

Исцели себя сам

*К. Саймонтон С. Саймонтон*

# ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ

НОВЫЙ ВЗГЛЯД  
НА ТЯЖЕЛЫЕ БОЛЕЗНИ



 ПИТЕР

БЕСТСЕЛЛЕР

*Carl & Stephanie Simonton*

# GETTING WELL AGAIN

**Bantam Books**

*К. Саймонтон, С. Саймонтон*

# **ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ**

**НОВЫЙ ВЗГЛЯД  
на тяжелые болезни**

 **ПИТЕР**

**Санкт-Петербург**

**Москва · Харьков · Минск**

**1996**

К. Саймонтон, С. Саймонтон

## ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ

издание 2-е, исправленное

Серия «Исцели себя сам»

Перевод с английского М. Бадхен

Главный редактор	В. Усманов
Заведующий редакцией	П. Алесов
Литературный редактор	Д. Рапопорт
Художественные редакторы	П. Кудряшов, С. Лебедев
Художники	С. Корниенко, Д. Холодов
Корректор	Л. Арнаутова
Оригинал-макет подготовил	А. Денисов

ББК 88.4 УДК 615.851

**Саймонтон К., Саймонтон С.**

С14 Возвращение к здоровью (Новый взгляд на тяжелые болезни). — СПб: Питер Пресс, 1996. — 288 с. — (Серия «Исцели себя сам»). ISBN 5-88782-094-2

Эта книга, раскрывающая тайны психоиммунологии, уже на протяжении многих лет является одной из наиболее читаемых в США среди больных онкологическими и другими тяжелыми заболеваниями, их родственников, а также онкологов и психотерапевтов. Авторы предлагают по-новому взглянуть на неизлечимые болезни. Практически у каждой физической болезни есть конкретные психологические причины. Правильность такого подхода подтверждается новейшими исследованиями, результаты которых изложены в этой книге. В ней также подробно описываются психологические методики избавления от болезней, в первую очередь от тех, которые считаются неизлечимыми. Цель этой книги — помочь человеку превратиться из жертвы в активного и побеждающего борца за свое здоровье.

© С. Simonton and S. Simonton, 1978

© Перевод на русский язык, М. Бадхен, 1996

© Серия, оформление, издательство «Питер Пресс», 1996

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

ISBN 5-88782-094-2

ISBN 0-553-23148-0 (англ.)

Издательство «Питер Пресс». 194044, С.-Петербург, Выборгская наб., 27.

Лицензия ЛР № 063798 от 26.12.94.

Подписано к печати 30.04.96. Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Усл. п. л. 15,12. Тираж 25 000. Заказ № 301.

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии им. Володарского Лениздата. 191023, С.-Петербург, наб. р. Фонтанки, 57.

## **Вместо предисловия к русскому изданию**

*Рекомендации российских врачей и психологов*

В медицине нет двух миров: мира духа и мира тела. Есть один-единственный мир, в котором происходят беспрерывные явления. «Настоящий врач одновременно врачует и отчаянье, и органические нарушения, которые оно порождает», — так сказал на съезде врачей Андре Моруа. Книга, которую вы держите в руках, — об этом, но главное — о победе разума над болезнью.

Рак оказался той болезнью, которая в силу ряда причин (часто непредсказуемого прогноза, трудностей терапии, пока еще высокой смертности) стала предметом изучения не только ученых, но и писателей-аналитиков. Особенно пристально в последнее время исследуют его психологи, пытаясь проанализировать психику, личность и ее изменения в ходе заболевания. Есть много общего в описании психологов и писателей отношения заболевшего к злокачественной опухоли, изменении личности в течении болезни.

Книга К. Саймонтона и С. Саймонтон — врача и психолога — одна из немногих, написанных на основе огромного практического опыта авторов. Она посвящена не только психологии раковых больных, но и разнообразным возможным путям борьбы с этой болезнью.

К настоящему времени опубликовано много работ в медицинских журналах, защищены диссертации на тему о том, что течение заболевания во многом зависит от отношения больного к болезни, от его душевного состояния, от его стремления бороться с недугом, от его воли.

Особенность книги в том, что авторы стремились в популярной, доступной для простого человека форме отразить накопленные учеными факты и тем самым внести свою лепту в изучение проблемы «рак и личность». Авторы описывают

психологический подход к лечению раковых заболеваний, излагают детально методику психологического воздействия и активного участия самого больного в борьбе с болезнью. В книге идет речь и о психологической поддержке семьи больного. Главное, к чему стремились авторы книги, — показать больным, что они могут сами влиять на свое здоровье, что они должны вместе с врачами бороться с болезнью.

Уверен, что эта книга принесет пользу читателю.

*Заслуженный деятель науки РФ,  
член-корреспондент РАМН, профессор  
Л. А. Дурнов*

**ЧАСТЬ ПЕРВАЯ**

---

**РАК И ПСИХИКА**

# 1

## ОТНОШЕНИЯ ПСИХИКИ И ТЕЛА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Каждый человек воздействует как на свое здоровье, так и на свою болезнь. Цель этой книги — показать больным раком или другими серьезными заболеваниями людям, как они могут способствовать своему выздоровлению, а здоровым — как участвовать в сохранении здоровья.

Мы специально используем выражения «*воздействовать*», «*способствовать*» и т. п., чтобы подчеркнуть ту роль, которую каждый из нас играет в поддержании собственного здоровья. Большинство людей считает, что исцеление — это нечто, что делают с нами, что если у нас возникают какие-то проблемы со здоровьем, мы ответственны только за то, чтобы обратиться к врачу, который нас и будет лечить. В какой-то степени так оно и есть. Но лишь в какой-то степени.

Мы все воздействуем на свое здоровье не только непосредственно, с помощью физических упражнений и определенного питания, но и через свои представления, чувства, отношение к жизни. Кроме того, реакция человеческого организма на медицинское лечение зависит от нашей веры в эффективность лечения и доверия к врачам.

В этой книге мы ни в коей мере не стремимся умалить значение врачей и других специалистов-медиков. Скорее, мы бы хотели рассказать о том, что способен сделать *каждый из вас*, чтобы помочь медицине и обрести желанное здоровье.

Понять, насколько сильно вы можете воздействовать на свое здоровье и на свою болезнь, — первый и главный

шаг к выздоровлению. Для многих наших пациентов он оказался решающим. Возможно, он станет таким и для вас.

Мы — это Карл и Стефани Саймонтон, руководители Далласского центра онкологических исследований и консультаций (штат Техас). Карл — медицинский директор этого центра. По образованию он радиоонколог, врач, специализирующийся на лечении раковых заболеваний. Стефани — психолог. Она отвечает за программы по психологическому консультированию и обучению.

К нам обращаются люди, которым медики сообщили, что их болезнь неизлечима. По американской статистике раковых заболеваний это означает, что им в среднем осталось жить не более года. Когда эти люди надеются, что им может помочь только медицина, а врачи сообщают им, что они бессильны и им осталось жить всего несколько месяцев, то пациенты начинают чувствовать себя обреченными, загнанными в ловушку, беспомощными и обычно не обманывают предсказаний своих врачей. Но когда пациенты мобилизуют все свои ресурсы и активно участвуют в борьбе за свое выздоровление, они способны намного продлить отведенный им срок и сильно изменить свою жизнь.

Общие идеи и приемы, описанные в этой книге, отражают подход, применяемый в нашем онкологическом центре для того, чтобы показать больным, как они могут воздействовать на собственное здоровье, чтобы жить полной жизнью.

## **Главное — «воля к жизни»**

Почему, имея один и тот же диагноз, некоторые больные выздоравливают, а некоторые — умирают? Этот вопрос заинтересовал Карла, еще когда он работал в Медицинском колледже при Орегонском университете. Тогда же он обратил внимание, что иногда пациенты, утверждавшие, что хотят жить, вели себя так, словно жизнь им была в тягость. Больные раком легких, например, не бросали курить, а те,

у кого был рак печени, продолжали пить. Были и такие, кто своевременно не приходил на назначенное лечение.

Медицинский прогноз развития заболевания многих из этих пациентов свидетельствовал о том, что если они будут лечиться, то у них впереди еще много лет жизни. Но снова и снова утверждая, что у них есть бесконечное количество причин, чтобы жить, эти пациенты находились в состоянии большей апатии, подавленности и готовности отказаться от борьбы, чем некоторые смертельно больные.

Среди последних были люди, которых выписывали из больницы после минимального лечения, не надеясь, что они доживут до следующей назначенной встречи, но они еще многие годы являлись раз в полгода или в год на очередное обследование и, вопреки всякой статистике, оставались в достаточно хорошей физической форме.

Когда Карл спрашивал их, чем они объясняют свое хорошее самочувствие, они отвечали что-то вроде: «Я не могу умереть, пока мой сын не закончит колледж», «Без меня вся работа остановится» или «Я не могу умереть, пока не разрешу все проблемы с дочерью». В этих объяснениях красной нитью проходила вера, что *они имеют какое-то влияние на течение болезни*. Основная разница между ними и теми пациентами, которые не хотели сотрудничать с врачами, состояла в их отношении к своей болезни, к жизни вообще. По тем или иным причинам пациенты, у которых все шло хорошо, имели более сильную «волю к жизни». Это открытие нас просто поразило.

Стефани специализировалась по вопросам мотивации и занималась людьми, добивающимся успеха в своем деле + теми, кому, казалось, самой судьбой предопределено достичь наибольших высот. Она изучала поведение наиболее известных людей такого типа и затем обучала людей с обычными способностями принципам подобного поведения. Нам показалось логичным применить этот подход и к исследованию онкологических больных: изучить то, что было общего у тех, чьи дела шли хорошо и чем они отличались от пациентов, у которых дела шли неважно.

Если разница между выздоровевшими пациентами и теми, кому не удалось этого сделать, частично состоит в их

отношении к болезни, а также в вере, что они могут как-то на нее воздействовать, то каким образом, рассуждали мы, можно повлиять на формирование у наших пациентов такой положительной установки? Нельзя ли использовать приемы мотивационной психологии, чтобы выработать и укрепить у них «волю к жизни»? Примерно с 1969 года мы стали интересоваться всеми существующими для этого методами и изучили применение таких разных психологических методик, как дискуссионные группы, групповая психотерапия, медитация, работа по усилению воображения и позитивного мышления, различные методы усиления мотивации, биологическую обратную связь и курсы по «развитию мышления» и «мыслительной динамики» вроде метода Хосе Сильвы.

Изучая биологическую обратную связь (БОС), мы узнали, что существуют приемы, позволяющие людям воздействовать на происходящие в их организме внутренние процессы, например частоту пульса и кровяное давление. Один из основных аспектов БОС — работа со зрительными образами — являлась одновременно составной частью других изучавшихся нами приемов, и чем больше мы узнавали обо всем этом, тем больше росло наше любопытство.

Вкратце работа со зрительными образами сводится к тому, что человек в состоянии релаксации должен мысленно представить себе желаемую цель или результат. В случае с онкологическими заболеваниями это означает, что больным нужно зрительно представить себе сам рак, то, как лечение разрушает его, и, самое главное, как естественный защитный механизм помогает организму выздороветь. Посоветовавшись с двумя ведущими специалистами по БОС — Джо Камиа и Элмером Грином из клиники Менненджера, мы решили применить методику БОС для работы с онкологическими больными.

### ***Первый пациент: удивительный пример***

Первому пациенту, на котором мы опробовали наши новые идеи, был шестьдесят один год. Он поступил в клини-

ку при медицинском институте в 1971 году с одной из форм рака гортани, которая обычно не поддается лечению. Пациент был очень слаб, масса его тела уменьшилась с 60 кг до 45, ему было трудно глотать слюну и дышать. Его шансы прожить больше пяти лет оценивались менее чем в 5%. Врачи клиники сомневались, стоит ли вообще его как-то лечить, поскольку это доставило бы ему новые страдания, не повлияв сколько-нибудь значительно на саму опухоль.

Отправляясь на первую встречу с этим больным, Карл был твердо намерен постараться привлечь его к участию в лечении. Это был как раз тот случай, когда были оправданы чрезвычайные меры. Карл начал с того, что объяснил пациенту, каким образом тот может сам повлиять на течение заболевания. Затем, основываясь на уже собранных нами к тому времени сведениях, он наметил программу релаксации и работы с воображением. Больному предстояло выделить время, чтобы трижды в день — утром, как только проснется, днем, после обеда, и вечером, перед сном — посвящать от пяти до пятнадцати минут определенным упражнениям, во время которых он должен был, сидя в удобном положении, сосредоточиться на мышцах своего тела и начиная с головы и постепенно опускаясь вниз до самых ступней мысленно отдавать приказ каждой группе мышц расслабиться. Затем, в уже расслабленном состоянии, он должен был представить себя сидящим в каком-то тихом, приятном месте — под деревом, у ручья или в любой другой подходящей обстановке, и оставаясь там столько, сколько ему покажется необходимым, он должен был постараться как можно отчетливее представить свою опухоль — в любой форме, какую она примет в его воображении.

Затем Карл просил его представить себе, что его лечение — радиотерапия — заключается в потоках из миллионов крохотных зарядов энергии, которые на своем пути поражают все клетки организма — и нормальные, и раковые. Но, продолжал Карл, раковые клетки слабее и менее организованны, чем нормальные, и, в отличие от послед-

них, не могут восстановиться после нанесенного им ущерба. Поэтому нормальные клетки остаются здоровыми, а раковые погибают.

После этого Карл просил пациента нарисовать в своем воображении последний и самый важный этап: к раковым клеткам устремляются белые кровяные тельца (лейкоциты). Они подбирают погибшие и умирающие раковые клетки и через печень и почки выводят их из организма. Пациент должен был мысленно представить себе, как раковая опухоль уменьшается в размере и к нему возвращается здоровье. Выполнив такое упражнение, он мог снова заниматься обычными делами.

То, что происходило с этим пациентом, не поддавалось никакому сравнению с тем, что обычно наблюдалось при использовании только традиционных методов лечения. Радиотерапия проходила на редкость успешно, у больного почти не было побочных реакций ни на коже, ни на слизистых оболочках рта и горла. Уже к середине курса он снова смог есть, окреп и набрал вес. Раковая опухоль становилась все меньше.

Больной говорил, что на протяжении всего курса лечения — радиотерапии, совмещенной с работой с воображением — он только однажды пропустил сеанс работы со зрительными образами. Это случилось в тот день, когда он отправился с другом покататься на машине, и они застряли в дорожной пробке. Он тогда очень рассердился и на себя, и на друга, потому что чувствовал, что, пропуская даже один сеанс, теряет контроль за своим состоянием.

Хотя работа с этим пациентом нас воодушевляла, одновременно мы испытывали и страх. Возможности, которые, казалось, открывал перед нами новый метод лечения, намного превосходили все, к чему подготовило Карла его медицинское образование.

Дела у нашего пациента шли хорошо, и наконец спустя два месяца у него исчезли все признаки рака. Он был уверен, что может повлиять на течение болезни, и мы убедились в этом, когда уже ближе к концу курса он сказал:

«Доктор, в самом начале я не мог бы обойтись без вас. Теперь же я думаю, что даже если бы вас вдруг не стало, я все равно бы смог справиться сам».

После того как он избавился от рака, этот пациент решил попробовать таким же образом избавиться от своего артрита, который мучил его в течение многих лет. Он представлял себе, как белые кровяные тельца разглаживают поверхности его суставов на руках и ногах, шлифуя все неровности и шероховатости до тех пор, пока поверхности снова не становились гладкими и блестящими. Симптомы артрита стали заметно ослабевать, и, хотя время от времени он все-таки давал о себе знать, наш пациент стал чувствовать себя настолько лучше, что смог регулярно ловить рыбу, стоя в ручье, на что не каждый человек может решиться даже без артрита.

Кроме того, он решил использовать релаксацию и работу с воображением для того, чтобы повлиять на свою сексуальную жизнь. Несмотря на то, что уже двадцать лет он страдал импотенцией, через несколько недель после начала упражнений ему удалось полностью возобновить сексуальную активность, и эта способность сохранялась у него в течение еще шести лет.

Нам очень повезло, что результаты этого первого случая были настолько убедительны: когда мы стали открыто говорить в медицинских кругах о своем опыте и о том, что пациенты в состоянии воздействовать на течение заболевания гораздо сильнее, чем мы думали раньше, реакция медиков оказалась резко отрицательной. Нередко мы и сами начинали сомневаться в собственных выводах — ведь, как и все остальные люди, особенно те, кто получил медицинское образование, мы привыкли думать, что болезнь — это нечто, что «случается» с человеком, и он не в состоянии психологически управлять ее течением; что едва ли можно говорить о каких-то значительных причинно-следственных связях между заболеванием и тем, что происходит в остальных сферах жизни человека.

Как бы то ни было, мы продолжали использовать наш новый подход к лечению онкологических заболева-

ний. И хотя не всегда это приводило к существенным изменениям в течении самой болезни, это всегда сильно меняло реакцию пациентов на лечение. Сегодня, спустя семь лет после первого пациента Карла, помимо работы с воображением мы используем ряд дополнительных приемов, опробованных в госпитале военно-морской базы в Трависе, где Карл возглавлял отделение радиотерапии, а позже — в нашем центре в Форт-Уорте. Эти приемы описываются во второй части настоящей книги.

## **Целостный подход к лечению рака**

В людях живет такой сильный страх перед раком, что как только они узнают, что у кого-то болезнь онкологического характера, очень часто это становится главной характеристикой данного человека. Он может играть в жизни огромное число других ролей: быть родителем, начальником, возлюбленным, может обладать какими угодно качествами — умом, обаянием, чувством юмора, но с этой минуты он становится «раковым больным». Вся его человеческая сущность вдруг заменяется одним свойством — болезнью. Все окружающие, часто включая и лечащего врача, замечают только одно — физический факт онкологического заболевания, и все лечение адресуется исключительно телу человека, но не его личности.

В центре нашей теории лежит представление о том, что болезнь — это не чисто физическая проблема, это проблема всей личности человека, состоящей не только из его тела, но и разума и эмоций. Мы полагаем, что эмоциональное и интеллектуальное состояние играют существенную роль как в *восприимчивости* всех болезней, включая рак, так и в избавлении от них. Мы считаем, что часто рак свидетельствует о том, что где-то в жизни человека имелись нерешенные проблемы, которые усилились или осложнились из-за серии стрессовых ситуаций, произошедших в период от полугода до полутора лет до возникновения рака. Типичная реакция онкологического боль-

ного на эти проблемы и стрессы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы. Мы полагаем, что эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия, способствующие производству атипичных клеток.

В семи последующих главах мы постараемся показать, почему мы с такой уверенностью придерживаемся этих представлений. Если они верны, то тогда в борьбе с болезнью и врачи, и пациенты должны учитывать не только то, что происходит на физическом уровне, но и, что особенно важно, все происходящее в остальной жизни человека. Одно только физическое воздействие может не привести к успешному результату. Эффективная программа лечения должна обращаться к человеку в целом, а не сосредотачиваться только на болезни. В противном случае это будет напоминать попытки справиться с эпидемией малярии только при помощи хины, не осушая канав, в которых размножаются малярийные комары.

## ***Результаты нового подхода***

После трех лет, в течение которых мы обучали своих пациентов использовать разум и чувства для изменения характера течения злокачественных заболеваний, мы решили проанализировать результаты применения нашего метода и научно оценить его эффективность, доказав тем самым, что подобное эмоциональное воздействие действительно влияет на результаты лечения.

Мы начали с группы пациентов, которые традиционной медициной были признаны неизлечимыми. Считается, что такие больные живут в среднем не более года.

В последние четыре года мы работали со 159 пациентами, у которых диагноз свидетельствовал о неизлечимом онкологическом заболевании. Шестьдесят три из них живы и по сей день. В среднем они прожили 24,4 месяца после того, как был поставлен указанный диагноз. По американским стандартам среднестатистическая продолжи-

тельность жизни для этой группы больных составляет 12 месяцев. В контрольной группе больных со сходными заболеваниями продолжительность жизни в среднем соответствует общенациональным цифрам, то есть она в два раза меньше, чем у наших пациентов. У тех из наших больных, которые все-таки умерли, продолжительность жизни составила 20,3 месяца. Другими словами, пациенты нашей группы, которые до сих пор живы, уже прожили в два раза дольше, чем те, кто лечился только традиционными методами. Даже умершие жили все же в полтора раза дольше представителей контрольной группы.

К январю 1978 года у оставшихся в живых пациентов наблюдалась следующая картина заболевания:

	<i>Число пациентов</i>	<i>%</i>
Отсутствие признаков заболевания	14	22,2
Регрессивное развитие опухоли	12	19,1
Стабилизация заболевания	17	27,1
Рост новой опухоли	20	31,8

При этом не следует забывать, что все сто процентов этих больных считались неизлечимыми.

Конечно, продолжительность жизни после постановки диагноза является лишь одной стороной дела. Не менее, а, может быть, и более важным является качество этой жизни. Существуют несколько объективных показателей качества жизни, но мы выбрали один из них, свидетельствующий об уровне ежедневной активности пациента во время или после лечения по сравнению с тем уровнем, который наблюдался у него до заболевания. В настоящее время 51% наших пациентов сохраняют такой же уровень активности, как и до заболевания, а у 76% активность составляет, как минимум, три четверти от прежнего уровня. Основываясь на своем клиническом опыте, мы можем ска-

зять, что такой уровень активности у «приговоренных к смерти» людей по крайней мере поразителен.

Все эти данные подтверждают верность наших выводов: активное и позитивное участие пациентов может повлиять на ход болезни, результаты лечения и качество их жизни.

Кто-то сочтет, что мы вселяем в больных «неоправданную надежду», а утверждая, что человек способен повлиять на ход своего заболевания, внушаем ему веру в нереалистичные перспективы. Действительно, течение рака настолько отличается у разных людей, что мы никогда не осмелились бы давать какие-то гарантии. Здесь всегда существует некоторая неопределенность, впрочем, как и при традиционном лечении. Однако мы считаем, что относиться к неопределенности с надеждой было бы вполне оправданно.

Как будет подробно показано в следующих главах, само ожидание, как со знаком «плюс», так и «минус», может значительно влиять на исход болезни. Отрицательное ожидание, конечно, избавит человека от разочарования, но может и содействовать негативному исходу, которого можно избежать.

Сейчас мы не можем гарантировать, что положительные ожидания выздоровления обязательно сбудутся. Но если у человека нет надежды вообще, он остается один на один с ощущением безысходности, а это чувство, как будет показано ниже, и так играет слишком большую роль в жизни онкологических больных. Мы не отрицаем возможности летального исхода и работаем со своими пациентами, помогая им принять смерть как одну из возможностей. Но одновременно с этим мы стараемся показать, что они могут повлиять на собственное состояние, что разум, тело и эмоции способны бороться за их здоровье.

## ***Претворение теории в практику***

Наша книга «Возвращение к здоровью» состоит из двух главных частей. В первой описывается теория, на которой

основан наш психологический подход к лечению рака; вторая представляет собой программу выздоровления, предназначенную для пациентов и членов их семей. В первой части — «Рак и психика» — мы не ставили перед собой задачи доказать научному миру правильность нашего подхода. Это, скорее, попытка просто и понятно изложить нашу теорию, так, чтобы каждый мог сам решить, есть ли смысл в этом подходе и стоит ли его использовать.

Вторая часть начинается с «Путей к здоровью». Это программа, которую мы используем с нашими пациентами в Центре онкологических исследований и консультирования в Форт-Уорте. Мы бы хотели, чтобы вы попробовали применить предлагаемые приемы, поскольку просто прочитать о них, но не использовать на практике, — все равно что выписать лекарство у врача, но не принимать его. Участвуя в предлагаемой программе, вы тем самым будете активно воздействовать на свое здоровье.

В последней главе мы обращаемся к проблемам, с которыми приходится сталкиваться близким больного. Мы останавливаемся на возникающих в подобных ситуациях трудностях общения, на калейдоскопе чувств, обычно переживаемых родственниками больного, и на возможности большей близости и любви, которая возникает в результате такого общения. Если вы больны раком, мы советуем вам не только прочитать эту главу, но и дать ее своему мужу или жене, детям, другим членам семьи и друзьям.

Мы приглашаем читателя вместе с нами отправиться на поиски новых методов избавления от болезней и поддержания здоровья.

# 2

## **ЗАГАДКИ ИСЦЕЛЕНИЯ: ЧЕЛОВЕК И СИСТЕМА ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЙ**

Современная медицинская технология вызывает у человека такой трепет и кажется настолько могущественной и мудрой, что трудно бывает поверить, будто в сравнении с ней наши собственные ресурсы могут иметь какое-то значение. Конечно, никто не станет отрицать важности достижений современной медицины. Она занимает одно из ведущих мест среди величайших завоеваний человеческого разума. Только в области онкологии огромные успехи были достигнуты в радиотерапии, тончайших процессах химиотерапии и хирургических методах лечения. Благодаря им от 30 до 40 процентов всех больных будут «излечены» от рака.

При лечении некоторых онкологических заболеваний используется установленная в специальных помещениях аппаратура, причем кругом развешаны предупреждения об опасности радиоактивного облучения. Оставшись один на один с этими приборами, пациенты недоумевают, почему, если лечение считается таким полезным, весь медицинский персонал его избегает. Другие аппараты испускают такой шум и скрежет, что пациентам приходится надевать наушники. Новейшее диагностическое оборудование имеет такие колоссальные размеры, что больных для послойного анализа тканей приходится помещать внутрь таких аппаратов. Во время многочасовых операций, требующих очень точных действий, хирурги пользуются невероятно сложным и дорогостоящим оборудованием. Поистине, мощь технологии потрясает. Некоторые способы лечения рака

обладают такой силой, что часто пациенты боятся побочных эффектов от лечения ничуть не меньше, чем самого заболевания.

На развитие медицинской технологии было затрачено столько времени, денег и знаний, что, хочешь не хочешь, медицина будет казаться всемогущей. Но если, несмотря ни на что, люди продолжают умирать, всемогущей начинает казаться болезнь. Сверкающее оборудование, огромные лаборатории и успехи современной медицины иногда заставляют забыть, что многое в исцелении так и остается загадкой. Очень важно помнить о границах нашего знания.

### **Значение индивидуальности больного**

Вряд ли найдется хотя бы один специалист-онколог, который бы не спрашивал себя: почему один пациент умирает, а другой — с тем же прогнозом и лечением — выздоравливает? В нашей программе участвовали два пациента, которые могут служить этому примером. Оба получали самое лучшее лечение. Оба участвовали в работе с использованием описанных в этой книге методик. Но их реакции на все виды лечения были совершенно различны. У Джерри Грина и Билла Спинозы (здесь и далее все имена пациентов изменены) стояли одинаковые диагнозы: рак легких с метастазами в мозг.

В тот день, когда Джерри узнал, что у него рак, он полностью отошел от жизни: оставил работу и, уладив все финансовые дела, уселся перед телевизором, где и просиживал часами с отсутствующим взглядом. Уже через двадцать четыре часа он начал испытывать острую боль и недостаток энергии.

Как ни старались окружающие, им ничем не удавалось его заинтересовать. У него всегда была мечта сделать для дома высокие стулья к бару, и вот теперь он неделю-другую поработал в своей мастерской, почувствовав при этом некоторый прилив энергии и уменьшение боли, но, как только стулья были готовы, Джерри снова вернулся к телевизору. Его жена говорила, что на самом деле он смотрел его без

особого внимания. Во всяком случае, не так внимательно, как следил за часами, боясь пропустить время приема болеутоляющего. Радиотерапия не дала никаких результатов, и через три месяца он умер. Уже позже жена Джерри вспоминала, что его мать, отец, а также многие из близких родственников и друзей умерли от рака. Более того, когда они впервые познакомились, он предупредил ее, что тоже умрет от рака.

У Билла Спинозы был тот же диагноз: рак легких с метастазами в мозг. Прогноз относительно его выживания и лечения ничем не отличался от прогноза Джерри, но реакция на болезнь у Билла была абсолютно иной. Впервые, он воспользовался болезнью, чтобы пересмотреть систему жизненных ценностей. Работая коммерческим агентом, он вечно разъезжал, вечно куда-то спешил. По собственному выражению Билла, у него никогда не хватало времени «полюбоваться деревьями». И хотя во время болезни он продолжал работать, ему удалось перестроить свою жизнь так, чтобы времени хватало и на кое-какие радости.

В нашей клинике он активно работал в терапевтической группе и регулярно занимался по методике работы с воображением, которой научился в этой группе. Билл хорошо воспринял радиотерапию, и симптомы его болезни практически исчезли. Все это время он сохранял полную активность. Примерно через полтора года после того, как Билл закончил нашу программу, он испытал несколько сильных эмоциональных потрясений. Очень скоро после этого болезнь к нему вернулась, и довольно быстро он умер.

У этих пациентов стоял одинаковый диагноз, оба получали одно и то же лечение, и все же Билл пережил Джерри больше, чем на год, и жил значительно дольше того времени, которое отводит медицина больным с таким видом рака. Более того, качество жизни Билла было совсем иным. Он жил полной жизнью, был активен, радовался своей семье и друзьям. Реакции на лечение обоих пациен-

тов отличались от обычных. Смерть Джерри наступила значительно раньше, чем могла бы, а Билл, наоборот, на многие месяцы пережил свой прогноз.

## **Таинственное выздоровление**

Если на примере Билла и Джерри мы видим, насколько ход болезни зависит от индивидуальности больного, случай Боба Гилли еще ярче демонстрирует загадки выздоровления. Боб занимал высокий пост в страховой фирме в городе Шарлотт (штат Северная Каролина). Он всегда обладал довольно крепким здоровьем и поэтому не очень задумывался о болезнях. Многие годы он увлекался теннисом. Однако в течение нескольких месяцев до того, как у него обнаружили рак, Боб находился в плохом эмоциональном состоянии и сам это понимал. Он переживал трудности в отношениях со значимым для него человеком, и это подавляло и расстраивало его. Все же, придя в 1973 г. на ежегодный медицинский осмотр, он чувствовал себя в хорошей физической форме: утром того же дня он сыграл довольно напряженную часовую партию в теннис.

Работая в области страхования, Боб хорошо понимал важность регулярных медицинских осмотров, хотя и воспринимал их как нечто очень скучное, поскольку у него практически никогда ничего не находили. Его кардиограмма, рентгеновский снимок, кровяное давление — все было в порядке, но во время тщательного осмотра врач обнаружил у него в паху уплотнение, и на следующую неделю была назначена биопсия.

Вот как об этом недавно рассказал сам Боб, выступая перед онкологическими больными и медиками, заинтересовавшимися нашим методом:

*Мне сказали, что разрез будет очень небольшим, может быть, около трех сантиметров, вроде того, что делают, когда вырезают аппендикс. Проснувшись же несколько часов спустя после биопсии, я обнаружил, что*

*у меня разрезан вдоль и поперек весь живот. Когда пришел хирург, он сказал, что очень трудно определить характер взятой ткани. Мол, это злокачественное образование, но у меня хорошие шансы выкрутиться. Рано утром следующего дня мои шансы понизились до 50 процентов, а когда появился мой лечащий врач, диагноз снова изменился. Мои шансы на выживание составляли теперь 30 процентов.*

*После долгих совещаний патологоанатом, онколог и хирург наконец вынесли окончательный диагноз — «вторичная недифференцированная раковая опухоль». Шансов на то, что я останусь жить, осталось менее одного процента.*

После этого Боба перевели в крупную клинику для прохождения химиотерапии.

*Это было жутко. Я прибыл туда очень слабым после операции и целый день провел в приемном покое вместе с сотнями других онкологических больных. Отношение ко всем было абсолютно безличное, но я уверен — это объясняется тем, что человека там воспринимают просто как носителя определенного заболевания. Я превратился в «недифференцированную опухоль из палаты 351-А».*

*Когда я достаточно окреп, мне выдали огромное количество пропусков. Пропуска на все: чтобы пойти в парк на прогулку, на завтрак, обед и ужин, даже пропуск в туалет на автозаправочной станции, которая находилась через дорогу, — мне было очень важно не терять связи с внешним миром и не превращаться в больного, заживо погребенного в стенах онкологической клиники. У меня пропусков было больше, чем у кого бы то ни было за всю историю этой клиники. Кроме того, из больницы я продолжал руководить делами своего отдела.*

*Наконец мне подобрали подходящий вид и дозы химиотерапии, и я столкнулся еще с од-*

*ной тяжелейшей стороной онкологических заболеваний. Большую часть времени мне было смертельно плохо. Выпали все волосы, не было никакого аппетита, я потерял больше половины веса. Меня постоянно тошнило, мучил понос, горели вены (раздраженные химиотерапией). Полость рта покрылась язвами, я был слаб и бледен. За очень короткое время я стал похож на жертву концентрационного лагеря.*

*Я видел, что, за исключением нескольких, самых важных для меня людей, большинство окружающих считали меня уже трупом. Получая химиотерапию, я в надежде на чудо перепробовал все: различные диеты, витаминотерапию, экстраксы, религиозных целителей и т. д. Иногда у меня возникало желание просто заорать: «Чертов рак, чтоб тебе было пусто! Убирайся вон из моего тела!»*

Боб несколько раз лежал в клинике, где его лечили с помощью интенсивной химиотерапии. Через 10 месяцев настал момент, когда дальнейшая химиотерапия уже не имела смысла, она могла губительно сказаться на сердце. А опухоль в паху так и не уменьшалась.

Боб прослышал о нашей программе и посетил один из сеансов в Форт-Уорте. Еще до этой встречи он получил некоторые материалы с описанием нашего метода и магнитофонную запись, обучающую работе с воображением. Несмотря на то, что в тот раз он пробыл у нас всего несколько дней, первая встреча вселила в него новую надежду. Боб так об этом рассказывал: «Когда я сошел с самолета в Шарлотте, моя жена сказала: “Тебя прямо не узнать!” Я на самом деле чувствовал себя по-другому. У меня появилась надежда. Я вернулся домой полный решимости, зная, что делать».

Сеансы химиотерапии закончились, и Боб лишь проходил ежемесячный осмотр у местного онколога. Хотя ему было трудно соблюдать регулярность занятий, требуемую по методике работы с воображением, он не сдавался. Од-

новременно Боб вернулся к физическим упражнениям и через некоторое время уже мог выдержать двадцать минут спокойной игры в теннис. Очень медленно к нему стали возвращаться силы, и он даже немного прибавил в весе. Но страшный призрак рака все еще висел над ним. Вот как он это вспоминает:

*С точки зрения медицины, в течение двух, трех, даже четырех недель не происходило никаких изменений. Но я продолжал упорно верить, что эта система сработает. Через шесть недель я отправился в Шарлотт на осмотр к врачу. Трудно описать тот страх, который я испытывал, пока он ощупывал мое тело. Я подумал: «А вдруг она выросла? Раз так в пять?» Доктор с удивлением посмотрел на меня и как-то очень мягко проговорил: «Опухоль значительно уменьшилась. Я бы даже сказал, что она стала меньше на три четверти». Мы вместе с ним порадовались происходящему, но все-таки старались не слишком обольщаться.*

*Через две недели — это было спустя два месяца после моей встречи с Саймонтонами — я прошел радиоизотопное обследование и разные другие анализы и проверки. Опухоли не было, на ее месте остался только небольшой рубец в виде узелка, размером с горошину. Всего два месяца прозанимавшись релаксацией и работой с воображением, я избавился от рака! Мои врачи в Шарлотте просто не верили своим глазам.*

В течение последующих нескольких месяцев к нему постепенно возвращались прежняя сила и энергия, пока он наконец не почувствовал, что стал таким же или даже более энергичным, чем до болезни.

Но Бобу еще предстояла большая работа. Во время последующих встреч с нами ему пришлось разрешать многие из тех личных проблем, которые привели к эмоциональной депрессии, предшествовавшей заболеванию. Он

работал и над тем, чтобы изменить свое поведение, вредившее его семейным отношениям. В настоящий момент у Боба не наблюдается никаких признаков болезни. Он общается:

*Сейчас у меня гораздо больше сил и энергии, чем до болезни. Если бы не медицинские справки, я бы мог пройти освидетельствование на любой вид страховки. Однако не стоит думать, что я совершенно уверен в себе. Иногда на меня нападает уныние и страх, что болезнь снова может вернуться. Такое бывает, например, когда у меня случается расстройство желудка. А иногда я начинаю сомневаться, что все это на самом деле со мной произошло. Логика начинает нашептывать: «Может, это все-таки запоздалый эффект химиотерапии или витаминов? А может, на самом деле никакого рака и не было?» Но все же большую часть времени я уверен, что мне помог именно этот способ. И он поможет еще многим и многим другим.*

Боб проделал большую работу, чтобы люди в Шарлотте узнали, какую роль может сыграть сам пациент в борьбе с раком. Он организовал специализированную онкологическую консультативную службу. Рассказывая о пережитом, Боб заключает: «Я многое узнал о своей роли в возникновении заболевания и в избавлении от него, узнал, как можно высвободить скрытые в каждом из нас силы».

### **«Спонтанное» затухание болезненных проявлений и эффект плацебо**

Пример Боба кажется нам очень ярким, поскольку в его случае медицинское лечение не дало положительных результатов, и все же теперь, четыре года спустя, у него нет никаких признаков рака. Подобное изменение в его состоянии можно было бы объяснить запоздалым эффектом хи-

миотерапии, хотя большинство врачей вряд ли бы с этим согласились. Мы считаем, что выздоровление было делом рук самого Боба. Его невозможно объяснить обычной реакцией на традиционное медицинское лечение. Это, без сомнения, случай спонтанного выздоровления; оно произошло как бы само собой.

Когда ход болезни нельзя объяснить каким-нибудь физическим вмешательством, выздоровление принято называть «спонтанным». За этим словом обычно скрывается то, чего мы сегодня еще не знаем. Точно так же в средние века за словосочетанием «спонтанное зарождение» скрывалось то, что было неизвестно медицине того времени. Тогда люди не могли объяснить, почему живые организмы, вроде личинок мясных червей, возникали из неживой субстанции, например из испорченных продуктов. Вот и говорили, что они «спонтанно зарождались» (только в 1765 году Спалланцани показал, что если пищевые продукты поместить в воздухо непроницаемые банки, живые организмы, зарождавшиеся обычно в испорченной пище, не появлялись. Другими словами, яички личинок переносились через что-то, что было в воздухе. Когда к продуктам не было доступа воздуха, «спонтанного зарождения» не происходило). То же самое можно сказать и о «спонтанном затухании болезненных проявлений». Оно тоже происходит в результате действия каких-то процессов или механизмов, которых мы еще не понимаем.

Количество подобных спонтанных явлений при раке, по всей видимости, невелико, хотя все оценки можно отнести к разряду догадок: мы не знаем, сколько подобных случаев (т. н. ремиссий) происходит до того, как у пациента обнаруживают заболевание. Но сколько бы этих случаев ни было, на самом деле ни один из них не является «спонтанным». В каждом из них мы видим какую-то причинно-следственную связь. Просто процесс, вызвавший спонтанное затухание признаков заболевания, находится за пределами нашего понимания. Очень возможно, что мы не в состоянии распознать этот процесс, поскольку не

придаем достаточного внимания тому воздействию, которое на организм человека оказывают интеллектуальная и эмоциональная стороны его жизни, в том числе и система его представлений о болезни, о ее лечении и о его шансах на выздоровление.

То, что медицинская практика не придает никакого значения взглядам и чувствам человека, совершенно не оправдано и даже удивительно. Этим она полностью игнорирует значение того, что, даже по мнению многих медиков, является одним из самых сильных лекарств — плацебо. Каждый врач знает, какую пользу иногда приносит лечение, при котором используется только таблетка из сахара или другого нейтрального вещества. Это называется «эффектом плацебо». Иногда пациенту говорят, что лекарство дает какой-то определенный положительный побочный эффект, и больной испытывает это воздействие, хотя в таблетке нет ничего, что могло бы его вызвать.

Обычно врачи назначают плацебо, когда больной не нуждается ни в каком лекарстве (как, например, люди, которые вечно на все жалуются) или когда нужное лечение больному недоступно, но врач не хочет, чтобы тот чувствовал себя брошенным (по понятным причинам врачи нечасто обсуждают вопросы плацебо с пациентами). Во многих случаях плацебо оказывает удивительно хорошее воздействие, уменьшая или вовсе снимая физические симптомы, в том числе симптомы тех болезней, которые не лечатся ни одним из известных способов. По-видимому, единственным активным элементом, входящим в состав такого лечения, является *положительное ожидание* пациентов, *сила веры* — веры в то, что они получили лекарство, которое им поможет. Они верят в действие плацебо, потому что врач вызвал у них *положительные ожидания* относительно результата лечения, и в конце концов оно им действительно помогает.

Ярким примером действия эффекта плацебо могут служить результаты исследования, в котором участвовали две группы больных с язвой желудка. Первой группе врач сообщил, что они будут получать препарат, который не-

пременно облегчит их состояние. Вторая группа узнала от сестер, что они будут получать новое экспериментальное средство, о воздействии которого на организм мало что известно. После этого обеим группам назначили одно и то же лекарство. В первой группе значительное улучшение состояния наблюдалось у 75 процентов больных, во второй — только у 25. Единственным отличием в лечении было положительное ожидание, созданное у первой группы врачом.

Влияние положительного ожидания на ход лечения было подтверждено бесчисленным количеством исследований.

Доктора Генри К. Бичер и Луи Лазанья из Гарвардского университета провели исследование послеоперационных болей. Некоторым пациентам давали морфин, другим — плацебо. Из тех, кому был прописан морфин, об уменьшении боли сообщили 52 процента пациентов, из тех, кто принимал плацебо, — 40 процентов. Другими словами, эффективность действия плацебо была лишь на четверть меньше, чем у морфина. Более того, Бичер и Лазанья установили, что чем сильнее боль, тем эффективнее действие плацебо.

Группе из восьмидесяти трех пациентов, страдавших артритом, вместо обычных лекарств — аспирина или кортизона — назначили простые сахарные таблетки. Контрольной же группе давали обычные лекарства. Процент пациентов, сообщивших об уменьшении боли, был одинаков как в первой, так и во второй группе. Кроме того, когда тем из больных, которые получали сахарные таблетки, но не сообщили об облегчении своего состояния, были назначены уколы плацебо (инъекции дистиллированной воды), 64 процента из них почувствовали уменьшение боли или улучшение состояния. (Очевидно, вне зависимости от их медицинской ценности, инъекции вызывают более сильные положительные ожидания, чем таблетки.)

Руководители Румынского государственного института гериатрии в Бухаресте проводили испытания нового

препарата, который, воздействуя на эндокринную систему, должен был положительно сказываться на состоянии здоровья и продолжительности жизни пациентов. Сто пятьдесят больных были разделены на три равные группы. Первая группа не получала никакого лечения, вторая получала плацебо, а третья — новый препарат. Все три группы находились под наблюдением врачей в течение нескольких лет.

У представителей первой группы, не получавших никакого лекарства, уровень смертности и заболеваемости ничем не отличался от остальных людей той же возрастной группы и проживавших в том же географическом районе. У представителей же второй группы, получавших плацебо, наблюдалось значительное улучшение здоровья и более низкий уровень смертности, чем у первой группы. У третьей группы, получавшей препарат, наблюдалось примерно такое же улучшение здоровья и уменьшение смертности по сравнению со второй группой, как у второй — по сравнению с первой. Таким образом, хотя исследуемый препарат сильно влиял на состояние здоровья и продолжительность жизни, сам по себе эффект плацебо тоже был в состоянии вызвать улучшение здоровья и снизить смертность.

Эффект плацебо не сводится к прописыванию сахарных таблеток. История медицины знает достаточно много сходных методов, например «кровопускание», часто использовавшееся в средние века, которое, не имея никакого физиологического смысла, все же часто помогало больным. Скорее всего это объясняется тем, что все, включая и врача, верили в его пользу. Некоторые хирургические приемы, бывшие в моде последние пятьдесят лет, часто приводили к потрясающим результатам, несмотря на то, что, как мы знаем теперь, во многих случаях их ценность весьма сомнительна. Довольно часто пациенты сообщали об улучшении состояния после того, как им проводили гистерэктомию (удаление матки) или удаляли железы. Очень возможно, что здесь положительный результат также объясняется верой пациента в данный метод лечения и во врача.

Какая-то доля того результата, который дают настоящие лекарства, тоже может быть отнесена за счет эффекта плацебо. Он зависит от того, каким именно образом врач назначает то или иное лекарство, а также из-за репутации данного средства среди специалистов. Всем известно, что новый препарат должен пройти многочисленные испытания, проводимые фармацевтическими компаниями и федеральными властями. Те же самые государственные службы активно участвуют в борьбе против появляющихся на рынке вредных продуктов питания и лекарств и этим еще больше вызывают к себе доверие общества. Поэтому? если после всевозможных исследований и проверок уважаемыми государственными службами препарат получает их одобрение и одновременно средства массовой информации рассказывают о нескольких случаях его благотворного воздействия, как это происходило с вакциной от полиомиелита, ритуал формирования веры в его медицинское применение можно считать завершенным. Общество начинает верить, что назначенное доктором лекарство просто *обязано* помочь.

О наиболее ярком случае эффекта плацебо сообщил доктор Бруно Клопфер, специалист, принимавший участие в испытании препарата под названием «кребиозен». В 1950 г. кребиозен был широко разрекламирован по всей стране как сенсационное средство, «излечивающее» рак. Испытания этого препарата проводили Американская медицинская ассоциация и Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментами.

У одного из пациентов доктора Клопфера была лимфосаркома — генерализованное, запущенное злокачественное новообразование с поражением лимфатических узлов. Огромные опухоли распространились по всему организму этого пациента, и его состояние было настолько тяжелым, что приходилось довольно часто прибегать к кислородной маске, а из плевральной полости каждые два дня откачивали экссудативную жидкость. Когда пациент узнал, что доктор Клопфер участвует в испытаниях кребиозена, он стал просить назначить ему это лечение. Клопфер согласился, и пациент поразительным образом выздоровел. За очень

короткий период опухоли сильно уменьшились, и он смог вернуться к нормальному образу жизни, вплоть до управления собственным самолетом.

Но когда в средствах массовой информации стали появляться сведения об отрицательных результатах испытаний кребиозена, состояние нашего пациента резко ухудшилось. Клопфер, посчитав, что ситуация оправдывает применение необычных мер, сказал больному, что получил новую партию сверхочищенного и сверхсильного кребиозена, который будет более эффективен. На самом же деле пациенту стали делать просто уколы дистиллированной воды. На этот раз выздоровление оказалось еще более удивительным. Опухоли снова начали исчезать, ушла экссудативная жидкость. Пациент был выписан на амбулаторное лечение и даже смог возобновить полеты. Более двух месяцев не было никаких проявлений симптомов его болезни. И это выздоровление произошло только благодаря вере, безо всякого медицинского лечения.

Когда в печати были опубликованы новые данные по поводу кребиозена, а именно что «испытания, проведенные в государственном масштабе, показали, что кребиозен совершенно неэффективен против рака», этот пациент умер через несколько дней.

## **Психосоматическое здоровье**

Как же объяснить эффект плацебо? Кто-то просто отмахнется и скажет, что болезнь пациента носила «психосоматический» характер, что все это у него «в голове», плод его фантазии, а значит — не по-настоящему.

Такое объяснение просто исказит смысл слова *психосоматический*, которое означает, что заболевание возникло в результате определенных психологических процессов или было ими усилено. Это вовсе не значит, что если болезнь вызвана не только физическими причинами, то она не настоящая. Язва желудка может возникнуть как результат тревог и напряжения, так же как и быть усилена ими, но это не делает язву менее «настоящей».

Общепризнано, что повышенное кровяное давление, инфаркты, головные боли и определенные кожные заболевания связаны с психосоматикой, однако психосоматические факторы, способствующие возникновению рака, почему-то обычно не признаются, несмотря на то, что эти идеи вовсе не новы и отнюдь не революционны. Еще в 1959 году доктор Юджин П. Пендерграсс, президент Американского онкологического общества, подчеркивал необходимость лечения всего пациента в целом, а не только физических проявлений рака:

*Любой, кто когда-либо серьезно занимался онкологией, знает, что все пациенты ведут себя по-разному... Я лично сам наблюдал онкологических больных, успешно прошедших лечение и живших в полном здравии многие годы, у которых эмоциональный стресс вроде гибели сына на войне, неверности невестки или длительной безработицы способствовали возвращению болезни, которая заканчивалась летальным исходом... Есть веские доказательства того, что в целом на ход болезни довольно сильно влияют различные эмоциональные расстройства... Таким образом, мы, врачи, должны всячески подчеркивать необходимость лечения не только болезни, от которой страдает пациент, но и всего человека в целом. Мы могли бы научиться влиять на общие системы организма, а через них — на развившиеся в этом организме раковые проявления.*

*Я искренне надеюсь, что, продолжая искать новые средства воздействия на рост опухолей — как на уровне клетки, так и на уровне общих систем организма, мы могли бы расширить область наших исследований, включив в них очевидное свойство психики влиять на развитие болезни.*

Очень важно, что доктор Пендерграсс подчеркивает не только ту роль, которую психологические факторы, включая общую систему представлений пациента, играют

в усугублении болезни, но и говорит о возможности использовать эти факторы для улучшения его здоровья. Душевное и эмоциональное состояния человека не только являются причиной ухудшения его физического состояния, они могут влиять на него и положительно. И точно так же, как человек «психосоматически» заболевает, он может и «психосоматически» выздороветь.

Хотя в некоторых случаях можно сказать, что он или она «хотели» заболеть, обычно психосоматические заболевания возникают в результате действия бессознательных процессов. До недавнего времени считалось, что бессознательный аспект таких заболеваний делал их неуправляемыми, чем-то, что просто с нами «случалось». И, хотя за то, что тело заболело, отвечала психика, нам не приходило в голову, что можно, повлияв на нее, заставить организм снова выздороветь.

Одним из достижений современной медицины является растущее в последнее время понимание того, что человек способен научиться управлять психическими процессами, влияющими на широкий спектр физических процессов.

### ***Биологическая обратная связь и способность влиять на состояние здоровья***

Многие годы на Западе ходили истории об удивительных способностях некоторых людей владеть своим телом. Чаще всего эти истории рассказывались об индийских йогах. Говорили, что, втыкая себе в тело большие иголки, они не чувствуют боли и у них не идет кровь. Еще говорили, что можно зарыть их в гробу в землю, и, пробыв там довольно долго, гораздо дольше, чем смог бы нормальный человек без воздуха, они потом выходят оттуда целыми и невредимыми. О других йогах рассказывали, что они умеют ходить по раскаленным углям, не испытывая боли и не получая ожогов. У большинства людей эти рассказы вызвали сомнения, другие считали их фокусами. Но не-

которые ученые, основываясь на собственных исследованиях, знали, что это может быть правдой.

Эти экзотические истории и личный опыт некоторых людей послужили одним из толчков к развитию новой науки — о биологической обратной связи (БОС). В шестидесятых годах исследования в области БОС продемонстрировали, что человек может оказывать значительное воздействие на происходящие в его организме процессы, которые, как считалось раньше, не поддаются сознательному контролю.

Исследователи БОС открыли, что не только йоги, но и самые обычные люди могут научиться *сами* управлять сердцебиением, мышечным напряжением, деятельностью потовых желез, температурой тела и широким спектром внутренних физических состояний, которыми, как считается, непроизвольно управляет вегетативная нервная система. Способ, при помощи которого человека можно научить управлять этими физическими состояниями, довольно прост. К коже обучаемого подсоединяются электроды, так, чтобы аппарат БОС мог снимать данные о некоторых физических функциях — пульсе, потенциалах головного мозга или мышечном напряжении. Аппарат передает обучаемому зрительные и/или звуковые сигналы, указывающие на то, что происходит с данным физическим параметром.

Если бы, скажем, вас учили изменять частоту пульса, вы при учащении пульса слышали бы звук более высокого тона, а при его замедлении — более низкого. Сначала вам казалось бы, что более высокий и более низкий тоны звучат совершенно непредсказуемо и между вашими мыслями и частотой пульса нет никакой связи. Но вскоре вы бы заметили, что пульс замедляется, когда вам в голову приходят какие-то определенные мысли или чувства, когда вы как-то меняете положение своего тела. Через некоторое время вы довольно хорошо научились бы управлять физиологическими функциями и смогли бы повышать и понижать тон звукового сигнала (ускоряя или замедляя сердцебиение).

Сегодня человека можно научить сознательно контролировать все поддающиеся точному измерению физиологические функции, с которыми у обучаемого может быть установлена «обратная связь». С помощью БОС людей учат понижать кровяное давление, избавляться от мигреней, управлять аритмией сердца, уменьшать и увеличивать кровоток, бороться с бессонницей и управлять различными другими «непроизвольными» физиологическими функциями.

Пионеры БОС — Элмер и Элис Грин из клиники Менненджера — сообщали об экспериментах, во время которых людям удавалось по собственной воле управлять одной-единственной нервной клеткой<sup>1</sup>. Они полагают, что метод БОС ярко продемонстрировал тот физиологический принцип, согласно которому *«каждое изменение в физиологическом состоянии человека сопровождается осознанными или неосознанными изменениями в его душевном эмоциональном состоянии, и наоборот, каждое осознанное или неосознанное изменение душевного эмоционального состояния сопровождается соответствующими изменениями физиологического характера»*. Другими словами, разум, тело и эмоции составляют единую систему, и если повлиять на один ее компонент, это сразу же скажется на других. По словам Барбары Браун, еще одной основоположницы БОС...

*...если некоторые ученые-медики для того, чтобы воздействовать на некоторое патологическое состояние, начинают тренировать сердце или, скорее, мысли о сердце, это означает, что медицина наконец-то стала понимать, что взаимосвязи между телом и разумом гораздо более сильны, чем ей когда-то казалось. Понятие «психосоматика» обычно воспринимается как указание на психологичес-*

---

<sup>1</sup> Green E. and Green A. Beyond Biofeedback. — New York: Delacorte, 1977.

*кую причину физической патологии. Результаты исследований в области БОС являются первым медицински проверенным доказательством того, что **разум может не только вызывать болезни, но и избавлять нас от них.***

## **Системное представление о здоровье**

Результаты многочисленных исследований плацебо-эффекта и все более тонкое использование БОС вызвали изменения в сугубо материалистической ориентации медицины. Сейчас уже невозможно рассматривать организм как механизм, в котором достаточно просто поменять испорченные детали. Мы теперь рассматриваем психику и тело как неразрывную *систему*.

Учитывая сказанное, физические методы лечения остаются неотъемлемой составляющей в борьбе с такими грозными болезнями, как рак. Однако без определенной системы представлений, с помощью которых и пациенты, и медики могли бы содействовать лечению и формировать у больных положительные ожидания, лечение будет неполным. Если нам удастся мобилизовать всего человека на борьбу с болезнью, вероятность его выздоровления сильно возрастет.

Именно это представление о необходимости мобилизации всех ресурсов организма и определяет, даже, скорее, требует, чтобы сам пациент принял участие в борьбе с раком и другими болезнями. Границы ответственности больного простираются гораздо дальше, чем просто посетить врача, который его «починит». Взять на себя ответственность за то, чтобы проанализировать или даже пересмотреть те из своих представлений и чувств, которые не способствуют лечению и не помогают бороться за свою жизнь и здоровье, может любой.

В каждой из четырех следующих глав мы рассмотрим один из аспектов нашего нового представления о той роли,

которую человек играет как в возникновении и течении своей болезни, так и в своем здоровье. Каждый из этих аспектов добавляет несколько новых штрихов, которые в конце концов сложатся в целостную картину. Начнем мы с краткого рассказа о раке, поскольку не все знают, что это такое, а затем укажем на те внутренние ресурсы, которые помогают человеку влиять на эту болезнь.

