

*Ковтун Елена Андреевна,
Одесский национальный университет
имени И.И.Мечникова*

ГОРЕ ОТ УМА: ЗДОРОВЫЕ НЕЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ

Болезнь — это крест, но, может, и опора.

Идеально было бы взять у нее силу и отвергнуть слабости.

Пусть она станет убежищем, которое придает силу в нужный момент.

А если платить нужно страданиями и отречением — заплатим

Камю А.

Перед большей частью человечества реалии XXI века ставят парадокс: живём мы дольше, но болеем чаще, а лечимся дольше и сложнее. Принять столь мрачную картину реальности сложно, и мы продолжаем искать и изучать отделившиеся от цивилизованного мира группы людей, показывающие феноменальные способности к сопротивлению болезням и быстрой регенерации. При этом есть большая вероятность, что люди с подобными характеристиками живут среди нас и по некоторым причинам их удивительные способности до сих пор не изучены.

Изучая эту тему, мы взяли интервью у психиатра Ковтун Лидии Васильевны, практикующей уже более 30 лет и на данный момент заведующей острым мужским отделением в Одесской областной психиатрической больнице (ОПБ) №2. Она дала экспертную оценку ранее проводившимся исследованиям этой темы и рассказала о своих наблюдениях, с которыми оказались солидарны и её коллеги.

Существует общеизвестное мнение, что психически больные составляют маргинальную группу с чрезмерно сниженными показателями соматического здоровья, однако Лидия Васильевна утверждает, что к больным с тяжелой психотической патологией или когнитивным дефектом это не относится. Большинство исследователей высказывают противоположное мнение, к примеру, Дробижев М.Ю. указывал, что пациенты, страдающие шизофренией, более уязвимы к соматическим заболеваниям, а Свердлов Л.К. приводит статистику в 90% больных с нарушениями различных соматических функций. При этом проводимые в ОПБ анализы, рентгены и ЭКГ в подавляющем большинстве показывают отличные

результаты. Тардифф К. пишет, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – распространённая соматическая патология у больных шизофренией, но, на практике, как свидетельствует Ковтун Л.В., она встречается только в анамнезе до психического заболевания.

Ряд исследователей в области психокардиологии утверждают, что поведение со склонностью к агрессивным тенденциям, повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время, такие заболевания не наблюдались даже у больных, поступивших из психиатрической больницы со строгим наблюдением и совершивших тяжкие преступления.

Браун С. пишет об общем снижении реактивности организма, однако, по сведениям Ковтун Л.В., если такие больные и заболевают ОРЗ или гриппом, течение болезни неизменно сопровождается высокой температурой в течении первых 1-2 дней, после чего следует быстрое выздоровление при минимальном лечении (даже при эпидемиях заболевают всего 3-8 больных из 40), что говорит об обратном. При том, что психически больные люди в подавляющем большинстве курят (от 1 до 3 пачек в день), у них редко обнаруживают нечто серьезней, чем дыхание с жестким оттенком в легких и тяжистость корней на рентгенограмме.

В целом, сложность изучения данного феномена состоит в нетипичном течении болезни у психических больных, их крайне высоком болевом пороге, а также затруднениях при оказании соматической помощи, если больной в состоянии психоза. В подтверждение существуют литературные данные о том, что у 34-74% больных шизофренией соматические заболевания не диагностируются.

Нельзя не учитывать и тот факт, что вследствие высокой стигматизации психических нарушений в обществе, больные в разговорах склонны преувеличивать тяжесть своих соматических заболеваний, чтобы преуменьшить психическое расстройство. Так, выбирая более социально приемлемый диагноз, они осложняют проведение опросов о своём состоянии. При этом, в моменты острого психоза, или, в состояниях выраженного дефекта с паралогичным или разорванным мышлением, больной отрицает у себя любое заболевание и обращает внимание на симптом лишь

в тот момент, когда он непосредственно приносит дискомфорт (острая боль, расстройство пищеварения и пр.).

По данным Всемирной организации здравоохранения, до 97% больных шизофренией имеют дефицит осознания собственной болезни (WorldHealthOrganization, 2001). На практике это выражается в том, что, будучи погруженными в собственный мир переживаний, они абсолютно не проявляют интереса к своим болезням, их причинам, структуре, срокам и особенностям лечения. Они забывают о боли, как только она проходит. Так, больной, который подавился практически насмерть, как только отдышался, тут же, спокойно возвращается к еде. Другой - уже через день-два после перелома руки - выбрасывает гипс, а еще через неделю подметает, не испытывая никакого дискомфорта и даже не вспоминая о переломе. Что удивительно, повторный рентген в таких случаях показывает, что кость действительно срослась в рекордно короткие сроки, а потому становится невозможным списать всё на высокий болевой порог и приходится признать способность к быстрой регенерации у этой категории психиатрических больных.

