
Идеально здоровой психики не существует, так же как не существует идеально здорового тела. Даже если мы не больны физически, то работа нашего тела может нарушиться при падениях, во время сезонных заболеваний, при плохом питании и уходе. Так же и психика изменяет свою работу в состоянии острых или хронических стрессов, при отсутствии заботы о себе или просто исходя из особенностей контекста, в котором мы должны жить.

При этом о телах человечество заботиться научилось. У большинства из нас нет физических трудностей, созданных образом жизни или неадекватным уходом. Цивилизация больше не кутает ноги своим детям, чтобы ступни были меньше, не лечит венерические болезни серой и не считает, что если человек сломал ногу — то он «сам виноват, и что он тут разнылся, заживет, возьми себя в руки и иди работать». У нас есть ясные протоколы о том, что нужно делать в болезни. Есть наука. Есть специалисты. Есть огромное количество согласованной и качественной информации, благодаря которой мы вполне успешно справляемся с теми трудностями, которые иногда испытывает наше тело.

С психическими сложностями все по-другому. Мы растем в травмирующей среде, в которой сам подход к жизни и воспитанию детей в русскоязычной культуре создает травмы и нарушения, а большинство взрослых, которых мы встречаем, так и норовят ткнуть, пнуть или откусить кусочек. Не всегда со зла: психическую травму, так же как и физическую боль, можно нанести по неосторожности — но всегда от незнания. И мы продолжаем жить

с искаженной, незажившей психикой, которая теперь не может полноценно справляться с ожидающими нас задачами реальности.

Я называю это повседневными психическими расстройствами: состояния, в которых изначально вполне адекватная психика не справляется — и в ней возникают феномены, которые способны приносить человеку много страданий.

Депрессия, например, или пищевое расстройство, или склонность к зависимым отношениям. Все эти трудности имеют глубокую системную логику, объяснимы, поддаются профилактике и лечению.

Просто очень мало кто знает, как именно это делается.

Мы относимся к нарушениям нашей психики со стыдом и непониманием. Это сильно мешает нам заботиться о себе: например, если у человека язва, то он отлично знает, какой еды ему стоит избегать, а вот если у человека тревожное расстройство — то он понятия не имеет, что ему теперь с этим делать. Это касается не только лечения, но и выбора образа жизни, который подходит ему на то время, которое необходимо для лечения. Более того, установки и правила, которым мы следуем, могут сильно ухудшить и без того плохое состояние. Например, худший совет для депрессивного — это подавить слезы и взять себя в руки, для тревожного — постараться заменить тревожные чувства позитивными мыслями, для человека с шизотипическими симптомами — обратиться за поддержкой к своей семье. Очевидные варианты ответов могут быть разрушительными.

В отношении повседневных психических расстройств мы в лучшем случае варвары, а в худшем — садисты. Никто не бежит марафоны со сломанной ногой. Никто не идет на работу с тяжелым гриппом. Мы не отказываемся от лекарств, не идем домой с инфарктом (чаще всего) и знаем, что нужно пить больше воды.

В области психики мы не делаем всего аналогичного просто потому, что не знаем, что с нами что-то не в порядке. Понимание собственного психического статуса для современного русскоязычного человека остается не повседневной необходимостью, а капризом. Мы скорее проигнорируем психические симптомы, чем позаботимся о себе.

Собственно, мы даже не знаем, что включают в себя психические симптомы.

Симптомы психического неблагополучия включают в себя следующее.

- 1. Эмоциональные трудности.** Нарушения настроения, когда оно устойчиво тоскливое, тревожное, апатичное, раздражительное. Трудности регуляции настроения. Неустойчивость настроения, быстрые перемены, особенно не обусловленные внешними событиями.

Аффективные эмоции — экстремально выраженные эмоциональные состояния, в которых не работают обычные способы регуляции, повторяющиеся аффекты, застревание в сильных эмоциях. Воспоминания, вызывающие сильные эмоции негативного характера. Сильные эмоции в ответ на небольшие воздействия из окружающей среды. Приступы гнева. Приступы тревоги. Панические атаки или фобии. Суицидальные мысли и поступки.