# 3

## ПРИЧИНЫ РАКА

Поступая к нам, многие из пациентов пытаются понять, что такое рак и отчего он бывает. Большинство из них задает и еще один вопрос: «Почему я?» Мы можем предложить определение болезни и рассказать об исследованиях его причин, но суть этой книги заключена в последнем вопросе: почему раком заболевает данный конкретный человек. Однако для того, чтобы подготовить читателя к ответу на вопрос «почему именно вы», необходимо сначала обратиться к первым двум.

### ***Что такое рак?***

Многие потеряли из-за рака кого-то из близких или же просто слышали об ужасах этого заболевания. Поэтому они считают, что рак — это сильный и могущественный недуг, способный поразить организм человека и полностью его разрушить. На самом деле наука о клетке — цитология — свидетельствует об обратном. Раковая клетка по своей природе слаба и плохо организована.

Рак начинается с клетки, содержащей неправильную генетическую информацию, что делает ее неспособной выполнять отведенные ей функции. Эта клетка могла получить неверную информацию вследствие вредного химического воздействия, по другим внешним причинам или просто потому, что в процессе постоянного воспроизводства миллиардов клеток организм время от времени допускает ошибки. Если эта клетка начинает воспроизво-

дять другие клетки с тем же самым нарушением генетической структуры, возникает опухоль, состоящая из большой массы атипичных клеток. Обычно защитная (иммунная) система организма опознает такие клетки, уничтожает их или, по крайней мере, ограничивает их действие так, чтобы они не могли распространяться.

В случае злокачественных клеток в них происходят определенные изменения, так что они начинают быстро репродуцироваться и поражают примыкающие к ним ткани. Если между нормальными клетками существует некий вид «информационной связи», который предотвращает перепроизводство, то злокачественные клетки слишком дезорганизованы и, не реагируя на эту получаемую от соседних клеток информацию, начинают бесконтрольно репродуцироваться. Атипичные клетки опухоли начинают блокировать нормальное функционирование органов либо разрастаясь и оказывая физическое давление на другие органы, либо замещая нормальные клетки этих органов злокачественными, так что орган уже не может функционировать. При тяжелых формах рака злокачественные клетки отрываются от первоначального образования и переносятся в другие части тела, где они начинают расти и формировать новые опухоли. Такой отрыв и распространение злокачественных клеток носит название «метастазы».

### ***Из-за чего возникает рак?***

Наши пациенты обычно наслышаны об исследованиях рака и поэтому считают, что медицина приблизилась к пониманию его причин. Они стараются возложить вину на какие-то внешние факторы. Сейчас уже «всем известно», что рак вызывается канцерогенными веществами, генетической предрасположенностью, радиацией или, возможно, неправильным питанием. На самом же деле ни один из перечисленных факторов сам по себе не может служить достаточным объяснением того, почему один человек заболевает раком, а другой — нет. Давайте рассмотрим эти факторы по отдельности.

## ***Канцерогенные вещества***

Не приходится сомневаться в том, что существуют вредные вещества, такие, как анилиновые красители, асбест, угольные смолы и другие химикаты, которые, по всей вероятности, способны повлиять на генетическую информацию клеток и таким образом вызвать рак. Это было подтверждено экспериментами на лабораторных животных, в ходе которых этих животных в течение некоторого времени подвергали воздействию большого количества этих вредных веществ, получивших название «канцерогенов» — то есть веществ, вызывающих рак.

В качестве одного из доказательств того, что эти вещества действительно вызывают рак, обычно приводится пример заметного увеличения заболеваемости раком при росте уровня индустриализации. Онкологические заболевания очень распространены в Соединенных Штатах, Западной Европе и других развитых странах. Поскольку обычно параллельно с развитием промышленности происходит загрязнение окружающей среды, при котором люди подвергаются растущему воздействию подобных канцерогенов, то считается, что рост заболеваемости раком является следствием этого загрязнения окружающей среды. И в самом деле, в России, где промышленность не так развита, как в Соединенных Штатах, заболеваемость раком примерно совпадает с уровнем, наблюдавшимся в Америке лет двадцать назад.

По мнению же других ученых, в развитых странах выше уровень медицинской помощи, и поэтому в менее развитых странах люди рано умирают от болезней, против которых в развитых странах существуют методы лечения и профилактики, так что из-за ранней смертности люди там живут недостаточно долго, чтобы заболеть раком. И все-таки это не может считаться удовлетворительным ответом.

Если бы между наличием вредных веществ и раком существовала непосредственная причинно-следственная связь, то увеличение воздействия этих веществ вызывало

бы увеличение заболеваемости раком. Хотя обширная статистика и свидетельствует в пользу этой версии, все же огромное большинство людей, подвергающихся воздействию вредных веществ, так и не заболевает, а те, кто явно не был подвергнут особо сильному воздействию канцерогенов, заболевают, несмотря ни на что.

Другими словами, одного воздействия канцерогенных веществ еще недостаточно, чтобы вызвать рак, и наоборот, уменьшение воздействия этих веществ не может автоматически предохранить от рака. По-видимому, при рассмотрении каждого отдельного случая необходимо искать дополнительные объяснения.

### ***Генетическая предрасположенность***

Стремясь объяснить, почему один человек заболевает раком, а другой — нет, ученые пришли к мысли, что может существовать определенная генетическая предрасположенность, из-за которой организм некоторых людей производит большее количество атипичных клеток или же их иммунная система слишком слаба, чтобы справиться с такими клетками. Толчком к широким исследованиям в этой области стало наблюдение, что в некоторых семьях степень заболеваемости раком гораздо выше, чем в других.

Об этом свидетельствует и то, что для онкологических исследований была выведена специальная порода мышей, особенно подверженных раковым заболеваниям. И все же более глубокое исследование этих склонных к раку мышей заставляет нас усомниться в любой теории, основанной только на генетическом факторе. Доктор Вернон Райли из Вашингтонского университета провел эксперимент, в ходе которого группу таких мышей подвергали сильному стрессу, а контрольную группу таких же мышей помещали в максимально комфортные условия. По статистике за время эксперимента должно было заболеть 80 процентов мышей, но, как выяснилось, из подвергавшихся стрессу мышей заболели 92 процента, а из не подвергавшихся — только 7 процентов. Таким образом, хотя все мыши обладали гене-

тической предрасположенностью к раку, на его развитие значительное влияние оказал стресс.

Другие попытки объяснить онкологические заболевания генетической предрасположенностью привели к сравнению уровней заболеваемости в разных странах. В Японии, например, женщины заболевают раком груди намного реже, чем в других странах мира. До недавнего времени считалось, что это может быть связано с врожденной сопротивляемостью, свойственной данной расе, то есть генетической устойчивостью к раку у всех японцев. Но затем оказалось, что японские женщины, живущие в Соединенных Штатах, заболевают раком груди в четыре раза чаще, чем живущие в Японии. По-видимому, различия в этом случае не носят расового или генетического характера, а имеют отношение к условиям жизни в Японии и Америке.

Другие исследования в области межнациональных сравнений также не привели ни к каким определенным выводам. Более того, поскольку генетическая предрасположенность, по идее, должна бы передаваться от поколения к поколению, изменения на уровне всего общества должны были бы происходить очень медленно, а это не соответствует резко возросшей за последнюю четверть века заболеваемости в развитых странах.

Хотя генетический фактор и может играть какую-то роль, мы все-таки полагаем, что сам по себе он не объясняет различия в картинах заболеваемости раком в разных странах. По-видимому, следует обратить внимание на сопутствующие индустриализации стрессовые факторы и постараться учитывать это при анализе заболеваемости раком.

## ***Радиация***

Поскольку всем известно, что облучение может вызывать мутацию клеток, которые затем, репродуцируясь, способны приводить к онкологическим заболеваниям, радиация является одним из главных подозреваемых по делу о причинах возникновения рака. Все мы постоянно подвергаемся различным видам облучения. Во-первых, это космическое из-

лучение, постоянно бомбардирующее Землю. Вполне возможно, что это излучение время от времени вызывает клеточные мутации, приводящие к раку. Но мало кто из ученых всерьез полагает, что этот радиоактивный фон является главной причиной онкологических заболеваний — ведь все части земной поверхности подвергаются одинаковому воздействию космических лучей, и это не может объяснить, почему заболеваемость и распространенность различных видов рака так сильно колеблется в зависимости от страны. Если бы фоновая радиация была главной причиной рака, ее воздействие было бы примерно одинаковым по всей Земле.

Последнее время ученые обсуждают еще одну возможность. Она связана с фтористым углеродом, который используется в аэрозолях. Эти газы способны разрушать защитный озоновый слой атмосферы, и Земля таким образом подвергается более сильному ультрафиолетовому излучению. Хотя это, конечно, и может привести к росту некоторых заболеваний, ультрафиолетовое излучение обычно не связывают с каким-либо иным видом рака, кроме рака кожи. Кроме того, поскольку существенных изменений озонового слоя еще не произошло, этот источник не может считаться причиной возникновения сегодняшних заболеваний.

Не менее серьезно обсуждалось вредное воздействие рентгеновского и других видов излучения, используемых в медицинской диагностике и терапии. Надо сказать, что и здесь нельзя что-то определенно утверждать, хотя меры предосторожности принимать совершенно необходимо (была выявлена, например, связь между радиологическим лечением артрита и последующим развитием лейкемии). Остановившись, однако, на этом источнике радиации как на главной причине онкологических заболеваний, мы столкнемся с тем же вопросом, который вставал перед сторонниками теории о роли вредных химических веществ: многие из тех, кто подвергался очень высоким уровням рентгеновского и других типов излучения, не заболели раком, тогда как те, кто получил сравнительно низкие дозы

такого облучения, заболели. Статистически это может считаться одним из факторов, способствующих возникновению рака, но для человека, задающего вопрос: «Почему я?», такой ответ не будет полным.

## ***Питание***

Сравнительно недавно в качестве одной из возможных причин рака стали рассматривать особенности питания. Некоторые ученые предполагают, что заболеваемость определенными видами рака может быть связана с количеством потребляемых жиров. Большинство экспериментов, проведенных на животных, подтверждают, что заболеваемость раком снижается при уменьшении потребления калорий. По-видимому, рак, как и другие заболевания, связанные с перерождением тканей, чаще всего поражает тех, кто переедает.

В Японии, например, где до сих пор преобладает основанная на рисе и рыбе пища, содержащая гораздо меньше жиров, чем американская и европейская еда, заболеваемость раком меньше и по сравнению с другими развитыми странами распространенность различных его типов существенно отличается. Поскольку, как мы уже говорили, заболеваемость японцев, живущих в Соединенных Штатах, гораздо выше, чем у тех из них, кто живет в Японии, это дает основание некоторым исследователям объяснять подобное несоответствие различным питанием.

Но, помимо питания, есть и другие факторы, способные объяснить относительно низкий уровень заболеваемости раком в Японии. К ним можно отнести, например, культурологические факторы, поскольку они в большей степени, чем способ питания, определяют наш образ жизни, наши представления и чувства. Ведь все-таки многие японцы, не употребляющие жирную пищу, заболевают раком, а многие употребляющие жиры европейцы и американцы — не заболевают.

Можно привести результаты и других демографических исследований, которые ставят под сомнение то, что

главной причиной рака является питание. Одно из самых удивительных открытий в области онкологии было сделано при сравнении уровня заболеваемости различных групп больных, находящихся в психиатрических лечебницах. Было исследовано две группы пациентов с различными формами шизофрении — кататонической и параноидальной.

Кататония — это такое психическое заболевание, при котором пациенты полностью отгораживаются от любых внешних контактов. Обычно кататоники ни с кем не разговаривают и не реагируют, когда кто-нибудь к ним обращается. Очень часто они не проявляют никакой инициативы даже в отношении приема пищи или отправления каких-то других естественных функций. Таким образом они изолируют и защищают себя от внешнего мира (следует заметить, что и окружающие также стараются отгородить их от него). Представители этой группы очень редко болеют раком.

В отличие от кататоников, отгородившихся от внешнего мира, параноики, наоборот, чрезмерно чувствительны к реакциям окружающих. Часто они подозревают, что все вокруг участвует в заговоре против них. Уровень заболеваемости раком среди параноиков выше, чем среди обычных людей. Создается впечатление, что способность кататоников закрываться от внешнего мира каким-то образом защищает их и от факторов, влияющих на развитие рака, тогда как у параноиков такой защиты нет.

Связь между этими двумя особыми группами людей и теорией, по которой питание имеет отношение к заболеваемости раком, следующая: обе группы больных, и кататоники, и параноики, получают одинаковое питание, но заболеваемость раком среди них резко отличается. Кроме того, их питание приближено к среднему американскому рациону, и все же частота заболевания раком в обеих группах отличается от средней заболеваемости по стране. Эти различия, скорее, можно объяснить психологическими факторами, чем питанием.

Тем не менее тот факт, что кто-то не заболевает раком, хотя и ест типичную западную пищу, еще не означает, что низкий уровень заболеваемости в Японии не имеет отношения к питанию. Он свидетельствует, скорее, что необходимо еще более внимательно рассмотреть, что делает Японию такой непохожей на другие развитые страны. У нас нет причин сомневаться в уникальности японского рациона, но то же самое можно сказать и о японской культуре. Как только мы признаем, что в течении заболевания важную роль играют представления и чувства людей, сразу же огромное значение приобретут культурные факторы, ведь именно культурные стереотипы во многом определяют привитые людям представления и чувства.

Ни одна из этих теорий сама по себе не может полностью объяснить возникновение рака. Однако у них всех есть то общее, что подводит нас к пониманию одной из причин рака, а именно подавление естественного механизма, защищающего организм от этого заболевания.

### ***Иммунная система — естественная защита от болезни***

Хотя исследованию причин раковых заболеваний посвящается огромное количество времени, энергии и средств, один немаловажный факт часто остается без внимания: все-таки большинство людей, подвергающихся воздействию известных канцерогенных веществ, остаются здоровыми. Совершенно очевидно, что вероятность заболеть раком легких резко увеличивается, если человек много курит. Но если бы для того, чтобы заболеть, достаточно было подвергаться воздействию никотина и канцерогенных смол, все заядлые курильщики были бы больны раком. Поэтому, чтобы понять природу болезни, мы должны понять не только то, почему некоторые люди заболевают ею, но и почему большинство людей ею не заболевают; другими словами, что способствует здоровью человека.

Одним из самых важных факторов и болезни, и здоровья является состояние естественной защиты организма.

Мы все постоянно подвергаемся воздействию различных болезнетворных факторов — от простого насморка и простуды до более серьезных инфекций. Но сам этот факт отнюдь не означает, что мы непременно заболеваем, поскольку наша защита — иммунная система — настолько сильна и эффективна, что многие люди годами не обращаются к врачам, посещая их только для профилактического осмотра.

Если говорить максимально упрощенно, то наша иммунная система состоит из нескольких видов клеток, предназначенных для того, чтобы нападать на инородные вещества и уничтожать их. Каждый раз, когда в ранке скапливается гной, это свидетельствует о работе иммунной системы организма. Гной — это не что иное, как масса белых кровяных телец, составляющих главную часть иммунной системы, которые скопились в месте пореза для того, чтобы изолировать или уничтожить инфекцию. Такой процесс самоисцеления постоянно происходит во всем организме, на всех его уровнях.

Существуют многочисленные сведения о случаях, когда снимок грудной клетки свидетельствует, например, что данный человек когда-то перенес легкую форму туберкулеза, но его защитная система так сработала, что подавила болезнь, а человек даже не догадывался о том, что был болен. Подобным же образом организм постоянно борется с раковыми клетками, изолируя их или разрушая еще до того, как они успевают принести человеку какой-либо вред.

В действительности способность естественной защиты организма отвергать любые инородные и атипичные клетки настолько велика, что это составляет основную трудность при пересадке органов, например сердца или почки. Обычно явление отторжения имеет огромное значение для выживания организма, но в случае пересадки, для того чтобы пациент остался жить, инородный орган должен быть принят организмом. С этой целью пациентам с пересаженными органами дают большое количество лекарств, подавляющих иммунную систему организма, т. н. иммунодепрессантов.

И здесь перед медиками встает серьезная проблема: лекарства, понижающие способность организма отторгать пересаженный орган, одновременно понижают его способность сопротивляться другим опасностям вроде инфекционных заболеваний или раковых клеток. По этой причине в больницах, где лежат пациенты с пересаженными органами, уделяется особое внимание тому, чтобы в течение какого-то периода оградить их от возможных заболеваний, а ткани пересаживаемого органа предварительно тщательно проверяются на предмет отсутствия в них атипичных клеток. Если в ходе этого невероятно сложного процесса восприятия организмом чужеродной ткани что-то идет не так, пациент может умереть.

Такой случай был описан Рональдом Глассером в его книге «Человеческий организм — герой»<sup>1</sup>. При пересадке почки одному пациенту произошел редкий случай: несмотря на то, что было сделано все возможное, чтобы удостовериться в здоровье донора, почка с незамеченными раковыми очагами была пересажена человеку, который в течение какого-то времени получал лекарства, подавлявшие его иммунную систему. После операции пациенту продолжали давать эти лекарства, чтобы, подавляя иммунитет организма, не допустить отторжения почки. Через несколько дней пересаженная почка начала увеличиваться в размерах. Внешне это было похоже на одну из форм активного отторжения, но почка продолжала нормально функционировать. Еще через несколько дней во время плановой рентгеноскопии в грудной клетке больного была обнаружена опухоль. Поскольку за несколько дней до этого рентген ничего не показывал, стало ясно, что эта опухоль развилась уже после операции.

Еще через день аналогичная опухоль была обнаружена и в другом легком. В ходе срочной операции оказалось, что верхняя половина пересаженной почки стала в три

---

<sup>1</sup> **Glasser R.** The body is the hero. — New York: Random House, 1976.

раза больше, чем нижняя. Анализ тканей разросшейся половины показал, что они полны злокачественных клеток. Врачи заключили, что новообразования в легких являлись метастазами (это значит, что злокачественные клетки, оторвавшись от первичной опухоли, начали процесс воспроизводства в других частях тела). Удивление вызвала та скорость, с которой росли опухоли. Новообразования, для роста которых в нормальных условиях потребовались бы месяцы или даже годы, развились всего за несколько дней. Врачам не оставалось ничего иного, как прекратить давать больному иммунодепрессанты.

Глассер пишет об этом так:

*За те несколько дней, в течение которых иммунная система пациента приходила в норму, новообразования в легких начали исчезать, а пересаженная почка стала уменьшаться в размерах. Но как только организм больного перестал получать лекарства, врачам стало ясно, что «отторгая» раковые клетки, он стал одновременно отторгать трансплантированную почку. У медиков не было выхода. Они не могли подвергать пациента риску и, опасаясь возможности возвращения рака, больше не назначали лекарств, подавляющих иммунитет. Рак был побежден, но и почка оказалась отторгнута. Ее удалили, и пациент был вынужден вернуться к постоянному гемодиализу. Он остался жив, и никаких признаков рака у него больше не наблюдалось.*

Врачи пришли к выводу, что иммунная система донора сдерживала рост раковых клеток в почке, не давая им распространяться. Можно даже предположить, что естественная система защиты донора была настолько сильна, что он так никогда бы и не узнал о присутствии в его почке злокачественных клеток. Но когда этот орган был пересажен к человеку, чей защитный механизм был подавлен лекарствами, уже ничто не могло помешать бурному росту этих клеток. В этой истории особенно важно, что когда нор-

мальная защитная система организма была восстановлена, она быстро разрушила злокачественные новообразования, несмотря на быстрое распространение рака.

Описанный случай и результаты значительного числа других исследований показывают, что для развития рака недостаточно одного лишь присутствия атипичных клеток, для него необходимо и *подавление естественной системы защиты организма*. Исследования в данной области способствовали широкому медицинскому признанию той теории, которая получила название «теория сдерживания».

### ***Теория сдерживания и восприимчивость к раковым заболеваниям***

Согласно этой теории, организм любого человека время от времени производит атипичные клетки. Это может быть вызвано какими-то внешними факторами или просто ошибками в воспроизводстве клеток. Обычно иммунная система организма внимательно отслеживает появление любых атипичных клеток и разрушает их (отсюда выражение «сдерживание»). Следовательно, для того чтобы развился рак, работа иммунной системы должна быть каким-то образом нарушена.

В следующих главах мы рассмотрим возможные причины таких нарушений, здесь же важно отметить, что в организме человека, заболевшего раком, происходит нечто, что делает его восприимчивым к данному заболеванию.

Вредные химические вещества, радиоактивность, наследственность, особенности питания — все эти факторы могут способствовать возникновению заболевания, но ни один из них сам по себе полностью не объясняет, почему раком заболевает конкретный человек в конкретный период своей жизни. Ведь этот же человек наверняка уже когда-то подвергался вредному воздействию химических веществ или радиации. Если же причина в его генетической предрасположенности, то и она была у него с самого начала. Питание скорее всего тоже не менялось уже многие годы. Мы уже говорили, что, с точки зрения современной меди-

цины, на протяжении всей жизни человека в его организме время от времени вырабатываются атипичные клетки. Поэтому, вне зависимости от того, появляются ли эти клетки в результате внешнего воздействия или естественным образом, главными вопросами остаются следующие: какие сбои в работе защитного механизма позволяют этим клеткам в конкретный момент разрастись в опухоль, угрожающую жизни человека, и что мешает иммунной системе организма выполнять то, что она так успешно делала в течение многих лет.

Поиск ответа на эти вопросы снова возвращает нас к эмоциональным и психологическим факторам, влияющим на состояние здоровья и возникновение болезни. Те же самые причины, по которым один пациент остается жить, а другой, с тем же диагнозом и лечением, умирает, влияют на то, что один заболевает, а другой — нет. В следующих двух главах будут приведены некоторые факты, свидетельствующие в пользу именно такой точки зрения на причины болезни.

Во-первых, между стрессом и заболеванием существует тесная связь. Во-вторых, заболеваемость раком лабораторных животных резко возрастает, когда они подвергаются стрессу. В-третьих, наблюдается существенная зависимость уровня заболеваемости раком от вида психологических и эмоциональных расстройств у душевнобольных. Все это указывает на то, что болезнь и эмоциональное состояние человека между собой тесно связаны.

Настало время обратиться к взаимодействию разума, тела и эмоций. Это многое прояснит в нашем понимании причин, по которым люди становятся восприимчивы к болезням вообще, и к онкологическим заболеваниям в частности, и, кроме того, в какой-то степени прольет свет на главный вопрос: «Почему я?»

# 4

## СТРЕСС И БОЛЕЗНЬ

Между стрессом и возникновением заболевания существует настолько тесная связь, что иногда по величине перенесенного человеком стресса бывает возможно предсказать его болезнь. Еще в двадцатые годы Ганс Селье проводил в Пражском университете исследования, которые доказывали, что эмоции могут вызвать заболевание. Современные данные, основанные на наблюдениях за людьми и животными, подтверждают результаты, полученные Селье, и вскрывают те психологические процессы, посредством которых эмоциональные реакции на стресс могут сделать человека восприимчивым к тому или иному заболеванию. Эти открытия невероятно важны для онкологических больных, поскольку они доказывают, что эмоциональный стресс может подавить иммунную систему и таким образом ослабить естественную защиту организма от рака и других заболеваний.

### ***Измерение стресса и предсказание болезни***

Уже давно врачи заметили, что после того, как у людей в жизни происходит нечто, вызывающее стресс, вероятность их заболевания увеличивается. Многие обратили внимание на то, что после сильного эмоционального потрясения у пациентов не только происходило обострение болезней, которые обычно связывают с эмоциональным воздействием (язва, повышение давления, боли в сердце, головные боли), но и повышалась их восприимчивость к инфекциям, подверженность радикулиту и даже несчастным случаям.

Доктор Томас Х. Холмс и его коллеги из Медицинского колледжа при Вашингтонском университете попытались научно обосновать эти наблюдения. Они разработали подход, позволивший объективно измерить величину стресса и других эмоциональных моментов в жизни человека. Доктор Холмс и доктор Раэ подобрали шкалу, в которой каждому событию, способному вызвать стресс, соответствовало определенное количество баллов. Общее количество баллов всех стрессовых ситуаций в жизни человека определяло общую величину стресса, которому он подвергался за определенный период. Разработанная ими шкала представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Сравнительная шкала реакции на отдельные события**

<i>Событие</i>	<i>Количество баллов</i>
Смерть жены или мужа .....	100
Развод .....	73
Расставание партнеров по браку .....	65
Тюремное заключение .....	63
Смерть близкого родственника .....	63
Собственная болезнь или несчастный случай .....	53
Заключение брака .....	50
Увольнение с работы .....	47
Примирение с мужем/женой .....	45
Выход на пенсию .....	45
Ухудшение здоровья члена семьи .....	44
Беременность .....	40
Сексуальные трудности .....	39
Прибавление семейства .....	39
Изменения по работе .....	39
Изменения финансового положения .....	38
Смерть близкого друга .....	37
Изменение сферы рабочей деятельности .....	36
Изменение количества домашних ссор .....	36

Заем или ссуда на сумму более чем 10 000 долларов .....	31
Потеря права выкупа закладной .....	30
Изменение обязанностей по работе .....	29
Начало самостоятельной жизни сына или дочери .....	29
Конфликт с родственниками мужа/жены .....	29
Выдающиеся личные достижения .....	28
Супруг(а) начинает или перестает работать .....	26
Начало или окончание учебы .....	26
Изменение жилищных условий .....	25
Пересмотр личных привычек .....	24
Неприятности с начальством .....	23
Изменение условий или времени работы .....	20
Смена места жительства .....	20
Смена учебного заведения .....	20
Изменение привычек проводить свободное время .....	19
Изменение активности, связанной с церковью .....	19
Изменения в общественной работе .....	18
Получение закладной или ссуды на сумму менее 10 000 долларов .....	17
Изменения сна .....	16
Изменение частоты общесемейных сборов .....	15
Изменения в режиме питания .....	15
Отпуск .....	13
Рождество .....	12
Мелкие нарушения закона .....	11

---

Как ни странно, наряду с событиями, которые принято считать стрессовыми (смерть одного из супругов, развод, потеря работы и так далее), в эту таблицу включены такие события, как заключение брака, беременность или выдающиеся личные достижения, обычно считающиеся радостными. Все они требуют от человека изменения каких-то привычек, отношений с людьми или представления о себе. Даже положительные переживания могут вызвать необходимость самоанализа или разбередить какие-то нерешен-

ные эмоциональные конфликты. Суть в том, что любые изменения — негативные или позитивные — заставляют человека приспосабливаться к ним.

Используя такие объективные параметры, как величина регистрируемых изменений, Холмс и его сотрудники смогли с высокой статистической достоверностью предсказывать, заболит человек или нет. За период исследования сорок девять процентов из тех, кто набрал в течение года более трехсот баллов, заболели, а из числа тех, кто набрал менее двухсот баллов, заболело всего девять процентов. В течение следующих двенадцати месяцев было обнаружено, что все, кто по количеству баллов занимал первую треть мест, заболели на 90 процентов чаще, чем находившиеся в последней трети списка.

Однако, несмотря на то, что при помощи этой шкалы на основании количественной оценки переживаемых человеком стрессовых ситуаций можно предсказать вероятность его заболевания, невозможно заранее утверждать, как именно человек будет реагировать на подобные ситуации. Даже в исследовании Холмса 51 процент испытуемых, набравших более 300 баллов, за период исследования так и не заболели. И хотя стресс способствует заболеванию, главным все же остается то, как человек его переносит.

Не вызывает сомнений, что разные люди реагируют на различные события, даже стрессовые, совершенно по-разному. Потеря работы в двадцать лет переживается не так тяжело, как в пятьдесят. Когда человек ждет-не дождется выхода на пенсию, с удовольствием предвкушая все то, чему он сможет посвящать свободное время, для него это событие не будет таким болезненным, как для того, кого увольняют по возрасту против его желания. Разводы тоже бывают разные: некоторые люди расстаются с горечью и сильными переживаниями, а некоторые — достаточно миролюбиво. Все то же самое можно сказать и об остальных ситуациях, приведенных в вышеуказанном списке: все они предполагают определенные изменения и поэтому вызывают какой-то стресс, но величина его будет зависеть от каждого конкретного человека.

Стресс может накапливаться и достигать такой силы, что человек оказывается не в состоянии с ним справиться и заболевает. Но отношение стресса и способности человека с ним справляться обычно сложнее. Анализируя причины, по которым стресс может приводить к болезням, Холмс и Масуда специально отмечают важность индивидуальной реакции на стресс:

*... Это объясняется, как мы полагаем, тем, что деятельность организма, направленная на преодоление стрессовой ситуации, может снижать сопротивляемость болезням, особенно если человек при этом выбирает неправильные способы преодоления своего стресса, не соответствующие стоящим перед ним проблемам. Такой взгляд на болезнь еще раз напоминает нам, что возможности человека не беспредельны, что мы обладаем ограниченным количеством энергии. Если внешние факторы требуют чрезмерно больших ее затрат, у нас может не хватить сил для борьбы с заболеванием. Когда жизнь становится слишком лихорадочной и нам не удается справиться с возникающими жизненными ситуациями, результатом, причем печальным, становится болезнь.*

Исследования на животных также подтверждают важность этих выводов. Самуджан показал, что рост раковых образований у животных, подвергавшихся стрессу, происходит гораздо быстрее, чем у тех, которые стрессу не подвергались. В 1955 г. Н. М. Туркевич выяснил, что стрессовое воздействие стимулирует у подопытных животных развитие опухоли. Подводя итог исследованиям в этой области, Фридман в 1969 г. писал: «Теперь уже с определенностью можно сказать, что внешние психологические факторы способны изменять сопротивляемость организма различным инфекционным и неопластическим (раковым) заболеваниям». Поскольку связь стресса и рака была с очевидностью подтверждена огромным количеством

экспериментов на животных, Фридман на симпозиуме в нью-йоркской Академии наук предложил в дальнейшем отказаться от опытов с животными.

Несмотря на то, что все эти исследования доказывают, что стресс нередко приводит к заболеванию, они все-таки не показывали, *как именно* это происходит на физиологическом уровне. Физиология стресса была описана другими учеными.

## **Стресс и восприимчивость организма к заболеваниям**

Медики не сразу признали роль стресса в развитии болезни. Это частично можно объяснить общей «физической» направленностью медицины: физические заболевания порождаются физическими причинами и лечатся с помощью физического вмешательства. Кроме того, все исследования, о которых говорилось выше, не демонстрировали конкретного физиологического механизма, с помощью которого эмоциональные состояния способствовали появлению заболевания, и это затрудняло признание медиками такой зависимости. Общие контуры такого механизма постепенно начинают проступать в современных работах, посвященных воздействию на человека хронического стресса.

Для того чтобы читателю легче было понять, в чем суть этих открытий, остановимся вкратце на физиологии стресса.

Нервная система человека создавалась в результате миллионов лет эволюции. В течение большей части существования человека на Земле требования, предъявляемые к его нервной системе, отличались от того, что диктует нам современная цивилизация. Выживание первобытного человека зависело от его способности быстро определить степень угрозы и решить, надо ли в этой ситуации драться или убежать. Как только нервная система воспринимает внешнюю угрозу, наше тело моментально на нее реагирует (с помощью изменений в гормональном балансе) и готово действовать соответствующим образом.

Однако жизнь в современном обществе часто требует от нас подавления такой реакции. Когда вас за превышение скорости останавливает полицейский, или бранит за плохую работу начальник, ваш организм сразу инстинктивно мобилизуется. Но с социальной точки зрения в этой ситуации нельзя ни «драться», ни «убегать», поэтому мы учимся эти реакции подавлять. Мы подавляем их постоянно — когда допускаем какую-то ошибку, слышим неожиданный гудок машины, стоим в очереди, опаздываем на автобус и т. д.

Человеческий организм устроен таким образом, что если сразу после стресса следует физическая реакция на него — человек «бежит» или «дерется», — стресс не наносит ему большого вреда. Но когда психологическая реакция на стресс не получает разрядки из-за возможных социальных последствий вашей «драки» или «побега», то в этом случае в организме начинают накапливаться отрицательные последствия стресса. Это так называемый хронический стресс, стресс, на который организм соответствующим образом своевременно не отреагировал. И именно такой хронический стресс, как это все больше и больше признается учеными, играет очень важную роль в возникновении многих болезней.

Эндокринолог Ганс Селье, о котором мы уже говорили выше, директор Института экспериментальной медицины и хирургии при Монреальском университете, описал результаты воздействия хронического стресса на организм. Это описание читается как медицинский триллер.

Прежде всего хронический стресс обычно вызывает нарушение гормонального равновесия, а поскольку гормоны играют главную роль в регулировании функций организма, это нарушение может вызвать повышение кровяного давления и в конце концов повлечь за собой нарушение функций почек. Плохая работа почек, в свою очередь, вызовет еще большую гипертонию, что еще сильнее нарушит химический баланс организма.

В дополнение к этому гормональные изменения, вызванные стрессом, приводят к разрывам артериальных сте-

нок. Организм заделывает эти разрывы с помощью холестериновых бляшек, которые являются чем-то вроде соединительной ткани. Слишком большое количество таких бляшек приводит к склерозу артерий, то есть к атеросклерозу. Это, в свою очередь, заставляет сердце сильнее качать кровь, что еще больше повышает артериальное давление. Когда атеросклероз заходит достаточно далеко, то подача крови и кислорода к сердцу сокращается, что является причиной коронарной недостаточности. Помимо этого холестериновые бляшки иногда закупоривают главные сердечные артерии, приводя к омертвлению части сердечной мышцы и в конце концов — к инфаркту. Обычно организм пытается приспособиться к этим изменениям, но в условиях хронического стресса механизмы, ответственные за регулирование гормонального равновесия, не справляются со своими функциями. Нарушение гормонального равновесия продолжается, постоянно наращивая обороты очень вредного и опасного для жизни цикла.

Все это ясно показывает вполне реальные физиологические последствия стресса, но для онкологических больных более важны другие его проявления. Селье обнаружил, что хронический стресс угнетает иммунную систему, которая ответственна за нейтрализацию (разрушение) раковых клеток и враждебных человеку микроорганизмов. Здесь важно обратить внимание на следующее: физическое состояние, возникающее, по описанию Селье, в результате воздействия стресса, практически совпадает с теми условиями, в которых атипичные клетки могут размножаться и превращаться в опасную раковую опухоль. Поэтому нет ничего удивительного в том, что у онкологических больных часто наблюдается ослабление иммунитета.

Выводы Селье подтверждают и другие ученые. Доктор Р. У. Батроп и его коллеги из австралийского университета штата Новый Южный Уэльс провели исследования, показавшие, что в результате постигшей человека тяжелой утраты иммунные реакции его организма снижаются. Они обследовали двадцать шесть человек в возрасте от двадцати до шестидесяти пяти лет, недавно потерявших мужа или жену. Обследование проводилось дважды — через две, а

затем через шесть недель после утраты. Контрольная группа состояла из двадцати шести служащих больницы, которые за предшествовавшие два года не переносили никаких серьезных утрат. У тех, кто недавно потерял близкого родственника, функция лимфоцитов — главный показатель силы иммунной системы — была значительно угнетена. Как мы уже говорили, иммунная система служит защитой против воспроизводства раковых клеток, поэтому зная, что эмоциональный стресс от потери приводит к подавлению иммунной системы, мы подходим к пониманию причин возникновения раковых заболеваний.

Еще одно исследование, указывающее на психологические факторы как причину угнетенного состояния иммунной системы, было проведено под руководством доктора Дж. Х. Хамфри из Британского Совета по медицинским исследованиям. Оно показало, что на иммунитет организма к туберкулезу значительное воздействие может оказывать гипноз, что служит ярким доказательством влияния психического и эмоционального стресса на функции защитного механизма организма.

И наконец, доктор Джордж Соломон из Калифорнийского университета обнаружил, что разрезы в гипоталамусе — той части головного мозга, которая влияет на эндокринную систему организма — приводят к угнетению иммунной системы. Кроме этого, считается, что гипоталамус является той частью мозга, которая самым непосредственным образом связана с нашими эмоциями, и это может служить еще одним доказательством для тех, кто занимается поисками причин рака.

Работа доктора Соломона подводит нас к рассмотрению конкретного психологического механизма, с помощью которого стресс может приводить к подавлению иммунной системы. Если сопоставить его выводы с результатами, полученными Селье и другими учеными, то постепенно начнет вырисовываться картина того, как именно эмоциональный стресс может способствовать возникновению рака. Остается только на основании глубокого понимания

происходящих в нашем организме процессов описать точный физиологический механизм взаимосвязи стресса и рака.

## **Некоторые итоги. И снова конкретный человек**

Давайте еще раз остановимся на основных выводах, к которым подводят нас проведенные исследования:

- Сильный эмоциональный стресс увеличивает восприимчивость организма к заболеваниям.
- Хронический стресс приводит к подавлению иммунной системы, что, в свою очередь, еще больше повышает восприимчивость организма к заболеваниям, и особенно — к раку.
- Эмоциональный стресс не только подавляет иммунную систему, но и приводит к гормональным нарушениям. Эти нарушения могут способствовать появлению атипичных клеток как раз в тот момент, когда организм наименее способен с ними бороться.

Очень важно то, что уровень эмоционального стресса, вызванного внешними событиями, зависит от того, как конкретный человек эти события интерпретирует и переживает. И все-таки, несмотря на то, что, учитывая количество стрессовых ситуаций в жизни людей, ученые могут иногда предсказать возможность заболевания данного человека, некоторые люди вопреки прогнозам *не заболевают*. Здесь мы снова сталкиваемся с необходимостью рассматривать реакции на стрессовую ситуацию конкретного человека.

Каждый справляется со стрессом по-своему. Иногда способ реагирования может снижать эмоциональное воздействие стресса на организм, а иногда — усиливать его. Поэтому в следующей главе мы рассмотрим, какие именно типы реакции на стресс делают человека более восприимчивым к раковым заболеваниям.

## 5

**РАК,  
СТРЕСС  
И ЛИЧНОСТЬ**

Чаще всего человек реагирует на стрессовые ситуации неосознанно, «по привычке», прибегая к тем способам, которые продиктованы его бессознательными представлениями о себе, о том, каким он «должен» быть, а также какими являются и «должны быть» окружающие его люди и весь мир. Эти стереотипы поведения формируют общую жизненную позицию человека. Последнее время появляются все новые и новые доказательства того, что некоторые жизненные позиции могут иметь отношение к определенным болезням. Например, в известной книге Мейры Фридман и Рея Розенмана «Поведение по типу А и ваше сердце»<sup>1</sup> описывается определенный тип поведения (жизненная позиция), который, по мнению авторов, во многом способствует возникновению заболеваний сердца. Они назвали таких вечно напряженных, бьющихся за свое место в жизни людей «личностью типа А».

Многочисленные исследования доказывают, что, кроме типов личности, для которых свойственны сердечные заболевания, имеется большое количество аналогичных характеристик, соответствующих ревматоидному артриту, язве желудка, астме и воспалению мочевыводящих путей (у женщин). Помимо этого существует давнее мнение, подтвержденное достаточно большим количеством совре-

---

<sup>1</sup> **Friedman M. and Rosenman R.** Type A behavior and your heart. — New York: Alfred A. Knopf, 1974.

менных исследований, что онкологические больные характеризуются сходным профилем личности.

### **Связь эмоций и рака. История вопроса**

Люди обратили внимание на связь рака с эмоциональным состоянием человека уже более двух тысяч лет тому назад. Можно даже сказать, что как раз пренебрежение этой связью является относительно новым и странным. Почти два тысячелетия тому назад, во втором веке нашей эры, римский врач Гален заметил, что жизнерадостные женщины реже заболевают раком, чем женщины, часто находящиеся в подавленном состоянии. В 1701 г. английский врач Гендрон в трактате, посвященном природе и причинам рака, указывал на его взаимосвязь с «жизненными трагедиями, вызывающими сильные неприятности и горе». Вот примеры из его книги, которые до сих пор часто цитируются будущим врачам:

*Когда у миссис Эмерсон скончалась дочь, она очень тяжело переживала ее смерть и вскоре заметила, что ее грудь увеличилась, а затем сделалась болезненной. В конце концов у нее обнаружили запущенную опухоль, за короткое время охватившую большую часть груди. До этого она всегда находилась в добром здравии.*

*Жена помощника капитана, захваченного и брошенного в тюрьму французами, так переживала это событие, что ее грудь начала увеличиваться и вскоре была охвачена раком, настолько далеко зашедшем в своем развитии, что я оказался бессилён. До этого от нее никаких жалоб на здоровье не поступало.*

В 1783 г. Барроуз говорил о причинах этой болезни словами, очень напоминающими описание хронического стресса: «...неприятные переживания души, долгие годы терзающие пациента». В классической работе Нанна «Рак груди» уже прямо утверждается, что эмоциональные фак-

торы влияют на рост опухоли. В качестве примера автор рассказывает о конкретной пациентке, «которая пережила нервный шок, вызванный смертью мужа. Вскоре после этого опухоль начала расти в размерах, и пациентка скончалась».

В 1846 г. Уолтер Хайл Уолс опубликовал книгу «Природа и лечение рака», которая серьезно повлияла на медицинские представления того времени. В ней давалось достаточно полное описание всего, что тогда было известно о раке. Уолш утверждал:

*...Много уже было написано о влиянии душевных переживаний, внезапных изменений в жизни и мрачного характера на возникновение пораженной раком ткани. Если верить этим исследованиям, то названные факторы являются самой главной причиной этого заболевания... Часто наблюдаются факты, весьма убедительно доказывающие роль психики в возникновении болезни. Я сам не раз сталкивался с примерами, где эта связь была настолько очевидна, что... подвергать ее сомнению было бы крайне неосмотрительно.*

В 1895 г. Клод Бернар издал классический труд «Экспериментальная медицина», в котором изложил свои наблюдения, очень схожие с нашими. Бернар предупреждал, что к человеку необходимо относиться как к гармоничному целому. И хотя в исследовательских целях приходится анализировать отдельные части тела, необходимо, говорил он, учитывать взаимосвязи этих частей. В другой классической работе — «Хирургическая патология», опубликованной в 1870 г., сэр Джеймс Педжет отразил свою убежденность, что депрессия играет главную роль в возникновении рака:

*...Случаи, когда сразу после сильных волнений, неосуществившихся надежд или разочарований следует рост и развитие рака, настолько часты, что вряд ли приходится сомневаться в том, что душевная депрессия яв-*

*ляется серьезным фактором, способствующим развитию онкологических заболеваний.*

Первое исследование связи эмоционального стресса и рака с применением статистики было проведено в 1893 г. Г. Сноу. Описывая результаты своего достаточно широкого обследования в книге «Рак и процесс его развития», Сноу пишет:

*Из 250 пациенток, проходивших стационарное и амбулаторное лечение рака груди и матки в Лондонской онкологической клинике, в 43 случаях можно допустить возможность механического повреждения, предшествовавшего заболеванию. Пятнадцать из этих 43 сообщили дополнительно о недавних тяжелых переживаниях. Тридцать две другие указали на тяжелую работу и нужду. У 156 пациенток заболеванию предшествовали сильные неприятности, часто очень глубокие отрицательные переживания, вроде потери близкого родственника. У 19 не удалось выяснить никаких возможных причин, предшествовавших заболеванию.*

Далее Сноу заключает:

*...Из всех возможных причин, вызывающих различные формы рака, наиболее мощными являются невротические. Среди них самые частые — душевные переживания, за которыми следуют нужда и изнурительный труд. Названные причины оказывают серьезное влияние на развитие остальных факторов, способствующих этой болезни. Душевнобольные же и лунатики удивительно редко подвержены любым формам онкологических заболеваний.*

Несмотря на то, что в конце XIX — начале XX века среди медиков, очевидно, существовало согласие во взглядах на связь эмоционального состояния человека и рака, при появлении возможности общей анестезии, применении новых хирургических методов и радиотерапии инте-

рес к этой области заметно снизился. Успехи медицины в других областях еще более укрепили представление о том, что физические проблемы можно разрешать только физическими методами. Определенную роль в этом сыграло распространенное среди медиков в последнее время мнение, что тяжелый труд и лишения — это нечто неизбежное, ведь, в конце концов, если они и играют какую-то роль в возникновении рака, что может с этим поделать врач? И наконец, вплоть до последней трети двадцатого столетия мы обладали весьма ограниченным арсеналом средств, позволяющих подойти к решению эмоциональных проблем.

При всем при том, с точки зрения истории медицины представляется весьма ироничным, что, когда развитие психиатрии и психологии привело наконец к появлению диагностических методов, позволяющих научно исследовать связь рака с эмоциональными состояниями, и одновременно с этим были разработаны терапевтические методы, способные помочь разрешению эмоциональных трудностей, именно в этот момент медицина потеряла всякий интерес к данной проблеме как таковой. В результате возникли две отдельные области научных исследований. В работах по психологии существует огромное количество описаний эмоциональных состояний, имеющих отношение к онкологическим заболеваниям, но в них часто отсутствует указание на какой бы то ни было физиологический механизм, объясняющий эти отношения. Для медицинской же литературы характерно достаточно глубокое исследование физиологических процессов, однако, возможно, вследствие того, что медицина не учитывает психологических данных, она не способна объяснить «спонтанные» исчезновения злокачественных опухолей или существенные различия в реакциях пациентов на проводимое лечение.

Поскольку один из авторов данной книги имел медицинское образование, он был поражен, когда обнаружил в психологической литературе существенные доказательства связи эмоциональных состояний и рака и что эти психологические исследования известны очень небольшому числу

врачей. Цена, которую приходится платить за узкую специализацию, столь характерную для нашего времени, очень часто состоит в том, что между представителями различных дисциплин, работающих над одной проблемой, практически не происходит никакого обмена информацией. Каждая дисциплина разрабатывает свой собственный язык, свою систему величин, свои методы передачи информации, и в результате важнейшие данные просто канут в безвестности.

Объясняя разнообразные психологические положения онкологическим больным, мы поняли, что это требует от нас невероятной тонкости и чувствительности. Если мы говорим: «Исследования показывают, что у онкологических больных имеются определенные характеристики...», большинство пациентов автоматически начинают считать, будто исследование показало, что и лично у них есть такие характеристики. Но статистика предполагает широкие обобщения, она имеет дело с группами людей, а не с конкретными личностями. Психолог Кеннет Р. Пеллетьер в своей книге «Разум лечит, разум убивает» как раз предупреждает, что люди должны очень осторожно применять к себе всяческие обобщения вроде «типов (или профилей) личности»:

*В настоящее время большинство исследований, посвященных взаимосвязи личностных характеристик с заболеваемостью, сосредоточены на выявлении у страдающих определенными расстройствами людей некоторых общих характерных стереотипов. Вам может показаться, что некоторые из этих черт присущи и вам. Не стоит пугаться — это вовсе не значит, что вы обязательно заболеете. Эти обобщенные описания предназначены лишь для того, чтобы указывать людям на стереотипы поведения, таящие в себе опасность. Самодиагноз редко бывает абсолютно точным, а интерпретации поведения имеют смысл только тогда, когда их делает опытный специалист.*

*Тип личности — лишь один из элементов диагноза, и сам по себе он не может служить основанием для каких-либо выводов. Хорошо известно, что в начале учебы студенты-медики часто обнаруживают у себя все болезни, которые в данный момент изучают. Постепенно они начинают понимать, что постановка диагноза — процесс очень сложный, скорее указывающий направление, чем дающий определение. Всякий, кто собирается заняться проблемой взаимосвязи личности и болезни, должен быть не менее осторожен.*

Приступая к обзору литературы, посвященной взаимосвязи рака с эмоциональными состояниями, мы бы хотели посоветовать онкологическим больным и тем из наших читателей, кто боится заболеть раком, отнестись к этому обзору просто как к отправной точке, задающей направление вашим собственным размышлениям по этому поводу. Не забывайте, что все мы склонны видеть в этих описаниях какие-то свои собственные именно нам качества. Не все люди со схожими личностными характеристиками заболевают одной и той же болезнью, точно так же, как не все люди, подвергающиеся воздействию канцерогенных веществ, заболевают раком. Как вы уже знаете, важную роль играют и другие факторы.

## **Психологические данные**

Одно из лучших исследований, рассматривающих связь эмоциональных состояний и рака, описывается в книге последовательницы Карла Юнга Элиды Эванс «Исследование рака с психологической точки зрения», предисловие к которой написал сам Юнг. Он считал, что Эванс удалось разрешить многие тайны рака, включая непредсказуемость течения этого заболевания, то, почему болезнь иногда возвращается после долгих лет отсутствия каких-либо из ее признаков и почему это заболевание ассоциируется с индустриализацией общества.

Основываясь на обследовании ста раковых больных, Эванс делает вывод, что незадолго до начала развития болезни многие из них утратили значимые для них эмоциональные связи. Она считала, что все они относились к психологическому типу, склонному связывать себя с каким-то одним объектом или ролью (с человеком, работой, домом), а не развивать собственную индивидуальность. Когда этим объекту или роли, с которыми человек себя связывает, начинает угрожать опасность или они просто исчезают, то такие пациенты оказываются словно наедине с самими собой, но при этом у них отсутствуют навыки, позволяющие справляться с подобными ситуациями. (Как вы увидите из приведенных ниже историй болезни, мы тоже обнаружили, что для онкологических пациентов свойственно ставить на первое место интересы окружающих.) Кроме того, Эванс полагает, что рак — это симптом наличия в жизни больного неразрешенных проблем. Ее наблюдения были подтверждены и уточнены рядом более поздних исследований.

Доктор Лоуренс Лешэн, получивший образование в области экспериментальной психологии, но работающий в области клинической — непревзойденный знаток психологических историй онкологических больных. В своей недавно опубликованной книге «За жизнь можно бороться. Эмоциональные факторы в возникновении рака»<sup>1</sup> он приходит к выводам, во многом перекликающимся с выводами Эванс. На основе анализа психологических аспектов жизни более 500 больных Лешэн выделяет в них четыре основных момента:

- Юность этих пациентов была отмечена чувством одиночества, покинутости, отчаяния. Слишком большая близость с другими людьми вызывала у них трудности и казалась опасной.
- В ранний период зрелости эти пациенты либо установили глубокие, очень значимые для них

---

<sup>1</sup> LeShan L.L. You can fight for your life. — New York: M. Evans & Company, 1977.

отношения с каким-то человеком, либо получали огромное удовлетворение от своей работы. В эти отношения или роль они вкладывали всю свою энергию, это стало смыслом их существования, вокруг этого строилась вся их жизнь.

- Затем эти отношения или роль исчезли из их жизни. Причины были самые разные — смерть любимого человека, переезд на новое место жительства, уход на пенсию, начало самостоятельной жизни их ребенка и т. п. В результате снова наступило отчаяние, как будто недавнее событие больно задело не зажившую с молодости рану.
- Одной из основных особенностей этих больных было то, что их отчаяние не имело выхода, они переживали его «в себе». Они были не способны излить свою боль, гнев или враждебность на других. Окружающие обычно считают онкологических больных необыкновенно хорошими людьми. О них говорят: «Ах, это такой милый, приятный человек» или «Она просто святая!» Далее Лешэн заключает: «Эта мягкость, “хорошесть”, в действительности указывает на их неспособность поверить в себя, на полную потерю ими всякой надежды».

Вот как он описывает эмоциональное состояние этих пациентов после того, как они теряют те межличностные отношения или роль, что составляли весь смысл их жизни:

*...Растущее отчаяние, охватившее каждого из этих людей, по-видимому, тесно связано с пережитой в детстве потерей... Утрату тех или иных отношений они воспринимают как трагедию, которую в глубине души все это время предвидели. Они всегда ждали, что это когда-нибудь кончится, что их отвергнут. И когда это действительно происходит, они говорят себе: «Я так и знал! Это было слишком хорошо, чтобы оказаться правдой...» Внешне может показаться, что им удается приспособиться к постигшему их несчастью. Они продолжают изо дня в день выполнять свои обя-*

*занности, но жизнь уже потеряла для них свой «вкус», из нее ушли энергия и смысл. Создается впечатление, что ничто больше не удерживает их в этой жизни. Окружающим, даже очень близким людям, кажется, что они достаточно хорошо справляются со своим горем... но на самом деле это ложное спокойствие отчаяния. Они просто ждут, когда придет время умирать, потому что в этом видят единственный для себя выход. Они готовы к смерти, так что в каком-то смысле они уже умерли. Один пациент сказал мне: «Я понадеялся, и вот что случилось. Стоило только расслабиться, забыть об опасности — и тут же я снова один. Надеяться больше не на кого и не на что. Уж лучше жить в своей раковине!»*

*Так они и живут, без всякой надежды, в ожидании, когда смерть освободит их. Кому-то из моих пациентов пришлось ждать шесть месяцев, а у кого-то смертельный рак появился через восемь лет.*

Лешэн сообщает, что 76 процентов всех онкологических больных, с которыми он беседовал, рассказали ему истории, которые в общих чертах можно свести к только что приведенной схеме, а среди тех, с кем он занимался интенсивной психотерапией, подобные истории поведали 95 процентов больных. В контрольной группе здоровых людей только у 10 процентов всех опрошенных были выявлены признаки, соответствующие описанному стереотипу.

Несмотря на то, что Лешэн очень убедительно и с большим чувством говорит об эмоциональном состоянии своих пациентов, не все его наблюдения нашли подтверждение у других исследователей. Тем не менее несколько ключевых моментов совпадают с наблюдениями, которые в течение тридцати лет вела Каролайн Б. Томас, психолог из Университета Джона Хопкинса.

Еще в 1940 году доктор Томас начала обследовать студентов медицинского факультета, определяя их психологию

ческие характеристики. С тех пор она проследила за заболеваемостью более 1300 студентов. Она сообщает, что наиболее очерченный психологический тип характерен для студентов, впоследствии заболевших раком. Для этой группы свойственна даже большая определенность, чем для тех, кто покончил жизнь самоубийством. По ее данным, яркой особенностью студентов, заболевших раком, было глубокое переживание ими отсутствия близости с родителями. Они редко проявляли сильные чувства и обычно были в плохом настроении.

Еще одна черта онкологических больных, описанная Лешэном, состоит в том, что уже до заболевания они были подвержены чувствам безнадежности и беспомощности. Это свойство подтвердили наблюдения и других ученых:

«Наблюдая за своими больными раком пациентками, А. Х. Шмейл и Х. Айкер обратили внимание, что для них было свойственно легко сдаваться, относиться к трудным жизненным ситуациям с чувством полной безнадежности, не видя в них выхода. Часто подобные ситуации возникали примерно за шесть месяцев до того, как у пациента обнаруживали рак. Затем Шмейл и Айкер обследовали группу здоровых женщин, которые, как считалось, имели биологическую предрасположенность к раку шейки матки.

Пользуясь психологической методикой, позволявшей определить “тип личности, для которого свойственно впасть в состояние безнадежности”, Шмейл и Айкер предсказали, кто из женщин второй группы может в будущем заболеть раком, причем эти предсказания сбылись в 73,6% случаев. Они отметили, что это отнюдь не означает, что чувство безнадежности *вызывает* рак — у заболевших женщин была к нему биологическая предрасположенность, — но это ощущение безнадежности, по-видимому, тоже сыграло существенную роль».

«В течение пятнадцати лет доктор У. А. Грин изучал психологический и социальный опыт пациентов с лейкемией и опухолями лимфоидной ткани. Он также пришел к выводу, что утрата важных межличностных отношений была существенным моментом в истории жизни больного. Грин отмечает, что как для мужчин, так и для женщин огромную роль сыграла потеря или угроза смерти матери, а для мужчин — человека, «замещающего мать», например жены.