В ряде зарубежных исследований есть данные о том, что психические расстройства, возникшие из осознания угрозы для жизни от соматического заболевания, являются коморбидной формой психической патологии при шизофрении, а взаимовлияние заболеваний реализуется с их утяжелением либо смягчением. На практике, утяжеление возможно в крайне редких случаях, когда, к примеру, инфаркт случается у больного с сильным страхом пережить инфаркт. Смягчением можно, пожалуй, назвать улучшение психического состояния в случае сильного ухудшения соматического: испытывая острый дискомфорт, больной из своего внутреннего мира обращается к реальности, однако стоит боли уйти и его состояние возвращается к прежнему.

Собрав эти данные, возникает вопрос о том, насколько психологический компонент влияет на способность психически больных с тяжелой психотической патологией или когнитивным дефектом к сопротивляемости болезням и быстрой регенерации. Нет причин утверждать, что их тела отличаются по своим физическим

возможностям, но, вероятно, они способны более эффективно использовать некий ресурс здоровья, данный им, как и всем другим, в той или иной мере.

О существовании такого ресурса мы можем говорить, рассмотрев интенсивные лечебные практики по типу пиротерапии (искусственное повышение температуры тела до 41°C), инсулинокоматозной терапии (вызывание гипогликемической комы с помощью введения больших доз инсулина), долгосрочного лечебного голодания и пр., которые, при определённых условиях, дают удивительные результаты улучшения или полного исцеления психических и соматических заболеваний, однако, из-за риска, сложности контроля, дороговизны и непредсказуемых результатов, теперь практически не применяются в медицине.

Кажется невероятным то, что обычный человек, столь внимательный к себе и своему здоровью, болеет чаще и выздоравливает медленнее, а нередко и с осложнениями; в то время как тот, кто совершенно о здоровье не думает, и априори в социуме считается больным, способен пройти 10 км обнаженным по снегу или по знойной степи без последствий. Впрочем, о здоровье он думает – он уверенно полагает, что всегда здоров. Не думает он именно о болезни, не идентифицирует себя с больным, не борется с болезнью, как это считает своим долгом делать другой, еще лишь только заметив саму возможность заболеть.

Безусловно, психически больным знаком концепт болезни - они могут интересоваться, не испортят ли им лекарства печень, не сойдут ли они в психбольнице с ума, а когда болит голова - просят таблетку. И, что удивительно, любая таблетка работает, потому что они знают, что она должна работать. Однако, вследствие своей психической болезни они не способны вникать глубоко в происходящее, не задают вопрос: «почему я заболел?», прислушиваясь к себе и ожидая определённых реакций своего тела, и о болезни говорят безотносительно себя, не включаясь эмоционально.

В некотором роде, такой подход напоминает контроль над разумом и телом у йогов, которым годы духовных практик дают способность очистить разум от переживаний о прошлом и будущем, оградить себя от вредоносных социальных установок, установить невероятный контроль над телом и, в результате,

использовать его ресурсы. Согласно аюрведе, причиной болезни, как и любого несчастья, является ошибочное отождествление элементов сознания («пуруша») с пракрити, т.е. материальной первопричиной всего. «Застревание» обычного человека на болезнях своего тела - крайне разрушительно. Это подтверждают отличия между больными с тяжелой психотической патологией или когнитивным дефектом и невротиками, у которых из-за повышенной чувствительности и восприимчивости, соматическое заболевание в тандеме с психическим, значительно ухудшают их самочувствие.

Особую группу составляют больные с ипохондрической симптоматикой, которые, являясь соматически здоровыми, тем не менее испытывают реальную боль, считают себя тяжело больными, проходят многочисленные обследования для подтверждения установленного ими диагноза, пока не окажутся у психиатра. Интересно, что у психически больных с сосудистой деменцией, установка «я здоров» не работает - мозг разрушается и дать сигнал телу использовать свои ресурсы уже не может.

Исходя из вышеописанного, можно предположить, что при определённом контроле над разумом, у обычного человека есть возможность повисить свою сопротивляемость болезням, усилить регенеративные способности, «выйти из системы» и больше не болеть «по схеме».

Однако, эта гипотеза требует серьёзной проработки и исследований. И, хотя, тема «здесь и сейчас» в психологии уже неоднократно рассматривалась, с точки зрения подобного феномена, можно изучать способность человека справляться с соматическими заболеваниями, в новой перспективе.

Кононенко Кирилл, студент

Одесского национального университета

имени И.И.Мечникова

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВАКУУМ

КАК ПРЕДПОСЫЛКА САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

Человеческая цивилизация постоянно развивается и совершенствуется, но данное развитие не осуществлялось бы без развития и самосовершенствования