприйманням, неадекватними емоціями та вчинками. Дослідження питання психічного здоров'я зосередилось виключно у психіатричній галузі. Лікарі стали «тюремщиками» у білих халатах, у волі яких визначення і постановка діагнозу про адекватність особи. Остаточна ствердна форма діагнозу недуги залежить від бачення ситуації психіатром, від його досвіду, внутрішнього переконання, настрою, оскільки не існує чітких симптомів шизофренії. Особливої актуальності ця проблема набуває у юридично-

му контексті. Відповідальність і дієздатність суб'єкта юридичних відносин визначають за показниками його психічного здоров'я. Сьогодні ніхто не знає причин появи шизофренії, як її лікувати, а кількість фахівців, які нею займаються, дуже мала. Лікування цілої групи проявів і психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби, створені психіатрами, допомагають лише 60% пацієнтів. Ця проблематика потребує більш широкого і міждисциплінарного вивчення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблемами діагностики, опису та лікування шизофренічних проявів у межах психіатричної практики займалися німецький психіатр Е. Крепелін (класифікував психічні відхилення і створив концепції маніакально-депресивного психозу та параної, які за змістом близькі до раннього слабоумства (шизофренії)), швейцарський психіатр О. Блейлер (вів поняття «шизофренія», значно розширив симптоматику захворювання). Лікар-психотерапевт та духовний педагог О. Омкар трактує шизофренічні прояви як індикатори глибокої духовної кризи, яку успішно може подолати кожна людина самотужки або з допомогою завдяки власному духовному розвитку та самовдосконаленню. Неоціненний досвід у дослідженні вказаної проблематики описаний у праці Б. О'Брайн,



яка пережила та самотужки подолала складне психічне захворювання.

Постановка завдання. Мета статті – здійснити теоретичний аналіз літературних джерел стосовно проблематики діагностики, перебігу, прояву та лікування шизофренічних розладів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Шалений темп науково-технічного прогресу, поява віртуального світу, який усе частіше замінює людям реальне буття, призвели до глобальної духовної кризи. Втратились цінність і сутність індивідуального, групового та колективного. Співжиття учасників суспільства набуло аморфної форми, в якій втрачається справжнє, гуманне, людське. Пріоритету набувають хибні символи й умовності, які проповідують існування на межі. Часто люди залишаються на самоті в густонаселеному соціальному просторі, переживають духовну злиденність, у результаті цього зростає кількість асоціальних проявів (алкоголізм, наркоманія, суїцид, убивства, насилля та ін.).

За вияв антисоціальної поведінки законодавством передбачена відповідальність, яка залежить від міри проступку. Якщо ж доведено психічне захворювання людини, яка вчинила злочин, то у такому разі настає пом'якшення покарання. У юридичному контексті панує два протилежно значимих терміни: «психічно здоровий» і «психічний хворий (божевільний)». Якщо у підозрюваного виявлено психічне захворювання, то в обвинувальному вирокі застосовується пом'якшення покарання. У 1843 р. у Великобританії Даніель М'Натен помилково вбив секретаря прем'єр-міністра замість того, щоб відправити того до тюрми, його спрямували до психіатричної клініки, визнавши злочинця неосудним (психічно хворим) [5, с. 818]. Цей випадок поклав у юридичній практиці початок використання безумства як обставини, яка дає змогу уникнути кримінальної відповідальності.

У ХХ столітті особливого поширення набула хвороба Блейлера, або шизофренія. Її вважають «королевою психіатрії» через загадковість появи, невизначеність у діагностиці, непередбачуваність у розвитку. У клінічній практиці все, що не має пояснення та обґрунтування, вважається проявом шизофренії, що у підсумку дає можливість для маніпуляції у всіх соціальних сферах.

Е. Крепелін у своїй праці «Введення у психіатричну клініку» описує шизофренію як передчасне слабоумство, якому властиві розлади почуттів, волі, руйнування психіки особистості із збереженням розуміння реальності, ясності у свідомості та орієнтації. Клінічна картина супроводжується появою галюцинацій (спочатку слухових, пізніше дотикових), які в подальшому розвивають маячні уявлення. Як зазначає науковець, такою недугою хворіють

люди після 20 років. У них поступово послаблюється емоційний тонус, починає панувати повний хаос у роздумах, з'являється апатія, можлива безпідставна поява агресії, напади радості [3, с. 311]. У поведінці переважає негативізм, заперечення, прагнення до самотності, стереотипність дій.