Другим важным эмоциональным событием для женщин является наступление климакса или изменение домашних обстоятельств, а для мужчин — потеря работы или реальная возможность ее потерять, а также выход или приближение срока выхода на пенсию».

Грин сделал вывод, что лейкемия и рак лимфатических узлов обычно развиваются в тех случаях, когда пациент сталкивается подряд с несколькими утратами, приводящими его в психологическое состояние отчаяния и безнадежности.

Другие работы подтверждают данные Лешэна о том, что многим онкологическим больным бывает трудно выражать отрицательные чувства. Они испытывают необходимость всегда казаться хорошими.

«Доктор Д. М. Киссен обратил внимание, что разница между теми заядлыми курильщиками, которые заболели раком легких, и теми, кто не заболел, состоит в том, что заболевшие раком «не смогли найти для себя достаточно хороших способов эмоциональной разрядки»».

«И. М. Блумберг показал, что по определенным личностным особенностям человека можно предсказать скорость развития опухоли. Пациенты, у которых опухоли росли быстро, старались произвести на окружающих хорошее впечатление. Вместе с тем для них было характерно стремление занимать оборонительную позицию и одновременно неумение справиться с тревогой. Кроме того, они обычно отвергали выражения привязанности, хотя очевидно в них нуждались. Группа больных, у которых опухоль развивалась медленно, демонстрировали большую способность переживать эмоциональный шок и снижать напряжение с помощью физической активности. По-видимому, у пациентов с быстроразвивающейся опухолью возможность эмоциональной разрядки была заблокирована сильным желанием произвести хорошее впечатление.

Аналогичное исследование зависимости типа опухоли (быстро- или медленнорастущей) от свойств личности было проведено Б. Клопфером. Для предсказания быстрого развития опухоли его сотрудники использовали такие личностные характеристики, как оборонительные установки пациентов и степень их приверженности «правильности их

собственного видения мира”. По мнению Клопфера, когда человек затрачивает слишком много энергии, чтобы защитить свое “я” и “свой образ мира”, организму не хватает жизненной энергии для борьбы с раком».

## ***Примеры из жизни наших пациентов***

Приведенные выше данные и наши собственные наблюдения не оставляют сомнений, что между определенным эмоциональным состоянием и онкологическими заболеваниями существует связь.

Один из первых случаев, с которым нам пришлось столкнуться, произошел еще до того, как мы начали применять описанный в этой книге метод. Сорокалетняя Бетти Джонсон поступила в клинику, где работал Карл, с запущенным раком почки. За год до этого она овдовела, но продолжала жить и работать на ферме, оставшейся за ней после смерти мужа. Диагностическая операция показала, что раковая опухоль распространилась уже за пределы почки и поэтому не может быть удалена хирургически. Без особых надежд на какой-то положительный результат ей провели минимальный курс радиотерапии, после чего выписали домой, предполагая, что ей осталось жить всего несколько месяцев.

Вскоре после возвращения она полюбила одного работавшего у нее на ферме человека и вышла за него замуж. Невзирая на то, что она была обречена, в течение следующих пяти лет никаких симптомов болезни у нее не наблюдалось. Но тут, спустив все ее деньги, второй муж Бетти ее бросил. Через несколько недель после этого у нее произошел рецидив, и очень скоро она умерла.

Скорее всего в ее выздоровлении значительную роль сыграл новый брак, а уход из семьи второго мужа способствовал наступлению рецидива и летальному исходу.

Знакомясь постепенно с жизнью наших пациентов, мы обнаруживали все новые и новые доказательства связи между их эмоциональным состоянием и болезнью. Это научило нас одной очень важной вещи: мы стали внимательнее слу-

шать рассказы своих больных. До этого, рассматривая рак как чисто физическое явление, мы воспринимали описания их жизни с пониманием и сочувствием, но считали, что это не имеет никакого отношения к течению заболевания. Когда же мы наконец поняли, что в болезни участвует «весь человек», мы стали придавать огромное значение всему, что говорили пациенты. Одной из таких больных, которая многому нас научила, была Милли.

В отличие от остальных наших первых пациентов, поступая к нам, Милли Томас уже была уверена, что сама способствовала своей болезни. Ее направил к нам хирург, как-то побывавший на лекции Карла. Милли было семьдесят лет, но она держалась так прямо, что казалась моложе. Не так давно у нее была удалена часть пораженного раком легкого.

Милли сразу же сообщила Карлу, что она сама способствовала своей болезни и теперь боится, что может так же способствовать ее возвращению или распространению на другие органы. К нам она пришла за помощью. Ее речь звучала с такой прямоотой и убедительностью, что мы не нашлись, что ответить, и попросили объяснить, что именно она имеет в виду.

Милли рассказала, что по мере того, как она приближалась к семидесяти годам — возрасту, после которого учителя начальных классов обязаны выходить на пенсию, — ее все больше и больше раздражали ученики и сама работа. Она была не замужем и жила в одной квартире с еще одной пожилой женщиной, которая тоже вызывала у нее все большее раздражение. Казалось, что-то случилось с окружавшим ее миром.

Она заметила, что стала больше курить, и, затягиваясь, думала о том, что смерть уже не за горами. По вечерам, перед тем как заснуть, она тоже ловила себя на мысли, что ей осталось жить одним днем меньше, что еще один день прошел, и впереди их остается все меньше и меньше. Так продолжалось несколько месяцев. Она много курила и все больше впадала в депрессию, пока наконец не появился очень сильный кашель с кровью.

Милли обратилась к врачу. У нее обнаружили рак легких и сделали операцию, но после операции депрессия возобновилась, и Милли стала опасаться возвращения болезни, поскольку считала, что сама сыграла определенную роль в ее возникновении. Когда она поделилась своими опасениями с хирургом, он вспомнил лекцию Карла и направил ее к нам на консультацию.

По сравнению с другими пациентами Милли обладала необычно высокой степенью осознания своего внутреннего «я», но мы убедились, что и другие больные, поняв, что их эмоциональное состояние имело определенное отношение к возникновению болезни, могли вспомнить у себя появление аналогичных мыслей и чувств. Нередко они припоминали, как желали собственной смерти или переживали состояние такой безнадежности, что смерть казалась единственным выходом из положения. Часто это происходило в тех случаях, когда перед ними ставили новые требования или они считали, что попали в безвыходную ситуацию.

Многие из наших пациентов, например, чувствуют себя в таком безвыходном положении, когда обнаруживают, что муж (или жена) им изменяет, особенно в том случае, если они, не считая для себя возможным обратиться к психотерапевту, по религиозным соображениям не принимают развода и одновременно не хотят продолжать жить вместе. Эдит Джоунс столкнулась с такой проблемой в полной мере, когда узнала, что у ее мужа, отца ее шестерых детей, были внебрачные связи. Она не могла с этим смириться и одновременно не допускала возможности развода. Не видя выхода, она чувствовала, что попала в ловушку. Эдит заболела раком и очень быстро умерла. Для нее смерть казалась единственным выходом. На ее месте другие женщины могли бы найти возможность как-то продолжать отношения с мужем или дали бы себе «разрешение» на развод.

Некоторые из наших пациентов-мужчин переживали конфликты, связанные с родственными отношениями по работе.

Так случилось у Рода Хансена, которому удалось без чьей-либо посторонней помощи превратить свою небольшую фирму в процветающее предприятие. Род очень дорожил семейными связями и поэтому взял на довольно высокую должность одного из родственников. Тот оказался совершенно неспособен к такой ответственной работе, развалил все дело, и предприятие, в которое Род вложил всю свою душу, перестало быть ему в радость. Более того, оно стало для него невыносимой проблемой, из которой он не видел выхода.

Примерно через год после того, как ситуация в фирме начала ухудшаться, у Рода был обнаружен рак. Проведя некоторое время в нашей клинике, Род научился более непосредственно решать свои проблемы. В какой-то момент он был близок к тому, чтобы выгнать этого родственника с работы, но потом передумал и перевел того на должность, больше соответствовавшую его способностям.

Еще один мотив, часто встречающийся в жизни онкологических больных, — это ситуация женщины, вкладывающей всю душу и физическую энергию в семью. Изо дня в день Джун Ларсен была для четырех своих детей поварихой, нянькой, шофером и исповедником. Ее жизнь состояла из занятий музыкой и танцами, футбола, детских праздников и родительских собраний. Муж Джун, занимавший высокое положение в одной из крупных фирм, часто бывал в отъезде, и поэтому вся ответственность за воспитание детей почти полностью лежала на ее плечах. Вспоминая этот период своей жизни, она признает, что в те годы их с мужем не объединяло почти ничего, кроме детей.

Каждый раз, когда наступал черед покидать отчий дом очередному ребенку (кто поступал в колледж, кто выходил замуж), Джун переживала короткий период уныния, но затем с удвоенной энергией переключалась на оставшихся детей. Но когда в колледж поступил младший, она почувствовала, что «ее лишили части жизни». Джун впала в глубокую депрессию. Она не знала, куда девать время. У нее появились претензии к мужу, на которые тот обижался. Она

ни от чего не получала удовольствия, и через год у нее обнаружили рак груди с метастазами в костной ткани.

Джун полностью отождествила себя с детьми, и когда она осталась наедине с собой, оказалось, что, умея ухаживать за другими, она совершенно неспособна удовлетворять собственные потребности. Ей пришлось признаться себе в том, что от ее брака практически ничего не осталось, и хотя сам внешний стресс — поступление ребенка в колледж — мог бы кому-то показаться незначительным, он полностью разрушил ту роль, которая многие годы определяла ее жизнь.

Ситуация Джун очень типична, и у нас было много пациенток, переживавших нечто подобное, но их реакции на этот конкретный вид стресса были различны. Многие женщины оказываются способны найти в жизни какое-то иное содержание, а не только быть вечной матерью. В некоторых случаях им удавалось возродить свой брак, и он снова наполнял их жизнь смыслом. Мы наблюдали, как пациентки, сумевшие найти новое место в жизни или восстановить старые значимые для них межличностные отношения, не только жили дольше — у некоторых из них в настоящий момент нет никаких признаков рака, но и их жизнь стала намного активнее и полнее.

У людей, связывающих свою жизнь с работой, часто большие трудности вызывает уход на пенсию. Одним из таких людей был Сэм Браун. Он занимал руководящую должность в одной фирме, где было заведено, что после 65 лет ее служащие обязаны уходить на пенсию. И хотя Сэм никогда не подвергал сомнению этот порядок, уходить на пенсию ему не хотелось. Через некоторое время после того, как его громко и с почетом проводили на заслуженный отдых, он заскучал и впал в депрессию. Занимая высокий пост, Сэм казался себе всегда очень значительным. Теперь он чувствовал, что потерял свой социальный статус, и когда на вопрос, чем он занимается, ему приходилось произносить слово «пенсионер», в глазах спрашивающих он не видел огонька привычного интереса и уважения. Кроме того, ему не хватало того возбуждения, которое обычно вызывали у него работа и командировки, и несмотря на то, что он

заранее позаботился о своем финансовом положении, в результате инфляции привычный для него уровень жизни все-таки снизился. Помимо всего прочего, последние годы Сэм не был особенно близок с женой, и конфликты, которые, пока он большую часть времени проводил на работе, не находили себе выхода, теперь вырвались наружу. Он чувствовал, что попал в ловушку и теперь всю оставшуюся жизнь должен будет выслушивать все более частые жалобы. Сэм понял, до какой степени его самооценка определялась работой. Без нее он казался себе бесполезным и ненужным. Его стали посещать сомнения, действительно ли он чего-то достиг в жизни, а когда несколько его друзей вскоре после выхода на пенсию скончались, Сэм и сам стал все чаще задумываться о смерти. Через четырнадцать месяцев после выхода на пенсию у него обнаружили рак мочевого пузыря.

Кроме тех источников стресса, о которых мы уже говорили — потеря жены или мужа, финансовые трудности, уход на пенсию, серьезные неприятности на работе, потеря смысла жизни из-за отъезда детей или ухудшения отношений между супругами, существует и еще один вид стресса, который мы часто отмечали в жизни наших пациентов незадолго до возникновения рака и который можно было бы назвать «кризисом середины жизни». В девятой главе мы рассмотрим один из его примеров подробнее.

## ***Психологические аспекты заболевания***

Все эти примеры помогают выявить то общее, что объединяет большинство конфликтов, с которыми сталкиваются наши пациенты за несколько месяцев до возникновения заболевания. На основании собственных наблюдений и результатов исследований, проведенных другими учеными, мы можем выделить пять этапов развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака.

1. *Детские переживания, приводящие к формированию того или иного типа личности.* Большинство из нас может припомнить моменты, когда наши родители делали что-то, что нам не нравилось, и тогда мы давали себе обещание:

«Когда я вырасту, я ни за что таким не буду!» Когда же нам очень нравился какой-нибудь поступок сверстников или взрослых, то мы решали тоже всегда так делать.

Многие из этих детских решений весьма положительно влияют на нашу жизнь, но бывают и такие, которые нам мешают. Среди них часто встречаются решения, которые человек принимал в результате каких-то болезненных переживаний. Если, например, дети видят, как ужасно ссорятся их родители, они могут решить, что выражать враждебность очень плохо, и устанавливают для себя правило: всегда быть хорошим, веселым и приятным для окружающих вне зависимости от того, что в действительности происходит у тебя в душе. Так формируется представление, что если ты хочешь, чтобы дома тебя любили и одобряли, надо обязательно быть очень добрым и любящим. И человек всю жизнь будет выполнять принятое решение и стараться всегда быть хорошим и добрым, даже если это превратит все его существование в сплошное мучение.

Иногда же бывает так, что кто-то еще в раннем детстве решит, что он ответствен за чувства других людей, и если кто-то рядом с ним грустит и печалится, то он обязательно должен сделать так, чтобы этот человек почувствовал себя лучше. Вполне возможно, что в тот момент, когда подобное решение принимается, оно действительно является самым лучшим выходом из ситуации. Однако вероятнее всего, когда ребенок вырастает и его жизненная ситуация изменяется, решения, помогавшие ему когда-то приспособиться к окружающим условиям, больше не являются самыми правильными.

На наш взгляд, решения, принятые в детстве, ограничивают возможности человека, когда ему приходится бороться со стрессом. У взрослого эти решения обычно перестают быть осознанными. Человек прибегал к одному и тому же типу поведения столько раз, что он уже не может вспомнить, что когда-то сделал осознанный выбор. Но пока этот выбор действует, он становится своего рода условием игры, неизменным параметром нашей жизни, и получается, что удовлетворение любых потребностей, разрешение любой проблемы дол-

жно происходить в рамках когда-то принятого ребенком решения.

Большинство из нас склонно считать, что мы такие, потому что «уж такие мы есть». Но когда человек осознает, что когда-то им был сделан определенный выбор, он обретает способность принимать новые решения.

2. *На человека обрушиваются драматические события, вызывающие у него стресс.* Проведенные исследования и наши собственные наблюдения свидетельствуют о том, что часто возникновению рака предшествует сильное стрессовое состояние. Иногда за короткий период времени человеку приходится перенести несколько стрессовых ситуаций подряд. Мы обнаружили, что наиболее глубоко потрясают человека те события, которые угрожают его личностной самоидентификации. К ним относятся смерть супруга или другого близкого человека, выход на пенсию, потеря значимой для человека роли.

3. *Возникшие стрессовые ситуации ставят перед человеком проблему, с которой он не может справиться.* Это не означает, что эту проблему порождает стресс. Она возникает в результате того, что человек не может справиться со стрессом, не нарушая установленных им же самим правил поведения и не выходя за рамки когда-то выбранной роли. Представьте себе человека, который не допускает слишком близких отношений с другими людьми и поэтому видит главный смысл своего существования в работе. Когда ему приходится выйти на пенсию, он оказывается неспособным справиться с этим стрессом. Точно так же не может найти выхода из положения женщина, которая видит смысл своей жизни лишь в семейной жизни и вдруг обнаруживает, что муж ей изменяет. Или мужчина, научившийся сдерживать свои чувства, ощущает себя пойманым в ловушку, когда оказывается в положении, выйти из которого можно лишь открыто выразив свои эмоции.

4. *Не видя возможности изменить правила своего поведения, человек чувствует свою беспомощность и неразрешимость создавшейся ситуации.* Поскольку бессознательные представления о том, каким «следует быть», во многом определяют личностную самоидентификацию этих

людей, они могут вообще не предполагать, что что-то в их жизни можно изменить — они могут даже чувствовать, что, значительно изменившись, они потеряют свое «я». Большинство наших пациентов признает, что еще до начала заболевания они иногда чувствовали себя беспомощными, неспособными разрешать или как-то воздействовать на жизненные ситуации, что у них «опускались руки».

Уже за несколько месяцев до возникновения рака они воспринимали себя «жертвой» из-за того, что теряли способность влиять на свою жизнь, разрешать возникшие трудности или снижать переживаемый ими стресс. Жизнь уходила из-под их контроля, они больше не могли управлять ею и переставали быть в ней действующими лицами. Все, что происходило, происходило без их участия. Стрессовые ситуации, в которых они оказывались, только подтверждали, что ничего хорошего им ожидать от жизни не приходится.

5. *Человек отказывается от решения проблемы, теряет гибкость, способность меняться и развиваться.* Как только у человека пропадает надежда, его жизнь превращается в «бег на месте», он уже не пытается ничего достичь. Со стороны может показаться, что он живет вполне нормальной жизнью, но для него самого существование теряет любой другой смысл, кроме выполнения привычных условностей. Серьезное заболевание или смерть представляет для него выход из этого положения, разрешение проблемы или ее отсрочку.

Некоторые из наших пациентов могут вспомнить у себя такую последовательность мыслей, другие ее не осознают. Тем не менее большинство признает, что за несколько месяцев до начала заболевания они переживали чувства беспомощности и безнадежности. Этот процесс не *вызывает* рак, скорее, он *позволяет* ему развиваться.

Именно потеря интереса к жизни играет решающую роль в воздействии на иммунную систему и может через изменения гормонального равновесия привести к повы-

шенному производству атипичных клеток. Это состояние создает физические предпосылки для развития рака.

Для нас самое главное — помнить, что мы сами определяем *значение* происходящих в нашей жизни событий. Человек, выбирающий позицию жертвы, *влияет* на свою жизнь тем, что придает повышенное значение таким событиям, которые подтверждают безнадежность его положения. Каждый из нас сам *выбирает*, хотя не всегда осознанно, как реагировать на то или иное событие. Величина стресса определяется, во-первых, значением, которое мы ему придаем, и, во-вторых, теми правилами, которые мы сами когда-то выработали и которые указывают на допустимые способы выхода из стрессовой ситуации.

Описывая в общих чертах этот процесс, мы не стремились вызвать у кого-то чувство вины или страха — это бы еще больше усугубило ситуацию. Наоборот, мы надеемся, что, если вы сможете узнать себя в приведенном описании, это послужит вам сигналом, призывающим к активным действиям, к необходимости что-то изменить в своей жизни. Поскольку эмоциональные состояния могут содействовать появлению болезни, они точно так же могут влиять и на сохранение вашего здоровья. Признавая свое содействие возникновению болезни, вы одновременно признаете, что в ваших силах и содействовать выздоровлению, делая тем самым первый шаг к нему.

## **Путь к выздоровлению**

Мы только что описали психологические этапы, которые, как нам кажется, переживает человек на пути к болезни. Не следует забывать, что многие из этих шагов происходят бессознательно, и пациент не осознает свое участие в этом процессе. Остановливаясь на психологических этапах, приводящих к болезни, мы стремились заложить фундамент, на основе которого пациенты смогли бы проложить себе путь к выздоровлению.

Осознавая последовательность этапов, предшествовавших возникновению заболевания, пациенты таким образом делают первый шаг в борьбе с ним. Как только этот

шаг будет сделан, то, изменив свои представления и поведение, они смогут заставить чашу весов склониться в сторону здоровья.

Основываясь на своих наблюдениях, мы выделили четыре психологических этапа, выводящих человека из кризиса к здоровью:

1. *Когда человек узнает, что болен и что его заболевание может быть смертельным, он начинает по-новому видеть свои проблемы.* Перед лицом смерти многие из тех жизненных правил, которых он придерживался, начинают казаться ему мелкими и несущественными. В результате угроза, нависшая над ним, как бы дает человеку разрешение на поведение, казавшееся раньше для него неприемлемым. Он чувствует, что может наконец выразить давно сдерживаемый гнев и враждебность. Теперь можно постоять за себя. Болезнь дает человеку возможность сказать «нет».

2. *Человек принимает решение изменить свое поведение, стать другим.* Поскольку обычно болезнь отменяет старые правила, у человека появляется выбор. По мере того как изменяется его поведение, человек замечает, что, оказывается, конфликты, казавшиеся до сих пор неразрешимыми, вполне можно разрешить. Он начинает видеть, что способен разрешать проблемы, находить выход. Он также замечает, что, когда старые правила были нарушены, жизнь не рухнула, и что, изменив поведение, он не потерял свое «я». Человек обретает большую свободу действий и возможность использовать новые жизненные ресурсы. Часто после того, как подавлявшиеся ранее эмоции находят выход, депрессия проходит, и у человека открывается доступ к дополнительному запасу психической энергии.

На основе своего нового опыта человек принимает решение стать другим, личностью другого типа. Болезнь словно дает ему разрешение измениться.

3. *Физиологические процессы, происходящие в организме, реагируют на вспыхнувшую надежду и вновь появившееся желание жить. Образуется новая положительная зависимость физиологических процессов и эмоционального со-*

*стояния пациента.* Обновленная надежда и желание жить дают толчок физиологическим процессам, которые приводят к улучшению здоровья. Поскольку разум, тело и эмоции являются звеньями одной системы, изменения на уровне психики вызывают изменения и в физическом состоянии. Это своего рода замкнутый круг, в котором улучшение состояния здоровья укрепляет надежду, а надежда приносит дальнейшее улучшение здоровья. (Более подробное описание того, как это происходит, приводится в седьмой главе, см. рис. 1 и 2.)

В большинстве случаев этот процесс не идет абсолютно гладко — у него есть свои взлеты и падения. Бывает, что на физиологическом уровне у пациента все происходит достаточно благополучно, пока улучшение здоровья не приводит его к необходимости обратиться к каким-то нерешенным психологическим конфликтам. Так, например, если одна из проблем пациента была связана с работой, плохое физическое состояние, вызванное болезнью, могло временно отложить этот конфликт, поскольку из-за болезни человек не мог работать. Однако когда его физическое состояние улучшается, ему снова приходится обращаться к ситуации, вызывающей у него стресс. И тогда, даже несмотря на появившуюся надежду и изменившиеся взгляды на себя и на саму проблему, человек может вновь встать перед лицом серьезных трудностей. Иногда это даже может вызвать новое ухудшение физического состояния, пока пациент снова не почувствует себя достаточно уверенно, чтобы справиться с ситуацией.

4. *Выздоровевший больной чувствует себя «лучше, чем просто хорошо».* Карл Мененджер, основатель одноименной клиники, говорил, что часто состояние пациентов, оправившихся после приступа психического заболевания, бывает «лучше, чем просто хорошее». Он имел в виду, что степень, до которой им удастся восстановить свое эмоциональное состояние после болезни, по существу, превосходит то, что считалось «хорошим» до нее. То же самое можно было бы сказать и о больных раком, активно участвовавших в своем выздоровлении. У них появляются духовные силы, положительное представление о себе, вера в свою способность влиять на собственную жизнь — все, что, без всякого сомнения, свиде-

тельствует о более высоком уровне психологического развития. У многих из тех, кто занимал активную позицию в борьбе с болезнью, в положительную сторону меняется и отношение к жизни. Они обретают веру, что все пойдет хорошо, и перестают считать себя жертвой.

# 6

## **НАШИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАКЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ**

Почти каждый из нас когда-то слышал или сам был свидетелем, как внешне абсолютно здоровые, полные энергии люди практически молниеносно умирали после того, как у них обнаруживали рак. Страх перед этим диагнозом бывает настолько велик, а вера в свою способность победить болезнь настолько мала, что иногда они умирают, не выписавшись из больницы. Их здоровье ухудшается так стремительно, что это ставит в тупик даже специалистов. Пытаясь дать объяснение подобным случаям, врачи говорят, что больной просто «сдался» или потерял «волю к жизни».

Вместе с тем многие врачи наблюдали примеры, когда больные, узнав о том, что у них рак, продолжали надеяться на лучшее и удивительно быстро выздоравливали. В подобных случаях это обычно объясняют заслугами проведенной терапии.

Люди гораздо легче верят в связь между отрицательными ожиданиями и смертью, чем в зависимость выздоровления от положительных ожиданий. Нам кажется, что одна из причин, по которой медики доверяют положительной установке меньше, чем отрицательной, заключается в том, что иногда бывает очень сложно решить, действительно ли пациент оптимистически настроен относительно своего выздоровления или же он просто так говорит, чтобы успокоить близких. Когда ваш больной вслух заверяет, что готов бороться за свою жизнь, не собирается умирать и «обязательно победит эту штуку», но одновременно ча-

сами лежит в кровати с натянутым на голову одеялом, не ходит на работу и ведет себя так, что это совершенно не вяжется с его словами, становится совершенно понятно, что на самом деле у него нет твердой веры в то, что он может поправиться.

Вполне вероятно, что пациенты сами не замечают, что их поведение свидетельствует о внутренней отрицательной установке. Они могут не осознавать живущего в глубине их души страха, который возник из-за смерти кого-то из близких или в результате свойственного нашей культуре общего пессимистического взгляда на онкологические заболевания. Мы в своей работе научились судить о действительном настроении пациентов не только по словам, но и по их поступкам, и относимся к этому с величайшим вниманием, поскольку считаем, что вера в эффективность лечения — а это и есть отрицательная или положительная установка — во многом определяет исход болезни.

### ***Предопределяющее пророчество***

Все знают, что это такое — предопределяющее пророчество или предсказание: ожидая чего-то, мы действуем согласно этому ожиданию и таким образом повышаем вероятность того, что оно сбудется. Если, например, пациент хочет и ожидает выздоровления, он будет принимать лекарства и выполнять все предписания врачей, тем самым повышая вероятность выздоровления. Если же он считает, что умрет, то скорее всего сочтет все предписания медиков бесполезными. На этом простом примере хорошо видна одна из главных особенностей такого предопределяющего предсказания — постоянная цикличная взаимосвязь составляющих процесса: ожидание успеха помогает его добиться, что в свою очередь служит доказательством правильности первоначальной положительной установки. С другой стороны, ожидание неудачи часто приводит к провалу, что подтверждает правильность отрицательной установки. По мере того как этот цикл проходит новые витки,

ожидание — и позитивное, и негативное — становится все сильнее.

Результаты исследований психологов показали, что такое предопределяющее предсказание может сказаться даже на считавшихся объективными научных выводах. В одном таком исследовании Р. Розенталь предупредил аспирантов, проводивших опыты на животных, что некоторые из лабораторных крыс отличаются особыми способностями и проходят лабиринт очень быстро, тогда как остальные — «глупые» и справляются со своей задачей довольно медленно. На самом деле никакой разницы в интеллекте животных не наблюдалось, и в предварительных исследованиях они не участвовали, однако когда аспиранты зарегистрировали время, за которое крысы пробегали лабиринт, то оказалось, что так называемые умные животные показали гораздо лучшие результаты, чем «глупые». Такую разницу в результатах можно объяснить лишь тем, что аспиранты обращались с «умными» крысами иначе, чем с «глупыми»: скажем, в конце каждого из забегов уделяли им больше внимания, и это помогало «умным» крысам справиться с заданием лучше, чем тем, от которых не ждали больших успехов.

Не менее удивительные результаты дало исследование, которое провели Розенталь и его коллеги со школьниками в одном из районов Калифорнии. В начале учебного года первоклассникам восемнадцати различных школ был предложен невербальный тест по проверке их интеллектуального развития. Их учителям сказали, что результаты этого теста должны показать, кто из детей особенно интеллектуально одарен. Затем Розенталь абсолютно произвольно, без учета результатов теста, отобрал двадцать процентов детей и сказал учителям, что в ближайший год эти ребята проявят невероятные интеллектуальные способности. Единственная разница между этими детьми и контрольной группой состояла в том положительном ожидании, которое удалось вызвать у их учителей. Когда через восемь месяцев тех же детей снова протестировали, те, из них, кто попал в произвольно отобранную группу «ода-

ренных», показал гораздо более высокий коэффициент умственного развития, чем представители контрольной группы.

Эти и другие исследования подтвердили, что учителя неосознанно относились к этим ученикам иначе, чем к другим. Они окружали их большим теплом, с большим вниманием воспринимали все, что те делают, предлагали им более сложный материал и предоставляли массу возможностей отвечать и задавать вопросы. Эти факты имеют очень большое значение, поскольку показывают, как определенные ожидания влияют на результат, вызывая бессознательные изменения поведения.

Работая в госпитале военно-воздушных сил в Трависе — самом крупном госпитале ВВС на западе США, Карл провел исследование 152 онкологических больных, подтвердившее влияние положительной установки на ход лечения. Пять специалистов этого госпиталя в течение полутора лет оценивали каждого пациента по двум параметрам: отношения к лечению и реакции на него их организма. Результаты с очевидностью показывали, что пациенты с положительным ожиданием лучше реагировали на лечение. Если быть точным, то из 152 человек только двое из тех, у кого были отрицательные ожидания, хорошо воспринимали лечение.

Самый важный вывод, к которому подвело это исследование, заключается в том, что *положительное отношение к лечению позволяет предсказать ответную реакцию организма лучше, чем тяжесть болезни*. Это означает, что пациенты в худшем физическом состоянии, но с положительными установками реагировали на лечение лучше, чем те, у кого физическое состояние было относительно менее тяжелым, но установки отрицательными. Кроме того, у пациентов, которые начинали относиться к лечению положительно, часто наблюдалось ослабление побочных эффектов.

Ожидание может играть и весьма отрицательную роль. Мы это особенно хорошо поняли во время работы в Трависе, куда поступали больные со всего Западного побере-

жья. Среди этих пациентов было несколько японцев среднего возраста. Несмотря на то, что они получали стандартную радиотерапию, которая ничем не отличалась от того лечения, которое получали другие пациенты, у них были очень неприятные и сильные побочные эффекты, которые невозможно было объяснить только действием проведенной терапии.

Одним из японцев был майор в отставке, после ухода из армии успешно занимавшийся бизнесом. Нам сказали, что до болезни это был человек, обладавший независимым и сильным характером, высокой ответственностью, не привыкший сдаваться перед трудностями. Но как только ему начали проводить курс радиотерапии, он превратился в самого настоящего инвалида, не желающего даже пальцем пошевелить ради собственного здоровья. Все уговоры казались совершенно бесполезными, и он угасал прямо на глазах. Мы попробовали говорить с ним о том, что происходит в его душе, и постепенно поняли, что в этом человеке жил глубокий страх перед облучением, связанный с бомбардировками Хиросимы и Нагасаки. Нам вдруг стало ясно, что на представлениях всех пациентов-японцев, возможно, на бессознательном уровне, сильное влияние оказала атомная бомба. Для японца средних лет, в чьей памяти были живы эти воспоминания, облучение всегда будет означать разрушение и смерть.

Мы подробно объяснили ему разницу между атомной бомбой и радиотерапией, но, по-видимому, ничто не могло изменить его отношения к облучению. Эта отрицательная установка и содействовала ухудшению его состояния.

Иногда бывает трудно понять, являются ли некоторые побочные эффекты действительно реакцией организма на лечение или же они вызваны определенными представлениями человека. Возьмем, например, тошноту. Часто говорят, что тошнота является побочным эффектом при некоторых видах лечения, но многих пациентов начинает тошнить еще по пути на процедуры. И это заставляет нас задуматься: вызывается ли тошнота лечением или установками больных?

## **Влияние отрицательных социальных установок на рак**

Наш опыт с очевидностью подтверждает силу воздействия отрицательных установок. Учитывая общее представление об онкологических заболеваниях, царящее в нашем обществе, и его влияние на больных, становится понятно, насколько опасна эта сила. В нескольких словах представление о раке, существующее сегодня в обществе, можно свести к следующему:

1. Рак означает смерть.

2. Рак нападает на человека извне, и бороться с ним невозможно.

3. Лечение, будь то радиотерапия, химиотерапия или оперативные методы, всегда переносится с большим трудом, редко приводит к хорошим результатам и часто сопровождается нежелательными побочными эффектами.

Имея в виду, что определенное ожидание влияет на результат, то подобные социальные представления о раке должны обладать очень сильным отрицательным воздействием. Газеты и журналы полны статьями о том, что кто-то скончался после тяжелой и продолжительной борьбы с раком. На первый взгляд, такие публикации должны были бы вызывать у людей восхищение мужеством борющегося с болезнью человека. Однако между строк этих историй обычно читается, что они боролись вопреки *неизбежной* смерти. Часто, когда в компании заговаривают о ком-то, кто болен раком, тон разговора сразу же меняется, наступает неловкое молчание, слушатели опускают глаза, другими словами, все понимают, что этот человек обречен.

Конечно же, онкологические больные не могут не замечать всего этого. Многие из них рассказывают, что, узнав об их болезни, друзья начинают их избегать, поскольку, по-видимому, не знают, как теперь себя вести — ведь в глазах окружающих они уже покойники. Часто люди стараются избегать онкологических больных и еще по одной причине — они боятся думать о смерти и считают, что рак может быть заразным?

Пациенты воспринимают этот трагический набор отрицательных установок, не только общаясь с друзьями и близкими, иногда они замечают это и в отношении к ним

врачей. Бывает, что доктор, казавшийся раньше знающим специалистом и готовым дать ответ на любой вопрос, в присутствии больного с онкологическим диагнозом начинает мямлить какие-то избитые философские истины по поводу бренности нашего бытия, ибо в глубине души считает, что у пациента мало шансов выжить. Во многих случаях наиболее сильное впечатление на больного оказывает красноречивое молчание врачей, уклоняющихся от ответов на вопросы больного. Вот как описывает одна из наших пациенток поведение врача, пришедшего сообщить, что у нее рак: он зашел в палату, но к ней не приблизился и, остановившись всего в двух шагах от двери, прислонился спиной к стене. После этого он скороговоркой произнес: «У вас — рак, необходимо пройти дальнейшее лечение, так что вас переведут в другую клинику», и так же быстро вышел. Естественно, что больной воспринимает не только слова врача, но и все, что этим словам сопутствует. В данном случае пациентке стало совершенно понятно, что она обречена.

Мы говорим все это не для того, чтобы обвинить в чем-то других врачей, друзей-предателей или плохих родственников. Мы просто описываем факты, прекрасно помня то время, когда наши собственные отрицательные установки или чувство беспомощности передавалось пациентам и способствовало возникновению у них ощущения безнадежности. Самое печальное здесь то, что, заражая больных своими представлениями о побочных эффектах лечения, о боли и о смерти, мы тем самым начинаем первый виток отрицательного предопределяющего предсказания. А ведь при других начальных установках результат мог бы быть и иным.

### **Формирование положительной системы представлений**

Требую от онкологических больных, чтобы они, невзирая на собственный страх и вопреки отрицательным установкам окружающих, попытались изменить свои представления об этой болезни и поверили, что еще смогут поправиться и вести активную и наполненную смыслом жизнь, мы тем самым требуем от них неоднократного проявления огромного мужества и силы. И все же наш опыт показыва-

ет, что многие из больных способны быть мужественными и сильными. Для того чтобы помочь им в этой нелегкой задаче, мы прежде всего пытаемся противопоставить существующим в обществе отрицательным установкам относительно рака систему положительных представлений. Эти два вида установок приведены в табл. 2.

Мы уже показали, что представления, приведенные в колонке положительных установок, подтверждены современными научными исследованиями и, с точки зрения науки, могут считаться более оправданными, чем отрицательные установки. Однако людей бывает трудно убедить сменить отрицательные установки на положительные, поскольку чаще всего их реальный опыт «подтверждает» правильность именно отрицательных представлений. Получается, что мы как бы просим их перестать доверять собственному опыту и поверить тому, что противоречит их «знаниям». Однако мы считаем, что отрицательный опыт этих людей определялся не действительным положением вещей, а в какой-то степени являлся результатом их первоначальной отрицательной установки.

Таблица 2

### Отрицательные и положительные установки

<i>Отрицательные установки</i>	<i>Положительные установки</i>
1. Рак — это смертельное заболевание	1. Рак не обязательно смертелен
2. Рак нападает извне, и предупредить это невозможно	2. Собственные внутренние ресурсы организма могут бороться с раком, чем бы он ни был вызван
3. Любое лечение болезненно и неэффективно, причем часто возникают нежелательные побочные эффекты	3. Лечение может быть союзником внутренних ресурсов организма

Ту энергию, которая была направлена на то, чтобы негативным опытом подтвердить свои отрицательные ожидания, можно было бы использовать для формирования положительного опыта. И хотя было бы ошибкой предполагать, что возможности положительной установки безграничны, никто не знает, как далеко эти границы простираются. Одно очевидно: лучше, чтобы эти психологические установки работали на больного, чем против него.

Некоторые читатели могут подумать, что коль скоро у них сформировались отрицательные ожидания, значит, и результат лечения обязательно будет таким же. Это отнюдь не так. У нас было много пациентов, которые сумели изменить свои отрицательные установки на положительные. Для того чтобы сделать первый шаг в этом направлении, необходимо прежде всего осознать, во что вы верите и к каким последствиям это может привести. Если вы просто прочтете данную главу, это может стать для вас таким первым шагом. В четырнадцатой главе мы подробнее коснемся тех методов, которые помогают нашим пациентам сформировать у себя положительные установки относительно исхода лечения.

### ***Проблема «неоправданной надежды»***

Иногда нас спрашивают: «А вы не боитесь, что вселяете в своих пациентов неоправданную надежду?» На этот вопрос мы с уверенностью отвечаем: «Нет». Мы даем пациентам оправданную надежду. Наш метод отнюдь не гарантирует выздоровления. Но решая, оправданной или неоправданной является в данном случае надежда, мы приходим к тому, что если существует какая-то вероятность неудачи, то человек вообще никогда не должен надеяться. Такая позиция отнимает у людей вообще всякую возможность жить полной жизнью и бороться, когда их жизни возникает угроза.

Когда мы женимся или выходим замуж, никто не может гарантировать, что наш брак окажется счастливым. Если мы заранее будем уверены, что он обречен на провал, это, без сомнения, увеличит вероятность, что он рас-

падется. Положительные ожидания не могут служить гарантией удачного брака, но они увеличивают его вероятность и улучшают отношения в семье.

С самых первых страниц этой книги мы говорили о своей уверенности в том, что точка зрения пациента на перспективы своего выздоровления влияет на ход болезни. У нас были пациенты, которые упорно работали, применяя наш подход, и все же умирали, хотя многие из них прожили значительно дольше отведенного им срока и вели гораздо более наполненную жизнь, чем если бы они не принимали активного участия в своем лечении. Да, действительно, смерти никому не удастся избежать, и мы работаем с нашими пациентами, чтобы помочь им открыто принять ее возможность, ибо такое отношение к смерти высвобождает энергию, необходимую для жизни.

Люди, озабоченные проблемой «неоправданной надежды», часто считают, что они — реалисты, воспринимающие жизнь «такой, какая она есть». Однако, на наш взгляд, жизненная позиция, в которой нет места надежде, — это не реализм, а самый обычный пессимизм. Он может избавить человека от разочарования, но одновременно с этим активно способствует достижению именно отрицательных результатов.

Для выживания онкологических больных надежда является очень важным фактором. Косвенно это подтверждает и тот факт, что ощущения безнадежности и беспомощности часто предшествуют раку. Надежда, которую мы стремимся вселить в наших пациентов, — это шаг по направлению к жизни. И здесь речь идет не о каких-то философских проблемах, здесь речь идет непосредственно о выживании. Каждый пациент, стремящийся стать здоровым, неизбежно сталкивается с необходимостью пересмотреть свое отношение к угрожающей его жизни болезни, он должен быть «открыт» для надежды.

Люди, опасющиеся «неоправданных надежд», часто высказывают и еще одно сомнение. Они полагают, что в нашем подходе к болезни не обходится без шарлатанства.

И в самом деле, существует ряд нетрадиционных методов лечения рака, не имеющих, на первый взгляд, научного обоснования. И все же в отдельных случаях не хотелось бы спешить с выводами, поскольку сторонники этих методов бывают в состоянии представить неоспоримые доказательства случаев выздоровления, наступивших в результате их лечения.

Возможно, наиболее известным примером таких «чудесных» исцелений является история с леатрилом. Несмотря на то, что уважаемые медицинские источники не приводят никаких сведений о положительном влиянии леатрила, существует определенное число конкретных людей, которые приписывают свое выздоровление этому средству. Возможно, что эти случаи излечения объясняются плацебо-эффектом, хотя и это только догадка. Но, даже если в основе действия леатрила и других нетрадиционных методов лечения лежит плацебо-эффект, это само по себе является важным открытием, поскольку подтверждает влияние *веры* на физиологические результаты лечения. А это означает, что необходимо обратить внимание не только на разработку различных терапевтических приемов, но и на силу, которой обладает сама такая вера.

Используя подобную веру для усиления защитных функций организма и улучшения собственно терапевтических методов, мы тем самым содействуем развитию науки. Если же, несмотря на уже имеющиеся медицинские данные, мы по-прежнему будем игнорировать ту роль, которую разум и эмоции играют в выздоровлении, это как раз и будет шарлатанством, пренебрежением к доказанным наукой методам. На самом деле вопрос уже не в том, действительно ли разум и чувства влияют на лечение, а скорее в том, *как* научиться наиболее эффективно использовать их для его поддержки.

### ***Изменение ваших представлений***

Для некоторых читателей может оказаться трудным сразу принять предлагаемый нами подход, и в этом нет ничего

удивительного. Нам самим понадобились годы для того, чтобы прийти к тем представлениям, о которых вы только начинаете узнавать. Иначе не может и не должно быть. Обычно люди легко отказываются от представлений, которые когда-то были приняты без труда, а те, на признание которых было потрачено немало сил, оказываются более стойкими. Мы обратили внимание, что особенно хороших результатов добивались те пациенты, которые воспринимали наши принципы медленно и постепенно. Пока они обдумывали все подробности, взвешивая все «за» и «против», эти представления усваивались на всех уровнях личности, проникали во все личностные установки и поведение.

Поэтому в качестве первого шага к преодолению отрицательных установок необходимо просто осознать, как эти установки в течение многих лет влияли на результаты вашей ежедневной деятельности. Осознав же механизм их воздействия, вы сможете использовать его во благо своего здоровья.

Очень важно также понять, что вам вполне под силу изменить свои представления. Это станет возможным, как только вы убедитесь в целесообразности новых, положительных установок. И хотя всех наших пациентов, да иногда и нас самих, время от времени посещают сомнения — отголоски старых представлений, огромное значение имеют само стремление пересмотреть старые взгляды и вера в то, что вы способны это сделать.

Многие из описываемых в этой книге методик и процессов направлены на то, чтобы поддержать в человеке эти новые взгляды и представления и показать, как он может их применить в своей жизни. Мы приглашаем вас к знакомству с ними. Постарайтесь отнестись к ним с той степенью открытости, на которую вы в настоящий момент готовы. Просто примеряя к себе предлагаемые идеи и приемы, вы обнаружите, что можете по-иному смотреть на мир, и постепенно ваши представления начнут меняться.

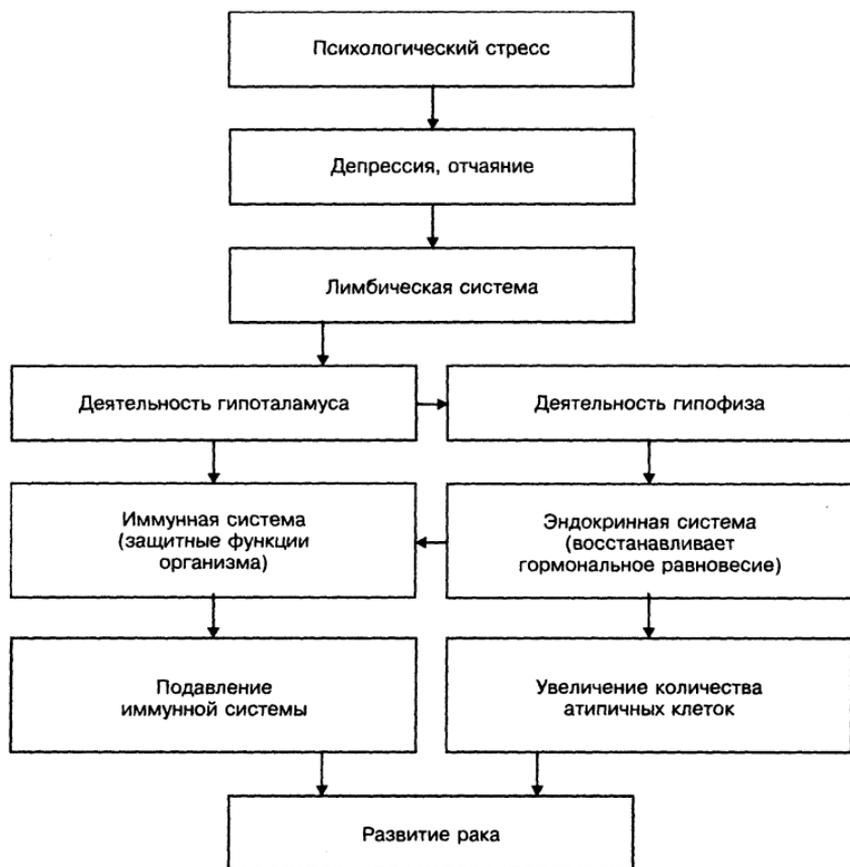
# 7

## **ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЦЕЛОСТНОЙ МОДЕЛИ ЧЕЛОВЕКА**

Основываясь на собственных наблюдениях и исследованиях других ученых, мы разработали своего рода «психофизиологическую» модель, которая демонстрирует, как именно взаимодействие психологических и физиологических факторов способствует возникновению рака. В этой модели мы стремились объединить результаты различных исследований. Чтобы лучше понять эту модель, постарайтесь представить себе имеющиеся научные данные в виде детской игрушки-мозаики. Обладая всего несколькими фрагментами, трудно вообразить, что представляет из себя вся итоговая картинка, но по мере того, как вы складываете все большее количество деталей, рисунок проступает все отчетливее. Модель — это попытка составить представление о целом прежде, чем будут собраны все его фрагменты. Нередко бывает, вы считаете, что все фрагменты стоят на своих местах, и вдруг в самый последний момент оказывается, что последняя деталь подойдет, только если переставить кое-что в уже сложившейся части мозаики. Так и с научными моделями. Часто, чтобы привести их в соответствие с последними открытиями, в них приходится что-то изменять.

### ***Психофизиологическая модель развития онкологического заболевания***

Модель, приведенная на схеме 1, — это как раз то целое, которое мы сложили, основываясь на современных данных о взаимодействии приводящих к заболеванию раком психологических и физиологических факторов. Ниже мы более подробно рассмотрим каждый этап этого процесса. Мы вполне



*Схема 1. Психофизиологическая модель развития онкологического заболевания.*

отдаем себе отчет, что результаты новых исследований внесут в эту модель кое-какие изменения, может, даже заставят переставить местами некоторые элементы, но на сегодняшний день она отражает наше представление об этом процессе, основанное на имеющихся данных.

### **Психологический стресс**

Как уже было показано в четвертой и пятой главах, у нас есть убедительные доказательства того, что стресс является

фактором, способствующим возникновению болезней, в том числе и рака. Основываясь на количестве стрессовых ситуаций, с которыми человек сталкивается за определенный период времени, стало возможным предсказывать вероятность появления у него тяжелых заболеваний через какое-то время после этого. Наши наблюдения тоже подтверждают роль такого наложения стрессовых ситуаций в жизни больных. Но мы заметили, что особенно пагубно эти ситуации влияют на человека, если в результате он лишается каких-то важных для него межличностных отношений или ролей, являющихся главной частью его представления о себе, или же если он попадает в положение, кажущееся ему безвыходным. Более того, судя по различным данным, эти критические стрессовые события обычно происходят в период от полугода до полутора лет, предшествующих обнаружению у этого человека онкологического заболевания.

### ***Депрессия, отчаяние***

На протяжении своей жизни многие попадают в стрессовые ситуации, однако человека делает уязвимым для болезни не столько сам стресс, сколько то, как человек на него реагирует. Мы уже показывали выше, что у каждого из нас есть свои представления о том, кто мы в этом мире и как должны действовать в той или иной ситуации. Эти представления или правила и определяют то, как человек справляется со стрессом. В некоторых случаях они настолько ограничивают возможности его борьбы со стрессом, что человек оказывается в безвыходном положении. В результате он погружается в депрессию, его охватывает отчаяние, ощущение безнадежности и беспомощности — словом, все те чувства, которые, как известно, предшествуют раку. Осознанно или неосознанно человек начинает рассматривать свою тяжелую болезнь и/или смерть как возможный выход из создавшегося положения.

### ***Лимбическая система***

Лимбическая система, связываемая с деятельностью глубоких отделов головного мозга, участвует во всех процессах,

направленных на самосохранение организма. Она отвечает за реакции типа «драться или убежать», рассмотренной нами в четвертой главе. Эта лимбическая система регистрирует стресс, его последствия, все чувства и ощущения человека. Она реагирует также и на переживаемые человеком отчаяние и депрессию.

### ***Деятельность гипоталамуса***

Лимбическая система воздействует на организм в основном через гипоталамус — небольшую область головного мозга. Полученные от лимбической системы сигналы гипоталамус передает по двум каналам. Во-первых, как мы уже говорили в пятой главе, часть гипоталамуса, отвечающая за реакции на эмоциональный стресс, участвует в управлении иммунной системой. Во-вторых, гипоталамус играет ведущую роль в регулировании деятельности гипофиза, который в свою очередь регулирует работу той части эндокринной системы, которая отвечает в организме человека за гормоны.

### ***Иммунная система***

Иммунная система — естественная защита организма — предназначена для того, чтобы изолировать или уничтожать любые злокачественные клетки, которые, как полагает современная медицина, время от времени образуются в организме каждого человека. Подавление иммунной системы может привести к распространению раковых клеток. В приведенной выше модели эмоциональный стресс через лимбическую систему и гипоталамус угнетает иммунную систему, что приводит к повышению уязвимости организма для развития рака.

### ***Гипофиз, эндокринная система***

Имеющиеся данные говорят о том, что, помимо описанного выше механизма, гипоталамус, реагируя на стресс, воздействует на гипофиз, «переключая» режим его работы таким

образом, что эндокринная система меняет гормональный баланс организма. Это очень существенный момент, поскольку нарушение надпочечниками гормонального равновесия увеличивает чувствительность организма к канцерогенным веществам.

### ***Увеличение количества атипичных клеток***

Подобное нарушение гормонального равновесия может привести к росту воспроизводства атипичных клеток и снижению способности иммунной системы бороться с ними.

### ***Развитие рака***

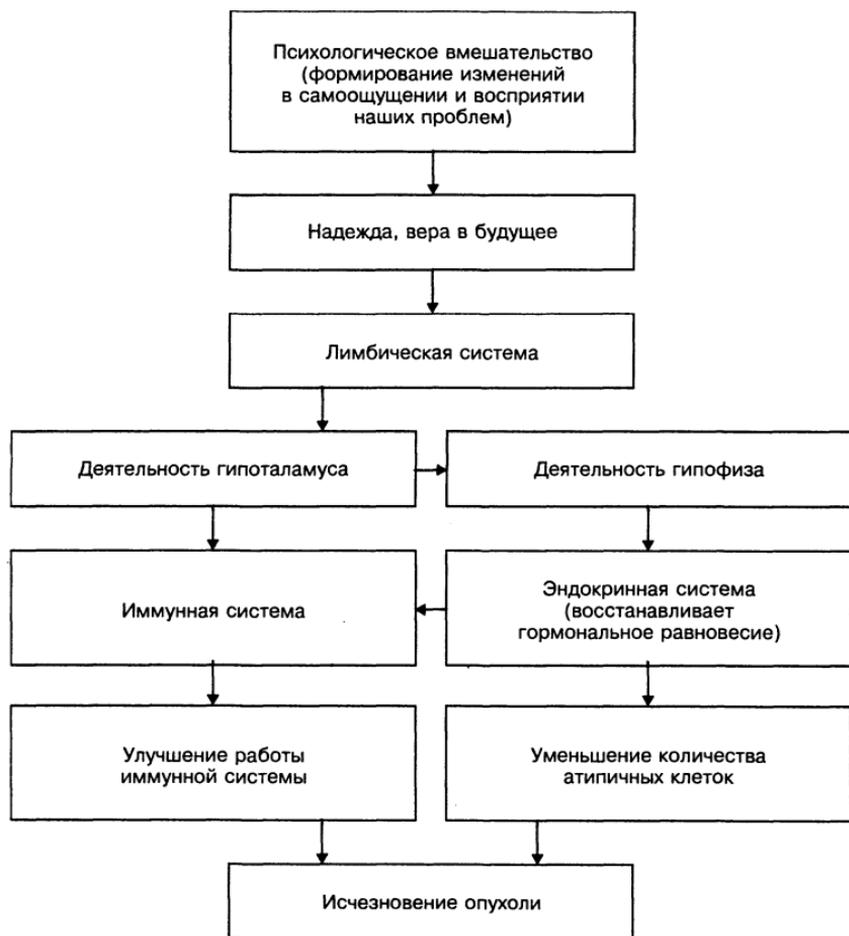
Такая последовательность физиологических изменений создает оптимальные условия для развития рака, причем одновременно уменьшается способность организма сопротивляться нежелательным элементам и увеличивается производство атипичных клеток. Все это в результате может привести к возникновению угрожающей жизни человека болезни.

### ***Обратный цикл: модель выздоровления***

Цель этой книги — показать, что цикл развития онкологических заболеваний можно развернуть и в противоположном направлении. Те же самые механизмы, которые способствовали превращению чувств и ощущений в определенные физиологические условия, способствовавшие развитию рака, могут быть использованы и для восстановления здоровья. Модель того, как это может происходить, приведена на схеме 2. И пояснения мы начнем опять же с психологических моментов.

### ***Психологическое вмешательство***

Первым делом необходимо помочь пациентам поверить в эффективность лечения и способности своего организма сопротивляться заболеванию. После этого их можно научить справляться со стрессовыми ситуациями. Особенно важно,



*Схема 2. Психофизиологическая модель выздоровления.*

чтобы они изменили свои взгляды на самих себя (или восприятие тех проблем, с которыми столкнулись перед началом заболевания): больные должны верить в собственные силы, знать, что они могут разрешить все свои проблемы более эффективно.

## ***Надежда, вера в будущее***

Появившаяся у пациента вера в возможность поправиться и его новое отношение к стоящим перед ним проблемам формируют такую жизненную позицию, в которой есть место надежде и вере в будущее.

## ***Лимбическая система***

Лимбическая система регистрирует вновь появившиеся чувства надежды и веры точно так же, как до этого отмечала отчаяние и безнадежность.

## ***Гипоталамус***

Как только лимбическая система зарегистрирует эти чувства, гипоталамус получает от нее сигнал об изменении эмоционального состояния, которое теперь определяется сильным желанием жить. Гипоталамус в свою очередь посылает сигнал об этих изменениях гипофизу.

## ***Иммунная система***

Гипоталамус вновь приводит в действие иммунную систему, до этого находившуюся в угнетенном состоянии, и защитный механизм человека снова начинает сопротивляться атипичным клеткам.