Ограниченность эмоциональной жизни. Апатия. Ощущение отсутствия эмоций и чувств, ощущение

зря проживаемой жизни. Неспособность к проживанию любви, увлеченности, надежды, радости. Неспособность к эмоциональному сопереживанию — эмпатии. В целом сложности с формированием устойчивых позитивных эмоций — чувств, связанных с привязанностью, доверием, принятием себя и других, любовью.

- 2. Физические трудности.** Физические заболевания с неясной этиологией. Боли, сосредоточенные в диафрагме, спине, плечах, сердце, усиливающиеся при стрессе. Повторяющиеся физические симптомы или хронические заболевания, впервые появившиеся в стрессовых событиях и сохранившиеся по их окончании.

Несвобода в обращении с собственным телом, негибкость суставов, ощущение усталости и сонливости. Вагинизм и другие неконтролируемые спазмы. Хронический недостаток энергии.

Бесчувственность. Игнорирование потребностей тела, поскольку они становятся заметными только тогда, когда становятся экстремальными. Недостаточное и неполноценное питание, недостаточный и неполноценный сон, несвоевременная медицинская помощь. Ожирение или истощение. Трудности эрекции или возбуждения.

- 3. Трудности с работой.** Прокрастинация, невозможность выдерживать рабочее напряжение или, наоборот, трудоголизм. Ощущение себя «не на своем месте». Отсутствие естественного развития. Страдание, связанное с рабочими обязанностями. Избегание работы. Выбор очевидно не подходящих мест труда.

Тревога, проявляющаяся в поиске идеального способа работать или призвания. Некритичные увле-

чения новыми идеями. Истории с частыми сменами профессиональных областей. Яркие маниакально-депрессивные волны в восприятии своего профессионализма: «Я все могу — я не могу ничего».

Невозможность установить границы работы таким образом, чтобы сохранять возможность полноценной жизни, или, напротив, пренебрежение рабочими обязанностями.

- 4. Трудности в отношениях.** Плохие отношения. Большое количество негативных переживаний в контакте с партнером. Отсутствие прямых коммуникаций, пассивная агрессивность в отношениях, наличие неискренности или прямой лжи. Манипуляции — коммуникации, направленные на то, чтобы повлиять на другого человека в заданную сторону. Повторяющиеся сценарии в отношениях с разными людьми. Отсутствие этики и доброты в повседневных контактах с партнером.

Нарушения в отношениях с родителями, зависимость или изоляция. Незавершенная сепарация от родителей: слишком много энергии, которая продолжает реализовываться в детско-родительских отношениях вместо того, чтобы реализовываться в отношениях с партнером. Повторение сценариев родительской семьи.

Трудности в отношениях с детьми. Побои, жестокие наказания, стыд за детей. Трудности с тем, чтобы чувствовать любовь к детям или исполнять родительские обязанности. Отсутствие интереса к детской жизни. Невозможность или нежелание позаботиться о себе при уходе детей из дома, тревога, связанная с их взрослением. Отсутствие качественных изменений отношений с детьми по мере их взросления.

Отсутствие друзей. Истории болезненных, годами переживаемых разрывов или быстрой потери интереса в дружеских отношениях. Функциональный подход к дружбе, отсутствие формирования привязанностей или сверхценные привязанности. Повторяющиеся сценарии в дружбе, например — идеализация-обесценивание, заканчивающаяся разрывом.

Отсутствие сексуальных связей или сексуальные трудности разного рода. Невозможность испытать возбуждение или оргазм. Секс ради успокоения, секс ради принадлежности. Импотенция. Внутренние запреты, связанные с сексом. Фетишизм.