Хворі на шизофренію можуть вчиняти небезпечні, злочинні дії, причиною цього є маячні уявлення, які спонукають до беззмістовних, імпульсивних дій [3, с. 314]. А індивідуальні уявлення, марення та галюцинації можуть хворих спонукати до суїциду. Під час анатомічного дослідження стає можливою констатація відхилень у функціонуванні клітин головного мозку. На переконання Е. Крепеліна, лише за наявності вказаних ознак можна поставити діагноз шизофренія.

Дослідження Е. Крепеліна фінансувались із Фонду Рокфелера (науковець отримав понад 250 000 доларів), єдиною умовою отримання грошової винагороди було чітке дотримання наукового пошуку в межах вивчення ідеї створення нової хвороби шизофренії [12, с. 768]. Зацікавлення мільярдера у таких дослідженнях можна пояснити двома причинами: отримання зручного механізму усунення людей на шляху формування і примноження свого капіталу; створення фармакологічної галузі, яка буде випускати медичні препарати, без яких пацієнти не можуть почуватись нормально.

У 1911 р. О. Блейлер опублікував працю «Раннє слабоумство, або група шизофреній», у якій активно розвиває ідею Е. Крепеліна та вказує, що у пацієнта неособливо діагностувати вищезазначені симптоми, навіть легкі прояви відхилень у функціонуванні психіки (амбівалентність, аутизм, абулія, аномальна афективність) він зарахував до шизофренії. Психіатр зауважив, що перебіг захворювання може відбуватись у м'якій формі і мати позитивні наслідки [9, с. 408]. О. Блейлер випадково об'єднав в одну групу всі психічні захворювання, які, за класифікацією Е. Крепеліна, не входили до недуги раннє слабоумство, та назвав їх шизофренією. Однак термін закріпився і вживається сьогодні, незважаючи на те, що психіатри різних країн світу визначають свою сукупність симптомів, на основі яких ставлять діагноз шизофренія. Така розрізненість змістового наповнення індикаторів-характеристик хвороби робить ще більшу плутанину.

О. Блейлер розширив винахід Е. Крепеліна та визначив дві групи психічних захворювань: хвороби, які мають чіткі етіологію, клініку та прогноз; хвороби незрозумілого походження із невизначеною діагностикою, перебігом та прогнозом. Ті особи, які страждають хворобами другої групи, не можуть бути названі слабоумними, а поява симптоматики не завжди проявляється після 20 років [11, с. 7].

О. Блейлер намагався встановити зв'язок між симптомами психічних недуг, анатомічними порушеннями і побудувати прогноз розгортання хвороби. Проте результати його пошуку були невтішними, зокрема, він зазначає, що «неможливо описати всі можливі шляхи протікання шизофренії» [11, с. 328]. Це вказує на те, що спектр різноманітних психічних порушень і відхилень став настільки широким, що описати та стандартизувати їх неможливо. Будь-який симптом, який не відповідає чітко визначеній хворобі, зараховували до шизофренії. Слід зауважити, що у разі одужання діагноз одразу переглядався психіатром і щодо пацієнта визнавалась помилка у його встановленні [11, с. 261].

У сучасній психіатрії термін «шизофренія» охоплює два різнопланові психічні стани: один пов'язаний із складною симптоматикою, який супроводжується органічними змінами, незворотними процесами розщеплення свідомості, а другий об'єднує тимчасові легкі форми психічних розладів, причиною яких є духовна криза особистості, переоцінка нею власного буття, себе, оточення.

Дещо інший підхід до розуміння сутності шизофренії пропонує О. Омкар. Його концепція ґрунтується на тому, що особистість у своєму духовно-соціальному розвитку проходить декілька циклів, кожен із яких складається з етапів, які мають двосторонній напрям (позитивний чи негативний).