## ***Гипофиз и эндокринная система***

Гипофиз, сам являющийся частью эндокринной системы, получив такой сигнал от гипоталамуса, передает его дальше другим звеньям эндокринной системы, восстанавливая таким образом гормональное равновесие организма.

## ***Уменьшение количества атипичных клеток***

Как только в организме восстанавливается нормальный гормональный фон, воспроизводство большого количества атипичных клеток прекращается, а с относительно небольшим числом уже существующих вполне справляется назначенное лечение или вновь активизировавшаяся иммунная система.

## ***Затухание рака***

Нормальное функционирование иммунной системы и уменьшение производства атипичных клеток создают оптимальные условия для затухания рака. Оставшиеся атипичные клетки разрушаются с помощью определенного лечения или силами собственной защитной системы организма.

Как мы уже говорили, принимавшие участие в борьбе за свое выздоровление пациенты в психологическом плане часто становятся гораздо сильнее, чем до болезни. Столкнувшись с реальной угрозой смерти и необходимостью по-новому взглянуть на важнейшие вопросы жизни, узнав, что они в силах воздействовать на собственное здоровье, они выходят из этого кризиса не просто с восстановленным здоровьем, но с таким ощущением собственной силы и способности влиять на свою жизнь, которых до заболевания у них не было.

## ***Выздоровление: лечение тела и души***

Наше описание процесса затухания онкологического заболевания намечает два пути, которые могут привести к выздоровлению: это либо усиление работы иммунной системы, либо уменьшение количества атипичных клеток. При этом, безусловно, оптимальным вариантом будет выполнение и того, и другого. Терапевтические методы в основном ставят своей целью уменьшение количества атипичных клеток с помощью химиотерапии или облучения. Хирургический метод также представляет собой прямой способ удаления раковых клеток, и лишь иммунотерапия стремится усилить защитную активность организма. Она пытается стимулировать естественный защитный механизм пациента путем введения в его организм специальных веществ — бактерий или измененных раковых клеток. Атакуя эти вещества, иммунная система одновременно атакует и собственно раковые клетки. В настоящее время иммунотерапия находится в самом начале своего развития, но в будущем она обещает превратиться в наиболее эффективный метод лечения, поскольку направлена на усиление естественных механизмов человеческого организма.

Пока что традиционные способы лечения сотрудничают с организмом пациента только в разрушении уже произведенных атипичных клеток, тогда как психологическое вмешательство способно развернуть в обратном направлении весь цикл развития раковой опухоли и заставить весь организм работать на увеличение его сопротивляемости болезни и уменьшение производства раковых клеток.

Вся оставшаяся часть этой книги будет посвящена описанию психологических методик, которые мы разработали для того, чтобы обратить ваше психологическое и эмоциональное состояние на выздоровление.

**ЧАСТЬ ВТОРАЯ**

---

# **ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ**

# 8

## **ПРОГРАММА ЗДОРОВЬЯ В ДЕЙСТВИИ**

В предыдущих семи главах был дан краткий обзор некоторых постулатов, положенных в основу нашего метода лечения, а остальную часть книги мы посвятим рассмотрению практических применений этих теорий. Мы собираемся познакомить вас с тем, как мы работаем с нашими пациентами в Форт-Уорте. Если вы больны раком, просто друг или близкий человек такого больного или же вы интересуетесь нашим методом с профессиональной точки зрения, то мы можем посоветовать вам выполнять все практические упражнения, предлагаемые в следующих одиннадцати главах. Это поможет вам по-новому взглянуть на саму болезнь и научиться влиять на ход любого заболевания.

Поскольку в центре нашего внимания будут находиться психологические процессы, то может создаться впечатление, что мы пренебрегаем или вовсе отрицаем физические методы лечения. Это ни в коей мере не соответствует истине. Несмотря на то, что, как нам кажется, медицина страдает некоторой узостью взглядов, сосредоточивая свое внимание прежде всего на физических симптомах, она достигла значительных успехов в развитии и улучшении физических методов лечения. Поэтому мы советуем всем пациентам непременно обращаться к врачам, которым не безразлична ваша судьба и которые могут обеспечить вас наилучшим лечением.

Мы не случайно говорим о том, что лечащий врач должен быть неравнодушен к судьбе пациента, поскольку считаем, что когда пациенты чувствуют, что врачи видят в них не человека, а лишь носителя определенного заболевания, это мешает лечению. В этом случае мы рекомендуем пациентам

попытаться изменить отношения с врачом, а если это не помогает, то найти себе нового. Важно, чтобы пациенты воспринимали лечение как союзника и друга, чтобы они чувствовали, сколько усилий было затрачено на разработку передовых медицинских технологий.

Нам кажется особенно важным, чтобы пациенты не заменяли психологическими методиками необходимый терапевтический курс. Отказ от традиционного лечения будет вызовом представлениям, существующим в нашей культуре относительно физической природы заболеваний. В этих представлениях разуму и эмоциям отводится сравнительно несущественная роль в поддержании здоровья человека, и вряд ли кто-нибудь способен полностью отказаться от прививавшихся ему многие годы взглядов ради новейшей идеи о способности человека влиять на течение своей болезни.

Поэтому если наши пациенты, вопреки настояниям медиков, прервут свой традиционный курс лечения, то скорее всего они потом будут постоянно сомневаться в правильности такого шага. Нет совершенно никаких причин отрицать все те знания, которые накопила медицина, и мы бы хотели как можно сильнее подчеркнуть важность обоих видов лечения — и традиционного, и психологического.

## ***Коротко о путях к здоровью***

Ниже мы дадим краткий обзор того, что разработано нами для возвращения и поддержания здоровья. Предлагаемые методики отражают системный подход к лечению онкологических заболеваний, который учитывает все аспекты жизни человека — его физическое и эмоциональное состояние, стоящие перед ним проблемы и то, насколько он верит в возможность своего выздоровления и в свою способность разрешить эмоциональные проблемы. Эти психологические методы должны воздействовать на все элементы системы и возвращать человека к здоровью, восстанавливая его физическое, душевное и эмоциональное равновесие.

## ***Воздействие на свое здоровье (глава 9)***

Поскольку каждый человек воздействует как на возникновение своей болезни, так и на свое здоровье, первым делом необходимо помочь пациентам понять, как они способствовали возникновению заболевания. Для этого их просят вспомнить основные стрессовые ситуации, с которыми им пришлось столкнуться за период от шести месяцев до полутора лет до постановки диагноза. Перечень этих ситуаций может стать основой для разговора о роли пациента в возникновении болезни. Это участие может проявляться по-разному: кто-то сам создает или, во всяком случае, не препятствует развитию ненужных стрессовых ситуаций, или же он отказывается признать, что его эмоциональные возможности не безграничны. Кто-то полностью подчинил свою жизнь чужим интересам, пока не обнаружил, что на себя у него уже не осталось никаких сил. Кто-то мог способствовать возникновению болезни, реагируя на стресс чувством беспомощности и безнадежности.

Целью такого самоанализа не является вызвать в человеке чувство вины. Он нужен для того, чтобы выявить ту модель поведения, которую необходимо изменить, чтобы жить полной и здоровой жизнью. Осознав стрессовые ситуации в своей жизни и найдя новые, более эффективные способы сопротивления им, человек может высвободить внутреннюю энергию, необходимую ему для борьбы с болезнью.

## ***«Преимущества» болезни (глава 10)***

Мы привыкли, что чем больше человек работает, тем лучше, и даже наша самооценка часто основана на собственных профессиональных достижениях. Кроме того, выражение эмоций, особенно отрицательных, таких, как грусть, горе, гнев и враждебность, у нас обычно порицается. В таком ориентированном на успех обществе, где не поощряется проявление чувств, заболевание выполняет важную функцию.

Когда у человека обнаруживают серьезную болезнь, общество начинает воспринимать его эмоции как само собой разумеющиеся, и больной, возможно, впервые в жизни решает себе многое из того, что никогда бы не допустил,

будь он здоров. Не будет ничего зазорного, если он, например, обратится к окружающим с просьбой о помощи или открыто выразит свое горе. Кроме того, болезнь может стать хорошим предлогом, чтобы не делать чего-то, что вызывает у человека постоянный стресс.

В этой главе мы пытаемся помочь пациентам определить те преимущества, которые предоставляет им болезнь, и найти способы, как добиться их другими методами.

### ***Как научиться расслабляться и визуализировать свое выздоровление (глава 11)***

Релаксация и работа с воображением (метод визуализации) — прекрасные способы, чтобы поддержать и укрепить веру пациентов в возможность выздоровления. В первой части этой главы мы предлагаем особую технику релаксации, которая хорошо снимает напряжение и страх, столь свойственные онкологическим больным. Многие обнаруживают, что когда им удастся расслабиться, у них не только исчезает физическое напряжение, но одновременно с этим меняются и их психологические установки, им становится легче жить и бороться с болезнью. Кроме того, уменьшая напряжение и помогая сосредоточиться, техника релаксации готовит пациентов к работе с воображением, описанной во второй части этой главы.

Впервые мы применили метод визуализации в апреле 1971 г., и с тех пор он стал основой нашего подхода. Этот процесс, подразумевающий использование мыслительных образов, не только приводит к формированию положительных ожиданий, но и помогает человеку самоутвердиться в жизни. В одиннадцатой главе приводятся подробные рекомендации по применению приемов релаксации и визуализации так, чтобы каждый смог сам научиться представлять, как он выздоравливает от рака и других болезней.

### ***Значение положительных мыслительных образов (глава 12)***

В этой главе речь пойдет о том, как воображаемые образы помогают пациенту сформировать положительные ожидания.

Мы также рассмотрим некоторые образы из визуализаций наших пациентов и расскажем, как для борьбы с болезнью более эффективно создавать визуальные образы.

### ***Преодоление затаенных обид (глава 13)***

Стресс и напряжение, которые переживают многие из пациентов, частично объясняются их трудностями в выражении отрицательных эмоций, особенно таких, как гнев и обида. Сдерживание отрицательных эмоций усиливает переживаемый стресс и мешает выздоровлению. Однако совершенно ясно, что недостаточно просто говорить о том, что человеку «необходимо» или он «должен» освобождаться от чувства обиды. Мы обучаем наших пациентов специальному методу освобождения от застарелых неприятных переживаний — примирению с прошлыми отношениями и преодолению старых обид.

### ***Творим свое будущее: выбор целей (глава 14)***

Когда человек узнает, что он болен раком, у него часто возникает неуверенное отношение к жизни; он живет как бы с оговорками, избегает связывать себя определенными обязательствами и строить планы на будущее. Это не только способствует тому, что он начинает бессознательно ожидать смерти — такое неуверенное отношение к жизни сильно снижает ее качество. Для того чтобы жить полной жизнью, очень важно ставить перед собой какие-то цели. Если человек радуется жизни, видит в своем существовании смысл, его воля к жизни значительно возрастает, даже невзирая на существующую угрозу.

Мы помогаем своим пациентам планировать свою жизнь на три, шесть и двенадцать месяцев вперед. Этим они подтверждают, что в жизни есть еще вещи, которых они хотели бы добиться, и что они намерены дожить до выполнения поставленных задач. Кроме того, такое планирование часто помогает вскрыть проблемы, требующие немедленного разрешения. Например, может оказаться, что цели, которые человек поставил перед собой, ориентированы исключительно

но на выполнение каких-то обязательств, что они не уравновешены ничем, что может приносить радость. Возможно, достижение этих целей повлечет за собой стрессовые ситуации, подобные тем, что предшествовали заболеванию. Помимо этого, мы обучаем пациентов особой методикой, которая усиливает их веру в возможность выполнения поставленных целей.

### ***Встреча с Внутренним Наставником (глава 15)***

Эта глава посвящена одной из форм работы с мыслительными образами. Человек мысленно встречается и начинает общаться с неким «мудрецом», указывающим ему путь к здоровью. Часто этим существом бывает старец или умудренная жизнью старая женщина, выступающие здесь отражением заботливой и опекающей части личности самого человека. Иногда пациентам удается использовать их для того, чтобы установить связь со своей областью бессознательного и получить важную информацию о своем психическом и физическом состоянии.

### ***Преодоление боли (глава 16)***

Несмотря на то, что мы многого о боли еще не знаем, существуют некоторые психологические методы, помогающие с ней справиться. Мы относимся к боли, как к своего рода механизму обратной связи. Боль или ее отсутствие становятся для нас сигналами, которые посылает человеку его тело о происходящих в нем процессах или о тех проблемах, что занимают в данный момент мысли данного человека. Кроме того, мы убедились, что боль очень тесно связана со страхом, поэтому все те методики, которые описываются в других главах как способы работы со страхом, часто способствуют и уменьшению боли.

### ***Физические упражнения (глава 17)***

Мы начали обращать внимание на физические упражнения, когда заметили, что многие из наших пациентов, выздоровевших от рака, были очень активны физически. Поскольку

физическая активность является способом освобождения от стресса и напряжения, она хорошо помогает изменять и настроение человека. Поэтому мы разработали определенную программу физических упражнений и рекомендуем всем пациентам ее выполнять. Мы уверены, что регулярные упражнения (а также разумная диета) являются одной из форм участия человека в своем выздоровлении.

### ***Страх рецидива болезни и смерти (глава 18)***

Наша цивилизация выработала в людях особо боязливое отношение к смерти — она обычно не обсуждается, не исследуется и не понимается. Для онкологических пациентов еще одной страшной темой является возможность снова заболеть. Если эти страхи постоянно подавлять, они растут и усиливаются, пока в конце концов не станут просто невыносимыми. Кроме того, часто наши пациенты чувствуют себя отрезанными от семьи, поскольку не умеют открыто обсуждать с близкими эти вопросы.

В этой главе мы расскажем, как помочь пациентам оценить эти страхи, проанализировать свое отношение к возможности возвращения болезни и представления о том, что физически будет с ними происходить при приближении смерти. Открыто рассматривая с больными возможность смерти, мы тем самым стремимся снять запрет с этой темы и прояснить существующие по этому поводу представления. Сложившиеся у людей бессознательные представления могут оказывать сильное влияние на их жизнь, поэтому с помощью переоценки своих установок они могут существенно улучшить свою жизнь.

### ***Система семейной поддержки (глава 19)***

Эта глава может помочь близким онкологических больных разобраться в собственных переживаниях по поводу этого грозного заболевания и научить, как с терпением и пониманием относиться к любимому человеку. В ней говорится о том, как создать в вашей семье честную, открытую атмосфе-

ру, полную любви и поддержки, чтобы способствовать выздоровлению.

## **Выполнение программы здоровья**

Как вы видели, мы предлагаем своим пациентам несколько путей достижения выздоровления. Так как обычно это происходит под нашим наблюдением, то для тех, кто захочет воспользоваться предлагаемыми методиками самостоятельно, мы решили включить в эту книгу раздел, содержащий несложную, рассчитанную на шесть недель программу действий. Вы сможете приступить к ее выполнению сразу после того, как прочтете вторую часть нашей книги.

Но прежде разрешите сделать два важных замечания. Во-первых, работая по этой программе, не забывайте о традиционных методах лечения: наша методика призвана *помогать традиционной медицине*, а не заменять ее. Во-вторых, если вы знаете кого-то, кто может предложить вам психологическую помощь, воспользуйтесь ею — психологическое консультирование поможет вам применить предлагаемую программу на практике.

Поскольку любая болезнь служит сигналом какого-то нарушения в объединяющей разум, тело и эмоции системе, то, разрабатывая упражнения, мы предполагали, что эту программу можно будет использовать для борьбы с любыми заболеваниями — от простуды и головной боли до рака. Так что даже если у вас нет рака, вам все равно будет полезно пройти эти шаги к здоровью вместе с нами.

### **Первая неделя**

**1. Чтение.** Закончив эту книгу, вы могли бы продолжить чтение литературы, объясняющей взаимозависимость тела, разума и эмоций. Всем своим пациентам мы особенно рекомендуем книгу доктора Арнольда Хутшнекера «Воля к жизни». Если вы получили естественно-научное образование, вас может заинтересовать книга доктора Кеннета Пеллетьера «Разум — целитель, разум — убийца». Кроме того,

мы советовали бы прочесть «Представьте себе...» Майка и Нэнси Сэмуелс. В библиотеках вы сможете найти и другую литературу на эту тему.

**2. Релаксация/работа с воображением.** Начинайте регулярно, три раза в день, выполнять упражнения, приведенные в одиннадцатой и двенадцатой главах. Если вы записали эти упражнения на видеомэгнитофон, то в первую неделю можно прибегать к его помощи. Постепенно же постарайтесь обходиться без подсказок. На второй неделе можно обращаться к записи через раз, на третьей — раз в день, и т. д. Если в какой-то момент вы почувствуете особенно сильное напряжение и работать с воображением вам будет трудно, можно снова воспользоваться записью.

### ***Вторая неделя***

**1. Релаксация/работа с воображением.** Продолжайте выполнять упражнения три раза в день.

**2. Стрессовые ситуации, предшествовавшие болезни.** Выполните упражнение, приведенное в девятой главе. Оно поможет вам определить стрессовые ситуации, имевшие место в вашей жизни в период за шесть — восемнадцать месяцев до начала болезни. С помощью этого упражнения вы сможете начать разбираться в том, какое участие вы сами приняли в ее возникновении.

**3. «Преимущества» болезни.** Выполните упражнение, предлагаемое в десятой главе. Благодаря ему вы сможете определить «преимущества» болезни и понять, насколько серьезно ваше решение бороться за свое здоровье.

### ***Третья неделя***

**1. Релаксация/работа с воображением.** Продолжайте выполнять упражнение трижды в день.

**2. Физические упражнения.** Начните три раза в неделю по часу в день заниматься упражнениями, соответствующими вашему физическому состоянию.

**3. Психологическое консультирование.** Найдите кого-нибудь, с кем вы могли бы поделиться своими переживаниями

и чувствами. Этим человеком может стать священник, психолог-консультант, психотерапевт. Естественно, что ему должен быть знаком предлагаемый здесь подход, и вы должны быть уверены, что он относится к вам с участием.

### ***Четвертая неделя***

**1. Релаксация/работа с воображением.** Продолжайте выполнять упражнение трижды в день.

**2. Физические упражнения.** Продолжайте заниматься физическими упражнениями по часу три раза в неделю.

**3. Страх рецидива болезни (смерти).** Попросите, чтобы кто-нибудь вместе с вами проработал упражнение по визуализации, посвященное страху возвращения болезни и смерти. Оно приведено в восемнадцатой главе. Это упражнение позволит вам понять свои чувства, связанные со смертью, и в какой-то степени уменьшить страх.

**4. Преодоление затаенных обид.** Каждый раз, когда вас будут переполнять какие-то отрицательные чувства, обращайтесь к методу, описанному в тринадцатой главе. Очень трудно представлять себе, как с кем-то, кто вызывает у вас отрицательные эмоции, происходит что-то хорошее, но попробуйте понять, выполняя это упражнение, какие именно реакции оно у вас вызывает. Скоро вы почувствуете, что эта работа помогает вам во многом разобраться.

### ***Пятая неделя***

**1. Релаксация/работа с воображением.** Продолжайте выполнять упражнения трижды в день.

**2. Физические упражнения.** Продолжайте заниматься ими по часу три раза в неделю.

**3. Страх возвращения болезни и смерти.** Снова обратитесь к предлагаемому упражнению, чтобы выяснить, не осталось ли у вас каких-то чувств, с которыми надо еще поработать.

**4. Постановка целей.** Поставьте перед собой три цели — на три, шесть и восемнадцать месяцев вперед, как это предлагается в четырнадцатой главе. После этого включите эти цели или задачи в работу с воображением, представляя себе, как добиваетесь их выполнения, и исследуйте

все трудности, которые, на ваш взгляд, могут этому помешать.

### ***Шестая неделя***

**1. Релаксация/работа с воображением.** Продолжайте выполнять упражнение трижды в день.

**2. Физические упражнения.** Продолжайте их по часу три раза в неделю.

**3. Внутренний Наставник.** Попросите, чтобы кто-нибудь прочитал вам инструкции к работе с воображаемым Внутренним Наставником, приведенные в пятнадцатой главе. Если вы почувствуете, что вам удалось установить контакт со своим Внутренним Наставником, разговор с ним можно регулярно включать в работу с воображением.

### ***После шести недель***

За это время большая часть элементов предлагаемой программы станет неотъемлемой частью вашей ежедневной жизни. Продолжайте заниматься релаксацией и работой с воображением. Если к этому моменту признаки онкологического заболевания исчезнут, можно изменить содержание визуализаций на «отслеживание». Представляйте себе, как белые кровяные клетки патрулируют ваш организм и уничтожают все встречающиеся на пути атипичные клетки. Представляйте себя здоровым, полным энергии. По мере того как будет крепнуть ваше здоровье, можно все большую часть регулярных визуализаций посвящать достижению поставленных целей, работе с затаенными обидами и разговорам с Внутренним Наставником.

Постановка целей и работа над их выполнением — это постоянный процесс. Естественно, что по мере улучшения здоровья может возникать необходимость в новых задачах — не бойтесь их изменять. Важно, чтобы вы ясно понимали, что именно вам в данный момент нужно, и старались этого добиться.

Мы рекомендуем также не бросать физические упражнения. Когда вы начнете поправляться, у вас возникнет же-

ление увеличить физическую нагрузку — заниматься ходьбой, бегом или другими энергичными упражнениями. Выполняйте их по часу три раза в неделю.

Ценность этой программы обусловлена тем, что все ее элементы действительно *выполняются*. Поэтому мы настоятельно рекомендуем вам соблюдать режим, аналогичный приведенному выше. Когда вы начнете замечать положительные сдвиги в своем отношении к жизни и в своем здоровье, то это послужит вам хорошим стимулом, чтобы продолжать начатое, а продолжая, вы тем самым подтверждаете, что верите в свою способность влиять на собственное здоровье.

# 9

## СОДЕЙСТВИЕ СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Один из пионеров в области биологической обратной связи — БОС — доктор Элмер Грин говорил, что если люди хотят научиться влиять на свое здоровье, им одинаково важно понять, какие мысли, установки и способы поведения содействуют здоровью, а какие — болезни.

Информация о мыслях и чувствах человека во время ухудшения его здоровья может оказаться бесценной. Наш организм оснащен механизмом, который призван поддерживать в нем здоровье и не допускать возникновения болезней. Поэтому, когда в этом механизме происходят сбои и мы заболеваем, необходимо обратить пристальное внимание на свои мысли и поведение. Ухудшение состояния здоровья может служить сигналом, что тот способ, который мы выбрали для борьбы со стрессом, не вполне годится.

Каждый из вас без труда вспомнит, что часто вы подхватывали легкие болезни вроде простуды или насморка, когда слишком много работали, то есть на фоне физического или эмоционального напряжения. Наверняка вы даже говорили, что простудились, потому что «ужасно устали», имея в виду скорее всего не просто физическую усталость, а еще и эмоциональное истощение, нехватку энергии и моральных сил. В тот момент вы воспринимали жизнь как ляжку, которую приходится тянуть.

Серьезные заболевания вроде инфаркта или язвы желудка чаще всего тоже возникают после периода слишком тяжелой работы и напряжения, когда человек делает что-то из последних сил. Обычно люди заболевают ими, когда организм достигает предела своих возможностей, но человек не

обращает внимания на эти сигналы и продолжает по-прежнему его эксплуатировать. Все, кто страдает язвенной болезнью, знают, как она реагирует на эмоциональные перегрузки. Язва служит своего рода показателем состояния организма, поскольку боль чаще всего возникает тогда, когда человек переживает напряжение и тревогу. Один знакомый врач как-то сказал мне, что в некотором смысле даже жалеет, что у него удалили язву — теперь он не может точно определить степень своего напряжения и беспокоится, что оно может сказываться еще на чем-то.

Каждый из нас содействует возникновению болезни через сочетание физических, интеллектуальных и эмоциональных факторов. Возможно, вы неразумно питались, пренебрегали физическими упражнениями или отдыхом. Может, вы слишком долго носили в себе эмоциональное напряжение, не предпринимая попыток расслабиться. Может быть, вы выполняли непосильный объем работы или стремились сделать все, что было необходимо окружающим, полностью забыв о собственных потребностях. Возможно, вы находились во власти таких представлений и установок, которые мешали вам получать от жизни радость. Одним словом, вам не удалось распознать ограниченность своих физических и эмоциональных возможностей.

В той мере, в какой вы пренебрегали этими законными требованиями своего организма, вы и содействовали возникновению болезни. Когда тело и душа не получают возможности расслабиться, отдохнуть, поучаствовать в какой-то активной физической деятельности, выразить накопившиеся чувства, даже увидеть смысл в жизни, организм может сообщать об этом человеку с помощью болезни.

## ***История болезни Джона Браунинга***

История Джона Браунинга может служить замечательным примером участия человека в возникновении заболевания и в выздоровлении. Случай, о котором пойдет речь, особенно показателен, поскольку в нем с особой ясностью видна связь между эмоциональным стрессом и раком.

Джон — блестящий ученый и работает во всемирно известной научно-исследовательской фирме. Когда у него обнаружили рак поджелудочной железы, ему было пятьдесят лет. Джону сообщили, что ему осталось жить всего шесть — девять месяцев. Ему всегда сопутствовал профессиональный успех, но по мере приближения к пятидесяти годам Джону пришлось признать, что многое из того, о чем он мечтал в детстве, так и останется невыполненным. Он был хорошо известен в профессиональной среде, но все же это было не совсем то, на что он рассчитывал. Иными словами, он переживал кризис середины жизни.

Помимо всего прочего, за несколько месяцев до обнаружения рака сын Джона поступил в колледж. На протяжении многих лет каждые выходные они с сыном ходили на какие-нибудь спортивные соревнования — Джону было очень приятно, что мальчик интересовался спортом. Но когда тот уехал, Джон больше никуда не выбирался — было ясно, что завершился определенный период его жизни.

Окончание этого периода вызвало напряжение в отношениях между Джоном и его женой. Последние годы она совсем не интересовалась спортом и не разделяла многочисленных спортивных увлечений мужа и сына, отдавая много времени и энергии церкви, работе в разнообразных обществах и т. д. Поскольку Джон больше не проводил выходные дни с сыном, то впервые за многие годы они с женой оказались наедине друг с другом, и им пришлось искать новые способы общения и формировать общие интересы.

Кроме этого Джона иногда одолевали сомнения, правильно ли он поступил, перейдя несколько лет назад из университета в ту фирму, где теперь работал. Тогда он пошел на этот шаг, чтобы подзаработать на продолжение образования сына, и хотя зарплата на новом месте была действительно значительно выше, чем в университете, ему не доставало возможности преподавать, иметь своих учеников.

Одной из главных радостей на новой работе было то, что Джону удалось создать из своих последователей и сотрудников сильную творческую группу, вместе с которыми он смог сделать несколько серьезных открытий. Начальство

Джона осталось им чрезвычайно довольно и в награду поставило его во главе нового коллектива, занимавшегося более значительной проблемой. Сам Джон воспринял это продвижение по службе скорее как наказание, чем поощрение, поскольку ему очень не хотелось оставлять прежнюю рабочую группу. Но, как и многим другим из наших пациентов, ему было очень трудно выразить свои чувства, и он ни слова не сказал начальству о том, каким неприятным для него оказалось новое назначение.

Его неспособность защитить свои интересы стала совершенно очевидна, когда мы начали заниматься с Джоном психотерапией. Он сообщил, что регулярно молится, но через какое-то время оказалось, что в молитвах никогда не просит о своем здоровье. Джон считал, что нехорошо просить Бога о чем-нибудь для себя. Эти представления восходили к детству Джона. По его словам, мать у него отличалась «самоотверженностью и добродетельностью». Отец же, наоборот, был «большим эгоистом»: все заработанные деньги он забирал себе и тратил их только на собственные нужды. Джон перенял самоотверженность матери, но всегда считал, что в нем живут эгоистические наклонности отца.

Порицая очевидно эгоцентричное и несознательное поведение отца, из страха стать таким же Джон впал в противоположную крайность. Это проявлялось в том, что он был не способен дать знать окружающим ни о своих потребностях, ни о своих чувствах. Смысл жизни он видел в ответственности за других и даже переставал делать что-то, приносившее ему радость, когда не мог разделить эту радость с сыном. Одним словом, Джон чувствовал, что обязан ставить интересы других выше своих. Поэтому, когда его сын уехал учиться, когда Джона лишили старого коллектива и когда оказалось, что его профессиональным мечтам не суждено сбыться, выработанные в ходе всей его жизни внутренние правила помешали ему увидеть, как можно удовлетворить свои потребности. Это вызвало у него глубокую депрессию.

### ***Изменение представлений***

Первым делом Джон, как и любой другой стремящийся поправиться человек, должен был определить те установки и

представления, которые не давали ему возможности вырваться из положения беспомощной жертвы обстоятельств. Психологически было совершенно ясно, что, если он будет продолжать придерживаться старых представлений и считать, что должен жертвовать своими интересами ради других, он действительно окажется бессилем удовлетворить свои эмоциональные потребности. Такие представления надо было изменить.

Мы старались помочь Джону увидеть в себе то, на что он раньше не обращал внимания, и одновременно изменить его восприятие других сторон жизни. В результате наших общих усилий он по-новому стал оценивать ситуацию на работе и в конце концов пришел к выводу, что начальство, поставив его во главе новой группы, на самом деле пыталось его как-то поощрить. Им неоткуда было знать, что Джона это назначение расстроило. Мы старались, чтобы он (как и все остальные наши пациенты) понял, что человек должен более серьезно относиться к своим эмоциональным реакциям на возникающие жизненные ситуации.

Мы работали и с его чувством несостоятельности, связанным с невозможностью воплотить юношеские мечты. Как и многие другие честолюбивые люди, Джон направлял большую часть своей энергии на развитие тех сторон личности, которые имели отношение к его работе. Теперь же, когда стало ясно, что мечты недостижимы, мы убедили его разрешить себе исследовать какие-то иные возможности, увидеть новые стороны своей личности, которым он до сих пор не давал проявляться. И наконец, мы работали с переживаниями Джона по поводу отъезда сына. Мы стремились показать, до какой степени он ставил собственное счастье в зависимость от другого человека, и помогли ему увидеть, что он еще может наладить новые отношения с женой.

Не следует воспринимать все это как критику Джона. Многие из нас переживали подобные ситуации и реагировали на них точно так же. В данном случае сложность заключалась в том, что система представлений, которую Джон усвоил еще в детстве под влиянием конфликта между родителями, не позволяла ему найти новые способы реагирова-

ния на трудные жизненные ситуации. Ведь выход *всегда* можно найти. Когда люди чувствуют, что оказались в ловушке, загнаны в угол, это происходит потому, что они ограничены рамками собственных, привычных для них способов реагирования.

## **История болезни Боба Гилли**

Иногда жизненные изменения, предшествующие болезни, относятся к тому разряду перемен, которые принято считать положительными. Пример заболевшего раком в тридцать девять лет Боба Гилли показывает, насколько индивидуальны реакции людей на стресс. В самом начале работы с Бобом Стефани, пытаясь установить степень его эмоционального участия в возникновении болезни, вернувшись с их первой встречи, подумала было, что наша теория к нему неприменима.

На первый взгляд Боб казался образцом деятельного и успешного предпринимателя. Он стоял во главе собственной корпорации, был хорошо известен среди специалистов и даже получил премию за то, что в течение десяти лет выпускаемая его фирмой продукция занимала первое место по качеству в своей отрасли. И хотя в прошлом Бобу пришлось пережить немало трудностей с партнерами, несколько лет назад ему удалось подобрать таких, с которыми у него сложились идеальные отношения.

Рассказывая о своей семье, Боб говорил, что в начале брака у них с женой не все ладилось, особенно в тот период, когда у него были трудности по работе, но по мере того как его дело развивалось и ему стал сопутствовать успех, казалось, что и отношения с женой стали выправляться. Кроме всего прочего, несколько лет назад Боб с женой решили взять на воспитание детей, и буквально перед самой болезнью они усыновили второго ребенка. Внешне казалось, что Боб находится на самом взлете своей профессиональной и семейной жизни и должен был бы наслаждаться радостями, доставшимися ему немалой ценой.

Одним из намеков на то, что на самом деле все обстоит не так замечательно, как кажется на первый взгляд, стало

замечание, которое Боб обронил во время первой встречи. Он сказал, что одно из немногих предшествующих болезни переживаний, которые он помнит, можно обобщить строчкой из песни Пегги Ли: «Неужели это все, к чему я так стремился?» Человек, привыкший, что доказательством его профессиональной и семейной состоятельности является успешное преодоление трудностей и достигнувший большинства поставленных целей к тридцати девяти годам, почувствовал себя в полной растерянности. Если ты не научился за всю свою жизнь радоваться покою, отсутствие борьбы и страстей может восприниматься как большая потеря.

Через год у Боба был обнаружен запущенный рак, ему снова словно бросили вызов — на смертельный поединок. За этим последовали месяцы и годы самоанализа, посвященные в основном тому, чтобы научиться радоваться достигнутому и принимать себя таким, каков ты есть, а не стремиться постоянно доказывать свои достоинства, преодолевая бесконечные препятствия и ища трудности.

## ***Как оценить значение событий***

Нетрудно понять, кто и какое значение придает определенным событиям в своей жизни. Гораздо сложнее разобраться в этом на своем личном примере. Потеря работы, например, может иметь для человека разное значение. Она может означать:

1. Поражение или признак неудачи.
2. Вызов.
3. Возможность начать все сначала.
4. Подтверждение того, что в жизни нет справедливости.

Какое из этих значений придаст тот или иной человек потере работы, будет определяться другими его представлениями, например:

1. Видит ли он возможность найти другую работу.
2. Насколько человек воспринимает данную работу как показатель собственной ценности.
3. Является ли он хозяином своей жизни.

4. Его способностями создать новую положительную ситуацию.

Принцип, применяемый для определения значимости события, годится для всех ситуаций, которые обычно выделяются как возможные причины рака. Какими бы болезненными ни были эти ситуации сами по себе — например, потеря любимого человека или важной роли, с которой вы себя отождествляете, — величина стресса, и особенно степень того, насколько эти события заставляют вас ощущать свою беспомощность и безнадежность, зависят от того значения, которое вы им придаете.

Как только вы начинаете внимательно изучать свои сложившиеся представления, ограничивающие ваши реакции, как только даете себе возможность рассмотреть другие возможности интерпретации событий и реакций на них, у вас появляется реальный шанс изменить для себя оценку значения тех или иных ситуаций и превратить негативные ситуации в позитивные. Когда вскрываются и уничтожаются основные установки, блокировавшие нормальный ход жизни, она снова начинает течь спокойно и беспрепятственно, а вместе с этим возвращается и жизненная энергия, которая восстанавливает здоровое функционирование естественного защитного механизма человека.

И хотя у разных людей это высвобождение энергии происходит по-разному, оно почти всегда связано с тем, что человек разрешает себе по-новому воспринимать жизнь. Кто-то может способствовать своему выздоровлению, научившись говорить окружающим «нет», другой — говоря «да» новому опыту и тем сторонам своей личности, которых он раньше не признавал. Когда энергия высвобождается, человек встречает неизбежные трудности и стрессовые ситуации, веря, что они разрешимы и преодолимы. Он знает, что способен принимать решения, которые помогут ему поправиться.

### **Определение своей роли в возникновении заболевания**

С чего лучше всего начать, чтобы распутать клубок старых представлений и отказаться от привычного способа реагиро-

вания на стресс? Работая с онкологическими больными, мы обнаружили, что очень полезно бывает попросить пациентов определить те стрессовые ситуации, которые они переживали в период от полугода до полутора лет перед началом болезни.

Связь между эмоциональными состояниями и заболеванием касается не только рака, но и *всех* других болезней, так что процесс определения взаимосвязи между стрессом и болезнью может оказаться полезным для всех. Поэтому мы предлагаем не только онкологическим больным, но и всем остальным читателям выполнить приведенное ниже упражнение. (Для того чтобы лучше представлять себе, какие ситуации могут привести к заболеванию, вы можете воспользоваться шкалой, которую мы обсуждали в четвертой главе.) Это упражнение поможет вам перейти от общих представлений к собственному опыту.

1. Подумайте о болезни, которой вы сейчас страдаете или которая у вас когда-то была. Если у вас был рак или вы больны им сейчас, при выполнении этого упражнения имейте в виду именно его.
2. Если у вас рак, выпишите на листке бумаги пять основных стрессовых ситуаций, с которыми вы столкнулись в период от полугода до полутора лет перед тем, как обнаружили свое заболевание.
3. Если вы больны чем-то другим, то перечислите пять основных стрессовых ситуаций, произошедших в течение шести месяцев, предшествовавших болезни. (Для менее тяжелых, чем рак, заболеваний, по видимому, следует говорить о более коротком периоде времени.)
4. Если вы когда-то пережили рецидивы этого заболевания, вспомните пять серьезных стрессовых ситуаций, произошедших за шесть месяцев до рецидива.

Если вы просто прочтете эти вопросы, не задумываясь над ними и не записав свои ответы, вы не получите той пользы, которую могла бы принести эта книга. То же самое можно сказать и о всех других упражнениях.

Отвечая на поставленные вопросы, большинство людей обнаруживает, что за предшествовавший заболеванию период они пережили несколько серьезных стрессов. Если вам не удалось найти каких-то чрезвычайно тяжелых внешних стрессовых ситуаций — смерти супруга или супруги, потери работы и т. д., — обратитесь к внутренним стрессам. Не приходилось ли вам переживать внутреннюю борьбу с такими проблемами, как разочарование, связанное с невозможностью воплощения юношеских надежд, серьезными трудностями в личных отношениях, кризисом самоутверждения как личности? Все это может иметь не меньшее значение в появлении чувства беспомощности и безнадежности, чем при очевидных внешних стрессах.

Если вам удалось определить в своей жизни серьезные внешние или внутренние стрессы, попробуйте решить, какое участие вы приняли в этих ситуациях. Может, вы сами создали их, или стрессу способствовал способ вашего реагирования на происходящее? Не привела ли к этому ваша привычка всегда ставить интересы окружающих выше своих, то, что вам трудно сказать «нет», или то, что вы забыли об ограниченности своих физических, интеллектуальных и эмоциональных возможностей? А если стресс был вызван внешними событиями, например смертью любимого человека, не могли ли вы выбрать какие-то другие способы реагирования? Дали ли вы себе, скажем, возможность выразить горе или решили ни за что не показывать своих чувств? Обратились ли за помощью и поддержкой к друзьям?

Такой самоанализ нужен для того, чтобы определить те представления и способы поведения, которые вы бы хотели сейчас изменить. Поскольку эти установки представляют собой угрозу вашему здоровью, необходимо их пересмотреть.

Следующее упражнение поможет вам определить пять основных стрессовых ситуаций, которые вы переживаете в настоящий момент, и найти альтернативные способы реагирования на них. Это упражнение носит *профилактический* характер, и цель его в выявлении и устранении тех моментов, которые в будущем могли бы сделать вас уязвимым для болезни.

1. Выделите пять основных стрессовых ситуаций, которые вы переживаете в настоящий момент.
2. Подумайте над тем, насколько вы сами способствуете возникновению этих ситуаций.
3. Обдумайте, как можно было бы устранить эти стрессы из вашей жизни.
4. Если вы не видите разумного способа избавиться от стресса, подумайте, помогаете ли вы себе с ним справиться другими средствами? Принимаете ли поддержку друзей? Даете ли себе возможность получать какие-то удовольствия? Позволяете ли себе выражать чувства по поводу стрессовой ситуации?
5. Если бы вы чаще ставили свои потребности выше интересов окружающих, не помогло бы вам это избавиться от стрессовых ситуаций или уравновесить их? Задумываетесь ли вы над тем, в чем заключаются ваши собственные интересы? Пробовали ли вы когда-нибудь их удовлетворить вопреки тому, что, как вы считаете, они противоречат интересам других?

Выполнив это упражнение, обязательно сравните, как вы реагировали на стресс до заболевания и как — сейчас. Нет ли в этих реакциях сходства? Если есть, то пересмотрите свое поведение — возможно, у вас выработался привычный способ реагирования на стрессы, который не способствует вашему здоровью.

### ***Возьмите на себя ответственность за свое здоровье***

Разбираясь в том, как вы могли способствовать возникновению у себя рака, хорошо обратиться за помощью и поддержкой к психологу-консультанту или психотерапевту. Часто одно лишь это бывает первым шагом к тому, чтобы пересмотреть «правила», которые вы выработали когда-то в детстве; попыткой установить новые, более здоровые способы реагирования на стресс. К сожалению, многим из нас бывает трудно обратиться за помощью, когда дело касается наших эмоциональных проблем. Отчасти это результат принятых в нашем обществе установок. Ведь когда мы узнаем о

том, что нам грозит тяжелое заболевание, мы, не испытывая ни смущения, ни неловкости, обращаемся за помощью к квалифицированному врачу, многие годы изучавшему человеческий организм. Точно так же нет никакого смысла стесняться специалиста, который поможет понять, каким способом стресс содействовал возникновению вашего заболевания.

В результате самоанализа большинству наших пациентов удается увидеть взаимосвязь между заболеванием и душевным состоянием и то, какую роль они сами играли в поддержании этого состояния. Но иногда, осознав, что болезни способствовали их собственное поведение и представления, пациенты начинают испытывать чувство вины за свои прошлые действия. Поэтому мы бы хотели повторить здесь совет, который обычно даем своим пациентам.

Во-первых, мы ни в коей мере не стремимся вызвать у вас чувство вины в том, что вы способствовали возникновению заболевания. Есть существенная разница между тем, что человек в чем-то «виноват», и тем, что он чему-то способствовал. Как можно обвинять кого-то, что, живя в обществе, он полностью следовал его правилам — ведь мало кто умеет адекватно обращаться со своими эмоциями. Более того, о вине можно говорить лишь в том случае, когда человек знает, что его способ реагирования чреват саморазрушением и сознательно выбирает такое поведение. Это никоим образом не относится к людям, у которых физическое заболевание развилось как реакция на стресс. Как и все, вы даже не подозревали о существовании какой бы то ни было связи между эмоциональным стрессом и болезнью. Поэтому ваше участие почти наверняка было результатом бессознательных представлений и принятых в обществе норм поведения.

Печально то, что именно те, кто стремится придерживаться выработанных обществом норм поведения, наиболее часто заболевают тяжелыми болезнями. В книгах, рассматривающих эмоциональные аспекты онкологических заболеваний, приводится бесконечное количество примеров, в которых онкологические больные описываются как люди «чистой души», добрые, чуткие, лишенные эгоизма и приятные во всех отношениях.

Те, кто берет на себя ответственность за собственное здоровье, достойны нашего восхищения. Ведь они не только решаются проанализировать собственные представления, чувства, переживания и их влияние на душевное состояние, они находят в себе мужество подвергнуть сомнению принятые нормы поведения и отказаться от тех из них, которые не способствуют выздоровлению.

Главная цель самоанализа — найти пути к здоровью, отказавшись от взглядов, приводящих человека к саморазрушению. Если вы могли способствовать возникновению болезни, точно так же вы можете способствовать и своему выздоровлению.

В обществе, не придающем большого значения чувствам и часто пренебрегающем эмоциональными потребностями, необходимыми для благополучия человека, болезнь может выполнять важную роль: она становится способом удовлетворения этих потребностей в том случае, если человек не смог найти иных, сознательных путей их удовлетворения.

Несмотря на то, что болезнь означает страдание и боль, она одновременно решает и некоторые проблемы, встающие перед человеком. Болезнь является своего рода «разрешением», дающим человеку право вести себя так, как он никогда бы не осмелился, будь он здоров. Только представьте себе все то, что получает больной: возросшее внимание и заботу окружающих, возможность не ходить на работу, уменьшение обязанностей, снижение предъявляемых к нему требований и многое другое. Поскольку онкологические пациенты часто относятся к тому разряду людей, которые ставят интересы окружающих выше собственных, им бывает трудно позволить себе все перечисленные вольности просто так, не имея серьезного на то основания. В этом смысле заболевание «отменяет» многие представления, мешающие человеку обратить внимание на собственные эмоциональные потребности. И часто, только заболев, вы чувствуете, что вправе снять с себя определенную ответственность и заботы и впервые обратить внимание на самого себя, не испытывая при этом вины или необходимости оправдывать свое поведение.

Но предоставляя человеку временную передышку, болезнь одновременно является для него ловушкой. Если вам удастся получить внимание и право на отдых только при

условии, что вы больны, какая-то часть вас не захочет выздороветь. Мы ни в коем случае не являемся сторонниками использования болезней для подобного «облегчения» жизни. Рак — слишком высокая цена, чтобы с его помощью решать проблемы, которые можно было бы и так разрешить, изменив выработанные жизненные правила, не позволявшие вам обратить внимания на собственные потребности.

### ***Болезнь как способ разрешения проблем***

Вилли был одним из тех, кто сделал ставку на болезнь и попался в эту ловушку. Прежде чем вступить в ряды ВВС, он жил со своими родителями, учился и работал. Как в колледже, так и дома, и на работе, он постоянно чувствовал, что все стремятся заставить его делать что-то, чего ему не хочется. И вот, чтобы «всем показать», он убегает из дому и вступает в армию. Но тут, к своему удивлению и отчаянию, Вилли видит, что и здесь его окружают сплошные начальники. Он младше всех по званию, и все только и знают что ему приказывать. Но поступив на службу, он не может демобилизоваться раньше, чем через четыре года, и Вилли понимает, что попался. Мало того, он не может даже никому пожаловаться на свою судьбу. Как он сам уже позже рассказывал, он начал представлять себе, как было бы хорошо, если бы он вдруг заболел какой-нибудь неизлечимой болезнью, как все стали бы его жалеть, узнав, что он смертельно болен.

У него на шее появляется уплотнение, Вилли обращается к врачу, и биопсия показывает, что у него — лимфома, злокачественная опухоль, известная под названием болезнь Ходжкина. Когда ему сообщили диагноз, Вилли пережил какое-то возбуждение, почти радость. Уже позже он понял, что в том, как он отреагировал на сообщение, которое большинство людей воспринимает с ужасом, было что-то не совсем нормальное. Именно это и побудило его вместе с нами рассмотреть психологический аспект своего заболевания, пока он проходил курс радиотерапии. Наша совместная работа помогла ему понять, что чувство облегчения, которое он ис-

пытал, узнав о диагнозе, было связано с тем, что болезнь «вызволила» его из безвыходной ситуации, в которую, по его представлению, он попал, и покончила с бесчисленными требованиями окружающих. Однако главная проблема теперь заключалась в том, что если он выздоровеет, ему снова придется возвращаться в армию, и это значительно затрудняло его борьбу за собственную жизнь. Поэтому центральным вопросом нашей работы с Вилли стало разрешение этой проблемы, с чем он в конечном счете и справился.

В похожей ситуации оказался другой наш пациент — молодой врач-психиатр. Примерно за полгода до того, как у него был обнаружен рак, один из его давнишних пациентов попытался покончить жизнь самоубийством, что привело к гибели другого человека. Ситуация осложнялась тем, что этот врач был сторонником новых подходов к лечению психически больных, и кое-кто из его противников решил использовать случившееся для того, чтобы подвергнуть сомнению его нетрадиционные методы. Это еще больше усугубляло чувство вины, от которого и без того страдал наш пациент. Им овладела глубокая депрессия, и он несколько раз обдумывал возможность самоубийства. Через шесть месяцев у него обнаружили запущенную саркому лимфатических узлов, распространившуюся на печень и легкие.

В данном случае болезнь оказалась «полезна» сразу с нескольких точек зрения. Во-первых, она заставила замолчать его оппонентов — ведь, в конце концов, какой смысл критиковать умирающего, да и мало кто на это осмелится. Во-вторых, болезнь облегчала переживание вины, определенным образом «искупая» преувеличенное чувство ответственности врача за действия его пациента. Но выздоровление, без всякого сомнения, уничтожит епитимью, которую он сам на себя наложил.

К счастью, будучи психиатром, он достаточно хорошо научился осознавать все, что в нем происходит, и поэтому смог разобраться в своих чувствах. Во время постановки диагноза специалисты оценивали его шанс прожить более пяти лет всего в десять процентов. Сегодня с тех пор про-

шло уже шесть лет, и несмотря на то, что за это время два раза наблюдалось обострение болезни, он продолжает вести активный образ жизни и работать по специальности.

Этому пациенту удалось под временным «прикрытием» болезни собраться с силами и, почувствовав себя физически лучше, справиться со сложной психологической ситуацией. Но многие не видят иного решения своих проблем иначе, как только с помощью болезни. Один из наших пациентов говорил о том, что до болезни пережил тяжелый период в своей профессиональной деятельности, во время которого у него совсем не оставалось времени на жену и детей, поскольку он постоянно ощущал довлеющую над ним необходимость достичь финансового успеха. Заболевание предоставило ему замечательную возможность не работать, все время находиться со своей семьей и не чувствовать при этом, что он должен что-то предпринимать, но разрешить эти трудности окончательно болезнь не могла. Наш пациент никак не мог вернуться на работу. Трижды его физическое состояние становилось значительно лучше, симптомы болезни полностью исчезали, но как только он всерьез начинал думать о том, что пора возвращаться к работе, у него снова наступал рецидив.

Еще одна наша пациентка была совладательницей компании и чувствовала, что ее партнеры перекладывают на нее неоправданно большую часть забот о фирме. Но поскольку ей было очень сложно отстаивать свои интересы, в конце концов вместо нее это «нет» пришлось сказать ее болезни. Никто не мог бы осмелиться просить ее о чем-то, пока она болела. К счастью, она поняла, что если и дальше будет «прятаться» за болезнь, то никогда не поправится. И она решила научиться говорить «нет», не прибегая к помощи болезни. Она снова вернулась к делам и почувствовала большое удовлетворение, что теперь может постоять за себя.

У нас было несколько пациентов, которые обнаружили, что для них болезнь стала временным способом не ходить на ненавистную работу. И снова, поскольку заболевание только отдалает решение проблем, очень важно найти в себе силы и пересмотреть некоторые свои позиции и поведение, из-за которых работа становится наказанием. Иначе

каждый раз, когда вы должны будете снова возвращаться к профессиональной деятельности, вы будете воссоздавать стрессовую ситуацию и саму болезнь.

Помимо всего перечисленного, болезнь дает человеку временное право быть более открытым в эмоциональном плане. Но если человек не научится быть таким же открытым, когда он здоров, то стоит ему поправиться, как вновь начинают действовать старые правила, и он оказывается в ситуации, чреватой психологическим и физическим разрушением, в том положении, которое однажды уже привело его к заболеванию.

Все сказанное объясняет и ту депрессию, которую, по рассказам самих больных, они иногда переживают, узнав об уменьшении опухоли или о том, что их физическое состояние значительно улучшилось. Вместо того чтобы, получив хорошее известие, почувствовать облегчение, они, к своему удивлению, часто впадают в депрессивное состояние. И несмотря на то, что на сознательном уровне они радуются отступлению болезни, подсознательно ими переживается потеря этого полезного инструмента. Когда возможность улучшения состояния вызывает у пациента чувство подавленности, можно с уверенностью сказать, что ему еще предстоит проделать серьезную психологическую работу.

## **Право на эмоции**

Когда человек начинает понимать, что от того, насколько он сможет изменить свои представления и поведение, зависит его жизнь, это становится значительным стимулом к изменениям. Многие из наших пациентов признавали, что благодаря болезни они смогли обратить внимание на свои истинные потребности. Заболевание дало им возможность преступить определенные социальные нормы, в которых они воспитывались, и начать развиваться и расти как личность: оно научило их выражать свои чувства, открыто и прямо заявлять о своих потребностях. Если бы не болезнь, они бы так и продолжали вести тихую жизнь, полную невысказанного отчаяния.

Очень важно понять, что те потребности, которые приходится удовлетворять с помощью болезни, являются абсолютно законными и оправданными. Организм требует внимания к себе единственным доступным ему способом. Будь то потребность самому решать все жизненные вопросы, как это было у Вилли, или же потребность психиатра избавиться от чувства вины, стремление молодого специалиста к равновесию между работой и другими сторонами своей жизни, или же необходимость научиться говорить «нет», которую испытывала женщина, управлявшая своей фирмой, — все это обычные человеческие потребности, которые необходимо удовлетворить для поддержания духовного и физического здоровья. С этой точки зрения организм даже в болезни ведет себя конструктивно. Заболевание предоставляет человеку возможность эмоционального роста.

### **Определение «преимуществ» заболевания**

Задача, с которой сталкивается пациент, состоит в следующем: 1) определить те потребности, которые оказываются удовлетворены благодаря болезни; 2) найти пути удовлетворения этих потребностей иным образом, без участия болезни. Как же определить эти потребности? Ниже приводится упражнение, которое мы используем, помогая своим пациентам выяснить, какие «преимущества» дает им болезнь.

Возьмите лист бумаги и перечислите пять главных преимуществ, которые вам дала самая серьезная из всех ваших болезней (их может оказаться и больше). Если у вас сейчас или когда-либо раньше был рак, возьмите его в качестве примера.

Сейчас мы предлагаем вам познакомиться с историей, которая служит хорошей иллюстрацией того, как может работать это упражнение. Пока наша книга готовилась к печати, мы должны были встретиться с одним своим деловым партнером в городе Вейл, штат Колорадо. Нам удалось закончить переговоры раньше времени, и наш партнер, который раньше никогда не катался на горных лыжах, решил

попробовать. Вернувшись со своих тренировок очень уставшим, он вылетел домой. На следующий день у него начался грипп, из-за которого он провалялся в постели целых две недели. Стараясь поскорее поправиться, он решил воспользоваться подходами, о которых мы ему рассказывали в Вейле, и описал ситуацию, в которой находился до начала гриппа, выделив шесть преимуществ, которые предоставила ему болезнь.

*В тот момент, когда я заболел, я находился в трудной ситуации: мне необходимо было завершить дело, важное для меня как с эмоциональной, так и с финансовой точки зрения. Мне очень хотелось, чтобы завершение этого дела закончилось полной победой, но работа шла медленно, и я очень сомневался в положительном исходе. Заболев, я добился сразу нескольких положительных моментов:*

1. Мне очень не хватало помощи жены, но я чувствовал, что буду иметь право отвлечь ее от ее собственных дел, только если, в буквальном смысле, не смогу справиться со всем сам.

2. Мне была необходима какая-то «внешняя» причина, позволявшая задержаться с выполнением своей части работы.

3. Возможно, я искал какого-то оправдания для тех недочетов, которые могли позже в этой работе вскрыться.

4. Мне удалось найти повод всерьез заняться своим здоровьем, а это означало, что, помимо всего остального, поправившись, я смогу выкроить время для игры в теннис и других вещей, которые мне нравятся, но для которых мне обычно не найти времени, потому что я «слишком занят».

5. Это была просто возможность немного отдохнуть от работы, от которой за последнее время я очень устал.

6. Разговоры в Вейле напомнили мне о смерти отца, умершего от опухоли мозга. Они

*разбередили в моей душе все нерешенные вопросы, связанные с этим событием.*

Совершенно очевидно, что физическая усталость нашего партнера после непривычных для него лыжных тренировок и стресс, связанный с необходимостью завершения серьезной работы, содействовали тому, что он оказался восприимчив к болезни. Но, как следует из его ответов, грипп дал ему возможность отдохнуть, обратиться за помощью к другим, позаботиться о себе, зарядиться новой энергией, освободиться от необходимости соответствовать самым высоким стандартам, пересмотреть некоторые свои взгляды на жизненные ценности и стиль жизни — иными словами, сделать все то, на что он бы не решился без помощи болезни.