5. **Нарушения отношений с собой.** Упрекающий, ругающий, стыдящий, обесценивающий внутренний диалог. Низкое мнение о себе, своих способностях, своем будущем или, наоборот, грандиозное восприятие своей личности. Пренебрежение к себе. Отсутствие интереса к своей внутренней жизни. Непонимание своих чувств и потребностей. Запугивание себя. Скука в одиночестве и неумение проводить время наедине с собой. Неадекватный уровень внутренних претензий. Самоповреждения, дисморфофобия, ипохондрия и другие нарушения отношений с телом.
6. **Нарушения высшей нервной деятельности при сохранной физиологической и неврологической составляющей.** Невозможность сосредоточиться. Трудности в усвоении нового материала, медленное или слишком быстрое мышление и речь, забывание, выборочная память, выборочное понимание информации — «псевдотупость». Невозможность учиться. Нарушения ощущений: не чувствующее или слишком остро чувствующее тело, искаженное восприятие своего тела, странные, не обусловлен-

ные внешними воздействиями ощущения кожи и внутренних органов, зрительные и другие иллюзии. Провалы в памяти.

В повседневных процессах наблюдения за собой большая часть этих симптомов воспринимается неточно. Очень редко человек обладает достаточным уровнем информированности, осознанности и достаточным словарем, чтобы адекватно описать свое психическое состояние. Психическое здоровье имеет тенденцию оцениваться по шкале «здоров – болен», где «болен» — это уровень психоза, а остальное считается капризами, ленью или ответственностью других людей.

Между тем понимание особенностей своей личности и своего психического статуса влияет на то, насколько человек может о себе позаботиться.

Понимать свою природу — значит подобрать для себя такой образ жизни, который максимально подходит для личного, социального и профессионального благополучия. Если человек пытается жить не подходящей ему жизнью, то рано или поздно все значимые для него сферы окажутся в дефиците. Например, художница Лена, интроверт, у которой не очень много энергии, решает согласиться на предложение возглавить команду из других художников ради участия в длительном проекте. С одной стороны, это выглядит профессиональным развитием: из специалиста она превращается в управленца, ее навыки и опыт реализуются не только в ее личной работе, но и в работе команды, да и денег больше. Однако для этой работы нужно ходить в офис, что привязывает ее к определенному городу и ритму жизни, а большое количество социальных контактов, от которых невозможно уйти, постепенно высасывает ее без возможности восстановиться, поскольку на следующий

день нужно снова идти в офис. Проект к тому же оказывается стрессовым сам по себе — и через два года такой жизни Лена чувствует себя истощенной и лишенной ресурсов даже на то, чтобы поменять эту работу. У нее портфолио, которое не обновлялось эти два года, отсутствие веры в свои силы, поскольку проект вышел неуспешным, и отсутствие денег, поскольку последний год она болела то одним, то другим. Друзья отдалились: на них нет энергии. Мечта заработать и уехать с подушкой безопасности в другую страну, где она попыталась бы попасть в компанию, которая действительно ей нравится, не сбылась. Решение, которое противоречило ее природе, предсказуемо стало не развивающим, а разрушающим.

Самый главный вопрос, который должен быть решен в отношении своего психического статуса, — это то, насколько происходящее нормально или ненормально. Это не вопрос стигматизации «я психически болен». Это о том, насколько сам человек понимает, что он может и имеет право получить помощь, что такая помощь вообще существует. Восприятие психической реальности искажается нашей культурой, воспитанием и отсутствием достоверной информации.

Нормально или нет, если мне каждый день не хочется на работу? Это же работа, всем не хочется работать.

Нормально или нет, если я бью ребенка? Ведь все бьют детей, и меня били, человеком вырос.

Нормально или нет, если у меня почти всегда плохое настроение? Это ведь жизнь, она такая, все взрослые так живут. Не такое уж оно и плохое, я ведь не думаю о самоубийстве всерьез.

Нормально или нет, если люди мне не особенно интересны? Все ведь друг друга используют. А любовь — это сказка для детей.