Древньогрецькі філософи (Аристотель, Платон, Демокрит) вважали, що божевілля – це вище натхнення: «маячня зовсім не хвороба, а, навпаки, найбільше з благ, яке дароване нам богами»; під впливом марення дельфійські і додонські віщунки надавали тисячі послуг громадянам Греції, тоді як у звичайному стані вони приносили мало користі. Багато разів траплялося, що коли боги посилали народам епідемії, то хтось із смертних впадав у священне марення і під його впливом пророкував, вказував на ліки проти цих хвороб. Особливий вид марення, спричинений музами, викликає у простій і незайманій душі людини здатність висловлювати у прекрасній поетичній формі подвиги героїв, що сприяє освіті майбутніх поколінь. Позитивні моменти шизофренічних проявів у своїй праці «Геніальність і божевілля» описує Ч. Ломброзо [4].

Проте з огляду на соціальні зміни, вікові особливості, успіхи та невдачі у соціальному бутті особистість переживає і моменти негативного розвитку; в О. Омкара це переживання таких етапів, як норма, патологія, пошук себе, в окремих випадках – розпад особистості (безумство) [8].

Пошук себе – це особливий стан, коли особистість перебуває у невизначеності, переоцінює цінності, переосмислює свій життєвий шлях. На думку О. Омкара, вихід із такої ситу-

ації має декілька варіантів: знаходження себе, повне впорядкування власного внутрішнього світу з поверненням до норми; суїцид як крайній негативний результат пошукових старань, це дещо схоже на аномічне самогубство Е. Дюркгейма, коли особистість втрачає усі ціннісні орієнтири та, не знайшовши вирішення ситуації, вирішує зупинити власне буття; настання безумства, повного руйнування особистості (за Е. Крепеліном – раннє слабоумство (шизофренія)). Якщо звернутись до класифікації О. Блейлера, то шизофренія охоплює усі вищевказані варіанти результату пошуку себе і сам процес «пошуку себе». Тут слід зауважити, що людина майже завжди перебуває у стані пошуку себе, тож відповідно до наявних нині критеріїв визначення психічних недуг вона перебуває у шизофренічному стані. А отже, хворобливий стан відповідно до методів математичної статистики та закону нормального розподілу стає нормою, а не патологією.

Шизофренія (в адекватному трактуванні, а не спекулятивному) – це психічний стан людини, який характеризується цілковитою дезорганізацією у функціонуванні психічного (безладом, хаосом), триває близько 40 днів, із часом погіршується та поглиблюється, спричинюючи поступову деградацію та цілковите руйнування особистості людини.

Попри численні дослідження науковців, шизофренія залишається сьогодні повністю невивченою, тому питання постановки діагнозу часто є суб'єктивною площиною. Це дає змогу спекуляції, усе залежить від переконань медика щодо симптомів та проявів недуги. Однакові симптоми одні психіатри діагностують як шизофренію, інші – як маніакально-депресивні розлади [8]. Постає природне запитання: чи є шизофренія захворюванням?

Відповідь на це питання докорінно змінить увесь світоустрій. Сьогодні визнання норми і патології у психіатричній та психологічній практиці перебуває виключно в межах математичної статистики. Нормальним визнається те, чого багато, це суто статистичне поняття. Відповідно, норма не є абсолютною, вона мінлива, чутлива до змін довкілля, тому потребує постійної корекції.

Норма є критерієм психічного здоров'я, вона якісний параметр долі кожної людини, показник адекватного ставлення до неї. Якщо результати обстежень перебувають у межах норми, мають невеликі відхилення, то проблеми може вирішити психолог; якщо ж наявний відхід від пограничних значень, то тут необхідне звернення до психіатра-клініциста.

Опора на закон нормального розподілу чітко вказує, що визнається нормою, а що патологією. Якщо визнати масову присутність шизофренічних проявів, то їх слід віднести до норми та не розглядати як обставину,



яка пом'якшує відповідальність за дії особи. Якщо далі визнавати шизофренію як вияв патології, то з такої позиції спонукається безвідповідальність за скоєння злочину.