И последнее переживание — воспоминания, связанные со смертью отца, всплывшие у него после обсуждения нашего подхода к лечению раковых заболеваний. Для того чтобы принять наш метод, ему было необходимо начать разбираться в своих чувствах, которые были вызваны смертью отца.

Изучая списки преимуществ, которые составляют наши пациенты, мы пришли к выводу, что существует пять таких основных областей:

1. Болезнь «дает разрешение» уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы.
2. Она предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих.
3. Появляются условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации.
4. Появляется стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов поведения.
5. Отпадает необходимость соответствовать тем высочайшим требованиям, которые предъявляют к вам окружающие и вы сами.

Теперь просмотрите составленный вами список. Подумайте, какие потребности лежат в основе преимуществ, ко-

которые предоставила вам болезнь: ослабление стресса, любовь и внимание, возможность высвободить свою энергию и т. д. Затем попытайтесь определить те правила и представления, которые мешают вам удовлетворить эти потребности, не прибегая к болезни.

Одна из наших пациенток обнаружила, что ей не хватало физической близости мужа, но пока она была здорова, ей и в голову не могло прийти прямо попросить его о любви и нежности. Теперь же она разрешила себе прямо просить его: «Обними меня!» Разбираясь в том, почему ей было так трудно раньше обращаться к нему с такой просьбой, она узнала много важного о себе.

Спросите себя, не бывало ли вам трудно разрешить себе немного отдохнуть? Какие мысли мешали вам предоставить себе такую свободу, не оправдываясь болезнью? Возможно, вы полагаете, что уступать напряжению и трудностям является «признаком слабости» или что вы обязаны подчинять свои интересы интересам окружающих? Эти представления обычно живут в человеке неосознанно, поэтому для того, чтобы их проанализировать, вам придется приложить определенные усилия. Но профилактика возможной болезни стоит затраченного времени и усилий. Как только вы начнете осознавать свои внутренние правила и увидите, что можно и по-другому рассматривать какие-то ситуации, это будет означать, что вы сделали первые шаги к более здоровой жизни.

Отталкиваясь от уроков, которые преподавала нам та или иная болезнь, мы можем научиться распознавать свои потребности и удовлетворять их. Так болезнь может принести реальную пользу.

# 11

## **КАК НАУЧИТЬСЯ РАССЛАБЛЯТЬСЯ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СВОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ**

Для того чтобы сделать первый шаг к выздоровлению, прежде всего необходимо понять, какие из ваших представлений и способов эмоционального реагирования способствовали возникновению болезни. Потом нужно научиться использовать эти реакции во благо здоровья. Настоящая глава посвящена процессу расслабления (релаксации), который помогает уменьшить напряжение, вызванное как самим заболеванием, так и связанным с ним страхом. Ведь этот страх уже сам по себе становится источником стресса. Одновременно с этим мы покажем, как в состоянии релаксации работать с воображением и формировать положительные установки, активизирующие защитный механизм вашего организма для борьбы с заболеванием.

Для многих онкологических больных тело становится врагом, как будто, заболев, оно предало их и теперь угрожает самой жизни. Больной человек начинает испытывать враждебность по отношению к своему телу и не верит в его способность совладать с заболеванием. И наоборот, научившись расслабляться и воздействовать на свой организм, человек снова начинает доверять его способности сопротивляться болезни. Тело опять становится источником радости и удовольствия, кроме того, оно служит и важным средством обратной связи — насколько эффективно человек живет.

Релаксация помогает также уменьшить страх, который иногда просто захлестывает пациента, страдающего опасным заболеванием. Бывает, что онкологические больные боятся долгой и мучительной смерти, боятся разорить семью меди-

цинскими расходами и нанести глубокую психологическую травму детям, потерявшим родителя. Такие страхи практически полностью лишают человека возможности надеяться на благополучный исход болезни. Но если человеку удастся физически расслабиться, это нарушит порочный круг страха и напряжения, и, по крайней мере, те несколько минут, пока его тело будет расслаблено, рак перестанет быть господствующей реальностью его жизни. Многие больные говорят, что после упражнений на расслабление они начинают видеть все в ином свете и ощущают прилив энергии. Это становится своеобразным способом энергетической подзарядки. Когда человеку удастся уменьшить свой страх, ему легче поддерживать в себе положительную установку, что, в свою очередь, еще больше уменьшает страх.

Следует оговориться, что с медицинской точки зрения расслабиться — это не означает провести вечер дома перед телевизором, пропустить пару стаканчиков или поболтать с друзьями. И хотя это, бесспорно, можно назвать приятным времяпрепровождением, лабораторные исследования показывают, что такие формы «расслабления» *не* приводят к необходимой разрядке физических последствий стресса.

Один из способов разрядить стресс — это регулярные физические упражнения. Такие упражнения действуют, как уже знакомая нам реакция «драться или убежать», которая дает возможность организму избавиться от накопившегося в нем напряжения. Поэтому нам кажется не случайным, что те пациенты, которые при помощи нашей программы добились особенно хороших успехов, занимаются каким-то видом физических упражнений. Многие любители бега трусцой называют его своим «лечением» и говорят, что во время бега им гораздо легче удается по-новому взглянуть на свои проблемы, чем когда они просто о них думают. (Мы еще остановимся на этом дальше в отдельной главе.)

И все же не всегда люди, переживающие стресс, могут тут же прибегнуть к физическим упражнениям. Наша жизнь устроена таким образом, что для того чтобы заняться какой-то физической деятельностью, часто бывают необходимы специальные условия. К счастью, ученым удалось разрабо-

тать различные виды простых методов расслабления, таких, как некоторые виды медитации и прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самогипноз и т. д. Большинство из них требует определенной степени самоконцентрации. Можно сосредоточить внимание на каком-то символе или последовательности успокоительно действующих мыслительных образов, а можно просто мысленно следовать ряду инструкций.

В своей книге «Реакция расслабления» доктор Герберт Бенсон из Гарвардского университета документально показывает положительное физиологическое влияние некоторых из этих методик. И хотя пока что невозможно до конца понять все физиологические процессы, происходящие в организме в ответ на разнообразные приемы психической релаксации, исследования наглядно доказывают, что эти методы помогают организму освободиться от последствий стресса гораздо лучше, чем та деятельность, которую принято считать расслабляющей.

## **Методика релаксации**

Методика расслабления, которую мы разработали, занимаясь со своими пациентами, по большей части основана на приемах доктора Эдмонда Джейкобсона, назвавшего их методом «прогрессивной релаксации». В нашей практике мы обычно сочетаем эту методику с работой по визуализации, описанной ниже в этой главе. Но для того чтобы вы смогли убедиться в пользе умения расслабляться в любой ситуации, мы приводим эти приемы отдельно. Своим пациентам мы рекомендуем выполнять упражнение на расслабление и визуализацию трижды в день в течение десяти-пятнадцати минут. Большинство людей ощущают, что им удалось достичь расслабления с первого раза, но поскольку релаксация может постепенно становиться все более полной и глубокой, вы увидите, что со временем вам удастся погрузиться в состояние все более и более глубокого расслабления.

Для того чтобы нашим пациентам было легче научиться расслабляться и работать со своим воображением, мы

обычно снабжаем их магнитофонной записью с инструкциями. Вы можете попросить кого-нибудь прочитать вам эти инструкции вслух или сами записать их на пленку. После каждого этапа оставляйте побольше времени для того, чтобы выполнять все указания спокойно и не спеша.

1. Найдите тихое место с мягким освещением. Закройте дверь и поудобнее устройтесь на стуле или в кресле. Ноги поставьте так, чтобы ступни полностью касались пола. Закройте глаза.
2. Сосредоточьте внимание на своем дыхании.
3. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и с каждым выдохом мысленно произнесите слово «расслабься».
4. Сосредоточьте внимание на лице и постарайтесь ощутить любое напряжение мышц лица и глаз. Мысленно представьте себе это напряжение в виде какого-то образа. Это может быть сжатый кулак или завязанная узлом веревка. Затем представьте себе, как она развязывается, разжимается, повисает, подобно натянутой, а затем отпущенной резинке.
5. Ощутите, как расслабляются ваше лицо и глаза. Почувствуйте, как одновременно с этим волна расслабления распространяется по всему вашему телу.
6. Напрягите лицо и глаза, сморщившись или сдавив их как можно сильнее, а затем расслабьтесь и почувствуйте, как расслабляется все ваше тело.
7. Повторите то же самое со всеми остальными частями тела. Медленно продвигайтесь от лица вниз, к нижней челюсти, шее, плечам, спине, верхней и нижней части рук, к ладоням, груди, животу, бедрам, голени, щиколоткам, ступням, пальцам ног, пока все тело не будет расслаблено. Для каждой части тела мысленно представляйте себе напряжение, а потом воображайте, как оно исчезает, тает. Сначала вы напрягаете эту часть тела, а затем расслабляете ее.
8. Расслабив все тело, оставайтесь в этом приятном состоянии от двух до пяти минут.

9. Теперь почувствуйте, что мышцы ваших век стали легче. Будьте готовы к тому, чтобы открыть глаза и вновь оказаться в комнате.
10. Откройте глаза. Вы готовы снова вернуться к своим обычным делам.

Если вы до сих пор не попытались последовать приведенным выше указаниям, мы настоятельно рекомендуем сделать это теперь, прежде чем продолжать чтение. В этом случае вы сможете сами убедиться, насколько данное упражнение помогает достичь приятного состояния релаксации и способствует приливу энергии.

Иногда первые несколько раз бывает трудно представлять в воображении какие-то образы или достаточно долго на них сосредоточиваться. Не стоит расстраиваться. В этом нет ничего неестественного, и начав себя ругать, вы вызовете лишь еще большее напряжение. В конце настоящей главы, когда вы лучше познакомитесь с приемами расслабления и визуализации, мы подробнее остановимся на тех трудностях, с которыми обычно сталкиваются наши пациенты, и на том, как с ними легче справиться.

В следующем разделе описывается, как от релаксации перейти непосредственно к работе с воображением. Мы уже указывали выше, что расслабление, бесспорно, полезно само по себе, но мы используем его именно как подготовку к работе с воображением, поскольку оно уменьшает физическое напряжение, которое может помешать сосредоточиться на мыслительных образах. Релаксация важна еще и потому, что, научившись использовать мышление для достижения физического расслабления, вы укрепите свою веру в то, что оно может воздействовать на состояние вашего организма.

## ***Расслабление и визуализация мысленных образов***

На наш взгляд, работа с воображением и релаксация являются одними из самых мощных инструментов, помогающих больным научиться верить в то, что они могут поправиться. Более того, мы считаем, что наш подход к лечению

онкологических заболеваний родился именно в тот момент, когда Карл впервые попробовал работать с пациентом с помощью мыслительных образов. С тех пор мы поняли, что воображение является не только мощным средством, помогающим поддерживать в человеке установку на возвращение здоровья, но и играет важную роль в том, чтобы разобраться в себе и изменить отдельные стороны своей жизни.

Нашими достижениями в области использования релаксации и воображения мы обязаны тем знаниям, которые Стефани приобрела как психолог, работавший по проблеме мотивации. Благодаря ее профессиональной подготовке мы знали, что этот способ применялся во многих различных областях, чтобы достичь определенных изменений в ожиданиях человека. Общим здесь было то, что люди мысленно представляли себе желаемые события, подтверждая таким образом желательность этих событий. Повторяя раз за разом это представление, они постепенно все больше и больше начинают верить, что данное событие действительно произойдет. В результате такой положительной установки человек и ведет себя соответственно, реально способствуя выполнению задуманного. (Здесь начинает действовать тот же механизм самореализующегося предсказания, о котором мы говорили выше.)

Так, например, игрок в гольф может представлять себе удачный удар, в результате которого мяч попадает в лунку; бизнесмен — успешные деловые переговоры, актер — удачную премьеру, а больной, страдающий злокачественным заболеванием, — то, как его опухоль уменьшается в размерах и он выздоравливает.

По мере того как мы все больше убеждались в пользе релаксации и работы с воображением, мы узнавали и о новых данных, полученных специалистами по биологической обратной связи (более подробно об этом мы говорили во второй главе). Эти данные свидетельствовали о том, что человек может научиться управлять своими внутренними физиологическими процессами, такими, как кровяное давление, частота пульса, температура тела. Люди, которые осво-

или эти навыки, часто говорили, что у них не получалось напрямую отдавать команды своему организму, веля ему изменить какие-то внутренние параметры. Наладить связь со своим телом им удавалось с помощью языка символов и зрительных образов.

Одна женщина с тяжелой сердечной аритмией, например, представляла себе маленькую девочку на качелях, и когда ей надо было установить нормальный ритм сердца, она воображала, как эта девочка ритмично качается на своих качелях. Через некоторое время такой работы с этим зрительным образом она смогла обходиться без лекарств, и ее состояние нормализовалось. Этот и многие другие примеры подобного рода дали нам основание предположить, что работа с мысленными образами, используемая в сочетании с традиционным лечением, может стать способом, благодаря которому онкологическим пациентам удастся заставить свою иммунную систему более активно сопротивляться заболеванию.

Впервые Карл применил методику мысленных образов в 1971 г., работая с пациентом, считавшимся неизлечимым. Этот пациент трижды в день зрительно представлял, как лечение разрушает его опухоль, как белые кровяные тельца нападают на раковые клетки, разрушают их и выводят из организма, как он сам выздоравливает. Результаты этой работы превзошли все наши ожидания — «безнадежный» пациент справился с болезнью и до сих пор жив и здоров.

## ***Процесс создания мысленных образов***

В этом разделе мы познакомим вас с процессом расслабления и визуализации, повторив уже приведенные выше инструкции к упражнению по релаксации. В двенадцатой главе мы рассмотрим лежащие в основе мыслительных образов установки, дадим список критериев для создания эффективных мысленных образов и проанализируем некоторые примеры.

Вы можете записать указания на магнитофонную пленку, как мы делаем это для своих больных, или попросить

кого-нибудь прочитать вам их вслух. Если вы читаете эти указания для кого-то, постарайтесь делать это медленно, чтобы у выполняющего упражнение было достаточно времени на выполнение каждого этапа. Помните, что мы рекомендуем нашим пациентам отводить на это упражнение от десяти до пятнадцати минут и повторять его три раза в день.

Даже если вы не больны раком, мы советуем хотя бы однажды выполнить такую визуализацию, чтобы ощутить эмоциональное значение всего процесса и лучше представить себе, что переживают онкологические больные.

1. Найдите тихое место с мягким освещением. Закройте дверь и поудобнее устройтесь на стуле или в кресле. Ноги поставьте так, чтобы ступни полностью касались пола. Закройте глаза.
2. Сосредоточьте внимание на своем дыхании.
3. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и с каждым выдохом мысленно произнесите слово «расслабься».
4. Сосредоточьте внимание на своем лице и постарайтесь ощутить любое напряжение лица и глаз. Мысленно представьте себе это напряжение в виде какого-то образа. Это может быть завязанная узлом веревка, сжатый кулак. Затем представьте себе, что они расслабляются, разжимаются, повисают, подобно натянутой, а затем отпущенной резинке.
5. Ощутите, как расслабляются мышцы вашего лица и глаз. Почувствуйте, как одновременно с этим волна расслабления распространяется по всему вашему телу.
6. Напрягите лицо и глаза, сжав их как можно сильнее, а затем отпустите и почувствуйте, как расслабляется все ваше тело.
7. Повторите то же самое со всеми остальными частями тела. Медленно продвигайтесь от лица вниз, к нижней челюсти, шее, плечам, спине, верхней и нижней части рук, к ладоням, груди, животу, бедрам, голени, щиколоткам, ступням, пальцам ног, пока не окажется расслабленным все тело. Для каждой части тела мысленно представляйте себе

- напряжение, а потом воображайте, как оно исчезает, тает.
8. Теперь представьте себе, что вы находитесь где-нибудь на природе, в приятном для вас месте. Постарайтесь как можно точнее увидеть все подробности — все окружающие вас краски и звуки, все, что вы ощущаете, когда соприкасаетесь с окружающими предметами.
  9. Продолжайте мысленно оставаться в этом месте в очень расслабленном состоянии в течение двух-трех минут.
  10. Затем в символическом или реалистическом виде постарайтесь увидеть свой рак. Представляйте его состоящим из очень слабых клеток с неправильным строением. Помните, что в обычном состоянии в течение жизни наш организм уничтожает тысячи таких атипичных клеток. Зрительно представляя себе рак, подумайте о том, что для вашего выздоровления необходимо, чтобы защитный механизм вашего тела вернулся к естественному, здоровому состоянию.
  11. Если вы сейчас получаете какое-то традиционное лечение, представьте, что это лечение поступает в ваш организм определенным, понятным вам образом. Если это радиотерапия, то представьте себе ее как луч, состоящий из миллионов энергетических зарядов, поражающих все клетки, попадающиеся им на пути. Нормальные клетки способны восстановить любой нанесенный им ущерб. Раковые клетки этого не могут — они слишком слабы. (Это как раз главный принцип, на котором основана радиотерапия.) Если вы получаете химиотерапию, представьте себе, что введенное вам лекарство попадает в ваши сосуды. Вообразите, что это лекарство действует как яд. Нормальные клетки — умные и сильные — не очень восприимчивы к этому яду, а раковые клетки — слабые, и поэтому достаточно небольшого количества яда, чтобы их убить. Они поглощают яд и умирают, а затем выводятся из организма.

12. Представьте себе, как ваши белые кровяные тельца приближаются к месту, где находится рак, определяют атипичные клетки и разрушают их. В вашем распоряжении огромная армия белых кровяных телец. Они очень сильны и полны энергии. Кроме того, они очень умные. Они по всем статьям превосходят раковые клетки, и в их победе не может быть никакого сомнения.
13. Представьте себе, как рак уменьшается в размерах, белые кровяные тельца подхватывают мертвые раковые клетки и через печень и почки выводят их из организма вместе с мочой и калом.  
Это образ ваших представлений о желаемом.  
Продолжайте представлять себе, как уменьшается рак, пока он полностью не исчезнет.  
Представьте себе, что по мере того как рак уменьшается и наконец полностью исчезает, у вас становится больше энергии, улучшается аппетит. Вы хорошо чувствуете себя в окружении семьи, видите, как вас любят.
14. Если вы ощущаете в каком-то месте боль, зрительно представьте себе, как целая армия белых кровяных телец устремляется туда, чтобы унять ее. Какова бы ни была причина этой боли, отдайте своему организму приказ исцелить себя. Представьте себе, как ваше тело поправляется.
15. Постарайтесь мысленно увидеть себя бодрым, здоровым, полным энергии.
16. Представьте себе, как вы добиваетесь выполнения тех задач, которые перед собой поставили. Вы осуществляете свои жизненные цели; у всех членов вашей семьи дела идут хорошо; ваши отношения с окружающими становятся все более значимыми. Помните, что если вы будете видеть смысл в том, чтобы поправиться, то это поможет вам выздороветь. Посвятите некоторое время тому, чтобы подумать о своих жизненных ценностях.
17. Мысленно похвалите себя за то, что вы сами способствуете своему выздоровлению. Представьте себе, как вы делаете это упражнение три раза в

день, сохраняя в течение всего времени сосредоточенность и внимание.

18. Теперь почувствуйте, что мышцы ваших век стали легче. Будьте готовы к тому, чтобы открыть глаза и вновь оказаться в комнате.
19. Откройте глаза. Вы снова можете возвращаться к своим обычным делам.

Если вы еще не попробовали выполнить это упражнение, мы настоятельно рекомендуем проделать его сейчас. После этого возьмите лист бумаги и нарисуйте те образы, которые возникли у вас во время визуализации. Это поможет вам подробнее проанализировать их с помощью некоторых критериев и примеров, приведенных в двенадцатой главе.

Не стоит волноваться, если вам не удалось «увидеть» эти образы, главное, чтобы вы их каким-то образом «ощутили», «представили себе» или «подумали» о них. Здесь не так важно слово, описывающее способ, которым вы их вообразили, как то, что вы это делали. Не переживайте, если вам не всегда удавалось сохранять сосредоточенность и время от времени вы отвлекались на какие-то другие мысли — в следующий раз просто спокойно, не ругая себя, возвращайтесь к упражнению. Если вы заметили, что не в состоянии выполнить какие-то указания, поскольку они противоречат вашим представлениям или вам трудно принять какие-то положения, это значит, что вы столкнулись со своими внутренними установками по поводу рака и выздоровления. Теперь вы уже знаете, насколько важно их осознавать.

## ***Применение метода визуализации при других заболеваниях***

Поскольку у многих из наших читателей нет рака и они хотели бы использовать воображение просто для борьбы с болью или другими заболеваниями, мы предлагаем наиболее общие указания, которые в приведенном выше упражнении могут заменить пункты с 10-го по 19-й, то есть инструкции, предназначенные сугубо для онкологических пациентов.

1. Подумайте о любом недомогании или боли, от которой вы в настоящий момент страдаете. Мысленно вообразите себе их в том виде, который более всего соответствовал бы вашим представлениям.
2. Представьте себе, как получаемое вами лечение либо уничтожает источник этой боли или недомогания, либо усиливает способность вашего организма самому справиться с ним.
3. Представьте себе, как естественные защитные механизмы и процессы устраняют источник боли или недомогания.
4. Представьте себя здоровым, свободным от боли и болезни.
5. Постарайтесь вообразить, как вы успешно добиваетесь поставленных жизненных целей.
6. Мысленно похвалите себя за то, что сами способствуете своему выздоровлению. Представьте себе, что вы занимаетесь релаксацией и визуализацией три раза в день, сохраняя внимание и сосредоточенность на протяжении всего упражнения.
7. Теперь почувствуйте, что мышцы ваших век стали легче. Будьте готовы к тому, чтобы открыть глаза и вновь оказаться в комнате.
8. Откройте глаза. Вы можете снова вернуться к своим обычным делам.

Для того чтобы вам стало понятнее, как работать с воображением, если вы больны не раком, а каким-то другим заболеванием, мы приведем несколько примеров. Так, если у вас язва, можно представить ее как круглую ранку в форме кратера на слизистой поверхности желудка или кишечника. У этой ранки неровная, мокнущая поверхность. Создавая мысленную картину лечения, вообразите, как лекарственные препараты, обладающие противокислотными свойствами, обволакивают всю область этой ранки, нейтрализуя действие кислот и успокаивая саму язву. Представьте себе, как на месте язвы появляются нормальные клетки. Они растут, делятся и постепенно затягивают всю мокнущую, неровную, изъязвленную поверхность ранки. Представьте себе, как белые кровяные тельца подчищают отходы и оставший-

ся мусор и оставляют после себя розовую здоровую поверхность слизистой оболочки. Далее вы должны представить, что у вас ничего не болит, вы здоровы и способны справиться с жизненными трудностями, не испытывая симптомов язвенной болезни.

Если у вас высокое кровяное давление, можно представить себе, что мышечные волокна в стенках кровеносных сосудов слишком напряжены. Поэтому для того, чтобы кровь могла протекать по сосудам, требуется гораздо более высокое давление, чем обычно. Теперь представьте себе, как лекарства расслабляют эти мышечные волокна, сердце начинает качать кровь с меньшим усилием — ему уже не нужно преодолевать такое сильное сопротивление сосудов. Кровь течет по ним легко и спокойно. Постарайтесь мысленно увидеть, как вы преодолеваете стрессовые ситуации в своей жизни, не вызывая напряжения организма.

Если вы страдаете артритом, представьте, что ваши суставы воспалены, на их поверхности — мелкие неровные бугорки. Теперь вообразите, как к суставам устремляются белые кровяные тельца. Они расчищают их поверхность, удаляя эти шероховатые бугорки и делая поверхность гладкой и ровной. Теперь постарайтесь мысленно увидеть, что вы активны, делаете то, что вам хочется, и не испытываете болей в суставах.

Как только, используя приведенные указания, вы закончите первый раз работу с воображением, нарисуйте свою визуализацию. Это поможет вам узнать, каковы ваши внутренние установки, как вы относитесь к тому, чтобы принимать активное участие в своем здоровье.

## **Значение релаксации и визуализации**

Для того чтобы вам было понятнее, чего ожидать от приведенных упражнений, ниже мы приводим перечень возможных положительных результатов.

1. Этот процесс может уменьшить страх. Чаще всего страх бывает вызван чувством, что вы не способны повлиять на происходящее. Онкологические

- пациенты ощущают, что состояние их организма ухудшается, а они ничего не могут поделать. Расслабление и визуализация помогают человеку почувствовать, что он все-таки играет определенную роль в поддержании здоровья, а это создает ощущение своей способности влиять на ситуацию.
2. Этот процесс может привести к изменению ваших внутренних установок и усилить желание жить.
  3. Он может повлиять на физиологические изменения, поддержать иммунную систему и изменить развитие злокачественной опухоли на противоположное. Поскольку душевное состояние имеет непосредственное отношение к состоянию иммунной системы и гормональному равновесию, то эти физиологические изменения напрямую связаны с изменениями в представлениях и установках человека.
  4. Этот процесс может служить методом оценки представлений, которых в настоящий момент придерживается человек, а при необходимости — и способом их изменения. Изменяя образы и символы, используемые в визуализациях, можно добиться изменения установок, напрямую соотносимых с состоянием организма.
  5. Данный процесс может стать средством взаимодействия с бессознательной сферой, в которой, по крайней мере частично, кроются причины некоторых из наших представлений.
  6. Он может служить способом понижения общего напряжения и уменьшения стресса. Даже регулярное расслабление само по себе уже способно значительно понизить напряжение и стресс и оказать тем самым серьезное влияние на лежащие в основе этих явлений функции организма.
  7. Этот процесс может противостоять общему состоянию беспомощности и безнадежности и приводить к его изменению. Мы много раз имели возможность убедиться, что именно это ощущение общей подавленности в значительной степени влияет на развитие рака. Как только человек начинает представлять себе, что его тело вновь становится здоровым, что он способен разрешить сложности,

присутствовавшие в его жизни до начала заболевания, то ощущение безнадежности и беспомощности постепенно ослабевает. Более того, по мере выздоровления растет его уверенность в себе, его оптимизм.

## ***Возможные трудности в работе с воображением***

Некоторые люди бывают более ориентированы на зрение, чем другие, — они мыслят зрительными образами, у других восприятие происходит больше через телесные ощущения, для третьих важнее чувства, а кто-то мыслит словами. Мы заметили, что когда в указаниях к упражнению мы предлагаем мысленно «увидеть» какой-то образ, некоторые из наших пациентов скорее это «чувствуют». Например, «чувствуют» себя здоровыми, свободными от болезненных симптомов. Когда мы говорим «попытайтесь увидеть в своем воображении, как вы поправляетесь», у них в теле возникает «ощущение» силы и энергии. Мы пришли к выводу, что если вам свойствен не зрительный, а какой-то иной способ формирования воображаемых образов, не следует заставлять себя что-то «видеть», лучше придерживаться более привычного для вас способа представления. Ведь в конце концов, все способы мышления переплетаются, и человек, мыслящий зрительными образами, постепенно начинает эти образы «чувствовать», а тот, кто склонен создавать чувственные образы, постепенно начинает их «видеть». Вначале дайте себе возможность пользоваться в основном тем органом чувств, который для вас наиболее привычен.

Другая трудность, с которой приходится сталкиваться нашим пациентам во время визуализаций, состоит в том, что их мысли часто начинают отвлекаться, блуждать. Обычно это связано с неумением сосредоточиваться, которое может осложняться действием некоторых лекарственных препаратов, болью или страхом. Но время от времени эта проблема встает перед каждым, кто регулярно занимается работой с воображением. Лучше всего в таком случае просто остано-

виться и спросить себя, в чем дело: «Почему мне трудно сосредоточиться?» Посвятите некоторое время, скажем, минут пять, размышлениям на эту тему. Затем снова вернитесь к упражнению и выполняйте все его этапы с той степенью сосредоточенности, которой вам удастся достичь.

Еще одна трудность связана с возникающим иногда чувством, что говоря себе, что рак уменьшается, вы на самом деле себе лжете. Время от времени нам приходилось слышать от своих пациентов: «Опухоль у меня на плече увеличивается, я это чувствую на ощупь. Как же я могу представлять себе, что она уменьшается, когда знаю, что она растет?» Все дело в том, что здесь происходит недопонимание того, в чем состоит цель работы с воображением. Мы пытаемся помочь пациенту представить себе *желаемый* результат, а не то, что происходит с ним в данный момент. Каждый может мысленно вообразить, что рак уменьшается, даже если на самом деле он в этот момент растет; вы создадите картину желаемого. Понять это различие очень важно. Работа с воображением — это не средство самообмана, это способ направить себя на путь к выздоровлению.

Из этой главы вы узнали основы техники расслабления и визуализации. Следующая глава поможет вам интерпретировать и развивать ваши образы так, чтобы лучше понять лежащие в их основе представления о раке и содействовать формированию положительного ожидания.

Вначале мы использовали работу с воображением для того, чтобы укрепить у наших пациентов мотивацию и дать им средство воздействия на свою иммунную систему, но вскоре оказалось, что этот процесс предоставляет возможность получать чрезвычайно важную информацию об их представлениях и установках. К этому мы пришли совершенно случайно. Сначала, рекомендуя своим пациентам работать с воображением, мы обращали внимание только на регулярность этих занятий, не особенно интересуясь тем, какие именно образы они создавали. Но как-то мы заметили, что состояние одного из пациентов продолжало быстро ухудшаться, хотя он и уверял, что работает с воображением регулярно три раза в день. Тогда мы попросили его описать содержание его визуализаций.

Его ответ подтвердил наши опасения. На вопрос, как выглядит его рак, он ответил: «Он похож на большую черную крысу». Когда его спросили, как он представляет себе традиционное лечение (он проходил химиотерапию и принимал маленькие желтенькие таблетки), ответом было: «Я представляю его в виде маленьких желтеньких таблеток, которые попадают в кровь, и время от времени крыса поедает одну из этих таблеток». Рассказывая о том, что происходит, когда крыса съедает таблетку, он продолжал: «Ну, некоторое время ей плохо, но потом она всегда поправляется и начинает кусать меня еще сильнее». Когда мы спросили его, как он представляет себе белые кровяные тельца, он ответил: «Они похожи на яйца в инкубаторе. Знаете, как яйца лежат в инкубаторе и греются под лампой? Вот так и мои белые клетки. Они ждут времени, чтобы проклюнуться».

Эти образы полностью соответствовали ухудшающемуся состоянию нашего пациента. Во-первых, рак был сильным и могущественным — «большой черной крысой». Лечение было вялым и слабым — «маленькие таблетки», которые крыса иногда глотала и действие которых было недолгим. И, наконец, белые кровяные тельца — представители естественной защиты его организма — оставались абсолютно неподвижны. Нашему пациенту удалось создать практически идеальную картину полного подавления иммунной системы, и он честно повторял ее три раза в день.

Вскоре мы выяснили, что в визуализациях других пациентов тоже отчетливо проявлялись их негативные ожидания. Один из больных сообщил, что представлял свой рак как «большую скалу»: время от времени к ней приближаются щетки из грубой щетины, которые пытаются стереть края этой скалы, но им мало что удается. Здесь рак снова представлял сильным и неколебимым, а защитная система организма — хилой, бессильной и «мало на что способной».

Еще один пациент сообщал, что представлял свои белые кровяные тельца в виде снежной бури, которая, кружась по всему организму, моментально заносит на своем пути почти все раковые клетки, но некоторые из них все-таки снова «высовываются». Здесь механизм защиты организма выглядит более сильным, но на самом деле он не уничтожает раковые клетки, он лишь засыпает их. Более того, поскольку снежинки не наделены умом и в их действиях отсутствует целенаправленность, этот образ показывает, что в воображении пациента иммунная система не опознавала раковые клетки, а затем их уничтожала — она брала исключительно числом.

Из всего этого мы заключили, насколько важно подробно исследовать содержание визуализаций, чтобы увидеть, как они передают установки пациента. С тех пор мы стали уделять серьезное внимание тому, чтобы определять, не склонен ли тот или иной больной «припорошивать снежком», то есть прятать свои отрицательные чувства, или каким-либо другим способом мешать лечению.

Кроме того, мы выяснили, что содержание визуализаций меняется в зависимости от психологического состояния пациента в каждый конкретный момент его жизни. Например, Джон Браунинг, о котором шла речь в десятой главе, разработал для своих белых кровяных телец устойчивый сильный образ. Он представлял их как огромную армию белых конных рыцарей (рис. 1). Рыцари выстраивались шеренгой, выставив вперед свои блестящие на солнце копья, и скакали вперед, убивая на своем пути все попадающиеся раковые клетки, которые, в свою очередь, были маленькими, медлительными существами.

Но за некоторое время до двух рецидивов Джон обнаруживал, что в его визуализациях происходили изменения. Иногда в рядах своего войска он замечал черных рыцарей, которых принимал за вражеских лазутчиков, а иногда копья белых рыцарей представлялись ему погнутыми и мягки-



Рис. 1. Визуализация Джона Браунинга: белые конные рыцари.

ми, будто резиновыми, и было совершенно очевидно, что они не способны никому причинить вреда. Время от времени кони рыцарей были величиной с собаку — от них тоже не было большого толку. Вскоре мы заметили связь между теми образами, которые представлялись Джону, и событиями его жизни. Это помогло нам понять, что мысленные образы можно использовать как своего рода обратную связь, предоставляющую информацию о состоянии психики пациента.

## **Критерии эффективности мыслительных образов**

С помощью ученого-психолога Джини Ахтерберг-Лоулис мы разработали перечень экспериментальных критериев, которые можно использовать для оценки содержания визуализаций. В нашем центре пациенты с помощью этих критериев анализируют мыслительные образы друг друга и предлагают новые варианты визуализаций, более соответствующие положительным ожиданиям. Так, например, представление раковых клеток в виде муравьев редко ведет к успеху — вряд ли кому-нибудь во время пикника удавалось от них отделаться. Крабы — традиционные символы рака, как и другие ракообразные. Этот образ тоже подразумевает цепкость, от подобных существ бывает трудно отделаться. Кроме того, они обладают крепким панцирем, делающим их достаточно неуязвимыми, и большинство людей их боится — крабы олицетворяют силу болезни и тот страх, который она внушает людям.

Интерпретация образов очень похожа на интерпретацию снов — в обоих случаях мы имеем дело с очень индивидуальным, символическим языком. Поэтому, чтобы понять, какие представления стоят за тем или иным из ваших образов, вы должны «примерить» этот образ на себя, определяя то, что означают его свойства для вас лично. Один и тот же образ для разных людей может иметь различное эмоциональное значение. И то, что для вас является символом силы и власти, другим может восприниматься как образ злобы и агрессии. Поэтому не спешите принимать чужие интерпре-

тации ваших символов. И, само собой разумеется, образы нельзя понимать буквально — в вашем организме нет ни крабов, ни муравьев, ни белых рыцарей, ни крыс. Каким бы ни был ваш образ, важность его в том, *что* он обозначает для вас, и поэтому вы сами должны определить его значение. Как показывает наш опыт, у пациентов обычно хорошо развито чутье к подобным интерпретациям.

Несмотря на индивидуальные различия, наши исследования показали, что хорошо работающие символы обладают нижеперечисленными свойствами. Но поскольку мыслительные образы являются сугубо индивидуальными, нам хотелось бы еще раз подчеркнуть, что речь здесь идет об определенных *свойствах* символов, а не о самих символах. Трудности, возникающие при формировании эффективных визуализаций, будут обсуждены в следующем разделе.

- 1. Раковые клетки должны быть слабыми и не иметь жесткой структуры.** Важно представлять себе рак как нечто мягкое, что можно разрушить, вроде котлеты или рыбьей икры.
- 2. Лечение должно обладать силой и мощью.** Ваши образы должны отражать веру в то, что лечение безусловно способно разрушить рак. Воздействие мыслительных образов будет сильнее, если в визуализации будут присутствовать картины непосредственного взаимодействия лечебных средств и рака так, чтобы влияние этих средств на рак было зримым и понятным.  
Если, например, представляя рак, вы видите серый шар, состоящий из отдельных клеток, то лечение может выглядеть в виде потока желтоватой или зеленоватой жидкости, которая, падая на шар, разбивает его на отдельные куски, дробит его, так что белым кровяным тельцам не составляет большого труда окончательно его разрушить.
- 3. Здоровым клеткам легко восстановить те небольшие повреждения, которые может им нанести лечение.** Поскольку лечение обычно

задевает не только раковые, но и здоровые клетки организма, следует представлять себе, что нормальные клетки достаточно сильны и не могут сильно пострадать. Тот небольшой ущерб, который все-таки им наносится, они способны быстро восстановить. Раковые клетки разрушаются, поскольку они слабы и не имеют жесткой структуры.

4. **Армия белых кровяных телец огромна и по количеству намного превосходит раковые клетки.** Белые кровяные тельца являются символом естественных целительных сил вашего организма, поэтому в своем воображении вы должны отражать их силу и мощь. Победа белых кровяных телец над раковыми клетками должна представляться в ваших визуализациях неизбежной.
5. **Белые кровяные тельца агрессивны, всегда готовы к бою. Они способны быстро обнаружить раковые клетки и разрушить их.** И снова, поскольку белые кровяные тельца символизируют ваш собственный защитный механизм, ту его часть, которая поможет вам поправиться, постарайтесь сделать их умными, ловкими и сильными. Они должны во всех смыслах превосходить раковые клетки, не оставляя места для сомнений относительно того, кто победит.
6. **Мертвые раковые клетки вымываются из организма естественным способом.** Выведение раковых клеток из организма является вполне нормальным и естественным процессом, не требующим ни каких-то особых усилий, ни каких-то чудес. Представляя себе этот процесс, вы просто выражаете свою уверенность в нормальном функционировании вашего организма.
7. **В конце работы с воображением вы — здоровы, свободны от рака.** Этот образ отражает вашу главную цель. Очень важно ясно представить свое тело здоровым, бодрым, полным жизненной энергии.
8. **Вы видите, как достигаете поставленных целей, выполняете свое жизненное предназначение.** Эта

визуализация служит подтверждением того, что у вас есть очень серьезные причины жить. Вы еще раз выражаете свою убежденность, что сможете поправиться, что готовы к жизни.

Мы обратили внимание на то, что те из наших пациентов, у которых дела шли хорошо, формировали в своем сознании образы, отвечающие перечисленным требованиям, но вместе с тем ни у кого из них визуализации не обладали с самого начала всеми перечисленными свойствами. Поэтому, прежде чем у вас сформируются достаточно сильные образы, соответствующие вашим новым положительным ожиданиям, придется некоторое время поэкспериментировать. Приведенные выше критерии предназначены для того, чтобы помочь определить, что в ваших образах следует изменить или усилить. Конечно, невозможно «прописать рецепт» правильных образов, но очень важно, чтобы ваш иммунный механизм всегда побеждал болезнь. «Сильные» образы соответствуют твердой уверенности в выздоровлении.

В вашем воображении самым «сильным», приводящим к победе над болезнью фактором должны быть белые кровяные тельца, а не, скажем, лекарственные средства. Нередко пациенты рассказывают, что в их визуализациях белые кровяные тельца нападают на рак, но оставляют после себя некоторое количество недобитых раковых клеток, чтобы их окончательно уничтожили лекарства. Это отражает господствующее мнение, что главное слово всегда остается за медициной. Мы же, хотя и отдаем должное традиционным способам лечения, все-таки считаем, что главную роль в победе над раком играет естественная система защиты организма.

## ***Трудности в работе с образами***

Познакомившись с критериями, определяющими степень эффективности мыслительных образов, вы теперь можете подробнее рассмотреть те визуализации, которые вам удалось создать, проанализировать скрытые в них представления, остановиться на обычно возникающих при работе с воображением трудностях и на некоторых способах их преодоления.

## **Образы раковых клеток**

Если вам трудно представить себе рак, то это может отражать ваш сильный страх перед болезнью, часто сопровождаемый отсутствием уверенности в том, что ваш организм способен естественным и нормальным образом от нее защищаться. Если вам трудно увидеть раковые клетки слабыми, и вместо этого они предстают в ваших визуализациях сильными (вроде скал или доисторических животных), или если образ рака ярче, чем все остальные символы, это свидетельствует о вашей вере, что болезнь сильнее лечения или защитной системы организма.

Пациентам часто бывает трудно представить себе рак. Если и с вами происходит то же самое, вообразите его как массу серых клеток, находящуюся в том месте вашего организма, где, как вы знаете или полагаете, расположен ваш рак. Чаще всего люди видят его черным или красным, но обычно эти цвета несут в себе сильную эмоциональную окраску. Серый цвет гораздо более нейтрален, а один из важных моментов нашего подхода состоит в том, чтобы нейтрализовать чувства по поводу рака. Поэтому мы рекомендуем использовать серый, а не какой-то более насыщенный цвет. Можно представить себе рак в виде котлеты, а белые кровяные тельца — в виде большой стаи белых собак, которые, приблизившись к котлете, поглощают ее, вылизывают все вокруг до последней крошки и отправляются дальше, обходя караулом все остальные уголки вашего организма. Самое главное, чтобы образ раковых клеток был нейтральным, слабым, дезорганизованным.

## **Образы лечебных средств**

Важно представлять себе терапевтическое лечение как друга и союзника. Наши пациенты нередко сообщают, что когда они изменяют свое отношение к лечению и начинают воспринимать его как нечто положительное, дружественное, они гораздо легче переносят его побочные эффекты. Один больной, например, очень боявшийся проводимой радиотерапии, дал облучавшему его аппарату имя «Джордж» и стал с ним

мысленно разговаривать о всем том хорошем, что «Джордж» для него делал. Кроме этого, он постарался вести дружеские беседы с врачами и сестрами, выражая свою благодарность за все их усилия. Через какое-то время после этого изменения в своем отношении к лечению он почувствовал, что переносит радиотерапию с гораздо меньшим количеством побочных эффектов. Постарайтесь наградить лечебные средства какими-то конкретными чертами, сделайте их помощником и другом, который помогает вам справиться с болезнью.

### ***Образы белых кровяных телец***

Этот образ мы считаем наиболее важным, основным в работе с воображением, поскольку он отражает вашу веру в защитную систему самого организма. Главным здесь является отношение между раковыми клетками и белыми кровяными тельцами. Приводящие к выздоровлению образы предполагают, чтобы белые кровяные тельца как числом, так и мощностью превосходили раковые клетки.

Вот один из возможных способов создания визуализации: представьте себе, что ваши белые кровяные тельца — это рыбы. Они подплывают к сероватым раковым клеткам и их поедают. Вообразите, что вы видите эту картину на экране. Как только вам удастся увидеть ее достаточно ясно, *станьте* одной из рыб и поведите остальных в атаку на рак. Почувствуйте себя рыбой, поедающей раковые клетки, уничтожающей их, подчищающей все, что после них осталось. Постарайтесь услышать все сопутствующие звуки, ощутить соответствующие эмоции.

Опять же здесь очень важно, насколько живо вы все это себе представляете. Видите ли вы белые кровяные тельца с той же ясностью, что и раковые клетки? Или яснее? Может, вы видите раковые клетки более отчетливо? Если вы видите раковые клетки яснее, это, как мы уже говорили, означает, что вы больше верите в силу рака, чем в способности своего организма противостоять ему, и тогда вам необходимо сознательно усилить образы, символизирующие белые кровяные тельца.

Нередко свойства, которые вы придаете своим белым кровяным тельцам, отражают стоящие перед вами психологические трудности. Так, например, пациентам, которые не могут представить себе, как их белые кровяные тельца нападают на рак и уничтожают его, обычно бывает трудно выразить гнев и враждебность. Для них важнее всего произвести на окружающих хорошее впечатление. Весьма вероятно, что как раз эти проблемы и повлияли на возникновение заболевания, а теперь мешают выздоровлению.

Помня обо всем сказанном, представляйте себе, что ваши белые кровяные тельца обладают качествами, которые вы в себе считаете наиболее сильными и достойными восхищения.

### ***Образы выведения мертвых клеток из организма***

Мы уже говорили, что способ представления процесса выведения мертвых и умирающих клеток из организма отражает то, насколько вы доверяете естественному функционированию своего тела. Некоторые из наших пациентов включают в визуализации что-то вроде волшебства или чуда, благодаря которому мертвые раковые клетки выводятся из их организма. Это тоже одна из форм проявления веры в могущество рака, поскольку даже когда раковые клетки мертвы, они все-таки продолжают обладать такой силой, требующей вмешательства потусторонних сил.

### ***Представить себя здоровым***

Ваша главная задача — выздороветь, и поэтому очень важно то, как вы представляете себе возвращение здоровья, жизненной силы и энергии. Если вам удастся увидеть, что белые кровяные тельца и проводимое лечение побеждают рак, но трудно вообразить себя здоровым, вполне вероятно, что вы не очень верите в возможность выздоровления. Попробуйте представить себе, как вы занимаетесь чем-то, что сейчас не можете сделать из-за болезни, или постарайтесь

почувствовать себя так, как если бы вы были здоровы. Выберите какой-то момент своей жизни, когда вы чувствовали себя максимально здоровым. Постарайтесь вспомнить это ощущение и перенесите его на настоящее.

### ***Достижение поставленных целей***

Постановка целей — очень существенный этап работы с воображением (мы подробнее обсудим его в четырнадцатой главе). Если вам трудно представить себя здоровым и занятым какими-то интересными и приятными делами, это может свидетельствовать о ваших сомнениях в возможности поправиться. Постарайтесь вообразить, что вы достигаете поставленных целей и это доставляет вам удовольствие.

### ***Рисунки и их интерпретации***

Мы попросили вас изобразить увиденные во время визуализации образы по одной простой причине. Рисунок фиксирует представления, свойственные вам в определенный момент времени, так что позже вы сможете проследить за тем, как они развиваются. Мы обычно просим своих пациентов сделать такой рисунок раз в три месяца, а потом о нем рассказать. Сравнивая символы, изображенные во время первого сеанса, с теми, что были нарисованы позже, мы можем судить о том, как развиваются отношения наших пациентов к раку, как изменяются их представления. Ниже мы приводим три истории болезни, показывающие, как со временем менялись визуализации и представления отдельных пациентов.

#### ***Бетти***

Впервые у Бетти обнаружили рак молочной железы в 1973 г., когда ей было 35 лет. Ей сразу же сделали операцию и удалили одну молочную железу. Через некоторое время у нее был обнаружен рак второй молочной железы, и ее тоже удалили. Когда мы стали работать с Бетти в Форт-Уорте, лечилась она с помощью химиотерапии.

Глядя на первый рисунок Бетти, сделанный в начале нашей работы (рис. 2), можно было не сомневаться, что белые кровяные тельца победят. Вид у них был весьма свирепый, с острыми страшными зубами. Бетти сделала пометку «как пираньи» — знаменитые своей прожорливостью рыбы южноамериканских рек. Как подсказывал наш опыт, такие острые зубы обычно свидетельствуют о сильной злобе и враждебности, и действительно, во время первого сеанса в поведении Бетти очевидно присутствовали эти качества. На протяжении некоторого времени эти чувства работали в ее пользу: сила, символически выраженная в ее рыбах, не оставляла сомнений в победе белых кровяных телец.

Но в ее рисунке есть два элемента, которые вызвали у нас некоторое сомнение. Во-первых, раковые клетки нарисованы довольно большими, или же это рак изображен как однородная масса. Лучше, когда пациенты могут различать отдельные раковые клетки. Тем, кто не выделяет отдельных клеток, часто трудно разглядеть, что проблема или трудность, с которой они столкнулись, состоит из нескольких моментов. Они воспринимают ее как единое целое, и это целое действует на них подавляюще.

Второе, что смутило нас в визуализации Бетти, — это изображение химиотерапии в виде заостренных стрел. Этот символ часто встречается в визуализациях пациентов и нередко отражает страх перед лечением и представление пациента, что лечение пагубно влияет не только на раковые, но и на здоровые клетки. И хотя многие больные действительно испытывают побочное действие химиотерапии, оно может быть значительно уменьшено, если представлять его себе в несколько другом виде, скажем, в виде «лекарственной мази», которая целенаправленно втирается в каждую раковую клетку.

На втором рисунке Бетти, сделанном шесть месяцев спустя (рис. 3), пираньи (белые кровяные тельца) все еще присутствовали, но их зубы стали несколько меньше, хотя они и продолжали оставаться достаточно опасными для рака. Зато теперь у рыб появились явно выраженные глаза, что свидетельствует об их бдительности и целенаправленности

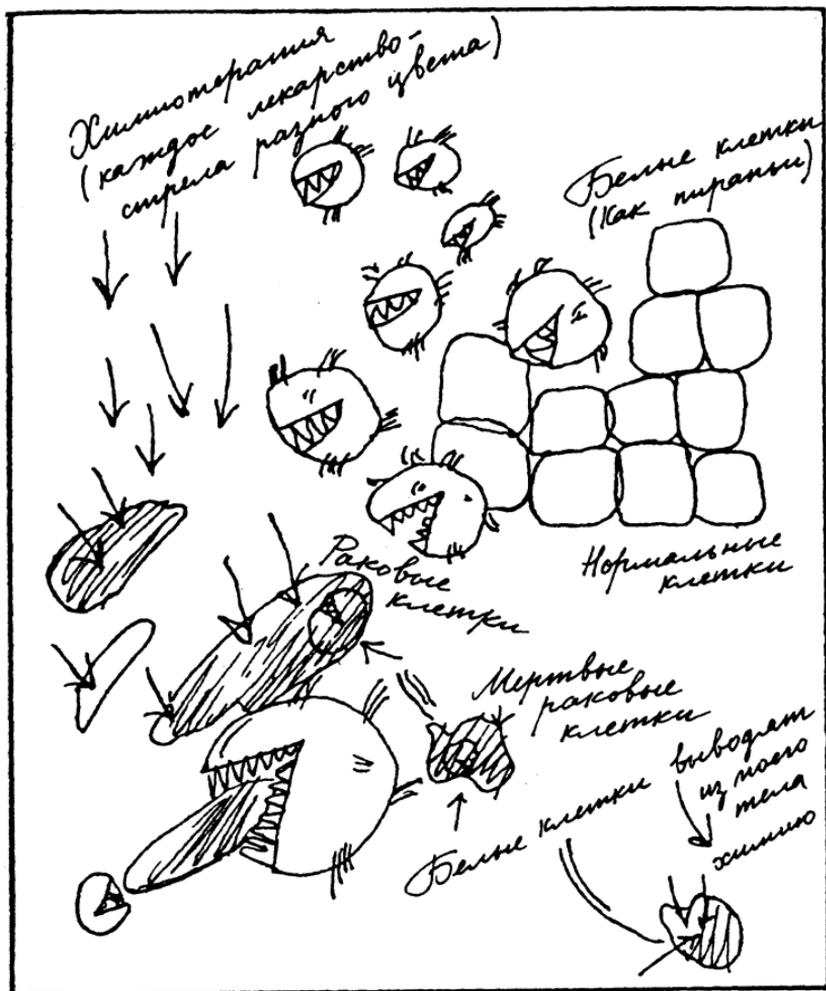


Рис. 2. Первая визуализация Бетти.  
Хорошо видны ее гнев и враждебность.

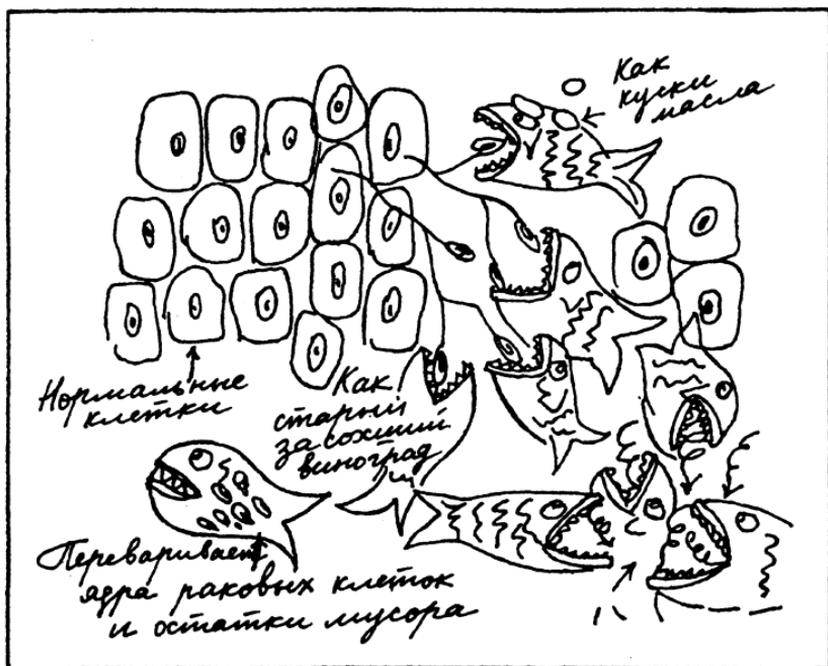


Рис. 3. Визуализация Бетти шесть месяцев спустя.

действий. В ходе этой встречи в Бетти было значительно меньше злобы, и она рассказала группе, как все последнее время работала с этой проблемой.

Теперь раковые клетки выглядели маленькими и были похожи на виноград, обвивавший нормальные клетки. Бетти связывала этот образ с сильным страхом, который последнее время испытывала (мы обратили внимание, что вьющиеся, переплетенные символы и проекции в форме пальцев обычно отражают страх). Во время работы с Бетти нам стало ясно, что, кроме осознаваемого страха смерти, причем смерти в одиночестве, в ней жил страх от ее выздоровления и того, что ей снова придется решать проблемы, временно отодвинутые болезнью на второй план.

Бетти где-то усвоила неверные представления о предраковых клетках и на этом рисунке изобразила их в виде

штопоров. Кое-где даже кажется, что они нападают на белые кровяные тельца. Она решила, что предраковые клетки способны внедряться в нормальные клетки, а это, с медицинской точки зрения, — неверно.

Сейчас Бетти вполне здорова и физически, и душевно, и занимается с психологом-консультантом в своем родном городе.

## ***Дженифер***

У тридцатилетней Дженифер был обнаружен широко распространившийся рак яичников. Глядя на нее, можно было сразу понять, что она — застенчивая женщина, которой трудно настоять на своем и удовлетворить свои эмоциональные потребности.

Когда ее попросили нарисовать то, что она представляла себе во время визуализации, Дженифер сделала два рисунка. На первом (рис. 4) рак был изображен в виде ледяной глыбы, а белые кровяные тельца — в виде солнца, лучи которого растапливают этот лед. Химиотерапия выглядела как белый порошок, которым посыпался рак, рядом с которым Дженифер сделала пометку «раковое чудовище». Очевидно, слово «чудовище» отражало ее страх перед раком и одновременно его силу и свирепость. Образ химиотерапии был весьма слаб: порошок едва ли может что-то поделаться с чудовищем. И хотя солнце (белые кровяные тельца) способно растопить глыбу льда, оно все же является слабым образом, которому не хватает определенной направленности — оно как бы светит вообще и заодно растапливает рак.

Ее второй рисунок (рис. 5) свидетельствовал об ощущении еще большей беспомощности. Рак был изображен в виде бревен, застрявших в ходе лесосплава, а один-единственный человек, символизировавший белые кровяные тельца, пытался устранить этот завал. Бревна удастся спустить только в том случае, если этот человек сможет разобрать завал, но даже и тогда они останутся неизменными, то есть раковыми клетками, плывающими в ее организме. Имея в арсенале всего одно такое белое кровяное тельце, Дженифер вряд ли справится с образовавшимся завалом.

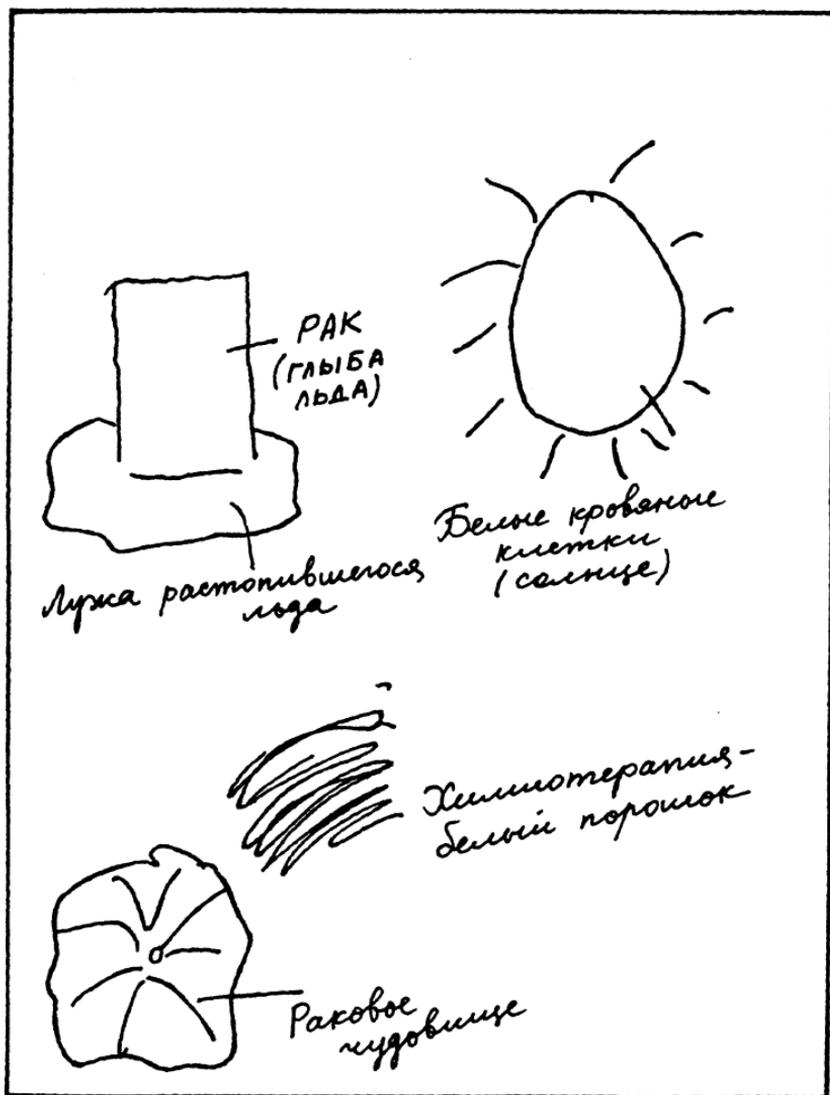


Рис. 4. Мысленные образы Дженифер после нашей первой встречи, первый рисунок.

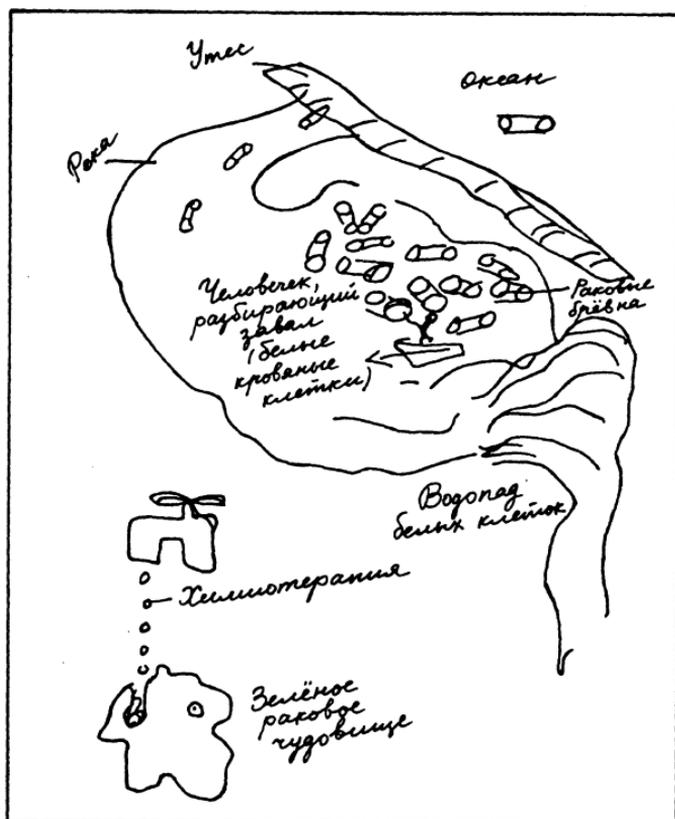


Рис. 5. Мысленные образы Дженнифер после нашей первой встречи, второй рисунок.

Рисунок говорил и об отсутствии твердости и силы — то есть той энергии, которая могла бы прорвать завал накопившихся в ее жизни проблем (люди, изображающие всего одно белое кровяное тельце, обычно ощущают, что если им предстоит что-то совершить, то делать это им придется в одиночестве, без посторонней помощи, и это еще больше усиливает их чувство беспомощности и безнадежности).

Образ химиотерапии на этом рисунке тоже не отличался силой — это был яд, потихоньку капавший на рак, опять-

таки обозначенный «раковое чудовище», и, по всей видимости, не наносивший ему серьезного вреда. Само чудовище выглядело достаточно человекообразно — у него были глаза и рот, что предполагало ум и бдительность, с помощью которых оно могло защитить себя.

Судя по обоим рисункам, Дженифер находилась в состоянии полного замешательства, ее образы постоянно менялись, и она не верила в то, что химиотерапия или ее собственная естественная защита смогут существенно повлиять на рак.

Через шесть месяцев в визуализации Дженифер (рис. 6) произошли значительные положительные изменения. Ее белые кровяные тельца теперь выглядели как злые акулы с

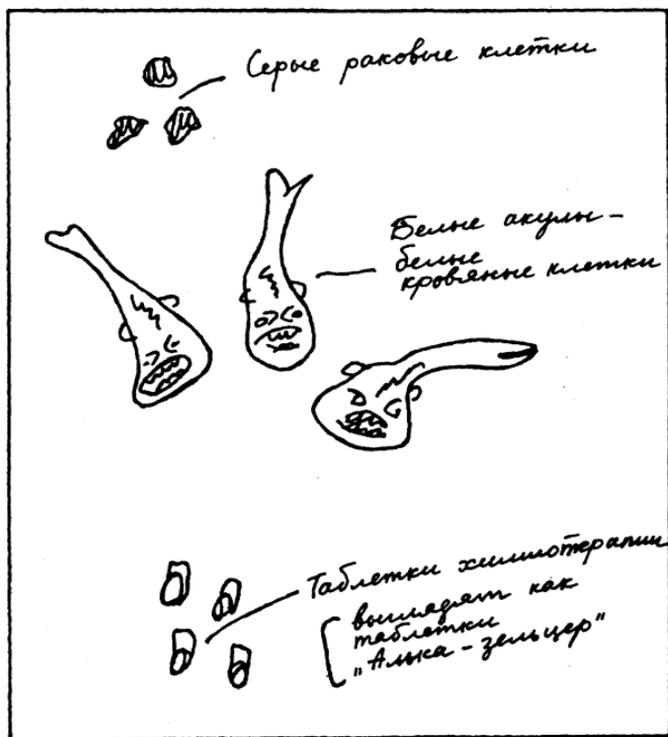


Рис. 6. Мысленные образы Дженифер полгода спустя.

острыми зубами. Для Дженифер проявление каких-то признаков злобы и агрессии — а акулы бесспорно агрессивны — было большим шагом вперед. Раковые клетки тоже были гораздо меньше и менее зловредны. К сожалению, между акулами и раковыми клетками не происходило никакого взаимодействия, более того, судя по рисунку, акулы, казалось, направляют свою агрессивность на химиотерапию (которая удивительным образом напоминала «раковые бревна» с первого рисунка).

Эти образы соответствовали тому, что происходило в ее реальной жизни: Дженифер была явно враждебно настроена против химиотерапии. Хотя акулы символизировали ту ее часть, которая могла бы помочь ей поправиться, эту агрессивную силу следовало бы обратить не на лечение, а на действительный источник ее неприятностей. Несмотря на злость, которую она испытывала к химиотерапии, образ лечения был не очень сильным — она ассоциировала его с таблетками «Алка-зельцер», которые никак нельзя назвать сильным лекарственным препаратом, что свидетельствовало о слабой вере в результаты лечения. Хотя таблетки и растворялись у нее в крови, здесь снова не было показано никакого взаимодействия между химиотерапией и раком.

По сравнению с первым рисунком Дженифер очевидно делала некоторые успехи, но вновь обретенная твердость и энергия в тот момент все еще не были направлены на главный источник проблем. Однако за последние два года она значительно продвинулась вперед.

## **Гленн**

Гленну было пятьдесят лет, и он работал психологом в клинике. У него был рак почки с метастазами в легкие, но уже в течение четырех лет болезнь не прогрессировала. Поскольку при этом виде рака химиотерапия не назначалась, он не получал никакого лечения.

На своем первом рисунке Гленн изобразил рак, окруженный белыми кровяными тельцами. Под их воздействием рак постепенно уменьшался, пока от него не оставалась одна-

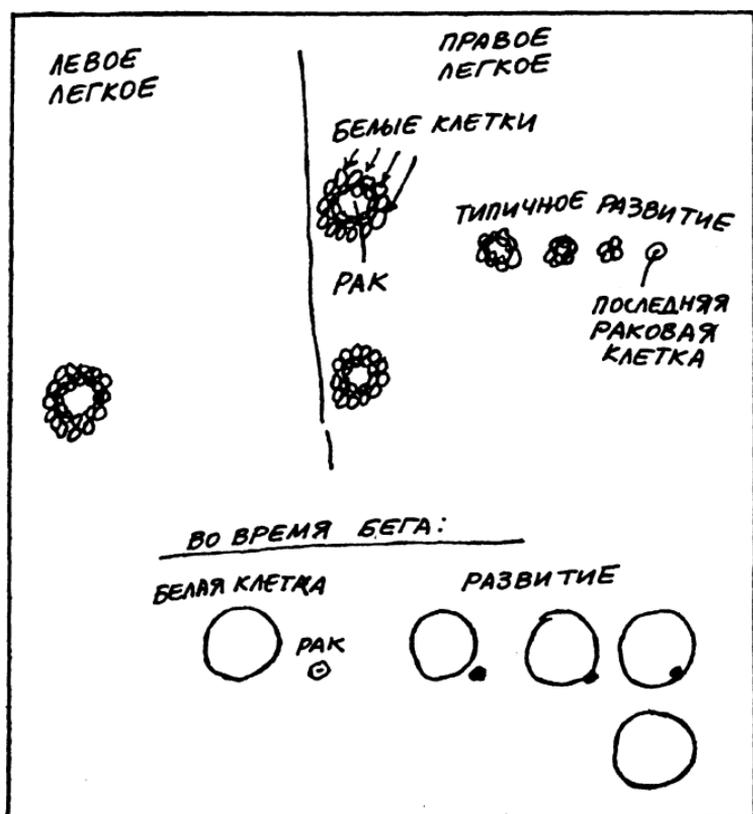


Рис. 7. Первоначальная визуализация Гленна.

единственная клетка (рис. 7). Во время релаксации и работы с воображением Гленн никак не мог уничтожить эту последнюю клетку, но во время бега трусцой ему удалось представить себе, как эту последнюю раковую клетку поглощает гигантский лейкоцит.

Хотя на рисунке и было показано, что в конце концов ему удалось уничтожить рак, образы Гленна все-таки выглядели недостаточно сильными. Кажется, что белые кровяные тельца располагались лишь по периметру рака, между ними и раком не видно было активного взаимодействия, лишь

поверхностное соприкосновение (такое стремление быть на поверхности часто свидетельствует о нежелании пациента подробно проанализировать причины возникновения рака). Кроме того, уничтожение последней раковой клетки требовало от Гленна невероятных усилий — для того чтобы это произошло, ему непременно надо было бегать. В последней раковой клетке было что-то почти магическое, почти что нежелание расстаться с болезнью и указание на то, что для избавления от болезни потребуется невероятно большая белая клетка и какое-то сверхзначимое событие.

Шесть месяцев спустя его рисунок (рис. 8) говорил уже о наличии большего взаимодействия между белыми кровяными тельцами и раком, но относительные размеры опухоли и этих белых клеток не предполагали абсолютного перевеса в силе со стороны защитной системы организма. Внезапно, откуда ни возьмись, появлялась огромная белая клетка, которая разбивала опухоль, и ее осколки подбирали обыч-

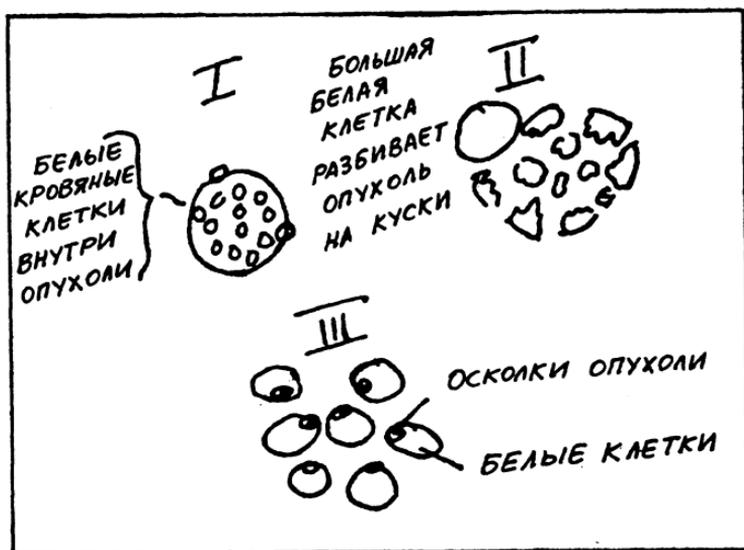


Рис. 8. Визуализация Гленна спустя полгода.

ные белые кровяные тельца. Здесь снова рисунок показывал, что должно произойти что-то экстраординарное, что пока не произойдет чуда, рак будет оставаться целым и невредимым. Мы в этом видели нежелание Гленна разбираться в составляющих главную проблему мелких обстоятельствах. Он, скорее, предпочитал выжидать, пока не произойдет нечто, что все объяснит и все решит.

Как это происходило и в визуализациях Гленна, его опухоль не уменьшается, хотя общее самочувствие остается неплохим, он продолжает преподавать в университете и бегать трусцой.

### **Чарльз**

Чарльз был успешным предпринимателем, у которого в шестьдесят два года, после выхода на пенсию, развилась множественная миелома — рак костного мозга. Поскольку заболевание было выявлено лишь на основании лабораторных анализов, а у самого Чарльза не наблюдалось никаких болезненных симптомов, его лечащий врач решил подождать с химиотерапией. С тех пор прошло три года, и анализы показывают, что болезнь значительно отступила, хотя он так и не получал никакой химиотерапии. Еще до участия в нашей программе Чарльз в течение нескольких лет посещал частного психотерапевта, и одна из проблем, с которой они работали, состояла в том, что он испытывал трудности в выражении гнева.

Рисунки, которые Чарльз выполнил с промежутком в год, очень похожи друг на друга (рис. 9 и 10). На обоих белые кровяные тельца (акулы или крупные рыбы) очевидно сильнее рака, что отражает положительные ожидания пациента. Самое главное отличие рисунков заключалось в их размере: первый занимал почти весь лист, а второй — небольшую его часть. Это говорит о том, насколько меньше места занимает теперь рак в жизни Чарльза — анализы крови свидетельствуют, что рак уменьшается, физическое состояние пациента продолжает оставаться отличным, и в свои шестьдесят лет он регулярно обыгрывает авторов этой книги в теннис.

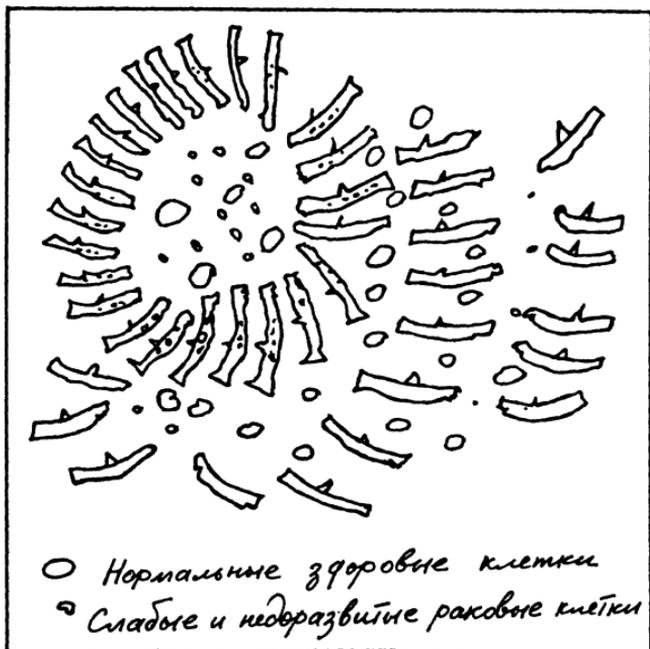


Рис. 9. Первоначальный мысленный образ Чарльза.

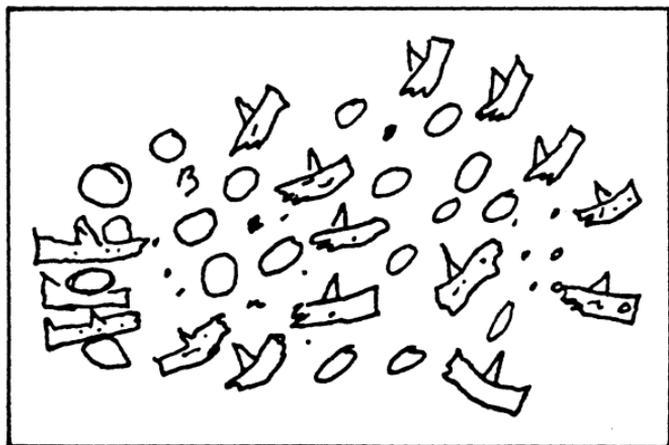


Рис. 10. Мысленный образ Чарльза спустя год.

Еще одним положительным знаком было то, что на первом рисунке рак был в большой степени отгорожен от внешнего мира организованными рядами белых кровяных клеток, иными словами, был изолирован, подобно тому, как Чарльз изолировал свои жизненные трудности. На втором рисунке такой ограниченности гораздо меньше. Мы связали эти образы с меньшим стремлением Чарльза эмоционально защищаться и его большей готовностью открыто рассматривать встающие перед ним проблемы.

Об одной из таких проблем можно догадаться глядя на второй рисунок: там у его акул или рыб нет пасти — их основного оружия. В то время, когда был сделан первый рисунок, Чарльз переживал сильную горечь и боль по поводу смерти близкого друга, и его злоба выразилась в острых, агрессивных зубах. Ко времени же выполнения второго рисунка он стал снова сдерживать свой гнев по поводу жизненных проблем, и нам пришлось еще раз вместе с ним работать над этой трудностью.

### ***Визуализация как способ описания человеческого «я»***

Интерпретируя рисунки наших пациентов, мы стремимся принимать во внимание все существенные жизненные проблемы, стоящие перед ними в данный момент. Мы стараемся понять рисунок исходя из того, что знаем о личности больного и его жизненной ситуации. Поэтому если для Бетти можно считать достижением, когда ей удастся ослабить свой гнев и враждебность, выраженную в рыбах-пираньях, то для Дженифер, наоборот, прогрессом будет, если она изобразит естественную защиту своего организма в виде акул. В первом случае гнев и враждебность Бетти заставляли ее отвергать одобрение и признание окружающих, которого ей так недоставало и которое она, будем надеяться, все-таки получит. А для такого пассивного человека, как Дженифер, та энергия, которую иногда может нести с собой гнев, была совершенно необходима, хотя ей все еще предстоит научиться пользоваться этой энергией себе во благо.

Иногда работу с воображением можно использовать не только для выяснения представлений пациентов относительно рака, но и как способ описания более широкой психологической ситуации, в которой они находятся. Интерпретируя их визуализации, мы рассматриваем символ рака как ту часть личности человека, которая либо сама ищет смерти, либо хочет его убить, а белые кровяные клетки — как ту его часть, которая стремится к жизни или поможет ему выжить.

Болезнь становится физическим выражением схватки, которую ведут между собой две части человеческого «я»: та, которая отрицает и разрушает, и та, которая поддерживает и утверждает жизнь. Символическое соотношение сил между раком и естественной защитой организма — это не только показатель живущих в человеке представлений о болезни, оно говорит и о том, хочет ли он жить или умереть.

Наши пациенты выполняют подобные рисунки каждые три месяца, когда в очередной раз приезжают в Форт-Уорт. И хотя они полностью осведомлены о том, для чего эти рисунки нужны, это не влияет на их визуализации, которые остаются источником информации о внутренних психологических процессах.

Мы рекомендуем им использовать работу с воображением (включая свое отношение к самой этой работе и изменения мыслительных образов в ее процессе) в качестве важного способа познания своего психологического состояния. Когда наши пациенты начинают спрашивать себя: «Почему ко мне сейчас приходят именно эти образы? Какие изменения в моих представлениях они символизируют? Почему в данный момент я вижу вещи именно в этом свете?», то это означает, что они принимают участие в процессе формирования своих установок и в немалой степени им управляют.

Попробуйте использовать упражнение на релаксацию и визуализацию для исследования и других жизненных проблем. Конечно, в первые недели и месяцы главное внимание должно уделяться тому, чтобы поправиться — без этого вам будет трудно сосредоточиться на других проблемах. Но по мере того, как здоровье начнет к вам возвращаться, поста-

райтесь найти способ применить данный подход к более широкому спектру жизненных проблем. Как мы уже не раз повторяли, мысленное представление положительного результата является основным принципом самореализующегося предсказания. Оно поможет вам добиться желаемых результатов во множестве областей.

## 13

**ПРЕОДОЛЕНИЕ  
ЗАТАЕННЫХ  
ОБИД**

Психологические процессы, помогающие освободиться от неприятных чувств, выразить отрицательные эмоции и простить былые обиды (реальные или вымышленные), могут стать важным элементом профилактики заболеваний. Онкологические больные нередко носят в душе обиды и другие болезненные переживания, связывающие их с прошлым и не нашедшие своего выхода (как мы видели, часто развитию рака предшествует пережитое в детстве чувство одиночества или отверженности). Чтобы наши пациенты могли поправиться, им нередко бывает необходимо научиться освобождаться от своего прошлого.

Мы ощущаем стресс не только в тот момент, когда переживаем определенное событие, способствующее формированию отрицательных эмоций, но и каждый раз, когда вспоминаем об этом событии. Как показывают наши собственные исследования и работы других ученых, подобный «отсроченный» стресс и связанное с ним напряжение могут оказывать сильное отрицательное воздействие на естественную защитную систему организма.

Затаенная обида — не то же самое, что гнев или злоба. Чувство гнева обычно бывает однократной, хорошо нам знакомой, не слишком продолжительной эмоцией, тогда как затаенная обида — это продолжительный процесс, оказывающий на человека постоянное стрессовое воздействие.

Давайте, например, предположим, что вы едете по улице, и вдруг откуда ни возьмись выскакивает машина, битком набитая подростками, и чуть не врежется в ваш автомобиль.

Вы переживаете стресс — возникает сильное сердцебиение, учащенное дыхание, в кровь выбрасывается адреналин и т. д. В конце концов это событие вызывает у вас две основные эмоции: страх, а затем гнев по поводу неосторожности водителя машины. В этой реакции нет ничего ненормального.

Но вот событие закончилось, и наши действия (реакции) приобретают особое значение. Первое, что приходит в голову, — догнать этих ребят и разобраться, почему они так ездят. Если они извинятся или объяснят, в чем дело — может, у них случилось что-то серьезное или они опаздывали на работу, — вероятно, ваш гнев постепенно остынет. Однако чаще всего такое выяснение отношений ни к чему хорошему не приводит.

Если мы не имеем возможности тут же отреагировать на какое-то внешнее событие вроде только что описанного, наш гнев может обратиться на всех остальных молодых людей в других машинах (или вообще на всех водителей). Злость, пережитая во время первоначального события, сохранится, и если это чувство не найдет выхода, оно может остаться в нас в виде своего рода затаенной обиды и станет источником постоянного стресса.

У многих людей на душе лежат обиды, копившиеся годами. Нередко во взрослом человеке живет горечь детских переживаний, и какое-то болезненное событие он помнит всю жизнь в мельчайших подробностях. Это может быть воспоминание, которое он связывает с нелюбовью родителей, с неприятием его другими детьми или учителями, с каким-то конкретным проявлением жестокости родителей и бесконечным числом других болезненных переживаний. Люди, в которых живет такая обида, часто мысленно воссоздают травматическое событие или события, и подчас это происходит в течение многих лет, даже когда их обидчика уже нет в живых.

И даже если в самом начале такие чувства были абсолютно оправданы, то в дальнейшем, продолжая их носить «в себе», он обязан будет оплачивать это повышенным физиологическим и эмоциональным напряжением. Если такие чувства присутствуют и у вас, то прежде всего вам придется

признать, что не кто иной, как вы сами являетесь основным источником стресса.

### ***Наш опыт работы с затаенными обидами***

Одно дело — поверить в необходимость освобождаться от обид, прощать их, и совсем другое — научиться это делать. Различные духовные наставники и представители разнообразных философских школ во все времена говорили о необходимости прощения. Вряд ли бы они уделяли столько внимания этой проблеме, если бы прощать было легко. Но с другой стороны, они бы не предлагали этого, если бы это было невозможно.

В книге Эмметта Фокса «Нагорная проповедь»<sup>1</sup> предлагается конкретный практический метод, помогающий человеку прощать (он будет подробно описан ниже). На первый взгляд он кажется очень простым. Суть его в том, чтобы представить себе человека, на которого вы держите обиду, и вообразить, что с ним случается что-то хорошее. Сначала у нас возникло сомнение в правомерности такого способа, поскольку, как нам показалось, здесь есть некоторое пренебрежение теми чувствами, которые вы к данному человеку испытываете. Мы же считаем, что для того, чтобы человек мог удовлетворить свои эмоциональные потребности, ему совершенно необходимо признать важность собственных чувств. Однако, несмотря на эти сомнения, мы решили попробовать этот метод на себе.

Прежде всего оказалось, что очень трудно представить себе, что с человеком, к которому ты испытываешь враждебность и неприязнь, происходит что-то хорошее. Но постепенно мы начинали по-новому видеть свои отношения с «обидчиком» и по-иному оценивать его поведение. Мы, например, продолжали критически относиться к тому, как этот человек повел себя в определенной ситуации, но использование пред-

---

<sup>1</sup> Fox E. Sermon on the Mount. — New York: Harper & Row, 1938.

ложенного метода помогало нам лучше оценить всю ситуацию и то, что часть ответственности за нее лежала и на нас тоже.

По мере того как мы снова и снова мысленно повторяли этот процесс, особенно когда стали воссоздавать стрессовую ситуацию, нам стало легче представлять себе, что с этим человеком происходит что-то хорошее, и в результате мы начали лучше к нему относиться. Кроме того, в ситуациях, когда нам приходилось вступать с этим человеком в непосредственное общение, мы не чувствовали прежнего напряжения и неприязни. Работая с затаенной обидой этим методом, мы смогли освободиться от стресса, который иначе еще долго продолжал бы жить в нашей душе. Оказалось, что, не отрицая своей первоначальной реакции гнева и боли, можно по-иному понять и оценить ситуацию, и это во многом облегчает жизнь. У нас не осталось сомнений в преимуществах такого метода.

## **Формирование мысленных образов для преодоления обиды**

Используемый нами для преодоления обид метод описан ниже. Однако, прежде чем вы начнете ему следовать, необходимо наметить подходящую цель. Определить ее не так уж сложно — если вы до сих пор переживаете какую-то старую боль, вновь и вновь возвращаетесь к вызвавшему ее эпизоду, повторяете в уме, что вам следовало тогда сказать или сделать, вспоминаете возмутительное поведение своего «обидчика», значит, в вас живут не нашедшие выхода чувства, и вы можете поработать с ними с помощью метода Эмметта Фокса. Вот как это делается:

1. Сядьте поудобнее. Закройте глаза. Ступни ног поставьте на пол.
2. Если вы чувствуете, что напряжены или вам трудно сосредоточиться, воспользуйтесь методикой расслабления, описанной в одиннадцатой главе.

3. Мысленно представьте себе человека, к которому вы испытываете неприязнь.
4. Представьте, что с этим человеком происходит что-то хорошее, например, он добивается внимания, любви или получает много денег. Пусть с ним случится что-то, что он сам бы рассматривал как благо.
5. Постарайтесь осознать свою собственную реакцию на это. Если вам трудно представить, что с этим человеком происходит что-то хорошее, — это вполне естественно. Постепенно, по мере того как вы будете повторять данное упражнение, вам будет все легче и легче это сделать.
6. Подумайте о той роли, которую, возможно, вы сыграли в этой стрессовой ситуации. Попробуйте по-иному увидеть все событие и поведение того человека. Представьте себе, как эта ситуация может выглядеть с его точки зрения.
7. Обратите внимание, что чем больше вы расслаблены, тем меньше чувство вашей обиды. Обещайте себе, что вы постараетесь сохранить в себе новое понимание той ситуации.
8. Теперь вы можете открыть глаза и вернуться к обычным делам.

Это упражнение обычно занимает менее пяти минут. Постарайтесь выполнять его каждый раз, когда чувствуете, что ваши мысли снова вернулись к неприятному, вызвавшему гнев эпизоду. Возможно, иногда вам месяцами не придется выполнять это упражнение, а иногда вы будете делать его по несколько раз в день.

Можно попробовать применять этот метод и сразу же после неприятного события. Так, например, в той ситуации с молодыми ребятами, можно представить себе, как они добиваются до места, куда так спешат, хорошо там проводят время, как добиваются успехов в учебе, в спорте и т. д. Возможно, вы даже вспомните свою молодость и те необдуманные поступки, которые сами совершали, и, может быть,

проникнитесь пониманием того напряжения, в котором живут молодые люди.

## **Опыт наших пациентов**

В течение последних нескольких лет мы часто замечали, что после того как наши пациенты освобождаются от обид на других людей, последним человеком, которому они прощают, являются они сами. Они прощают себе собственное участие в каком-то событии и те неприятности и стресс, которые за этим последовали. Это может оказаться особенно важным для онкологических больных, поскольку им часто бывает трудно вырваться из замкнутого круга, в котором они считают себя то жертвой, то виновником болезни и причиной страданий и горя для своей семьи. Чтобы вам стало понятнее, как это происходит, ниже мы приводим три примера из нашей практики.

### **Эдит**

У пятидесятилетней Эдит был рак молочной железы, который распространился в костную ткань и кишечник. В детстве, будучи единственным и обожаемым своим отцом ребенком в семье, Эдит всегда казалось, что мать требует от него слишком большого внимания к себе, и поэтому у отца не оставалось времени на нее. Она злилась и ревновала мать, борясь с ней за отцовскую любовь.

Когда Эдит было уже за сорок, отец умер от рака. Она очень глубоко переживала потерю отца, а кроме того, оказалась в положении, когда вся забота о матери легла на нее. Мать к этому времени была уже в весьма преклонном возрасте и жила в доме для престарелых. Она сердилась на Эдит, если та ежедневно ее не навещала, но даже когда дочь приходила к ней каждый день, то мать вызывала у нее чувство вины и собственной неполноценности. Эдит пришлось столкнуться не только с неудобствами и эмоциональными переживаниями, связанными с необходимостью опекать мать, но и с более ранним, не нашедшим своего выхода чувством за-

таенной обиды. Вскоре после смерти отца у нее развился рак молочной железы.

Когда Эдит осознала свои негативные эмоции по отношению к матери, мы предложили ей представить себе, что с той происходит что-то хорошее. Через несколько недель, в течение которых Эдит выполняла это упражнение, ей удалось глубоко понять одиночество своей матери, особенно усилившееся с тех пор, как та овдовела, и увидеть, что материнские жалобы и требования не были направлены против нее лично, а отражали общий страх и отчаяние. Эдит осознала также, что со смертью отца она сама потеряла ощущение безопасности и уверенности.

Поняв все это, Эдит смогла сознательно выбирать, ехать или не ехать сегодня к матери, не чувствуя при этом вины, когда решала ее не навещать. Одновременно она обнаружила, что если не принимать в штыки все замечания матери, та начинала себя вести гораздо мягче. К своему удивлению, Эдит увидела, что решение проблем, связанных с ее матерью, совершенно неожиданным образом сказалось на улучшении ее отношений с собственными детьми.

В итоге физическое состояние Эдит резко улучшилось, метастазы исчезли, и последние три года она продолжает вести активный образ жизни.

## **Бетти**

Тридцатипятилетняя Бетти, о которой мы уже рассказывали в двенадцатой главе, испытывала сильную злость и враждебность по отношению ко всему, что ее окружало. Она болезненно реагировала практически на все — на температуру в комнате, на еду, на всех, кто спрашивал ее, почему она курит, и т. д. После очень неприятного конфликта с одним из работников нашего центра Бетти попробовала выполнять упражнение на преодоление обиды и обнаружила, что она испытывала резко негативные чувства к огромному количеству самых разных вещей. Более того, оказалось, что у нее даже был обостренный интерес к обидам других людей, и она начинала вынашивать в себе обиды *за* них. Например, находясь

в нашем стационаре, Бетти узнала, что повариха и ее муж были в напряженных отношениях с администратором центра и хотели из-за этого бросить работу. Бетти умудрилась даже вынести обсуждение их обиды на наш групповой терапевтический сеанс.

Постепенно осознавая значение, которое эти чувства играли в ее жизни, она поняла, что заимствовала такое отношение к миру у матери, которая считала, что «весь свет против нее» (кстати говоря, мать Бетти умерла от рака молочной железы).

Когда через шесть месяцев, в течение которых Бетти работала над своими затаенными негативными чувствами, мы вновь встретились, нам сразу стали заметны произошедшие перемены. Она постепенно научилась останавливать себя, как только замечала, что опять начинает вынашивать злобу, и поняла, что даже при наличии явной несправедливости стремление во что бы то ни стало эту несправедливость вскрыть наносит непоправимый вред ее здоровью. Выражение лица Бетти смягчилось, она стала гораздо более открыта в выражении своих чувств, менее тревожна и подавлена. Психологическое тестирование подтвердило, что Бетти теперь значительно в меньшей степени подавляла и отрицала свои чувства, стала в целом более жизнерадостной и начала лучше относиться к себе.

## ***Эллен***

Когда Эллен было тридцать два года, у нее развился рак молочной железы с метастазами в костную ткань. В начале нашей совместной работы она пришла к пониманию того, что большую часть жизни посвятила обвинению родителей, особенно матери, в том, что те в раннем детстве нанесли ей непоправимый психологический вред. Все свои несчастья она объясняла этой, как она считала, детской травмой.

Мы предложили ей прибегнуть к методу преодоления обид с помощью воображения. Первое время она сообщала, что ей трудно представить свою мать. Затем, заставив себя все-таки нарисовать ее мысленный образ и вообразить, как с

ней происходит что-то хорошее, Эллен обнаружила, что на самом деле все это время она злилась на саму себя за то, что так умудрилась испортить собственную жизнь. Она поняла, что использовала обиду на мать как способ скрыть ненависть к самой себе. В действительности же оказалось, что прежде всего ей было необходимо простить саму себя.

Эллен стала представлять, как обнимает себя, мысленно хвалит, как в ее жизни происходит что-то хорошее. Она заметно изменилась. Если раньше она практически не проявляла никаких чувств и часто находилась в подавленном состоянии, то теперь в ней стали заметны признаки жизненной силы и энергии.

Очень важным для Эллен было то, что она научилась использовать свои чувства к матери как своего рода обратную связь. Как только она замечала, что вновь возвращается к старым обидам на мать, ей сразу становилось ясно, что этим она прикрывает злость на саму себя. И тогда она обычно представляла себе, что больше себя уважает и берет на себя большую ответственность за решение своих проблем. С тех пор прошел год, и, судя по психологическим тестам, произошло значительное изменение к лучшему. Физическое состояние Эллен тоже заметно улучшилось. Она ведет активный образ жизни, и в настоящей момент признаков заболевания у нее не наблюдается.

## **Понимание глубинных причин обиды**

Процесс освобождения от затаенных обид с помощью воображения — отнюдь не средство, помогающее избежать выражения истинных чувств, превращая их в неестественные положительные образы. Скорее, это способ увидеть глубинную природу ваших старых ран и освободиться от их разрушительного воздействия. Судя по субъективным впечатлениям самих пациентов и по результатам объективных психологических тестов, после длительного применения этого метода у больных *снижается* стремление подавлять и отрицать свои эмоции. Они приобретают способность более адек-

ватно обращаться с чувствами и в результате испытывают меньшее напряжение и стресс.

Поскольку невозможно просто превращать негативные эмоции в отрицательные, то для того чтобы начать представлять, как что-то хорошее происходит с человеком, к которому вы испытываете неприязнь, требуются серьезные усилия. Но когда вы их предпринимаете, вам становится яснее та роль, которую вы сами играете, выбрав тот или иной способ реагирования на болезненную ситуацию. Вполне возможно, что вы, как и кое-кто из наших пациентов, обнаружите, что в некоторой степени ваша неприязнь к определенному человеку объясняется вашим собственным стыдом за поведение в той ситуации, и вам хотелось бы видеть себя в другом свете.

Может случиться, что, работая над преодолением обид, вы обнаружите, что, как бы вы ни старались, вам не удастся простить какого-то человека. Обычно это означает, что в негативном чувстве к нему для вас скрыта какая-то выгода, что вы имеете от этого какую-то пользу. Может быть, обида позволяет вам оставаться жертвой, то есть играть определенную роль, которая дает основание жалеть себя и при этом не брать на себя ответственность за изменение жизни. Возможно, ваша долгая обида объясняется тем, что вам было трудно признаться себе в той боли и злобе, которую вызвала у вас первоначальная ситуация, и у вас сохраняется неприязнь к людям за то, что они «заставили» вас испытать эти чувства.

Таким образом, для того чтобы примириться с поведением кого-то другого, вам приходится очень внимательно рассмотреть свое собственное. Если вам удастся простить себе, вам удастся простить и другим. Если же вы не можете простить другим, то это чаще всего происходит из-за того, что вам трудно распространить прощение на себя.

Преодоление затаенных негативных чувств не только освобождает ваше тело от стресса. Одновременно с этим, по мере того как изменяются ваши чувства относительно прошедших событий, у вас появляется ощущение завершенности чего-то важного. Перестав быть жертвой собственных обид,

вы обретае­те новое чувство свободы и способности управлять своей жизнью. Направив связанную прежде обидой энергию на конструктивные решения, вы тем самым делаете шаг к тому, чтобы вести такую жизнь, какую сами хотите. А это, в свою очередь, укрепляет способность вашего организма бороться с раком и коренным образом улучшает качество жизни.

## РОЖДЕНИЕ БУДУЩЕГО: ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ

Еще во время учебы в медицинском институте Карл обратил внимание, что есть пациенты, которые гораздо лучше, чем другие, поддаются лечению. Пытаясь найти объяснение такой хорошей реакции на лечение, он решил опросить больных этой группы и обнаружил, что в их ответах была одна общая черта: у всех них были очень серьезные причины, чтобы жить, они могли эти причины подробно изложить и считали, что именно стремление добиться выполнения какой-то определенной цели лежало в основе их успешного лечения.

Эти задачи или причины могли быть самыми разными — от сильного желания выполнить какое-то важное деловое обязательство или проконтролировать сбор урожая текущего года до необходимости передать какие-то знания своим детям, чтобы облегчить им вступление во взрослую жизнь. Какими бы ни были эти цели, все они имели для пациентов особое значение — по-видимому, достаточно сильное, чтобы утвердить их желание жить. Эти разговоры с больными и наблюдения других врачей привели Карла к мысли, что твердое желание достичь существенных для данного человека целей может стать источником внутренней силы, особенно необходимой онкологическим больным для восстановления здоровья.

Вряд ли приходится сомневаться, что человек, у которого обнаружили рак, должен обладать большим мужеством, чтобы продолжать вести полнокровную жизнь. Ему необходимо мужество, поскольку если существование имеет смысл, то это только подтверждает, что человеку есть что терять. Большинству из нас кажется, будто, узнав о том, что их

заболевание может оказаться смертельным, мы сразу бы стали делать все, что раньше откладывали «на потом», и посвятили последние месяцы жизни удовольствиям и развлечениям. В действительности же все происходит совсем иначе — большинство людей поступает наоборот: они просто «прекращают жить». Их существование становится бесцветным, они начинают жить словно с оговорками. Частично это может объясняться бессознательной подготовкой к смерти — ведь если жизнь течет еле-еле, тогда потеря ее не кажется таким уж большим несчастьем.

Как только онкологические пациенты узнают, что могут скоро умереть, они нередко начинают считать, что накопленные их семьей средства для улучшения качества их жизни должны быть потрачены на кого-то «более стоящего», кто проживет дольше. Как выяснил Карл у своих пациентов в институте, «более стоящими» оказываются как раз те, ради кого и имеет смысл жить, с кем больные связывают свои жизненные цели.

## ***Зачем нужно ставить перед собой цели***

На протяжении всей этой книги мы снова и снова повторяем, что люди, постоянно пренебрегающие своими эмоциональными потребностями, платят за это ухудшением физического состояния. И наоборот, хорошее здоровье — это результат того, что вы прислушиваетесь к своим потребностям — интеллектуальным, эмоциональным и физическим — и предпринимаете соответствующие действия. Мы обнаружили, что лучший способ заставить больных начать что-то делать, чтобы удовлетворить свои потребности, — это попросить их поставить перед собой задачи на будущее. Для некоторых из них это становится первой попыткой сознательно сформулировать причины того, чтобы жить.

Предлагая нашим пациентам поставить перед собой определенные цели, тем самым мы помогаем им определить и сформулировать то, ради чего они хотят жить, восстановить свою связь с жизнью. Этим они как бы подтверждают,

что еще хотят что-то от нее получить и постараются этого добиться. Преобразуя свои эмоциональные, интеллектуальные и физические потребности в жизнеутверждающее поведение, они снова возвращаются к жизни. Воля к жизни становится сильнее, когда у человека есть ради чего жить.

Постановка целей имеет для онкологических пациентов и ряд других положительных моментов, а именно:

**1. Этот процесс служит эмоциональной и интеллектуальной подготовкой к действиям, в которых должно воплотиться решение человека выздороветь.** Вы как бы признаете, что это *входит в ваши намерения*.

**2. Постановка целей укрепляет уверенность в том, что человек способен удовлетворить свои потребности.** Вы еще раз подтверждаете, что сами отвечаете за свою жизнь и можете добиться исполнения своих желаний. Вы становитесь хозяином своей жизни, а не находитесь во власти не поддающихся вашему контролю сил. Важность такой самоутверждающей позиции состоит в том, что она противостоит беспомощности и безнадежности, которые сами по себе являлись благоприятными условиями для развития рака.

**3. Когда человек принимает на себя ответственность за собственную жизнь, у него повышается самооценка.** Постановка целей и действия, направленные на их выполнение, подтверждают важность вас самого и ваших потребностей. Признавая свои потребности и предпринимая усилия по их достижению, вы как бы заявляете, что стоите того, считаетесь с собой.

**4. Постановка целей концентрирует вашу энергию, задает приоритеты.** Когда человек живет «с оговорками», когда у него нет уверенности в завтрашнем дне, подобные цели задают направление и смысл жизни.

Иногда пациенты сопротивляются тому, чтобы попробовать планировать будущее. Причины для этого могут быть самыми разными. Одни сомневаются в своей способности добиться их выполнения, боятся потерпеть неудачу. Другие не хотят быть похожими на слишком «целенаправленных» людей, которых они встречали в жизни и которые казались

им очень холодными и расчетливыми. Третьи же не видят смысла в том, чтобы ставить перед собой какие-то цели, поскольку не верят, что доживут до их выполнения.

Всем этим больным мы стараемся показать, что главное значение постановки целей состоит в том, чтобы человек почувствовал себя вовлеченным в жизнь и стремился к чему-то, имеющему для него смысл. Не так уж важно, добьется он этого или нет — ведь жизнь приобретает смысл благодаря *стремлению* к цели, а не благодаря ее конечному достижению. Что же касается второго возражения, то человек, нацеленный на достижение чего-то, может быть холоден и чрезмерно расчетлив не потому, что у него есть цель, а потому, что он выбрал цели, не оставляющие места для других человеческих ценностей. И наконец последнее: представление о том, что вы можете не дожить до выполнения поставленных задач. Как мы уже не раз говорили, такая установка может стать серьезной помехой вашему выздоровлению (чуть ниже в этой главе мы предложим некоторые конкретные способы, как поддержать уверенность в том, что вы можете дожить до выполнения поставленных перед собой целей).

Постановка целей — это не что иное, как способ направить свою энергию в нужном направлении. Цели могут меняться по мере того, как меняется ваше восприятие жизненных ценностей. Что-то может добавиться, от чего-то, наоборот, можно отказаться. Цель имеет смысл только как утверждение вашего понимания своих насущных потребностей. Вы *сами ответственны* за то, чтобы осознать эти потребности и для их удовлетворения поставить перед собой разумную цель. Предпринимая шаги для достижения чего-то, что имеет для вас значение, вы тем самым наполняете свою жизнь смыслом. Это и есть самый главный шаг к здоровью.

### **Выбор целей: общие рекомендации**

Есть люди с изначально очень четким представлением о своих целях. Другие же, пытаясь ответить на вопрос: «Что нужно в жизни лично мне?», сталкиваются в буквальном смысле с неведомыми им ранее переживаниями. Тратя огромное ко-

личество усилий на то, чтобы соответствовать требованиям родителей, жены или мужа, детей, друзей и начальства, многие из нас давно потеряли ощущение собственных желаний. А кто-то, кто в прошлом очень ясно представлял свои желания и потребности, при смене жизненных обстоятельств часто теряется и не знает, что ответить на этот вопрос. Приведенные ниже способы помогут вам определить цели, соответствующие вашим насущным потребностям вне зависимости от состояния, в котором вы находитесь в настоящий момент. Попробуйте каждый из предлагаемых подходов, пока не выберете для себя тот, который покажется вам наиболее подходящим.

**1. Еще раз проанализируйте «преимущества» болезни.** В десятой главе мы говорили об этих «преимуществах», той «пользе», которую человек иногда извлекает из своей болезни. Он, например, может снять с себя какую-то часть ответственности или же не делать того, чего от него ждут другие. Эмоциональные потребности, удовлетворяемые благодаря болезни, абсолютно законны, но в данном случае задача пациента состоит в том, чтобы разработать способы того, *как их удовлетворить иным способом, без помощи заболевания.*

Если, скажем, один из «плюсов» болезни заключается в том, что вы получили возможность проводить некоторое время наедине со своими мыслями и при этом вас никто не отвлекает — ни дети, ни работа, можно было бы поставить перед собой задачу выделить несколько часов в неделю только для себя. Если болезнь позволила вам получать больше любви и внимания со стороны друзей и близких, вы могли бы организовать регулярные встречи с другом за обедом, ужином или за партией в теннис и попросить мужа, жену или детей проводить с вами побольше времени. Попробуйте использовать «преимущества» болезни как отправную точку и понять, чего бы вам действительно хотелось для себя лично.

**2. Спросите себя, что вам необходимо для «выживания».** Для определения того, что для вас на самом деле важно, можно попробовать взглянуть на возможные цели или

задачи как на что-то, ради чего действительно стоит жить. Что придаст смысл вашей жизни и при выборе между жизнью и смертью перетянет чашу весов на сторону жизни? Задайте себе вопросы вроде: «Если бы я висел на краю пропасти, что заставило бы меня продолжать цепляться за жизнь и не разжимать пальцев?» или «Что бы я хотел сделать сегодня, ради чего стоит встать с кровати?» Выяснив, что для вас является настолько важным, что заставило бы бороться за существование, можно положить это в основу постановки целей. Не стоит унывать, если вы не сразу получите ответ на поставленные вопросы. Продолжайте их задавать, и в конце концов они помогут вам решить, в чем же именно будут состоять ваши цели.

**3. Задавайте себе вопросы, связанные с личностным ростом.** Доктор Арт Улен в своей книге «Все отлично» предлагает приступать к постановке целей с вопроса: «Каким я хочу быть, когда вырасту?» И здесь не имеет значения, сколько вам лет. Люди постоянно развиваются, с ними происходят естественные изменения, и если они при этом продолжают играть старые роли не подвергая их сомнению, эти роли становятся для них слишком тесны и неплодотворны. Поэтому смысл вопроса состоит в том, чтобы задуматься, чего бы вы хотели от жизни сейчас, вне зависимости от старых ролей, прежних надежд и т. д.

### ***Несколько конкретных предложений по постановке целей***

Прежде чем приступить к выбору целей, мы бы хотели предложить вам познакомиться с несколькими конкретными рекомендациями, которые мы обычно даем нашим пациентам для облегчения им выбора подходящих для них и осуществимых целей.

**1. Выбранные вами цели должны быть «сбалансированы» и, соответствуя вашим истинным желаниям, включать деятельность, которая не только приносит удовольствие, но и наполнена внутренним смыслом.** Безусловно, прежде всего они должны отражать то, что является важ-

ным для вас лично, но одновременно удовлетворять и одному общему требованию: в них должны найти отражение различные потребности человека — физические, интеллектуальные и эмоциональные.

Мы рекомендуем, чтобы в них учитывались потребности, направленные: 1) на осуществление вашего жизненного предназначения — развитие личности, отношения с окружающими, работу, достижение финансового благополучия; 2) на деятельность, связанную с отдыхом в чистом виде (при этом недорогого); 3) на физические упражнения.

Мы обнаружили, что многие связывают слишком большое число своих целей с работой, превращаясь таким образом в «трудоголиков». Часто подспудный смысл такого поведения примерно следующий: «Я должен оправдать свое существование выполненной работой. Если я ничего не создам, то грош мне цена». Иногда люди ставят перед собой задачи, которые полностью противоречат их привычному образу жизни. Один из наших пациентов, успешный адвокат, последние годы был совершенно поглощен своей работой. Он работал шесть дней в неделю, часто по восемнадцать часов. Пытаясь определить цели, он обнаружил, что ему необходимо уравновесить работу какими-то удовольствиями. Но когда он сформулировал задачи, которые решил наметить к выполнению, то его список выглядел следующим образом: 1) два раза в неделю плавать на яхте; 2) заниматься рыбной ловлей — один раз в неделю; 3) научиться ездить на мотоцикле. Его новые интересы были так же неуравновешенны, как и старые.

Если из-за работы вы полностью пренебрегали удовольствиями, то одна из ваших целей действительно должна быть направлена на отдых и развлечения. Если вы многие годы посвятили детям и домашним делам, вам будет полезно заняться чем-то вне дома, например, работой в политических или благотворительных организациях. Определите, на что было направлено ваше основное внимание в прошлом, и поставьте перед собой цели, выполнение которых восполняло бы пробелы в тех областях жизни, которыми вы раньше пренебрегали.

## **2. Цели должны быть конкретными и определенными.**

Когда человек совершает первый мужественный шаг и, несмотря на грозное заболевание, снова делает ставку на жизнь, очень важно, чтобы ему удалось осуществить задуманное. Это даст ощущение удовлетворенности и послужит подтверждением того, что он сам распоряжается своей жизнью. В связи с этим цели должны быть конкретными, чтобы человеку было ясно, когда он с ними справится. Избегайте таких неопределенных формулировок, как: «Хочу, чтобы у меня было больше денег!» Ваша цель должна быть выражена в четких и конкретных терминах.

Если она состоит в том, чтобы у вас было «больше денег», добавьте указание конкретной деятельности, которая, на ваш взгляд, соответствует достижению поставленной цели, скажем, «просьба о повышении жалования» или «работа по совместительству» или «разослать документы в двадцать пять фирм, где я хотел бы работать». Если ваша цель — «научиться лучше осознавать свои чувства», задача может включать в себя чтение книг по психологии, разговоры о своих чувствах с другом или визиты к психологу-консультанту. Вместо того чтобы ставить перед собой общую задачу «постараться относиться к людям с большей любовью», лучше принять решение проводить пятнадцать минут в день с каждым из детей. Постарайтесь свести абстрактные цели к чему-то конкретному, так, чтобы получить удовлетворение от их осуществления.

## **3. Постарайтесь сделать свои цели «измеряемыми».**

Определив, что конкретно вам нужно делать для достижения поставленной цели, решите, как много вам следует сделать, для того, чтобы почувствовать, что вы добились своего — например, заработать дополнительно 2000 долларов, бегать трусцой три раза в неделю, прослушать курс какой-либо дисциплины в рамках системы образования для взрослых.

Для начала вы даже можете составить себе расписание или график работы, но помните, что в жизни почти на все требуется больше времени, чем мы обычно планируем, и поэтому не скупитесь на время.

**4. Ваши цели должны быть реалистичны.** Вы можете обречь себя на провал, поставив цели, невыполнимые с точки зрения сроков, или же стремясь осуществить слишком много задач одновременно. Необходимо учитывать и ваши способности, и вашу подготовку. Понятно, что представления людей о том, что возможно и что невозможно — различны, но важно, чтобы вы смогли добиться успеха в достижении реальных целей.

**5. Достижение поставленных целей должно зависеть только от вас.** Одна из наших пациенток поставила перед собой цель стать бабушкой. Какого бы уважения ни была достойна данная цель, она никоим образом не зависит от нашей пациентки, поскольку целиком и полностью является результатом действий ее дочери и зятя. Поэтому, поставив перед собой подобную цель, вы предопределяете свой провал. Достижение ваших целей должно являться следствием ваших действий, а не желательных действий окружающих.

**6. Не бойтесь помечтать.** Далекая от действительности идея может в конце концов привести к чему-то вполне реальному. Постарайтесь вспомнить, что раньше доставляло вам радость и удовольствие. Нет ли чего-то, чему вы когда-то радовались, но о чём теперь забыли? Не совершали ли вы раньше ошибок, которые могли бы оказаться полезными для постановки целей на будущее? Попробуйте поговорить с друзьями, однако будьте осторожны и не дайте им навязать вам свои задачи. Не изменяйте свои цели в угоду их представлениям.

### ***Постановка целей и разработка конкретных планов для их достижения***

Теперь, когда вы в общих чертах представляете себе, как определить цели и сделать так, чтобы они действительно соответствовали вашим потребностям, возьмите лист бумаги и постарайтесь набросать несколько таких целей для себя. Мы обычно просим, чтобы наши пациенты поставили перед собой три цели на три месяца, три — на полгода и три — на год вперед. Краткосрочные цели должны быть направлены на то, что принесет вам немедленную радость и удовлетво-

рение. Долгосрочные же должны отражать цели, на достижение которых потребуется больше времени. Они подтверждают вашу веру в то, что вы проживете достаточно долго и сможете их осуществить. Все это необходимо для того, чтобы взять на себя ответственность вначале за удовлетворение своих небольших, очень конкретных потребностей, а затем, добившись успеха в малом, расширить область своей личной ответственности.