У будь-якому разі піднімається ще одна актуальна проблема психічного здоров'я нації. За даними Всесвітньої організації здоров'я, загальний рівень поширеності психічних захворювань в окремих регіонах становить 200 випадків на кожних 1 000 осіб. Шизофренія зустрічається у середньому у 0,5–1% людей [7]. Визнання вказаної проблеми спричинить акумулювання зусиль у напрямі покращення психічного здоров'я.

Шизофренія – це захворювання, яке створили самі люди, воно у природі не існує. Назва патології походить із грецької мови, у перекладі означає «розщеплення» психіки. На переконання О. Омкара, шизофренія – це штучно створене захворювання, яке породило бездуховне людство, обравши технократичний розвиток суспільства [8]. Обізвавши численні відхилення (від випадкових до системних) одним терміном, багато людей отримують клеймо, якого не можуть позбавитися до кінця свого життя. Також слід зауважити, що медикаментозне лікування шизофренії (явної чи вдової) має незворотні наслідки. Раз отримавши такий діагноз, людина на все життя із ним залишається і, навіть будучи здоровою, через вплив фармакологічних препаратів починає набувати психічних відхилень.

Лікування цілої групи проявів і психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби, створені психіатрами, допомагають лише 60% пацієнтів [8]. Ця проблематика потребує більш широко і міждисциплінарного вивчення.

Постає питання, що є причиною появи шизофренії? Сьогодні пояснення виникнення недуги шукають у межах медицини та психології. На відміну від інших психічних захворювань, шизофренія характеризується різноманітністю емоційних відхилень, вона з однаковою частотою зустрічається серед збуджених і врівноважених людей, інтровертів та екстравертів, чоловіків та жінок, людей різного соціального статусу. Дехто з науковців вважає, що захворювання має органічне походження, викликається надходженням у кров отруйних речовин, які починає продукувати сам організм (зокрема, цю ідею розвивав К.Г. Юнг).

Для розуміння причин появи патологічних психічних станів нами особистість розглядається у триєдності тіла, розуму, душі. Особливістю сучасності є те, що прерогативою визнається розум, його розвивають, навчають, тренують усі соціальні інституції. Він є показником прийнятності в соціумі, причиною цього було зародження епохи індустріалізму, яка вимагала інтелектуалів для максимального роз-

витку науки і техніки. Душа і тіло ігноруються і часто трактуються як особистісні структури, які не потребують уваги, визнаються як незалежні одиниці, або загалом нехтуються. Водночас функціонування особистості можливе лише у цілісності та триєдності, тому проблеми чи негаразди в одній частині спричиняють патології в інших. Окремо не можна лікувати тіло, душу чи розум, вони мають братись до уваги у єдності.

Як зазначає Б. О'Брайен, шизофренія загрожує тим, у кого не вистачає мужності прийняти себе таким, яким ти є; відповідно, таку особу не приймає суспільство, тому її особистість починає роздвоюватись для того, щоб підлаштуватись під оточення [7].

Соціум стосовно людини діє агресивно, використовуючи силу дії стереотипів і механізми конформної поведінки, формує у свідомості кожного світогляд, який прийнятний для більшості, при цьому руйнуються особисті персональні цінності. Така ситуація у підсумку призводить до появи глибокої духовної кризи, причиною якої є тотальне протиріччя переконань в аксіологічній площині.

Людям безперервно нав'язуються соціумом обмеження через встановлені норми поведінки та стандарти мислення. Такий механізм управління є надзвичайно ефективним, коли люди орієнтуються на потреби низьких рівнів і не відчують необхідності в моральному і духовному самовдосконаленні. Залучення духовного потенціалу, вивільнення внутрішньої свободи кожного не потребуватиме насилля із боку суспільства, проте вимагатиме від нього високих демократичних стандартів функціонування. У. Шутц, аналізуючи техніки розвитку людського потенціалу, визначив низку принципів, на яких вони ґрунтуються і дотримання яких робить можливим розквіт внутрішнього потенціалу кожного індивіда.

Один із головних принципів, на який опирається науковець, – це правда. Він її описує різноаспектно та багатогранно, вважає правду основою духовного начала людини. У. Шутц зазначає, що «правда зробить вас вільними насправді, а чесність – це найкраща політика» [10, с. 35]. На правді ґрунтується сумління, а саме воно виконує функцію межі розподілу правильного і неправильного, доброго і злого тощо.