Иногда определение долгосрочных целей может вызывать досаду и тревогу, поскольку человек видит огромную пропасть, разделяющую то, к чему он стремится, с тем, что есть на самом деле. Но поэтапное планирование подведет вас к конкретным действиям, необходимым для достижения заданной цели. Если процесс достижения даже самой отдаленной цели разбить на последовательные этапы, каждый из них воспринимается как нечто вполне достижимое, и сама цель становится ближе.

Ни один из этапов такого процесса не должен предполагать каких-то особенно грандиозных решений или действий, это должна быть серия достаточно скромных, достижимых шажков. Если, скажем, одной из ваших долгосрочных целей стал трехнедельный отдых на Гавайях, то в поэтапном плане вы можете отметить такие действия, как: запросить туристическое агентство об информации о турах на Гавайи; открыть счет, чтобы откладывать деньги на путешествие; поговорить со знакомыми, которые там побывали; разузнать все о групповых чартерных рейсах; договориться на работе об отпуске и т. д. Каждый отдельный шаг способствует формированию положительного ожидания, приближает поставленную цель и в конце концов приводит к ней. Если же вам трудно сразу представить себе все необходимые действия, первым шагом может стать выяснение возможных способов ее достижения.

### **Подтверждение поставленных целей с помощью мысленных образов**

Как свидетельствует наш опыт, релаксация и работа с мысленными образами помогают пациентам укрепить веру в то,

что они способны добиться поставленных задач. Начинать следует с процесса, описанного в одиннадцатой главе, только в этом случае во время сеанса визуализации следует зрительно представлять себе цель таким образом, как будто вы ее *уже достигли*, и с этой позиции рассматривать шаги, которые были предприняты для ее осуществления.

Представляя цель достигнутой, вы укрепляете в себе уверенность в том, что желаемое событие действительно произойдет, а ретроспективный взгляд на приведшие к этому шаги дает возможность увидеть альтернативные способы его достижения. Открыв для себя эти новые способы, вы можете пересмотреть свой план действий. Это поможет ускорить достижение поставленной цели.

Ниже приводятся инструкции по визуализации, направленной на подтверждение поставленных целей. Выберите время и прямо сейчас, наметив определенную цель, прочтите инструкции. Первые несколько раз выполнять упражнение будет легче, если вы сделаете магнитофонную запись этих инструкций или попросите кого-нибудь прочесть их вслух.

1. Воспользуйтесь указаниями к процессу релаксации, приведенному в одиннадцатой главе.
2. Выберите цель, над которой вы хотели бы поработать.
3. Мысленно представьте себе, что вы уже добились ее выполнения.
4. Постарайтесь испытать те чувства, которые будут сопутствовать достижению поставленной цели. Что вам скажут окружающие? Что вы будете делать? Как будете выглядеть? Представьте, что вас окружает. Постарайтесь добавить к этой картине как можно больше подробностей.
5. Представьте себе, как на достижение данной цели отреагируют значимые для вас люди.
6. Мысленно постарайтесь увидеть шаги, которые вы предприняли, чтобы добиться этого. Каков был первый шаг? Решите, в чем будут состоять ваши

действия, чтобы выполнить этот шаг. Постарайтесь пережить чувство завершения каждого следующего шага. Добавьте максимальное количество деталей к каждому из шагов и к вашим чувствам по поводу их завершения.

7. Почувствуйте радость и благодарность за то, что вы добились поставленной цели.
8. Постепенно перенеситесь в настоящий момент времени.
9. Теперь откройте глаза и приступайте к выполнению первого шага.

### ***Возможные трудности***

Иногда работа с воображением позволяет более точно определить поставленную цель. Одна из наших пациенток, представив себя на знаменитом курорте, поняла, насколько неприятны ей были все окружавшие ее там люди. Это помогло ей понять, что на самом деле ей было необходимо провести какое-то время одной, без окружающих.

Однако иногда случается, что во время визуализаций человек замечает препятствия на пути достижения поставленных целей. Одна из наших пациенток, представив себе, как она добивается выполнения цели, обнаружила, что ее муж и дети останутся этим очень недовольны. Она поняла, что боится реакции семьи на те личностные изменения, к которым она стремилась, и решила с ними об этом открыто поговорить.

Даже если у вас обычно не бывает трудностей в работе с воображением, может оказаться, что вы никак не можете представить себе, как добиваетесь поставленной задачи. Чаще всего это означает, что у вас нет веры в свою способность ее осуществить. Если дело именно в этом, то, продолжая работать с мысленными образами, вы постепенно укрепите свою веру. Это упражнение будет способствовать усилению вашей веры в собственные возможности даже в том случае, если вам трудно представить конечную цель, но вы в состоянии мысленно увидеть достижение всех промежуточных этапов.

Во время визуализации вы можете обнаружить, что сомневаетесь в своей способности дожить до осуществления поставленной задачи. Если, скажем, мысленно представляя, как через год вы отправляетесь с семьей в отпуск, вы вдруг ловите себя на мысли: «Возможно, я до этого не доживу», прежде всего мы советуем прервать работу с воображением. Затем признайтесь себе, что только что проявилась ваша отрицательная установка, и постарайтесь *уравновесить* ее какими-то положительными представлениями. Можно напомнить себе, что вы получаете надлежащее лечение, что вы взяли на себя ответственность за собственное здоровье и что теперь в вашем арсенале гораздо больше средств, способствующих выздоровлению, чем раньше. Поэтому у вас есть все шансы дожить до этого отпуска, оставаясь в хорошем физическом состоянии.

Для того чтобы изменить негативную установку, нужно не отрицать свои чувства, а полностью их осознать и уравновесить с помощью положительных эмоций. Вначале вы можете даже не особенно верить в те положительные представления, которыми хотите заменить отрицательные, — не это главное. Напоминая себе о возможности положительного исхода, вы со временем измените свою позицию на более конструктивную.

Каждый раз, когда, работая в воображении с поставленной целью, вы сталкиваетесь с негативной установкой, прервитесь и спокойно постарайтесь уравновесить ее положительными представлениями. Затем вернитесь к визуализации и представьте себе, как добиваетесь поставленной задачи.

Хорошенько освоив описанную в этой главе методику, включите ее в свою регулярную (три раза в день) работу с воображением.

Ваше положительное ожидание будет укрепляться по мере того, как какие-то из поставленных задач будут осуществляться. Кроме того, вы увидите, что начинаете действовать соответственно поставленным целям. Представляя себе, что ваш организм побеждает рак и выздоравливает, вы способствуете тому, чтобы ваши реакции и поведение содействовали этому. Регулярно представляя осуществление намеченных целей, вы начинаете двигаться в правильном направлении.

## ВСТРЕЧА С ВНУТРЕННИМ НАСТАВНИКОМ

В бессознательной сфере у человека скрываются бесценные источники энергии и мудрости, которые можно мобилизовать для исцеления и развития личности. На протяжении всей истории психологии теоретики предполагали существование какого-то «центра» психики, который влияет на жизнь человека, направляет и регулирует ее течение.

Этот центр называли по-разному. Фрейд, первый давший ему имя «*бессознательное*», считал его источником инстинктов и побуждений, которые, влияя на поведение человека, по большей части остаются неосознанными. Юнг полагал, что суть бессознательного в ином — оно не только побуждает человека к определенному виду поведения, но и ведет его по этапам личностного развития, определяет его стремление к достижению психического благополучия. Кроме того, Юнг предполагал, что центр человеческой психики (он называл его «*самостью*») имеет компенсаторную функцию. Когда, например, человеку страшно, самость, его внутреннее «я», будет стараться дать ему ощущение силы и мужества, необходимое, чтобы справиться с данной ситуацией. Юнг считал, что сигналы, которые бессознательное, или самость, передает сознанию человека, всегда направлены на то, чтобы человек достиг благополучия.

В качестве средств, которое выбирает бессознательное для передачи своих посланий сознанию, выступают чувства, интуиция и сны. К сожалению, наша культура склонна недооценивать эти послания. Нас учат придавать значение предметам и событиям внешнего мира — поведению, телу, материальным вещам, логическим выводам нашего разума, но не

внутренним факторам. Поэтому мы обычно пренебрегаем чувствами, снами, интуитивными посланиями нашего внутреннего «я», которые стремятся предложить нам средства, необходимые для удовлетворения потребностей внешнего мира.

Некоторые ученые высказывают предположение, что у онкологических больных произошло нарушение связи с ресурсами бессознательного. Как подсказывает наш опыт, многие из выздоровевших пациентов в конце концов приходят к выводу, что их болезнь частично являлась сигналом того, что им необходимо уделять больше внимания своему бессознательному «я», а не тому, чего от них ждут окружающие. Многие из наших пациентов рассказывали об особых озарениях, чувствах, снах или образах, благодаря которым они приобретали очень важные знания, необходимые на пути к восстановлению здоровья.

Чтобы наши пациенты смогли установить связь со своим глубинным источником исцеления и силы, мы обучаем их работе с Внутренним Наставником. Мысленно вызывая образ Внутреннего Наставника, вы получаете доступ к своему бессознательному. Этот символ отражает те стороны личности, которые человек обычно в себе не осознает. Когда вам удастся установить контакт с этим внутренним источником мудрости, вы воссоединяетесь с важными процессами своей психики, от которых обычно человек бывает отрезан.

Впервые работа с Внутренним Наставником была применена в психотерапии психоаналитической школой Юнга (Юнг называл его Мудрым Существом. — *Прим. перев.*). Юнг говорил о том, что иногда во время медитации или состояния задумчивости возникают образы, существующие как бы самостоятельно, независимо. Психотерапия Юнга уделяет огромное внимание установлению связи с этими положительными источниками бессознательного.

Один из способов, позволяющих соприкоснуться с Внутренним Наставником, называется «направляемый сон наяву» — особая форма работы с воображением. На важность установления контакта с Внутренним Наставником как на

одно из неперемных условий личностного роста и самопознания указывает психосинтез — сравнительно новое психотерапевтическое направление, в основе которого лежат труды доктора Роберто Ассаджиолли.

У многих людей Внутренний Наставник принимает облик какой-то уважаемой авторитетной фигуры (старой мудрой женщины или мудреца, доктора, религиозного персонажа), с которой можно вести внутренний диалог, задавать вопросы и выслушивать ответы, выходящие, казалось бы, за рамки сознательных способностей человека.

Более того, пациенты часто лучше реагируют на озарения, которые приходят к ним во время разговора с Внутренним Наставником, чем на наблюдения терапевта. Поскольку Внутренний Наставник является не кем иным, как частью их собственной личности, доверие к такому руководителю — важный шаг на пути к принятию на себя ответственности за собственное физическое и психическое здоровье.

## ***Примеры из нашей практики***

### ***Джон***

Мы убедились в целительном влиянии Внутреннего Наставника на примере восемнадцатилетнего пациента, страдавшего острой лейкемией. Джон был скрытным и чересчур интеллектуальным молодым человеком, считавшим, что если он не может разрешить проблему с помощью рационального мышления, значит, она неразрешима. Но однажды ночью ему приснилось, что перед ним возник «целитель», который сообщил, что пришел помочь ему справиться с болезнью.

Когда Джон рассказал об этом нам, мы предположили, что приснившийся ему доктор мог быть «внутренним целителем», символизирующим его собственную способность поправиться. Мы посоветовали ему представлять себе этого доктора во время сеансов визуализаций и говорить с ним о своих трудностях.

Джону без особых усилий удалось вновь вызвать у себя в мыслях образ этого «целителя» и обсудить с ним основные

из волновавших его проблем: то, что на больничной диете он потерял вес, что из-за отсутствия физических упражнений в больнице у него ослабели мышцы, а его страхе перед девушками и сексуальности. В результате этих бесед Джон решил попросить больничного диетолога добавить к его ежедневному рациону специальную высококалорийную смесь, и с тех пор стал быстро прибавлять в весе. Кроме того, он понял, что, пока сам не настоит на физических упражнениях, никто ему их не предложит. Поскольку у него была тяжелая, не поддававшаяся лечению форма лейкемии, работники больницы решили, что он скоро умрет, и не предпринимали попыток вовлечь его в занятия физкультурой. После консультации с терапевтом Джон вызвал к себе специалистку по лечебной физкультуре и настоял, чтобы она разработала для него специальный комплекс упражнений.

Что же до девушек и сексуальных проблем, то внутренний целитель посоветовал не беспокоиться об этом сейчас, а лучше попытаться быть более открытым ко всем людям вообще. Джон стал разъезжать в своей коляске по отделению и разговаривать с окружающими. Он был поражен тем, с каким расположением все к нему отнеслись, и постепенно его страх перед людьми начал проходить.

## **Дэвид**

Второй случай, о котором мы бы хотели рассказать, подтверждает эффективность использования работы с Внутренним Наставником для установления связи с бессознательным. Дэвид, которому сейчас где-то около шестидесяти, поступил к нам почти сразу после того, как у него обнаружили множественную миелому — вид рака, поражающего костный мозг. На групповых занятиях он рассказал нам свой повторяющийся с самого детства сон. Ему снилось, что он просыпается среди ночи парализованным, не может двинуть ни ногой, ни рукой, как будто его заколдовали. Снова и снова он пытается как-то пошевелиться, потому что ему кажется, что стоит ему шевельнуть хоть одним мускулом и чары спадут, но ни разу ему это не удалось. Дэвида настоль-

ко пугал этот сон, что он попросил жену сделать гофрированные простыни, полагая, что если они будут не так прилегать к телу, сон будет повторяться реже. Однако, несмотря на все старания, ночной кошмар его не оставлял.

После того как у Дэвида обнаружили рак, мы попросили его постараться запоминать и записывать свои сны, надеясь, что что-то в них окажется полезным для него в бодрствующем состоянии. Мы подумали, что ночные кошмары, в которых была заложена такая энергия, могли содержать важную психологическую информацию, которую бессознательное стремилось довести до его сознания.

Вскоре после того как он начал записывать сны, Дэвиду приснилось подряд несколько кошмаров, а затем он увидел прекрасный сон, в котором двое детей упоенно играли на лугу. Когда начало темнеть, дети стали прощаться, и один из них сказал другому: «Теперь, раз ты согласился со мной играть, я не буду больше тебя привязывать».

Проснувшись, Дэвид стал размышлять об этом сне, и ему пришло в голову, что один из детей был его осознаваемым «я», а другой — сказавший, что не будет его больше привязывать — бессознательным.

Многие годы Дэвид занимал высокое положение в одной фирме и отвечал за ее развитие, за благополучие своих подчиненных и за процветание окружавших его людей. В стремлении добиться поставленных целей он полностью пренебрегал собственными чувствами и эмоциональными потребностями. Теперь он понял, что с помощью этого повторяющегося сна бессознательное в течение многих лет пыталось привлечь к себе его внимание.

Полагая, что приснившийся ему ребенок подсказал, как предотвратить повторяющийся кошмар, Дэвид продолжал записывать сны. Он много читал о значении символов сновидений, обращался за помощью в интерпретации снов к коллегам по групповым занятиям.

Кроме того, он решил ввести образ своего бессознательного в регулярные визуализации. Теперь он просит ребенка поделиться с ним своими мыслями и обещает его вни-

мательно выслушивать, если тот не будет снова привязывать его к кровати. Этот Внутренний Наставник оставался хорошим источником полезных советов, и вот уже два с половиной года ночной кошмар к Дэвиду не возвращается.

С тех пор у него появилось еще несколько источников внутренней мудрости, представляющих его бессознательную сферу. Один из них внезапно возник в процессе визуализации в образе плачущего восьмилетнего мальчика. Дэвид помнил, что в этом возрасте он пережил психологическую травму, в результате которой принял решение так построить свою жизнь, чтобы другие люди не могли повлиять на него эмоционально. Образ плачущего мальчика символизировал всю боль и страдание, которое привело его тогда к решению избегать близких отношений. Вскоре Дэвид понял, что плачущий ребенок появлялся в его визуализациях только в тех случаях, когда он переживал депрессию и подавлял выражение своих чувств. Он научился воспринимать это как сигнал, что он снова не дает возможности своим чувствам выразиться.

## **Гвен**

Гвен была трудной пациенткой, и несмотря на хорошую физиологическую реакцию на занятия по нашей программе, она часто сопротивлялась любым попыткам помочь ей обратиться к неразрешенным психологическим проблемам. Она не желала задуматься над тем, что с ней происходит, или пересмотреть свои способы отношения с окружающими. Надеясь найти какой-то иной путь, чтобы заставить ее взглянуть на себя со стороны, мы предложили ей воспользоваться работой с Внутренним Наставником.

С некоторым смущением она сообщила, что два месяца назад в ее визуализации внезапно появился некий доктор Фриц, о котором она не решалась рассказать раньше. Когда она спросила доктора, что он делает в ее визуализации, тот ответил, что явился, чтобы помочь ей поправиться. Затем она задала ему ряд вопросов, и то, как он на них отвечал, свидетельствовало о его глубоком понимании проблем, об-

суждения которых с нами Гвен всеми силами старалась избежать.

Она очень доверяла доктору Фрицу. Однажды, например, поговорив с дочерью по телефону о своей предстоящей поездке к ней, Гвен очень разозлилась, но дочери об этом не сказала ни слова. В тот же день некоторое время спустя у нее начались сильные боли. Гвен рассказала о боли доктору Фрицу, и тот сообщил ей, что это связано с тем, что она ушла от прямого разговора с дочерью. Она чувствовала обиду на дочь за то, что та не хочет считаться с ее временем, и если, сказал доктор Фриц, Гвен хочет отделаться от боли, то лучше позвонить дочери и сказать, что она не придет к ней на выходные. Когда Гвен позвонила дочери и отменила свой визит, боль стала ее отпускать. За шесть месяцев она сообщила о тридцати или сорока таких случаях, и ее здоровье прогрессивно улучшалось.

### ***Джанет***

Многие пациенты получали важную информацию и глубокие откровения в результате воображаемых диалогов с символами, которые возникали у них, когда они мысленно представляли себе болезнь. У Джанет был рак молочной железы, распространившийся в брюшную полость. Поступив к нам, она стала использовать работу с визуализациями. Несмотря на очень неблагоприятный прогноз, она прекрасно реагировала на лечение, смогла вернуться к работе и в течение двух с половиной лет вела нормальный образ жизни.

Но затем Джанет пережила сильное эмоциональное потрясение и через несколько месяцев, в течение которых она находилась в постоянной стрессовой ситуации, ее болезнь вспыхнула вновь. Вскоре после этого она вызвала в уме образ своих белых кровяных телец и спросила их, не могут ли они некоторое время поработать в две смены, чтобы помочь ей справиться с опухолью. Они ответили, что не станут работать одни и что ей тоже придется поднапрячься. Они сообщили, что если она хочет поправиться, то, помимо регулярных визуализаций по три раза в день, ей придется

докопаться до эмоциональных причин возвращения болезни и что-то предпринять в этом направлении. Затем они заверили ее, что будут старательно бороться с раком и активно размножаться, чтобы обеспечить непрерывный приток новых лейкоцитов для борьбы с опухолью.

После этого диалога она снова приехала в наш центр, чтобы пройти курс психотерапии, в течение которого начала работу по преодолению возникших у нее трудностей. За проведенное в центре время ее опухоль стала уменьшаться, и она снова вернулась домой с заметным улучшением.

### **Фрэнсис**

Фрэнсис — еще одна пациентка, которая рассказывала о постоянном внутреннем диалоге, который она вела со своим мысленным собеседником. Фрэнсис поступила к нам после рецидива лимфомы — вида рака, поражающего лимфатическую систему. Работая с мысленными образами, она представляла себе, как химиотерапия и белые кровяные тельца разрушают рак. Затем она представляла себе, как костный мозг, оставаясь здоровым, продолжал производить все новые и новые белые кровяные тельца для борьбы с раком.

Фрэнсис — поэтесса и ведет дневник, куда записывает все свои идеи, интуитивные озарения и сны. Ниже приводится ее стихотворение в прозе из этого дневника, которое она включила в изданную позже книгу под названием «Теперь всегда». В этом стихотворении она описывает свое первое знакомство с источником внутренней мудрости, который принял образ костного мозга.

### **Запись в дневнике**

**15 мая 1976 года**

*4 часа дня. Читала Марку новое. Он кое-что исправил, и получилось лучше, но мне от этого грустно.*

*8 часов вечера. Медитирую, мысленно представляю картины. Вдруг — не увидеть*

костный мозг. Совсем не увидеть. Спрашиваю себя — что это? За что я себя наказала?

И сразу ответ: дала Марку исправить **мой стих о змее**. Позволила сказать: **вот, что ты имеешь в виду, а совсем не то**. Он изменил мой смысл. В моем стихе.

Поняла: мой костный мозг хотел сказать: «Я — Центр всего, что создаю, всего, что несет добро. Всех белых клеток крови — от них исцеление; Я — Центр всего, начало всего в этом теле, всей его жизненной силы.

И обещала: исправлю. Свой смысл я возвращаю в стихи.

Увидела: многие тысячи клеток из костного мозга в кровь потекли. Тысячи белых, влажно блестя. Этот поток мы всегда узнаем и называем ЖИЗНЬ. Они, размягчая, несут утолнение боли, несут утолнение жажды. И убивают все раковые клетки.

И мне удалось — я снова увидела костный мозг. Он лежал и блестел, золотом и влажной сияя.

Вдруг вспоминаю: змея под Акрополем (из «Морского быка»), Тезей, который старался Афины спасти, и старая женщина, что змею сторожит, тайный проход сквозь скалу ему показала. Вместе они подошли к темной норе, там — змея. Женщина кормит змею, и она проглотила кусок — значит, будет Тезею удача.

Теперь я знаю: мой костный мозг — это источник во мне, хранилище силы вселенной. И автономность моя, то, что хочу так достичь, исходит из этого знания.

Я с уважением к жизненной силе **ВО МНЕ** должна отнестись, а **ВО МНЕ** — эта сила — тот костный мозг, что источник всей крови, хранитель всех записей генов.

В течение следующих недель и месяцев Фрэнсис могла судить о своих эмоциональных реакциях на ежедневные со-

бытия по тому, удавалось ли ей или нет увидеть образ своего костного мозга во время сеансов визуализации.

## **Еще один путь к Внутреннему Наставнику**

У наших пациентов Внутренний Наставник, как правило, принимал образ либо какого-то уважаемого человека, либо какой-то иной фигуры, имеющей большое символическое значение. Но доктор Дэвис Бреслер и Арт Улен сообщают, что очень хороших результатов можно достичь, если представлять его в виде какого-то фантастического, достаточно легкомысленного создания.

Доктор Бреслер, работающий в клинике при медицинском колледже Лос-Анджелесского университета и занимающийся проблемами боли, часто просит своих пациентов обратиться к Внутреннему Наставнику для облегчения болей. При этом он предлагает им представить его в виде каких-нибудь смешных зверюшек вроде лягушонка Фредди. Несмотря на всю свою забавность, эти создания часто помогают пациентам определить те моменты в их жизни, которые могут способствовать испытываемой боли.

Улен, ведущий раздел «Наше здоровье» в телевизионной передаче «Сегодня», в своей книге «Все отлично» описывает метод, очень близкий к подходу Бреслера. Улен рекомендует придумать для себя «советчика», который помог бы вам обращаться за помощью в решении сложных проблем к правому полушарию головного мозга. Это полушарие заведует в основном абстрактными, интуитивными функциями, тогда как логическое, рациональное мышление обычно ассоциируется с левым полушарием. Вот как он описывает этого «советчика» и вообще весь процесс работы с воображением:

*Конечно же, эта зверюшка — не что иное, как ваше внутреннее «я», и обращение к нему в конце концов сводится к обращению к самому себе, но в том диапазоне волн головного мозга, который вы обычно не используете.*

Недавно я обратился к своему собственному советчику — кролику Корки — для того, чтобы разрешить определенные трудности по работе. Несколько дней подряд я пытался найти выход из создавшегося положения. В голову не приходило ни единой мысли. Меня брала досада, не покидало чувство напряжения. И вот я вдруг подумал: «А не сможет ли Корки подкинуть мне какую-нибудь идею?»

Закрывшись в своем кабинете, я задернул шторы и уселся в кресло. Стоило мне только представить свое заветное место — лыжный спуск на горе Маммот, как буквально через секунду показался Корки. Я объяснил ему суть проблемы и спросил: «Что мне делать?»

«Ничего! — не задумываясь, ответил Корки. — Пусть об этом побеспокоится Фрэнк. Это его забота».

Почему мне это не приходило в голову раньше? Это был абсолютно правильный ответ, и все эти дни я не мог до него додуматься.

Тут же позвонив Фрэнку (который в моей телевизионной программе занимается административными вопросами), я сообщил ему о своем разговоре с кроликом. Фрэнк согласился взять на себя все заботы по этому вопросу, и уже через несколько секунд я почувствовал себя лучше.

Должен признаться, что выход из этой ситуации лежал на поверхности, но в том-то все и дело. Вербальной половине моего мозга он не казался столь очевидным. Только призвав на помощь моего изобретательного друга, я смог сдвинуться с мертвой точки и увидеть решение.

Подход Улена прост и прямолинеен. Он хорош тем, что лишен налета таинственности, не требует от человека веры в какие-то мистические и религиозные силы, а представляет ему возможность просто обратиться к внутреннему источнику мудрости.

## **Визуализация Внутреннего Наставника**

Мы считаем это упражнение очень хорошим и рекомендуем вам попробовать его выполнить. Описанные ниже этапы направлены на то, чтобы вы смогли установить со своим Внутренним Наставником первый контакт, в какой бы форме он не предстал в вашем воображении.

1. Поудобнее устройтесь в кресле или на стуле, ступни должны касаться пола. Закройте глаза. Чтобы полностью расслабиться, выполните упражнение на релаксацию (глава 11).
2. Мысленно представьте себя на природе, в каком-то месте, которое дает вам ощущение уюта, тепла, мира и спокойствия. Это место может существовать в действительности, а может быть вымышленным. Сосредоточьтесь на всех окружающих вас подробностях. Постарайтесь воспринимать все, что происходит вокруг, всеми органами чувств, как будто вы на самом деле там находитесь.
3. Обратите внимание на тропинку или дорожку, которая начинается рядом с вами и уходит дальше, за горизонт. Начинайте по ней двигаться. Идти по этой дорожке легко и приятно.
4. Обратите внимание на голубоватое сияние вдалеке. Оно движется по направлению к вам. Вы спокойно и с любопытством ждете его приближения.
5. Сияние становится все ближе, и вы понимаете, что это — какое-то живое существо: человек (с которым вы незнакомы) или симпатичное животное.
6. По мере того как этот человек или животное приближается, постарайтесь внимательнее рассмотреть его. Какого оно пола? Какой формы и размера? Если это существо — человек, обратите внимание на его лицо, волосы, глаза, фигуру.
7. Если в присутствии этого человека или животного вы чувствуете себя уютно, безопасно и спокойно, значит, это — Внутренний Наставник.
8. Спросите, как его зовут, а потом попросите его о помощи.

9. Поговорите с ним. Постарайтесь поближе познакомиться. Обсудите с ним свои проблемы, как бы вы это сделали с близким другом.
10. Обратите внимание на все, что узнаете от этого Внутреннего Наставника. Он может сообщить вам что-то с помощью слов или символических жестов, указывая на что-то или достав какой-то предмет, олицетворяющий его совет.
11. Договоритесь о том, как держать с ним связь, если вам снова понадобится его совет.
12. Как только будете готовы, медленно возвращайтесь в ту комнату, где сейчас находитесь, и откройте глаза.

Не расстраивайтесь, если вам не удастся с первого раза встретиться с Внутренним Наставником или получить от него какую-то информацию. Часто для того, чтобы это произошло, требуется несколько попыток. Ведь это существо — часть вас самих, и, возможно, вы годами не уделяли этой своей части достаточного внимания. Поэтому для того, чтобы снова наладить с ней отношения, вам понадобится время и терпение.

Если, общаясь с Внутренним Наставником, вы испытываете неловкость и смущение, помните, что это лишь символ вашего внутреннего «я», интуитивная, мудрая, чувствительная часть вашей личности, с которой вы обычно не поддерживаете связи. Если вам удастся наладить с ней близкие отношения, вы сможете получить колоссальное количество информации и советов по поводу ваших чувств, мотивов и поведения. Наставник может указывать вам, когда вы вредите своему здоровью, и предлагать что-то, что приведет вас к выздоровлению. Это еще одна возможность, которую можно использовать на благо вашего здоровья.

Ученые до сих пор точно не знают, что вызывает боль и как она связывает тело и психику. Это явление трудно объяснить на физиологическом уровне, но еще менее оно понятно, если рассматривать сложную взаимосвязанную систему, в которую входят разум, тело и эмоции, — ведь помимо того, что боль может вызываться чисто физиологическими причинами, она иногда возникает просто в результате стресса. Поэтому, имея дело с болью, мы должны учитывать не только физическое, но и эмоциональное состояние больного.

Для онкологических пациентов боль часто является самой страшной стороной болезни. Если у человека затекает от напряжения спина или после сна на неудобной подушке тянет шею, он чаще всего не станет придавать этому особого значения, но если вам поставлен онкологический диагноз, то каждая боль, каждое напряжение приобретают особое значение. Человек начинает беспокоиться по поводу малейшего неприятного ощущения, боясь, что оно может означать либо рецидив заболевания, либо новые метастазы.

В дополнение ко всему совершенно невозможно сказать, что в данный момент вызывает боль, какая ее часть определяется физическими, а какая — психологическими причинами. Мы встречались со случаями, когда у двух пациентов были практически идентичные опухоли и по размеру, и по месту их расположения, и все же один из них испытывал сильную боль, а другой — вообще никакой. Причины такого различия могут объясняться какими-то физиологи-

ческими факторами, недоступными современному уровню научных исследований. Но они, бесспорно, могут носить и психологический характер.

## **Эмоциональные компоненты боли**

Боль очень сильно связана с эмоциональным состоянием человека. В нашей практике был случай, который это убедительно доказал. Когда Фредерик, врач по специальности, которому в то время было немногим за сорок, поступил в наш центр, все говорило о том, что он скоро умрет. Он страдал раком мочевого пузыря с метастазами в печень. После удаления первичной опухоли он лечился химиотерапевтическими методами, но врачи решили прервать это лечение, поскольку сочли, что оно не оказывает никакого воздействия на метастазы в почках. Несмотря на тяжесть болезни и сильные боли, Фредерик был очень дисциплинирован, верил, что поправится, и всеми силами боролся за жизнь.

Во время нашей совместной работы он понял, что источником многих трудностей и стрессов в его жизни была та часть его личности, которая отличалась критическим отношением ко всему, требовала от него соответствия практически недостижимым профессиональным стандартам и делала его неприятным для коллег. Одним из «преимуществ» его болезни было то, что, обеспечивая получение страховки по нетрудоспособности, она освобождала его от необходимости постоянного профессионального самоутверждения.

Несмотря на то, что Фредерик был на грани смерти, он постепенно начал поправляться. Три раза в день он неукоснительно выполнял упражнение по расслаблению и визуализации, и размер его сильно увеличенной печени стал уменьшаться, а вместе с этим стала ослабевать и боль. Вскоре он смог вернуться к кое-каким из прежних занятий, а через пять месяцев после того, как мы впервые с ним встретились, возобновил врачебную практику. Через некоторое время после этого страховая компания сообщила ему, что прекращает выплачивать деньги по инвалидности. Непосредственно во время этого телефонного разговора у Фреде-

рика вновь заболела печень, и с того момента его состояние стало прогрессивно ухудшаться. Через три месяца он умер. Тот факт, что боль вернулась во время неприятного разговора со страховой компанией, дает нам право предположить, что между болью Фредерика — настоящей, реальной, физической болью — и его эмоциональным состоянием существовала тесная связь.

### ***Боль и сны***

Еще одним подтверждением того, что у боли есть эмоциональные компоненты, служат многочисленные сообщения пациентов о том, что они часто просыпаются из-за острой боли. Нередко во время сна человек в своем бессознательном обращается к проблемам, которые никогда не решился бы рассмотреть в состоянии бодрствования, поскольку они представляют для него слишком большую опасность. Содержание этих бессознательных мыслей может быть настолько неприятным, что вызывает физическую боль. Иногда по снам, оставшимся в памяти пациентов, можно догадаться об этом содержании. В таких случаях мы рекомендуем попытаться проанализировать страшный сон с помощью мысленного диалога с его персонажами. Попробуйте отнести к этим фигурам как к Внутреннему Наставнику, пытающемуся дать вам какой-то важный совет.

### ***«Награда» за боль. Как научиться не превращать боль в оправдание***

Физическая боль выполняет иногда сразу несколько психологических функций. Онкологический пациент может полагать, что «преимущества» болезни — вроде возросшей любви и внимания окружающих, возможности уйти от неприятной ситуации и т. д. — в большей степени вызваны его страданиями от боли, нежели просто самим фактом злокачественного заболевания — ведь боль напоминает о болезни с такой очевидностью. Мы называем это «внешними вознаграждениями за боль», поскольку они служат для того, чтобы вли-

ять на внешние условия — на окружающих людей и их отношение к больному.

Боль, как и рак, может служить человеку оправданием, позволяющим признать собственное значение и собственные потребности. Если вам удастся разрешить себе попросить любви и внимания окружающих и освободиться от стресса и напряжения не прибегая к помощи боли, вы сможете ее уменьшить.

У боли есть и «внутреннее вознаграждение». Некоторые из наших пациентов, например, прибегают к физической боли как к предлогу, позволяющему им не обращаться к эмоционально болезненным жизненным ситуациям. В этом случае физическая боль может служить бессознательной заменой эмоциональной боли, поскольку физическую боль нередко легче перенести, особенно если человек боится, что у него не хватит сил справиться с болью эмоциональной или же он давно потерял надежду разрешить психологический конфликт.

Поэтому при выяснении причин физической боли мы рекомендуем вам рассмотреть возможную «выгоду», которую эта боль могла бы вам предоставить. Уже в результате такого самоанализа вы сможете пересмотреть некоторые из своих представлений и поведение, способствующее боли. Спросите себя: «Для чего мне нужна эта боль? Какую цель она преследует? Что она разрешает мне делать или не делать? Какую выгоду я от нее получаю?» Нередко бывает, что на эти вопросы трудно найти ответ. Сознание попытается заверить вас: «Эта боль мне не нужна. Она вовсе не служит никаким целям. Она мешает мне сделать то, что я хочу». Очень важно перешагнуть через эти заверения. Для того чтобы ответить на все поставленные вопросы, бывает полезно обратиться за помощью к тем из близких людей, кто не станет скрывать от вас правду, или же к профессиональному психологу-консультанту.

## **Способы преодоления боли**

Поскольку боль нередко бывает связана со страхом и напряжением, многие из наших пациентов замечают, что когда

они начинают регулярно выполнять упражнения на релаксацию и визуализацию, боль уменьшается. Мы объясняем это двумя причинами. Во-первых, расслабление снижает мышечное напряжение, которое в свою очередь уменьшает боль. Во-вторых, по мере того, как благодаря работе с мысленными образами у пациента формируется установка на выздоровление, его страх постепенно исчезает, а это в свою очередь понижает мышечное напряжение и в конце концов влияет на уменьшение боли.

В этой главе описаны наши способы работы с болью. Обычно мы начинаем с того, что помогаем пациентам понять роль эмоциональных моментов, просим обратить внимание на то, когда и почему возникает боль, от чего зависит ее интенсивность, при каких условиях пациент либо совсем, либо почти совсем ее не испытывает. Затем мы описываем методики, которые можно использовать для уменьшения боли.

### ***Осознайте, как вы сами содействуете боли***

Боль никогда не бывает постоянной, хотя пациенты нередко описывают ее именно так. Если бы вы стали вести регистрацию своей боли, вы бы обнаружили, что бывают моменты, когда она полностью оставляет вас, когда боль минимальна и когда она имеет разную интенсивность. Хорошо было бы проследить, о чем вы думаете и что происходит в вашей жизни в каждый из этих моментов.

Например, пациент может рассказывать, что когда он просыпается, то не чувствует боли, но стоит ему подумать о том, что нужно встать, как боль тут же возвращается. Анализируя мысли, которые ему пришли в голову в тот момент, он может вспомнить, что тогда вдруг подумал о своей болезни, о том, что не может вести себя, как раньше. Когда же он все-таки встал, то какое-то время испытывал боль не слишком сильную, но стоило ему услышать телефонный звонок, как боль резко усилилась.

Для нас такой рассказ обозначал бы, что его боли способствует общая негативная установка пациента. Вместо того чтобы представлять себя сильным и способным справиться с

бытовыми трудностями, он напоминает себе о болезни, заранее думает о том, как нелегко ему будет что-то сделать. В довершение всего он ждет неприятностей от телефонного разговора. В этом случае мы бы спросили его, от кого он ждал звонка, как представлял себе возможный разговор и почему считал, что не сможет справиться с возникшей ситуацией.

Если ему удастся осознать те установки, которые влияют на боль, он получит возможность как-то изменять свои мысли. Для того чтобы усилить положительные ожидания, больной мог бы чаще выполнять упражнение на релаксацию и визуализацию. Изменив способ реагирования на неизбежные ситуации, он стал бы менее уязвим для возможных стрессов. Понимание того, как человек сам способствует испытываемой боли, является первым важным шагом к тому, чтобы она стала меньше.

### ***Работа с мысленными образами для уменьшения боли***

Рассматривая вместе с нашими пациентами способствующие возникновению боли эмоциональные компоненты, мы одновременно применяем три способа непосредственной борьбы с болью с помощью мысленных образов. К ним относятся зрительное представление целительных сил самого организма, установление связи с болью и зрительное представление боли (все эти способы основаны на работах доктора Шили из Центра боли и реабилитации в Лакроссе, штат Висконсин, и доктора Бреслера из клиники болевой терапии медицинского колледжа при Калифорнийском университете). Попробуйте все три способа, пока не выберете наиболее подходящий для вас. Обращайтесь к каждому из них по мере необходимости. Не бойтесь, что от слишком частого применения упражнения станут помогать хуже. Мы хотели бы надеяться, что, отталкиваясь от наших методик, вы сможете найти свои собственные способы преодоления боли.

## ***Зрительное представление целительных сил своего организма***

Цель данного упражнения — помочь человеку мобилизовать целительные силы организма и направить их к больному месту, чтобы исправить существующие там неполадки и таким образом уменьшить боль. Выполняя данное упражнение, вы усиливаете веру в свою способность управлять болью и происходящими в вашем теле процессами, уменьшая при этом страх, который часто является одним из компонентов боли.

1. Начните с упражнения на расслабление, приведенного в одиннадцатой главе.
2. Представьте себе, что ваши белые кровяные тельца (или какой-то иной символ целительных сил вашего организма) отправляются на разведку, чтобы выяснить, в чем причина испытываемой боли. Постарайтесь увидеть этих «разведчиков» как можно отчетливее. Пошлите их к тому месту, где вы ощущаете боль.
3. Если белые кровяные тельца (или какой-то другой выбранный вами образ) обнаруживают раковые клетки, представьте себе, как белые клетки нападают на них и уничтожают, оставляя после себя чистую и здоровую ткань, совершенно свободную от боли.
4. Если эти белые кровяные тельца (или ваш собственный мысленный образ) находят не рак, а напряженные болезненные мышцы или связки, то представьте себе, что эти мышцы или связки расслабляются. Постарайтесь почувствовать расслабление в этой области, мысленно вообразите, как они расслабляются, подобно натянутой и отпущенной резинке.
5. Обратите внимание, что, по мере того как вы удерживаете в воображении образ расслабляющихся мышц и связок, боль постепенно уменьшается и может даже полностью отступить.

6. Мысленно похвалите себя за то, что принимаете участие в преодолении боли, а затем вернитесь к своей обычной деятельности.

### ***Налаживание связи с болью***

С болью, как и с Внутренним Наставником, можно установить связь и вести мысленный разговор. И в том, и в другом случае вы можете многое узнать об эмоциональных слагаемых вашей боли и заболевания. Например, Гвен, о которой мы уже рассказывали в пятнадцатой главе, почувствовав боль, обратилась за советом к своему источнику мудрости — «доктору Фрицу». Он объяснил ей, что причиной боли являлось нежелание выполнять данное обещание. Когда, последовав его совету (на самом деле — своему собственному пониманию ситуации), она отказалась от обещания (речь шла о поездке к дочери), боль прошла. Никто не сможет назвать причину ваших неприятностей лучше, чем вы сами.

1. Начните с упражнения на расслабление, приведенного в одиннадцатой главе.
2. Представьте свою боль в образе какого-нибудь существа. Постарайтесь как можно подробнее его рассмотреть.
3. Постарайтесь завести разговор с этим существом. Спросите его, почему оно здесь, каковы его цели. Внимательно выслушайте его ответы.
4. Теперь спросите это существо, эту боль, что вы можете сделать, чтобы от нее избавиться. Внимательно выслушайте, что оно вам сообщит.
5. Откройте глаза и начните выполнять его советы. Обратите внимание, уменьшается ли ваша боль.
6. Поздравьте себя с тем, что вам удалось уменьшить боль, и возвращайтесь к обычной деятельности.

### ***Зрительное представление боли***

Еще один способ уменьшения боли состоит в том, чтобы представить себе, как она выглядит. Как и первое упражнение, этот

метод направлен на усиление веры в собственную способность управлять процессами, происходящими в вашем организме.

1. Начните с упражнения на расслабление, приведенного в одиннадцатой главе.
2. Сосредоточьтесь на боли. Какого она цвета? Постарайтесь поточнее увидеть ее цвет, размер и форму. Это может быть ярко-красный шар размером с теннисный, баскетбольный мяч или грейпфрут.
3. Мысленно удалите этот шар из своего тела и поместите его на расстоянии, скажем, метра три от вас.
4. Мысленно увеличьте этот шар до размера баскетбольного мяча. Затем уменьшите его до размеров горошины. Теперь пусть он станет такого размера, как ему хочется. Обычно он возвращается к тому размеру, с которого началась визуализация.
5. Начните изменять цвет шара. Сделайте его сперва розовым, затем бледно-зеленым.
6. Теперь возьмите зеленый шар и поместите его обратно, в первоначальное место. Обратите внимание, не удалось ли вам уменьшить боль.
7. Откройте глаза и возвращайтесь к каждодневным занятиям.

## **Удовольствие вместо боли**

Некоторые из наших пациентов открыли для себя, возможно, наиболее продуктивный способ: они стараются заменить боль какими-нибудь удовольствиями. Они заметили, что если при появлении боли заняться чем-то приятным, приносящим радость, боль ослабевает или даже вовсе исчезает.

Один из наших больных — Тим, хирург по профессии, страдавший болезнью Ходжкина, иногда испытывал настолько сильные боли, что ему было трудно передвигаться. Однажды во время групповых терапевтических занятий мы предложили ему попробовать порыбачить. Несмотря на то, что место клева было в полумиле от нашего центра и Тим не был уверен, что сможет туда добраться, он все-таки решил по-

пробовать и отправился на речку в сопровождении еще одного пациента.

Когда они добрались до места, второму пациенту пришлось помочь Тиму приготовить удочку, но стоило Тиму ее забросить, как он тут же поймал форель. Боль моментально покинула его. В течение примерно сорока пяти минут они удили рыбу, и все это время Тим совершенно не испытывал боли. Более того, ему так хотелось вернуться и продемонстрировать всем свой улов, что он без труда дошел обратно.

Тим как врач знал, что такие вещи случаются, но не представлял, что они могут произойти с ним самим. На следующий день мы предложили ему партию в теннис, так как знали, что когда-то он был замечательным игроком, но уже два года — с того момента, как ему был поставлен диагноз — не брал в руки ракетки. Мы подавали мяч так, чтобы он мог его отбивать без особых усилий и чтобы ему не приходилось много двигаться по площадке. Через тридцать минут мы прекратили игру, поскольку Тим несколько устал. Он сказал, что все это время не чувствовал боли. К его большому удивлению, следующие два дня она тоже практически не возвращалась.

То, что во время и после приятных физических упражнений боль отпускала Тима, может объясняться не только испытываемым удовольствием, но и тем, что он занимался физической деятельностью, которой лишал себя все это время из-за боли. Взаимосвязь разума, тела и эмоций построена на том, что улучшение физического состояния приводит к улучшению душевного состояния, и наоборот.

Мы ни в коей мере не можем обещать, что если вы прямо сейчас ринетесь заниматься активными физическими упражнениями, то у вас боль исчезнет, но мы много раз замечали, что, когда пациенты начинают испытывать боль, они прекращают заниматься тем, что доставляет им удовольствие. Иногда создается такое впечатление, что они просто наказывают себя за то, что испытывают боль, лишая себя даже тех удовольствий, которые остаются для них вполне доступными. Мы заметили, что участие в чем-то, что прино-

сит человеку радость, одновременно приносит ему и уменьшение боли.

Однако если, несмотря ни на что, ваша боль не утихает, попробуйте обращаться с ней так же, как вы обращаетесь с раком в целом. Постарайтесь понять эмоциональные составляющие боли, исследуйте ее возможные причины, а затем разрешите себе удовлетворять свои эмоциональные потребности не прибегая к боли как оправданию. Тогда после того, как вы вновь утвердитесь в своей способности управлять происходящими в организме процессами и усилите свою установку на выздоровление, весьма вероятно, что ваша боль исчезнет.

Мы всерьез задумались о том, чтобы включить физические упражнения в свою программу лечения, в 1976 году — после встречи с доктором Джеком Скаффом, выдающимся кардиологом, использующим физкультуру в качестве основного элемента лечения больных-сердечников. Еще десять лет назад врачи полагали, что предложенная Скаффом довольно энергичная программа физических упражнений таких больных скорее убьет, чем вылечит. Обсуждая возможности, которые подобная программа открывает для онкологических больных, мы обратили внимание, что те из наших пациентов, у кого дела обстоят наиболее успешно, продолжали весьма энергично заниматься спортом даже после того, как у них обнаружили рак, и все они отличались худощавостью и подвижностью.

Основываясь на этих предварительных наблюдениях, мы стали изучать медицинскую литературу, чтобы выяснить, почему энергичные физические упражнения оказывают такое хорошее воздействие на кардиологических и онкологических больных. Один из первых фактов, бросившийся нам в глаза, заключался в том, что уровни кардиологических и онкологических заболеваний росли параллельно друг другу вместе с индустриализацией общества. Степень заболеваемости раком и болезнями сердца резко возрастала по мере того, как жизнь становилась все более изобильной (люди получили возможность переедать), более сидячей (уменьшилось количество необходимых физических усилий) и гораздо более напряженной.

В 1911 г. один из первых известных исследователей онкологических заболеваний Джеймс Юинг обратил внимание, что зажиточные и малоработающие люди болеют раком чаще, чем бедные и много работающие. Юинг объяснял это недостатком физической нагрузки у принадлежащих к высшим классам людей. В 1921 г., анализируя истории болезни 86 000 скончавшихся пациентов, И. Сильверсен и А. У. Дальстром обнаружили, что наиболее высокая смертность от рака была среди тех, кто по роду своих занятий тратил мало мышечных усилий, и наоборот, среди тех, чей труд был связан с максимальными мышечными нагрузками, уровень смертности от рака был минимальным. Говоря о том, что рак, по всей видимости, является продуктом «эпохи машин», названные авторы указывают, что в странах, находящихся на относительно невысоком уровне промышленного развития, уровень онкологических заболеваний тоже сравнительно низок.

Эту мысль подтверждают и исследования, проведенные на животных. В 1938 г. Сильверстен обнаружил, что у мышей контрольной группы с неограниченным питанием и небольшим количеством физических нагрузок заболеваемость раком достигала 88 процентов, тогда как у того же особо подверженного раку вида мышей ее можно снизить до 16 процентов, просто уменьшив калорийность пищи и повысив их ежедневную физическую нагрузку. Значительное замедление роста опухолей у лабораторных животных, подвергавшихся повышенной физической нагрузке, показывали и другие исследования, в частности опыты, проведенные Русшем и Клайном.

О потрясающих результатах своих исследований сообщили в 1960 г. С. Хофман и К. Пашикис. Мышам, которым до этого были пересажены раковые клетки, они вводили вытяжку из мышечной ткани от мыши, только что подвергнувшейся сильной физической нагрузке. Введение такой вытяжки приводило к уменьшению роста опухоли, а в некоторых случаях даже к ее исчезновению. Введение же вытяжки из мышечной ткани от мыши, не подвергнувшейся спе-

циальным физическим нагрузкам, не оказывало на рост опухоли никакого влияния.

В работах доктора Ганса Селье и других исследователей стресса высказывается предположение, что связь между физическими упражнениями и снижением заболеваемости раком может объясняться тем, что в этом случае наблюдается адекватный способ разрядки стресса. Ряд опытов показал, что когда животных снова и снова подвергают стрессу и при этом не предоставляют организму возможности для физической реакции на него, то их состояние начинает постоянно ухудшаться. Если же подвергающимся стрессу животным дать возможность отреагировать на него с помощью увеличения физической нагрузки на организм, нанесенный вред оказывается минимальным.

Эти факты и результаты других экспериментов, свидетельствующих о том, что энергичные физические действия стимулируют работу иммунной системы, доказывают, что физические упражнения — один из лучших способов адекватной разрядки психологического стресса, который одновременно стимулирует естественный защитный механизм человека на борьбу со злокачественными заболеваниями.

Физические упражнения влияют не только на тело человека, они способны приводить к значительным психологическим изменениям. Как показал ряд исследований, для людей, регулярно занимающихся физкультурой (особенно сочетанием ходьбы и бега трусцой), свойственны большая гибкость взглядов и представлений, повышенное ощущение самодостаточности, твердое представление о себе, более высокий уровень самооценки. Они менее склонны обвинять в своих бедах окружающих и реже впадают в депрессивные состояния. Создается общее впечатление, что такие люди в целом обладают более здоровым психологическим складом, что часто связывается с благоприятным прогнозом на развитие онкологических заболеваний.

Для нас эти сведения особенно важны, поскольку, как мы видели, депрессия является одним из важнейших, способствующих как возникновению рака, так и его неблагоприятному течению, эмоциональных факторов. Поскольку

недавние исследования свидетельствуют о влиянии депрессии на иммунную систему, физические упражнения как еще один способ борьбы с депрессивными состояниями становятся мощным средством для возвращения здоровья.

Кроме того, психологические изменения у людей, регулярно занимающихся физическими упражнениями, очень похожи на те изменения, которые мы считаем признаком благоприятного прогноза. Для нас они означают, что онкологические больные, у которых эти изменения произошли, проживут дольше, чем предполагается. Собственно говоря, те из участвовавших в нашей лечебной программе пациентов, которым удалось добиться именно этих личностных изменений, намного пережили отведенный им врачами срок.

Регулярные физические упражнения способствуют подобным личностным изменениям и другими способами. Для того чтобы найти время для занятий физкультурой, необходимо составить четкое расписание, распределить ежедневные обязанности, а это, в свою очередь, создает у человека ощущение, что он распоряжается своей жизнью. Такая положительная установка помогает создать способствующий выздоровлению эмоциональный климат.

И в конце концов, физические упражнения приучают человека со вниманием относиться к физическим потребностям своего тела. Ощущение бодрости и здоровья, которое вы приобретаете в результате регулярных занятий, помогает вам увидеть в своем теле друга, источник удовольствий, нечто достойное вашего внимания и заботы. Разрабатывая программу регулярных физических упражнений, вы как бы подтверждаете важность самого себя и своего тела.

Если физкультура повлияет на физиологические изменения вашей иммунной системы и, изменив психологическую установку, будет содействовать улучшению качества жизни и выздоровлению, то за это стоит взяться, не жалея времени и усилий.

Насколько нам известно, никто до сих пор не включал физические упражнения в программу терапии онкологических больных. Возможно, специалисты будут возражать против введения таких занятий для больных с метастазами в

костной ткани, для тех, у кого понижено содержание в крови тромбоцитов (то есть нарушен процесс свертываемости крови), и больных с другими ограничениями, но мы считаем, что большинство пациентов даже с этими противопоказаниями могут заниматься хоть какими-то физическими упражнениями. Главное, чтобы они делали это не спеша, не слишком энергично, внимательно следя за любыми признаками боли или напряжения и не забывая о том, что могут навредить себе.

### ***По часу три раза в неделю***

Предлагаемая программа основана на схеме, разработанной для кардиологических больных. Всех своих пациентов мы просим начинать заниматься по *одному часу три раза в неделю*. Обратите внимание на то, что занятия должны продолжаться в течение одного часа. Исследования показали, что если посвящать упражнениям менее одного часа в день, они не принесут столь значительных положительных результатов.

Если вы прикованы к постели и не можете шевелиться, мы бы посоветовали начать с визуализаций: мысленно представляйте себе, как вы занимаетесь физическими упражнениями. Это послужит толчком для формирования установки на большую физическую подвижность и одновременно подтвердит ваше внимание к потребностям своего тела. Если вы можете шевелить руками и ногами — выполняйте упражнения в кровати, а если вы в состоянии передвигаться по комнате или по дому, мы рекомендуем начать побольше ходить.

Давайте в качестве конкретного примера возьмем страдающего лейкемией человека, который в данный момент проходит в больнице курс химиотерапии. Он получает снимающие сильные боли наркотики и внутривенное питание. Обычно в таких случаях подвижность человека ограничена, и единственное, что он может сделать, — это с посторонней помощью добраться до туалета и обратно. Сначала он должен решить, в какое время он будет заниматься физическими упражнениями. Важно, чтобы этот час приходился на

время, когда его меньше всего будут отвлекать — ну, скажем, с трех до четырех часов дня, когда у медсестер в больнице пересменка.

В его состоянии — лежа в постели — можно начать упражнения с круговых движений руками и ногами. Постарайтесь вращать ими как можно дольше, не вызывая, однако, сильной боли (даже если одна рука связана с капельницей, можно попробовать шевелить пальцами или даже кистью). После этого попробуйте приподнимать голову с подушки и опускать ее обратно. Все эти движения следует выполнять минуты четыре — пять. Затем можно мысленно представить, что вы занимаетесь любимым спортом — играете в теннис, плаваете, или просто идете по лесу в приятном для себя темпе. Какие бы занятия вы ни представляли, важно, чтобы они были связаны с физической нагрузкой и доставляли вам удовольствие. После пяти-десяти минут такой мысленной работы снова в течение четырех-пяти минут повторите физические упражнения — движения ногами, руками, головой и т. д. Затем снова в течение пяти-десяти минут представляйте, как занимаетесь любимым видом спорта.

Повторив четыре раза сочетание этих двух видов деятельности — физических упражнений (в течение пяти минут) и работы с воображением (десять минут), позовите сестру и сходите в туалет (исключительно ради движения). Таким образом вы выполните часовую норму физических упражнений, которые следует повторять три раза в неделю, пока у вас будет стоять капельница. Когда ее снимут, можно увеличить количество собственно физических движений.

Когда такой пациент выпишется из больницы, у него уже войдет в привычку три раза в неделю посвящать по одному часу физическим упражнениям. Этот час следует заполнять деятельностью, соответствующей физическому состоянию человека. Надо стремиться к тому, чтобы весь час посвящать ходьбе, а затем сочетанию ходьбы и бега. Изменения в программе такого часового занятия должны производиться с учетом изменения физического состояния пациента.

Если же вы ходячий больной и находитесь на амбулаторном лечении, но не привыкли заниматься физкультурой и просто не знаете, с чего начать, то в соответствии с исследованиями, на которые мы уже ссылались, самым лучшим универсальным упражнением является сочетание ходьбы и бега трусцой, которому также следует посвящать три раза в неделю по часу. Однако не забывайте, что не так важна форма упражнения, как его регулярность, а для того чтобы легче было делать что-то регулярно, необходимо подобрать такие занятия, которые были бы вам по душе. Поэтому, если вам больше нравится теннис или плавание и вы в состоянии ими заниматься, мы можем только поддержать ваш выбор. Помните, однако, что эта деятельность не должна наносить вам вред.