Висновки з проведеного дослідження. Нормальне функціонування особистості можливе за умов її фізіологічного, психічного, соціального благополуччя. Тому питання здоров'я не обмежується лише вивченням у межах медицини, а все частіше аналізується системно з соціально-психологічних позицій.

Психічний світ особистості – це динамічна реальність, яка керує людською органікою (на хімічному, молекулярному рівнях), маючи ма-

теріальне відображення [1]. Енергія як духовне явище твориться і генерується зусиллями людини, трансформується у матеріальні реакції тіла. Вони можуть бути як позитивними, так і негативними. У першому випадку у соціумі стан організму позначають терміном «здоров'я», а інакше – терміном «хвороба». Численні дослідження науковців довели, що багато захворювань мають психічне походження, докори сумління, страх перед ними спричинюють душевні захворювання, які в подальшому проявляються у соматичі [2; 6].

Велику групу невивчених, загадкових психічних захворювань та розладів позначають одним терміном «шизофренія». Лікування цілої групи проявів і психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби, створені психіатрами, є недовірними. Ця проблематика потребує більш широкого і міждисциплінарного вивчення.

Неоднозначність у трактуванні симптоматики шизофренії робить людей, які мають духовні проблеми, заручниками лікарів. Особливої актуальності ця проблема набуває у юридичному контексті. Відповідальність і дієздатність суб'єкта юридичних відносин визначають за показниками його психічного здоров'я. Тому особливої актуальності набуває питання шизофренічних проявів, чи вони власне є такими, чи це маніпуляції медичного персоналу. Також слід зауважити, що медикаментозне лікування шизофренії (явної чи вдової) має незворотні наслідки. Раз отримавши такий діагноз, людина на все життя із ним залишається і, навіть будучи здоровою, через вплив фармакологічних препаратів починає набувати психічних відхилень.

Попередження і подолання шизофренії – це не сфера психіатрії. Проблема комплексна та вимагає розв'язання із позицій психологічних та соціологічних наук. Зміна сприйняття особистості, визнання її індивідуальності оточенням, подолання багатьох соціальних стереоти-

пів звільнить людину від насилля та подарує їй свободу, в якій може відбуватись її повноцінний розвиток без обмежень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бригадир М. Розуміння сутності здоров'я в онтопсихології / М. Бригадир // Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітарного знання у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти : матер. XII Міжнар. наук.-практ. конфер. (30–31 трав. 2016 р.). – Ч. 2. – С. 9–11.
2. Бурбо Л. Слушай свое тело – твоего лучшего друга на Земле! / Л. Бурбо. – М. : София, 2007. – 208 с.
3. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Э. Крепелин ; послесл. С.А. Овсянников. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2004. – 493 с.
4. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство / Ch. Lombroso. Genio e follia (1864). – СПб., 1892. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.psylib.org.ua/books/lombr01/index.htm>.
5. Майерс Д. Психология / Д. Майерс. – Минск : Попурри, 2006. – 848 с.
6. Менегетти А. Психосоматика / Антонио Менегетти ; пер. с итал. – М. : ННБФ «Онтопсихология», 2004. – 360 с.
7. О'Брайен Б. Необыкновенное путешествие в безумие и обратно (Операторы и Вещи) / Б. О'Брайен ; пер. Т.К. Кругловой. – М. : Независимая фирма «Класс», 1996. – 144 с.
8. Омкар О. Трактат о шизофрении и целостности / О. Омкар [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.shizofreniya.org.ua/fly/russian/content_fly.php.
9. Руководство по психиатрии : в 2 т. Т. 1 / [А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.] ; под ред. А.С. Тиганова. – М. : Медицина, 1999. – 712 с.
10. Шутц У. Совершенная ясность. Основы жизненной философии / У. Шутц ; пер. с англ. – Харьков : Гуманитарный центр, 2012. – 252 с.
11. Bleuler E. Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias / E. Bleuler. – New York : International Universities Press, 1950.
12. Jelliffe E. Emil Kraepelin. Archives of Neurology and Psychiatry / E. Jelliffe. – 1932. – P. 759–772.