Для того чтобы проверить, не вреден ли вам выбранный вид физических упражнений, можно применить критерий, используемый для кардиологических больных: верхняя граница частоты пульса при физической нагрузке не должна превышать 24–26 ударов за десять секунд, то есть 144–156 в минуту. Поскольку бывает не всегда просто во время упражнения измерить пульс, мы разработали нечто вроде «правила буравчика». Оно гласит: *упражнение не причиняет вам вреда, если, выполняя его, вы можете говорить*, пусть даже ваше дыхание будет при этом прерывистым.

Каждый раз, когда, делая упражнение в кровати или во время ходьбы или бега, вы чувствуете, что задыхаетесь и не можете из-за этого говорить, необходимо снизить уровень активности. Если вы бежите — перейдите на ходьбу, если идете — остановитесь или присядьте. Поскольку способность вести разговор обычно нарушается до того, как частота пульса достигает 26 ударов в десять секунд, то наше правило будет удерживать вас в безопасных пределах.

Мы совершенно уверены, что физкультура будет действовать не только вашему физическому, но и душевному здоровью. При этом не следует забывать, что только вы сами можете защитить себя от травм и перенапряжения. Помните о правиле безопасности физических упражнений,

и вы не причините вреда своему здоровью. Мы настоятельно напоминаем, что вы сами несете ответственность за свои действия, поэтому постарайтесь не слишком увлекаться. Мы обращаемся с этой просьбой ко всем своим пациентам, и они очень редко наносят себе какой-то вред.

Наш опыт показал, что онкологические больные способны на гораздо большую физическую активность, чем это обычно считается. Вспомним, например, случай Тима. Физические упражнения, которых он лишал себя в течение двух предыдущих лет, улучшили его здоровье и помогли справиться с болью. Один из наших пациентов со множественными метастазами в костной ткани пробежал дистанцию малого марафона (около 10 км), а другой, с неоперабельным раком почки, — половину большого марафона (21 км). Еще один пациент, одновременно работающий у нас в центре психологом-консультантом, недавно пробежал вместе с нами двадцатишестимильную марафонскую дистанцию. После рака почки у него в течение четырех лет были метастазы в легком, но, несмотря на это, он не испытывал никаких трудностей с дыханием. Более того, вечером после пробега, когда мы легли спать, он отправился ужинать в ресторан. Насколько нам известно, это первый случай, когда человек с далеко зашедшим раковым заболеванием пробежал марафонскую дистанцию.

Возможно, наиболее убедительным из всего сказанного является то, что более половины наших больных, которые, с медицинской точки зрения, были признаны неизлечимыми, сохраняют стопроцентную активность по сравнению с их состоянием до обнаружения заболевания. Когда улучшается качество жизни человека, это сильно поддерживает его решимость жить и веру в возможность поправиться. И хотя ни один элемент нашей программы нельзя выделить в качестве главной причины улучшения качества жизни, регулярные физические упражнения, без всякого сомнения, в большой степени этому содействуют.

Несмотря на нашу абсолютную уверенность в пользе регулярных физических упражнений, мы бы воздержались

давать советы относительно режима питания онкологических больных. Результаты исследований, взаимосвязи ракового заболевания с питанием достаточно противоречивы и неоднозначны, хотя в них и просматривается некоторая связь между уменьшением потребления калорий лабораторными животными и уменьшением заболеваемости раком, а также замедлением роста опухоли. Но эти исследования проводились не на людях, а на животных в лабораторных условиях.

Поэтому мы можем посоветовать онкологическим больным, страдающим от избытка веса, лишь уменьшить потребление высококалорийной пищи, пока их вес не достигнет нормы. Кроме того, мы бы рекомендовали избегать чрезмерного употребления алкоголя.

Опыт показывает, что регулярные физические упражнения способны принести большую пользу, поэтому мы настойчиво советуем, вне зависимости от вашего физического состояния, немедленно разработать для себя программу таких упражнений. Их физические и психологические результаты могут сказаться незамедлительно.

Все пациенты, участвовавшие в нашей исследовательской программе в Форт-Уорте, поступали к нам в центр после того, как врачи определяли, что их болезнь неизлечима и что им оставалось жить не более года. Несмотря на то, что большинство этих больных пережили отведенный им срок, а у многих и до сих пор не проявляется никаких признаков болезни, для них постоянно существует вероятность рецидива заболевания с летальным исходом.

Все онкологические больные боятся возвращения болезни, и для этого есть свои основания: нередко после курса лечения состояние пациента значительно улучшается, а затем заболевание вспыхивает вновь. Пользующиеся нашим методом лечения больные переживают это особенно сильно, поскольку рецидив ставит под сомнение и сам метод, и их способность добиваться необходимых для поддержания здоровья изменений. Мы поняли, что справиться с этими страхами можно лишь в том случае, если мы будем открыто обсуждать с ними возможность рецидива болезни и смерти, продолжая вместе с тем поддерживать в своих пациентах веру в выздоровление. Очень важно объяснять больным, что психологические изменения, ведущие к выздоровлению, почти никогда не идут гладко. На протяжении всего пути могут быть взлеты и падения.

Кроме этого, для любых изменений необходимо какое-то время, и у нас пока что нет точных научных данных о том, сколько времени требуется для того, чтобы изменения на психологическом уровне превратились в физиологичес-

кие сдвиги, ведущие к выздоровлению. Поэтому пациенты должны понимать, что любые изменения, которые будут происходить в их организме в ближайшие месяцы — и положительные, и отрицательные, — представляют собой важную информацию для выбора пути к здоровью.

## **Рецидив болезни — сигнал организма**

Когда человек заранее готов к возможности возвращения болезни, это помогает значительно снизить страх рецидива. С самого начала нашей работы с пациентами мы вместе исследуем их самые худшие ожидания относительно возвращения болезни и разрабатываем план действий на тот случай, если это случится. Мы рассказываем им о том, что обычно происходит, когда пациенту сообщают, что его болезнь вернулась. В таких случаях человек обычно переживает растерянность и смятение, ему начинает казаться, что «все кончено». Многие говорят, что в этот момент «почва уходит из-под ног», и это ощущение может держаться в течение недели, а то и месяца, в зависимости от той эмоциональной поддержки, которую больной получает от окружающих. За это время пациент может пересмотреть свое отношение к данному методу лечения и даже вовсе от него отказаться. Мы настоятельно рекомендуем нашим больным в этот период не ждать от себя слишком многого. Им нужны силы, чтобы просто это пережить.

Мы просим, чтобы они постарались запомнить две вещи. Во-первых, в этот период надо непременно обратиться к кому-нибудь из окружающих — к домашним, друзьям или врачам, чтобы те поддержали их своей любовью, своим пониманием, своей поддержкой даже в тяжелые моменты перепадов их настроения. Эта поддержка даст пациенту силы справиться с охватившим его отчаянием. Во-вторых, мы просим не принимать серьезных решений относительно того, чем в конце концов кончится их заболевание. Если пациент придет к выводу, что в будущем его ждут такие же страдания, как и сейчас, он может на эмоциональном уровне отказаться от борьбы, а это будет способствовать ухудшению физичес-

кого состояния. Во время рецидива мы убеждаем их рассматривать этот болезненный и страшный период как временное явление. Потрясение и растерянность непременно пройдут, и когда это случится, они смогут начать спокойно и взвешенно оценивать происходящее и думать о будущем.

Как только пациенты сообщают, что этот наиболее тяжелый период позади и они полны сил и решимости взглянуть на то, что происходит, мы начинаем вместе анализировать ситуацию. Мы рассматриваем рецидив не как поражение, а как имеющий важное психологическое значение сигнал организма. Он может означать:

1. Пациент не смог справиться со стоящими перед ним эмоциональными проблемами и бессознательно принял решение сдаться. Рецидив служит сигналом, что ему необходимо обратиться за помощью к психотерапевту, как для того, чтобы разрешить эти проблемы, так и для поиска путей из разрешения.
2. Пациент еще не научился удовлетворять свои эмоциональные потребности иначе, чем с помощью болезни. Здесь важно тщательно пересмотреть «преимущества» заболевания и постараться найти новые способы удовлетворения этих потребностей.
3. Возможно, пациент пытается произвести слишком много изменений в своей жизни одновременно. Это само по себе может стать источником сильного физиологического стресса, и организм хочет показать ему, что необходимо снизить темп и предъявляемые к себе требования.
4. Пациент сделал какие-то важные изменения, но затем расслабился и впал в состояние благодушия. Многие из наших больных рассказывали, что как только непосредственная угроза миновала, им стало трудно продолжать следовать по пути изменений. И это легко понять: человеку свойственно быстро реагировать на непосредственную опасность, но трудно поддерживать новый тип поведения, если он не вошел в привычку. Привычка же приобретается

только в результате регулярной практики и самодисциплины.

5. Пациенты не прислушались к своим эмоциональным потребностям. Их поведение продолжает быть направлено на саморазрушение, и организм напоминает им о необходимости обратить внимание в первую очередь на эти эмоциональные потребности и здоровье.

Этот список, безусловно, далеко не исчерпывает всех возможных вариантов, и для того чтобы выяснить значение каждого конкретного рецидива, может быть очень полезна помощь психотерапевта. Однако без активного участия самого пациента вряд ли удастся полностью разобраться в процессах, происходящих у него в душе.

Очень большую пользу в этом может оказать беседа с Внутренним Наставником (этот метод был подробно описан в пятнадцатой главе). Мы рекомендуем пациентам хотя бы раз в день во время сеанса визуализации обращаться к своему внутреннему источнику мудрости и спрашивать его: «Какое значение имеет этот рецидив? Что он хочет мне сказать?»

Еще одно полезное упражнение в этой ситуации — постараться исследовать период, предшествовавший возвращению болезни. Какие события или изменения произошли у вас за это время? Что нового было в вашем поведении или деятельности? В ответе на эти вопросы большую помощь может оказать объективное мнение друзей или родственников, работа с психотерапевтом. При анализе значения рецидива нередко выясняются очень важные вещи, полезные с точки зрения борьбы человека за свое здоровье в целом. Это самое время для того, чтобы попробовать оценить свои усилия, направленные на возвращение здоровья, и подумать о том, не стоит ли в них кое-что изменить.

## ***Размышления о смерти***

Вероятно, из всех жизненных проблем самой эмоционально тяжелой и пугающей является проблема смерти. Она вызыва-

ет у человека такой страх, что в нашем обществе эта тема, по существу, является запретной. Не имея возможности открыто обсуждать — или даже просто признавать — смерть, мы тем самым способствуем усилению ее власти над нами, подкрепляем неопределенность своего отношения к ней. Как мы уже отмечали раньше, большинство онкологических больных не столько боятся самой смерти, сколько того, что с этим связано. Их пугает длительный тяжелый период, который истощит родных и друзей как эмоционально, так и материально. Они с ужасом думают о предстоящих месяцах в больнице, вдалеке от близких, о бессмысленном, одиноком и полном страданий существовании. В их семьях нередко стараются избегать даже упоминаний о смерти. Когда больной только пытается заговорить о безнадежности своего положения, он чаще всего слышит: «Не говори так! Ты будешь жить!» И поскольку человек не может обсудить эту проблему даже с самыми близкими людьми, его страхи, не находя выхода, продолжают копиться и расти (в следующей главе мы подробнее остановимся на том, насколько важно откровенно разговаривать с тяжелобольными).

По словам одного из ведущих специалистов по данному вопросу Элизабет Кублер-Росс, несмотря на всеобщее стремление избежать разговоров о смерти, и дети, и взрослые всегда инстинктивно чувствуют, когда летальный исход неизбежен. Кроме того, Кублер-Росс заметила (и мы, исходя из собственного опыта, можем это подтвердить), что довольно часто люди не дают себе разрешения умереть. Они продолжают держаться за жизнь, потому что кто-то из близких или даже борющихся за их жизнь медиков не может смириться с их потерей. Эти люди испытывают двойную нагрузку — с одной стороны, они знают, что умирают, а с другой — чувствуют, что нельзя показывать вида окружающим.

В самом начале своей работы нам пришлось пережить несколько тяжелых ситуаций, болезненных как для нас самих, так и для наших пациентов. Это заставило нас пересмотреть свое отношение к смерти и показало необходимость

открыто говорить с пациентами об их праве полностью отвечать за свою жизнь.

У некоторых из наших первых пациентов возникло ощущение, что мы дали им ключ к стопроцентному выздоровлению. Они думали: «Конечно! Я готов с этим справиться!», а затем, как выяснилось позже, чувствовали себя виноватыми в том, что им этого не удалось. Эти пациенты приезжали в Форт-Уорт примерно три-четыре раза в год, проходили недельные курсы психотерапии, а затем возвращались домой. Мы поддерживали с ними связь и иногда во время своих поездок по стране навещали их. В какой-то момент они вдруг переставали нам звонить, а через некоторое время приходило сообщение от кого-нибудь из их близких, что они скончались.

Поскольку мы принимали в этих людях большое участие, нас удивляло и обижало то, что их последние дни проходили без нас. В конце концов нам передавали их слова: «Скажите Карлу и Стефани, что, несмотря ни на что, их метод работает» или «Передайте им, что это не их вина». И тогда нам стало ясно: наши пациенты чувствовали, что, поскольку мы стремились помочь им выздороветь, они были обязаны оставаться жить, чтобы доказать правильность нашего метода. Смерть, таким образом, для них означала, что они подвели и себя, и нас. Со временем мы поняли, что раз пациенты могут влиять на течение своей болезни, направляя его к здоровью и жизни, то следует признать, что они могут — и имеют полное право — если захотят, сделать другой выбор.

### ***Как начать разговор о смерти***

Теперь в рамках нашей программы мы стараемся освободить своих пациентов от этого чувства вины и помочь им разобраться со своими страхами. Когда люди могут открыто взглянуть на возможность смертельного исхода, это не только снижает уровень их тревоги, но, по-видимому, и уменьшает физическую боль. Более того, теперь для большинства наших пациентов смерть не является мучительной и болезненной. Очень многие из них до последних недель сохраняют

активность. Многие остаются дома в окружении близких или поступают в больницу буквально за несколько дней до конца. Мы объясняем это явление возможностью честно и открыто взглянуть на вероятность подобного исхода при таком тяжелом заболевании и признать неизбежное, когда человек чувствует, что дни его сочтены.

Мы начинаем разговор о возможности рецидива болезни на групповых занятиях в течение первой недели курса лечения. Мы говорим о том, что, возможно, в будущем кто-то из больных решит, что больше не в силах сопротивляться заболеванию, и просим их сообщать нам о таком решении, заверяя, что будем поддерживать и заботиться о них в этот трудный период не меньше, чем поддерживали и заботились во время их борьбы за жизнь. Они имеют полное право сами решить свою судьбу.

Мы обращаем внимание наших пациентов и еще на одну очень важную вещь: вне зависимости от того, поправятся они или нет, им все же удалось улучшить качество своей жизни и проявить при этом невероятную силу и мужество.

## ***Из историй пациентов***

Приведенные ниже факты показывают весь спектр переживаний, которые испытывали наши пациенты в связи с проблемой смерти.

### ***Фредерик***

В шестнадцатой главе мы уже рассказывали о Фредерике, который начал работать с нами, когда летальный исход казался неминуем. Вначале он принял за работу с большим энтузиазмом и за первую неделю, проведенную в нашем центре, достиг больших успехов в изменении своего эмоционального состояния. Но к концу недели стало ясно, что многие из его трудностей так и остались неразрешенными, и мы ожидали, что, когда он вернется домой, ему будет тяжело и психологически, и физически.

Он позвонил нам через два дня после приезда домой и продолжал звонить каждые два дня. Фредерик находился в подавленном и тревожном состоянии, его здоровье постоянно ухудшалось. Четвертый разговор состоялся у нас примерно на десятый день после его возвращения домой. Фредерик был очень слаб и близок к смерти. Он ничего не ел и переживал эмоциональное истощение и подавленность. Постоянно требуя от себя каких-то значительных психологических свершений, он еще больше способствовал ухудшению своего состояния. Мы предложили ему на некоторое время прекратить борьбу, попробовать просто плыть по течению и посмотреть, что будет. Мы, конечно, понимали, что если он ослабит борьбу, это может ускорить приближение смерти, но он и без того уже ускоренно двигался в этом направлении.

В течение следующих трех дней Фредерик находился в полубессознательном состоянии и почти все время спал. Позже он рассказывал, что понимал тогда, что смерть очень близка, но, несмотря на это, был спокойнее, чем раньше. В этом состоянии Фредерик пережил нечто, похожее на сон, когда он должен был сделать сознательный выбор между жизнью и смертью. Он выбрал жизнь и тут же пришел в себя, повернулся к жене и впервые за три дня заговорил с ней нормальным голосом. Он попросил ее включить магнитофонную запись упражнения на расслабление и визуализацию и сразу же начал его выполнять. На следующий день он чувствовал себя немного лучше и начал есть. Мы продолжали поддерживать с ним постоянную связь по телефону. Фредерик стал намного активнее, начал ходить в церковь, плавать в домашнем бассейне.

Через четыре месяца после того, как он побывал на грани смерти, Фредерик возобновил свою медицинскую практику. Но несколько недель спустя, когда ему позвонили из страховой компании и сообщили, что перестают выплачивать страховку по инвалидности, он очень расстроился. Этот телефонный разговор и связанные с ним переживания, по видимому, послужили толчком для рецидива. Здоровье

Фредерика быстро ухудшалось, злокачественные новообразования появились вновь, и очень скоро после этого он скончался.

## **Ким**

Этой женщине было чуть меньше сорока лет, и у нее был рак молочной железы со множественными метастазами. Она с большим энтузиазмом отнеслась к нашей совместной работе и добилась хороших результатов в разрешении важных для нее эмоциональных проблем. В течение года состояние ее здоровья улучшалось, но вдруг болезнь вспыхнула с новой силой. Во время очередного посещения нашего центра она вновь обратилась к решению имевших отношение к ее болезни психологических проблем.

Вернувшись после этого домой, она почувствовала, что не в состоянии мобилизовать необходимую для борьбы с заболеванием энергию. Дни стояли ветреные и холодные, и ей было трудно заставить себя выйти на улицу и заняться физическими упражнениями. Она перестала общаться с большей частью своих друзей. Болезнь прогрессировала, и вместе с ней росло ее отчаяние. Однажды Ким позвонила нам и сказала, что у нее не осталось ни капли веры. Она забыла, что значит «*быть* здоровой», как же она может представлять себе, что она «*становится* здоровой»? Так же как и Фредерику, мы посоветовали Ким попробовать перестать бороться и посмотреть, что будет, если просто плыть по течению. Ким сказала тогда, что после наших слов почувствовала большое облегчение.

Во время того же телефонного разговора мы открыто обсудили вероятность смерти в том случае, если она перестанет бороться. На следующий день у нее было много дел — она сделала все, что полагалось по хозяйству, сварила обед и пообедала в кругу семьи. После обеда, сказав, что у нее болит голова, она поднялась к себе в комнату и легла отдохнуть. Через некоторое время кто-то из родственников заглянул к ней и увидел, что она тихо умерла во время сна.

## Селеста

Во время нашей работы с тридцатидвухлетней Селестой мы, пожалуй, ближе всего смогли соприкоснуться с процессом умирания. Наша совместная работа длится два с половиной года, с того самого момента, как у Селесты была обнаружена запущенная лейомиосаркома — разновидность рака, вызванного облучением. За это время Селеста пережила несколько периодов эмоциональных подъемов и спадов, ремиссий и рецидивов болезни.

Примерно год тому назад у нее обнаружили метастазы в легких. Селеста позвонила нам и сообщила, что у нее сильные боли и скоро она умрет. Оставив все попытки повлиять на течение болезни, она стала готовиться к смерти. Несколько дней Селеста пролежала в постели, принимая обезболивающие, а ее друзья приходили к ней прощаться.

Но через некоторое время Селеста вдруг увидела, что происходящее не совсем совпадает с той величественной картиной смерти, которую она себе рисовала. Она лежит в полусознательном состоянии, принимает наркотики, которые не снимают боли, но из-за которых ей трудно соображать, ее мучает запор. Внезапно она поняла, что ей очень не хотелось бы, чтобы ее четырехлетний сын стал свидетелем такой смерти. Селеста вспоминает, что сказала себе тогда: «Нет, черт возьми, *так* умирать я не хочу!», прекратила принимать все лекарства, встала с кровати, вернулась к своим делам и начала подумывать о том, чтобы одной слетать на неделю в Мексику. Через несколько дней она уже сидела в самолете, практически не испытывая боли.

После возвращения домой на протяжении четырех месяцев Селеста была в достаточно хорошем физическом состоянии. Затем болезнь вспыхнула вновь. За некоторое время до этого скоропостижно скончался ее отец. Она тяжело переживала эту потерю и все выпавшие на ее долю хлопоты по поводу наследства. Почти сразу вслед за этим пришло сообщение, что у ее матери тоже обнаружили рак.

Недавно Селеста снова позвонила нам, чтобы сообщить, что опять готова умереть. Она добавила, что все еще верит в

то, что могла бы выздороветь, но у нее просто не осталось на это сил. Она поблагодарила нас за совместную работу и сказала, что те эмоциональные изменения, которые произошли в ней за это время, позволяют ей теперь умереть спокойно. После того, как мы поделились своими чувствами и попрощались, она закончила разговор словами: «Но я хочу, чтобы вы знали, что если произойдет какое-нибудь чудо, я все-таки буду ему рада и с удовольствием снова поправлюсь».

## **Увидеть свою жизнь со стороны**

Все три человека, о которых мы только что рассказали, научились пониманию того, что могут бороться за жизнь или оставить эту борьбу и начать двигаться по направлению к смерти. Очень важно, что каждый из них открыто рассматривал возможность своей смерти и, по-видимому, сам решал, когда был готов умереть.

Чтобы вам было легче сформулировать свои представления о смерти и умирании, мы приводим ниже упражнение по визуализации (можно было бы назвать его «направляемой фантазией»), которое даст возможность более широко взглянуть на жизнь и ее закономерное завершение. Это упражнение — не «репетиция» смерти, оно скорее направлено на то, чтобы провести «общий обзор жизни», чтобы человек мог увидеть то важное, что он еще может осуществить. Оно поможет вам отказаться от старых предрассудков, представлений и поведения и будет способствовать формированию новых установок и чувств, новых способов отношения к жизни.

Это упражнение используется в психотерапии не только в связи с угрожающими жизни человека болезнями, и поэтому мы приглашаем вас выполнить его, даже если вы не больны раком. Оно поможет вам выяснить, является ли для вас рецидив заболевания синонимом смерти, есть ли у вас определенное представление о том, как вы умрете, как, по-вашему, будут реагировать на вашу смерть друзья и близкие и что произойдет после смерти с вашим сознанием.

Поскольку понятие смерти для многих людей связано с определенными религиозными представлениями, мы стара-

лись составить инструкции таким образом, чтобы они не предполагали и не навязывали никаких конкретных религиозных установок. Постарайтесь перевести наши указания на язык своей веры. Как и всегда при визуализации, можно попросить кого-нибудь медленно прочитать эти инструкции вслух или заранее записать текст на магнитофон.

1. Выберите тихую комнату, сядьте поудобнее и начните с упражнения на расслабление.
2. Когда вы почувствуете, что полностью расслабились, представьте себе, что врач сообщает вам, что у вас рецидив ракового заболевания (если у вас нет рака, представьте себе, что вам говорят, что вы умираете). Представьте все чувства и мысли, которые это сообщение у вас вызовет. Куда вы пойдете? С кем будете говорить? Что скажете? Не торопитесь, постарайтесь представить себе все это в мельчайших подробностях.
3. Теперь представьте себе, что вы постепенно умираете. Мысленно нарисуйте подробную картину ухудшения вашего здоровья. Постарайтесь сосредоточиться на всех подробностях процесса умирания. Осознайте, что вы потеряете, когда умрете. Дайте себе возможность в течение нескольких минут пережить все эти чувства и тщательно в них разобраться.
4. Представьте людей, окружающих ваше смертное ложе. Постарайтесь увидеть, как они будут реагировать на то, что теряют вас. Что они говорят, что чувствуют? Не спешите, подробно представьте себе все, что происходит, включая момент вашей смерти.
5. Теперь вообразите, что присутствуете на своих похоронах или на церемонии прощания. Кого вы там видите? Что чувствуют пришедшие люди? И снова не спешите, дайте себе возможность пережить все в подробностях.

6. Представьте себя мертвым. Что происходит с вашим сознанием? Пусть оно попадет туда, где, по вашей вере, находится сознание после смерти. Оставайтесь там какое-то время и все прочувствуйте.
7. Дайте возможность вашему сознанию отправиться во вселенную и встретить там то, что, как вы считаете, является источником или первопричиной вселенной. В присутствии этого источника обернитесь на прожитую жизнь и вспомните ее во всех подробностях. Не спешите. Чем из того, что было сделано, вы остались довольны? Что сделали не так? Какие обиды носили в себе в течение жизни? Какие из них живы в вас до сих пор? (Попытайтесь провести такой обзор своей жизни и задать себе эти вопросы вне зависимости от того, что, по вашим представлением, происходит с сознанием после смерти.)
8. У вас теперь есть возможность вернуться на землю в новом теле и начать жизнь заново. Выберете ли вы тех же родителей или найдете новых? Какими качествами они будут обладать? Будут ли у вас братья и сестры? Это те же самые братья и сестры или другие? Какую профессию вы выберете? Что самое главное из того, чего вы хотите добиться в этой новой жизни? Что будет для вас важно? Тщательно обдумайте все новые возможности.
9. Осознайте, что этот процесс смерти и перерождения в вашей жизни непрерывен. Каждый раз, когда вы меняете что-то в своих представлениях и чувствах, вы умираете и вновь рождаетесь. Теперь, пережив смерть и новое рождение в своем воображении, вы можете увидеть, как это происходит и в вашей реальной жизни.
10. Спокойно и не торопясь возвращайтесь обратно в настоящий момент времени. Будьте готовы снова вернуться к обычной жизни.

## **Последствия мысленного переживания процесса умирания и перерождения**

Вряд ли стоит говорить о том, что люди реагируют на приведенное выше упражнение по-разному, но есть в их реакциях и кое-что общее. Часто пациенты сообщают, что их переживания собственной смерти оказались не столь болезненными и тяжелыми, как они предполагали раньше. Нередко во время этого упражнения им в голову приходят очень важные и глубокие мысли относительно того, что бы они могли сказать своим близким для облегчения им неизбежной боли и горечи утраты. Мысленно представляя свои похороны, человек обычно с облегчением убеждается, что жизнь его друзей и близких продолжается, несмотря ни на что. К тому же ему нередко удается составить представление о том, какими бы он хотел видеть свои похороны.

Обычно и для больных, и для всех других людей, выполнявших это упражнение, наиболее полезной оказывается та его часть, в которой они оглядываются на прожитое. Это помогает человеку понять, каких изменений в своей жизни он хотел бы добиться. Мы всегда стараемся обратить внимание наших пациентов на то, что у них еще есть время, чтобы, воспользовавшись полученными во время подобной визуализации знаниями, кое-что изменить в своей жизни. Тогда им не придется жалеть о том, о чем они сожалели во время воображаемой смерти. Представляя себе человека, которым бы они хотели стать, если бы получили возможность родиться заново, люди на самом деле решают, что бы им хотелось в себе изменить. Мы стараемся, чтобы наши пациенты попытались найти способ, чтобы стать таким человеком *сейчас*, в *этой* жизни.

С помощью этого упражнения мы надеемся показать, что путь к здоровью на самом деле является процессом перерождения. Разбираясь в том, что в вас происходит, исследуя возможности воздействия на состояние своего организма, вы тем самым способствуете отмиранию старых, неконструктивных представлений и создаете условия для рождения новых, положительных установок, новой жизни, даете себе возможность стать тем человеком, которым действительно хотели бы быть.

В нашем центре в Форт-Уорте существует правило, что все пациенты, которые собираются принимать участие в нашей программе, должны приезжать вместе с мужем или женой, а если их нет — то с самым близким членом своей семьи. Иногда мы работаем с детьми пациентов или их братьями и сестрами. Это правило продиктовано двумя очень важными обстоятельствами. Во-первых, когда мы просим пациентов изменить свое отношение к болезни, начать регулярные сеансы визуализации, заниматься физическими упражнениями и т. д., поддержка мужа, жены и всей семьи часто определяет, насколько пациент сможет со всем этим справиться.

Другая, не менее существенная, причина состоит в том, что супруги и семьи больных часто нуждаются в поддержке не меньше, чем сами больные. Трудно придумать ситуацию, в которой бы человек чувствовал себя менее растерянным, обескураженным и так же не находил в себе достаточно понимания и сострадания, как когда он видит, что кто-то, кого он любит, болеет угрожающей жизни болезнью. И в то же время этот опыт, как ничто другое, способен обогатить ваши чувства, дать возможность глубоко пережить ощущение человечности. В какие-то дни вы можете испытывать радость чистой любви и близости, а в другие — чувствовать невыразимую досаду и злость.

### ***Понимание чувств больного и своих собственных***

Главное, о чем мы бы хотели сказать в этой главе, — это необходимость понимать и принимать весь калейдоскоп

возникающих чувств. Как для вас, так и для близкого вам человека это будет время, заряженное эмоциями, и не все из них будут казаться вам «достойными» и «приемлемыми». Вы можете почувствовать в себе злость, поймать себя на мысли, что «уж лучше бы он умер!», или испытать острое желание убежать куда-нибудь подальше. Очень важно и очень трудно научиться не осуждать себя за эти чувства. Попробуйте вместо этого принять то, что вы их переживаете, за факт и постараться не обвинять себя за это.

Когда люди сталкиваются с такой грозной болезнью, как рак, их чувства не могут быть «приличными» или «неприличными», «зрелыми» или «незрелыми». Это просто чувства. Поэтому совершенно бесполезно говорить себе, что вы «должны» чувствовать. Ваша задача заключается в том, чтобы научиться реагировать на эти чувства так, чтобы это приносило наибольшую пользу вам и любимому вами человеку. Первый шаг в этом направлении — осознавать свои чувства и чувства больного и понимать, что эти эмоции необходимы и уместны в борьбе с возможной смертью.

Все знают, что к больному необходимо относиться с пониманием, терпением и состраданием. Постарайтесь применить те же принципы и в отношении к самому себе. Так же, как вы принимаете страх, отчаяние и боль близкого человека, постарайтесь принять и свой страх, свое отчаяние и свою боль. Невозможно переживать болезнь и смерть любимого человека и при этом не думать о том, что и вы сами когда-нибудь будете умирать. Примите себя такими, какие вы есть, не судите себя строго.

Люди по-разному переживают кризисные ситуации. Ваша реакция на известие, что у близкого человека — рак, скорее всего будет похожа на то, как вы реагировали на тяжелые ситуации в прошлом. В этой главе мы бы хотели поддержать родственников онкологических больных и предложить им какие-то способы, которые помогли бы им справиться с некоторыми трудностями. Мы далеки от мысли описывать идеальную картину того, как семья «должна»

вести себя в этой ситуации, или намерений вызвать у кого-то чувство вины за то, что в предыдущий раз, когда кто-то болел, им все было сделано «неправильно». С нашей стороны было бы, по меньшей мере, неразумно предполагать, что в условиях большого потрясения вы сможете полностью изменить привычные для себя способы реагирования на кризисные ситуации. Мы стремимся лишь помочь родным больного понять и оценить трудности, с которыми им приходится сталкиваться, и предлагаем некоторые способы их преодоления.

### ***Как достичь отношений искренности и поддержки***

Когда люди узнают, что они больны раком или каким-то другим угрожающим их жизни заболеванием, то у них могут возникать сильные колебания настроения. Страх сменяется гневом, жалостью к себе, ощущением, что они не в состоянии повлиять на собственную жизнь, и эти скачки настроения уже сами по себе могут пугать больного. Вначале, видя такую эмоциональную неуравновешенность любимого человека, окружающие тоже начинают испытывать страх, и вы, возможно, заметите, что стараетесь избегать общения с больным, поскольку оно может приносить боль и растерянность.

Несмотря на всю тяжесть этих переживаний, очень важно в первые несколько недель после постановки диагноза заложить фундамент искренних и честных отношений. Нужно, чтобы больной ощутил, что ему разрешают выражать свои чувства и даже поощряют это. И вы, и все остальные члены семьи должны быть готовы к тому, чтобы выслушивать эти излияния, даже если что-то в вас этому сопротивляется. Если больному будет лишен возможности обсуждать то, что его так тревожит в настоящий момент — страх, боль, смерть, то у него возникнет ощущение одиночества. Ведь когда человек не может высказать то, что является для него самым главным, тогда он действительно одинок.

Для того чтобы как-то облегчить этот тяжелый период, необходимо поощрять любое открытое выражение чувств, просто выслушивать их, не давая оценки. Принимайте ваши собственные чувства и чувства больного как нечто естественное и необходимое. Затем попытайтесь увидеть то, что за ними стоит, и постарайтесь по возможности наиболее полно откликнуться на эту потребность больного, не теряя при этом ощущения своей собственной целостности и не предавая интересов никого из членов семьи. Нет сомнения, что это потребует от всех необыкновенного терпения, чуткости и понимания. Но заранее зная, чего можно ожидать в подобной ситуации и как с ней лучше справиться, вы сможете легче ее пережить.

### ***Поощряйте выражение чувств***

Узнав о своей болезни, больные часто много плачут. Они оплакивают возможность собственной смерти и потерю ощущения, что будут жить вечно. Они горюют о потере своего здоровья и о том, что больше не являются сильными и полными энергии людьми. Горе является естественной реакцией на данную ситуацию, и семья должна попытаться это понять и принять. Когда человек перед лицом смерти сдерживает свои чувства и не показывает виду, что ему больно, это не является признаком мужества. Мужество состоит в том, чтобы быть тем человеком, которым вы на самом деле являетесь, даже если окружающие будут судить вас по существующим меркам, диктующим то, как вам «надлежит» вести себя.

Единственную, но очень важную помощь, которую в данной ситуации может предложить семья больному, — это готовность пережить все эти трудности вместе с ним. Если больной не говорит, что хочет остаться один, будьте с ним, предоставьте ему как можно больше физического тепла, близости. Почаще обнимайте и дотрагивайтесь до него. Не бойтесь поделиться своими чувствами.

По мере того как будет расти ваше понимание и изменяться восприятие происходящего, будут меняться и так

называемые недостойные или неправильные чувства. Но они изменятся гораздо быстрее, если и вы, и больной вместо того, чтобы гнать их, позволите себе их пережить. Отрицание чувств лишает нас возможности узнать то, что они могли бы сказать: ведь чувства — это тот самый опыт, на основе которого возникает новое понимание.

Более того, ничто не способствует укоренению «недостойных» чувств больше, чем наши попытки избавиться от них. Когда сознание отвергает какое-то чувство, это чувство «уходит в подполье» и продолжает влиять на поведение человека через бессознательное, над которым человек практически не властен. И тогда вы попадаете в зависимость от этого чувства. Но если чувства принимаются, человеку гораздо легче освободиться от них или их изменить.

Какими бы ни были ваши чувства или чувства ваших близких, это нормально. Что бы ни чувствовал больной — это тоже нормально. Если вы замечаете, что пытаетесь повлиять на то, что чувствуют другие люди, — остановите себя. Это может привести только к боли и нарушению связи между вами. Ничто не наносит такой вред отношениям, как ощущение человека, что он не может быть самим собой.

### ***Слушайте и реагируйте, не поступаясь цельностью своей личности***

Когда человек, которого вы любите, переживает эмоциональный кризис, вы готовы сделать все, что угодно, лишь бы ему помочь. В таком случае лучше всего просто спросить больного: «Могу ли я тебе как-то помочь?», а затем внимательно его выслушать. Помните, что в этот тяжкий период люди часто неправильно понимают друг друга, поэтому постарайтесь за словами больного расслышать его истинную просьбу.

Если больной в этот момент испытывает к себе жалость, он может сказать что-нибудь вроде: «Ах, оставьте вы меня в покое! Самое плохое, что могло случиться, уже произошло!» Поскольку вам может быть не вполне ясно,

что стоит за таким ответом, можно проверить, правильно ли вы его поняли, повторив: «Так ты хочешь, чтобы я оставил тебя в покое?» или «Я не совсем понял, хочешь ли ты, чтобы я ушел или остался?» Таким образом и большой будет знать, как вы поняли его просьбу.

Иногда в ответ на свой вопрос вы услышите невыполнимые требования или просто взрыв накопившихся чувств. Тогда, спросив: «Могу ли я тебе как-то помочь?», вы получите в ответ что-то вроде: «Да, можешь. Можешь взять себе эту чертову болезнь, чтобы я смог жить как все!». На это вы можете обидеться и рассердиться: вы предлагали человеку свою любовь и понимание, и вам же за это досталось. В таких случаях у вас возникает желание ответить ударом на удар или замкнуться в себе.

Из всех возможных реакций такой уход в себя наиболее разрушителен для отношений. Сдерживаемая боль и обида почти неминуемо приводят к эмоциональному отчуждению, а это вызывает еще большую боль и обиду. В конце концов, даже резкий ответ, который все-таки оставляет эмоциональную связь между вами, лучше, чем отчуждение. Попробуйте, например, ответить следующим образом: «Я понимаю, тебе очень тяжело, ты злишься, и я не всегда могу сразу предсказать твоё настроение. Но когда я в ответ слышу такое, мне очень обидно». Этот ответ показывает, что вы принимаете чувства близкого вам человека и одновременно не скрываете ваших собственных переживаний.

Очень важно, чтобы вы старались сохранять верность самому себе. Если в ответ на предложение помочь вы получаете заведомо невыполнимую просьбу, необходимо дать больному понять, что ваши возможности ограничены: «Я хотела бы помочь тебе, но этого сделать я не в силах. Может быть, я могу помочь чем-то еще?» Такой ответ не закрывает возможностей для продолжения отношений и показывает, что вы любите и переживаете за близкого человека, но одновременно с этим вы определяете границы, в рамках которых вы можете и хотели бы действовать.

Еще одна трудность возникает в том случае, когда выполнение просьбы больного требует, чтобы были принесены в жертву интересы кого-то из членов семьи. Эту трудность нередко можно разрешить, если обе стороны с особой осторожностью разберутся в том, что стоит за предъявленной просьбой.

Давайте в качестве примера возьмем разговор между взрослым сыном, которому приходится проехать 500 километров, чтобы навестить в больнице отца:

**Сын.** Папа, могу я тебе как-то помочь?

**Отец.** Можешь. Приезжай ко мне почаще. Мне гораздо лучше, когда ты рядом.

Возможно, сыну очень хотелось бы выполнить просьбу отца, но он прекрасно понимает, какой нагрузки от него это потребует. Дорога очень дальняя, да и дома будут тяжело переносить его частое отсутствие. Кроме того, разобраться в этом вопросе мешает неразрешенное чувство вины или обиды, которое почти всегда присутствует в отношениях родителей и детей. В данном случае следующий шаг — за сыном. Он должен поделиться с отцом своими трудностями.

**Сын.** Пап, я очень рад, что для тебя важно, чтобы я приезжал, и мне приятно, что ты чувствуешь себя лучше, когда я здесь. Скажи, как часто ты хочешь, чтобы я приезжал? Я с удовольствием буду тебя навещать, но я не могу не думать о своей семье, а им не всегда просто переносить мое отсутствие. Поэтому мне приходится как-то учитывать и то, и другое.

**Отец.** Я вовсе не хочу быть тебе обузой. У тебя и без меня дел достаточно, так что можешь не беспокоиться. Чего там, я уже старик и скорее всего долго не протяну.

Здесь сын легко может отвлечься от главного вопроса и либо попытаться успокоить отца и убедить его в своей любви, либо разозлиться на эту очевидную уловку, направленную на то, чтобы вызвать у него чувство вины. Если он

поддастся любому из этих искушений, основная проблема так и останется нерешенной. Поэтому сын должен не давать сбить себя с главной темы:

**Сын** (*мягко*). Папа, ты попросил меня навещать тебя, и мне бы очень хотелось выполнить твою просьбу. Но ты мне сильно поможешь, если скажешь, как часто ты хочешь, чтобы я приезжал.

**Отец**. Ну, так часто, как сможешь. Тебе же лучше знать, когда ты сможешь.

На этом беседа может закончиться, и ни один из ее участников не останется довольным. Поэтому очень важно, чтобы сын снова вернулся к своему вопросу.

**Сын** (*спокойно, но достаточно твердо*). Папа, как часто ты хочешь, чтобы я тебя навещал? Мне очень нужно это знать. Добираться сюда неблизко. Я серьезно отношусь к своим обещаниям, и поэтому мне действительно важно знать, как часто ты хочешь, чтобы я тебя навещал.

**Отец**. Ну, я бы хотел видеть тебя, когда ты только сможешь... Я бы хотел — каждые выходные... Я знаю, ты очень занят... Ну хотя бы раз в месяц... Трудно сказать... Думаю, что если бы ты смог приезжать раз в месяц — это лучше чем ничего.

**Сын**. Сюда долго ехать, и каждую неделю я б, наверное, не смог... Но я бы хотел навещать тебя чаще, чем раз в месяц. Давай договоримся на раз в две недели. Мне кажется, что пока ты в таком состоянии — это нормально. А через месяц — посмотрим. Думаю, к тому времени тебе будет намного лучше. Но этот месяц я буду навещать тебя раз в две недели.

**Отец**. Ну хорошо. Я не хочу быть для тебя обузой. Думаешь, приятно болеть и заставлять всех менять свою жизнь?

Разговор может снова быть здесь закончен, хотя и в этом случае кое-что окажется недосказанным. Однако теперь уже стало понятно, что обидчивость и ворчливость

отца отчасти объясняется тем, что ему трудно принять свою слабость и болезнь. Ему все еще нужны заверения, что его любят, и поэтому лучше всего было бы, если бы сын сказал следующее:

**Сын.** Папа, я понимаю, что тебе тяжело, но хочу, чтобы ты знал, как я тебя люблю и хочу быть с тобой. Для меня и для всех нас очень важно быть с тобой, пока ты болеешь. Это действительно требует от нас кое-каких дополнительных усилий, но для того-то и существуют родные люди. Я только хочу, чтобы ты знал, что я люблю тебя и всей душой желаю тебе поправиться.

Разговор заканчивается на мажорной ноте. Никто из собеседников не испытывает обиды или чувства вины. Не осталось никаких недомолвок и недопонимания.

Для того чтобы общение было искренним и действительно помогало переносить трудности, необходимо проявлять чуткость к тому, что вы слышите и говорите. Ниже мы приводим некоторые советы, которые могут помочь вашим близким.

Старайтесь избегать фраз, отрицающих или отвергающих чувства больного, вроде: « Не говори глупостей, ты вовсе не умрешь!», «Не надо так думать!» или «Перестань все время себя жалеть!» Помните, что вы ничего не можете поделать с чувствами больного. Вы можете их только выслушать. От вас даже не требуется их понимания. И уж конечно, не пробуйте их изменить, иначе вы добьетесь только того, что вашему близкому человеку станет хуже, ибо он придет к выводу, что его чувства для вас неприемлемы.

Вы не должны искать решения проблем больного за него или «спасать» его от тяжелых переживаний. Дайте ему возможность просто выразить свои чувства. Не пытайтесь стать для своего близкого психотерапевтом: из этого он может заключить, что вы не принимаете его таким, какой он есть, и что его чувства должны быть другими.

Лучшее из того, что вы можете для него сделать, — это принять и признать то, что он чувствует. Если можете — кратко обобщите то, что он переживает, фразой вроде: «Тебя все это очень расстраивает» или «Как это все несправедливо!» Даже простой кивок в знак согласия или что-нибудь вроде «Конечно, я понимаю» может быть лучше, чем любые слова, из которых больной мог бы понять, что его переживания для вас неприемлемы.

Обратите внимание, не больше ли вы говорите, чем слушаете, и не заканчиваете ли вы фразы за больного. Если это так, подумайте, не стоят ли за этим ваши собственные тревоги и не лучше ли будет, если вы дадите возможность вести беседу самому больному.

Если вы будете меньше говорить, в вашем общении могут возникать долгие минуты молчания. В описываемой ситуации у людей обычно происходит серьезная внутренняя работа, поэтому вполне естественно, что и вы, и больной время от времени будете погружаться в себя, причем это не означает, что вы неприятны друг другу. Такое молчание может даже иногда привести к тому, что обычно замкнутый человек начнет делиться своими давно копившимися чувствами.

Если вы не привыкли к таким периодам молчания при общении — а большинство из нас старается как-то заполнить возникающие в разговоре паузы, — молчание может вызвать у вас напряжение. Постарайтесь привыкнуть к нему и не испытывать неловкости. Когда люди не ощущают неудобства во время подобных пауз, они начинают больше дорожить беседой, поскольку не считают, что во что бы то ни стало должны разговаривать, и говорят только тогда, когда действительно чувствуют такую необходимость.

Помните, что ваши чувства часто отличаются от переживаний больного. Вы можете быть озабочены практическими проблемами каждодневной жизни, а больной человек рядом с вами в это время весь во власти страха смерти и пытается найти смысл в своем существовании.

Иногда у вас появляется ощущение, что вы начинаете понимать его чувства, и вдруг оказывается, что его настроение внезапно изменилось, и вы снова оказываетесь в полной растерянности. Все это вполне объяснимо: вы с вашим близким переживаете различные жизненные ситуации и, естественно, по-разному на них реагируете.

В некоторых семьях, когда люди одинаково на все реагируют, это считается чем-то вроде доказательства любви и преданности. И если муж воспринимает что-то не так, как жена, она может подумать, что он от нее отдаляется; когда реакция детей сильно отличается от реакции родителей, это может быть расценено как бунт. Требование, чтобы у всех были одинаковые, «приемлемые», чувства, всегда разрушительно влияет на отношения между людьми, но в период сильных эмоциональных потрясений оно становится практически непреодолимой преградой. Дайте возможность проявиться различиям.

### ***Поддержка самостоятельности и инициативы больного***

Каждая семья, в которой есть онкологический больной, хочет ему помочь и чувствует свою ответственность за его поддержку. При этом очень важно, чтобы родные больного не забывали о своих собственных потребностях и дали возможность больному самому отвечать за свое здоровье. Как вы уже знаете, в основе нашего метода лежит представление, что каждый пациент может активно влиять на свое выздоровление. Поэтому очень существенно, чтобы в семье к нему относились как к ответственному человеку, а не как к беспомощному ребенку или жертве.

### ***Поддержка не должна превращать больного в ребенка***

Насколько далеко должна распространяться ваша поддержка ракового больного? Лучше всего, если вам удастся поддерживать больного, не превращая его при этом в неразумного ребенка. Когда родители считают, что их ребе-

нок еще слишком мал, они не верят в его способность принимать решения и иногда могут его просто дезориентировать. Ниже приведен пример такого варианта отношения к больному.

**Больной.** Я боюсь этого лечения. Я его не хочу. Не думаю, что оно вообще мне поможет.

**Ответ, умаляющий способности больного.** Ну ты же знаешь, что это необходимо! Это совершенно не больно и очень для тебя полезно. И давай больше не будем об этом говорить!

Лечение, о котором идет речь, может быть достаточно болезненным, поэтому такой ответ является заведомой неправдой, он унижает больного, делает из него неразумного младенца и предполагает, что мы не верим, что он в состоянии сам распоряжаться своей жизнью.

Когда больной или кто-то из его близких испытывает страх, очень важно, чтобы они общались между собой как взрослые люди, реалистично и открыто обсуждая вероятность риска и возможную боль. Вот пример такой реакции на страхи пациента:

**Ответ, поддерживающий больного.** Я понимаю, тебе страшно. Я и сама побаиваюсь этого лечения и не очень разбираюсь во всех медицинских тонкостях. Но я — с тобой и буду с тобой все это время. Сделаю все, что смогу, чтобы тебе было легче! Мне кажется, тебе стоит пройти этот курс. И еще мне кажется, что очень важно, чтобы ты, как и все мы, верил в то, что оно поможет.

Даже в тех случаях, когда раком болен ребенок, важно предлагать ему свою поддержку и не делать из него неразумного младенца. Если ребенок болен, это еще не означает, что он не в состоянии что-то решать. Кроме того, поскольку у детей чувства запряты не так глубоко, как у взрослых, и им не так свойственно осуждать себя за них, то дети часто гораздо лучше справляются с тяжелыми пе-

реживаниями, чем взрослые. Если вы не будете относиться к ребенку, как к маленькому, то покажете, что верите в него. Поэтому, если ребенок боится лечения, можно ему сказать следующее:

**Ответ, поддерживающий больного.** Да, это может быть больно, понятно, что ты боишься. Но это лечение необходимо, чтобы поправиться, и я все время буду с тобой.

В этом последнем «Я буду с тобой» и заключается самое главное. Никакие уговоры и добрые слова не идут в сравнение с тем, что вы будете вместе с близким человеком, вне зависимости от того, сколько ему лет.

### ***Поддерживайте, не стараясь «спасти»***

Желание относиться к онкологическому больному как к маленькому связано со стремлением стать его «спасителем». О роли «спасителя», которую бессознательно берут на себя люди, говорил основоположник транзактного анализа — Эрик Берн<sup>1</sup> и его последователь — Клод Стайнер, автор книг «Игры алкоголиков» и «Театр живых». Мы часто принимаем на себя эту роль, когда общаемся со слабыми, беспомощными и безвольными людьми, не способными отвечать за собственную жизнь. На первый взгляд, «спасая» кого-то, вы помогаете этому человеку, но на самом деле вы лишь поощряете его слабость и бессилие.

Часто родственники больного попадают в эту ловушку, поскольку тот нередко занимает позицию жертвы: «Я беспомощен и бессилен, попробуйте мне помочь». Позиция «спасителя» заключается в следующем: «Ты беспомощен и бессилен, но я все-таки попытаюсь тебе помочь». Иногда «спаситель» выступает в роли прокурора: «Ты бессилен и беспомощен, и в этом виноват ты сам!»

---

<sup>1</sup> Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — М.: Прогресс, 1988.

Стайнер назвал такие взаимодействия между людьми «игрой в спасение». Участники этой игры могут практически бесконечно меняться ролями. Тот, кто знает одну из ролей, всегда знает и другую. Проблема состоит лишь в том, что, как и большинство всех остальных психологических игр, эта игра разрушительна. Тем, кто играет в ней роль жертвы, приходится платить за нее слишком дорогой ценой: они лишаются способности самостоятельно разрешать трудности и привыкают всегда занимать пассивную позицию.

С нашей точки зрения, ничто не может быть так губительно для пациента, который должен взять на себя ответственность за свое выздоровление, как подобная игра. Она обычно начинается с жалоб больного на боли, опустошенность и неспособность жить нормальной жизнью. «Спаситель» пытается помочь, делая что-то за «жертву», «спасая» его от необходимости заботиться о себе. Такой «спаситель» ухаживает за больным, приносит ему еду и питье даже тогда, когда тот в силах сделать это сам. «Спаситель» может постоянно давать советы (которые обычно отвергаются) и выполнять неприятные обязанности, даже когда его об этом не просят.

Казалось бы, «спаситель» проявляет любовь и заботу, но на самом деле он лишает больного психологической и физической самостоятельности. В конце концов все может закончиться тем, что больной почувствует злость и обиду — за то, что им манипулируют, а у «спасителя», который, опекая больного, приносит в жертву собственные интересы и потребности, возникнет к нему враждебность, которая в свою очередь может породить чувство вины за это ощущение враждебности к больному человеку. Понятно, что в результате такого взаимодействия не выигрывает никто.

Скорее наоборот, оно служит изоляции больного. Когда кто-то с позиции силы пытается защитить больного (и остальных членов семьи) от трудностей и особенно от проблем, связанных с вопросом смерти, то это приводит к тому, что больной и окружающие лишаются возможности

прикоснуться к самым важным для них проблемам. Более того, это способствует тому, что у всех членов семьи нарушается способность искренне выражать свои чувства.

Точно так же опасно стремление защитить больного от других трудностей, например, не говорить ему о том, что у его сына или дочери не все в порядке в школе. Если от больного что-то скрывают, полагая, что «ему и без того несладко», это отдаляет его от семьи в тот самый момент, когда для него очень важно чувствовать эту связь и принимать участие в общих делах. Близость между людьми возникает тогда, когда они делятся своими чувствами. Как только чувства начинают скрываться, близость теряется.

Пациент тоже может принять на себя роль «спасителя». Чаще всего это происходит, когда он «оберегает» окружающих, пряча от них свои страхи и тревоги. В этот момент он начинает чувствовать себя особенно одиноким. Вместо того, чтобы защитить семью, больной практически вычеркивает ее из своей жизни, а окружающие воспринимают это как отсутствие доверия к ним. Когда людей «спасают» от чувств, они лишаются возможности переживать и реагировать на них. Иногда это приводит к тому, что у родных больного сохраняются болезненные переживания уже после того, как он выздоровел или умер.

Точно так же, как близкие не должны пытаться уберечь больного от радостей и горестей семейной жизни, больной не должен стараться защитить их от болезненных переживаний. В конце концов, если чувства не скрываются, а выражаются открыто, это только способствует психическому здоровью всех членов семьи.

### ***Лучше помогайте, чем «спасайте»***

Когда в семье, где один из супругов болен раком, начинается подобная «игра в спасение», это всегда легко заметить. Согласно представлениям, выработанным нашей культурой, если ты любишь человека, то в случае его болезни ты должен окружить его вниманием, взять на себя все его заботы и до такой степени во всем ему помогать, что ему вообще нечего будет делать. Такое отношение близких не

оставляет больным никакой возможности отвечать за свое собственное благополучие, поэтому важно помогать человеку, а не подавлять его. Однако в реальной жизни бывает очень трудно определить границу между помощью и таким подавлением. Одним из отличительных признаков помощи является то, что, помогая человеку, вы делаете это потому, что *хотите* ему помочь, потому что это дает вам внутреннее удовлетворение, а вовсе не из-за того, что вы ждете от него чего-то в ответ. Каждый раз, когда вы начинаете сердиться или обижаться, можно с уверенностью сказать: вы сделали что-то, рассчитывая на определенную реакцию со стороны другого. Эта привычка может корениться в человеке очень глубоко, и для того, чтобы от нее отделаться, необходимо самым внимательным образом прислушиваться к своим чувствам.

Стайнер предлагает еще три способа, помогающих определить поведение «спасителя». Вы «спасаете» кого-то, если:

1. Вы делаете для человека что-то, чего не хотите делать, и при этом не сообщаете ему, что делаете вопреки своему желанию.
2. Вы начинаете делать что-то вместе с другим человеком и обнаруживаете, что он переложил на вас большую часть работы.
3. Вы не всегда даете людям понять, чего бы *вы* хотели. Конечно, это не значит, что, выражая свои потребности, вы будете всегда *получать* желаемое. Не говоря о своих желаниях открыто, вы лишаете окружающих возможности на них реагировать.

Если вы обнаружите, что вместо того, чтобы помогать, «спасаете» кого-то, помните: жизнь больного зависит от того, насколько он сможет использовать ресурсы своего собственного организма.

### **Поощряйте здоровье, а не болезнь**

Если для того, чтобы поправиться, больные должны проявить силу воли и взять на себя ответственность за свою

жизнь, то друзья и близкие больного часто бессознательно мешают этому, потакая болезни. Нередко они проявляют максимум любви и заботы, когда человек слаб и беспомощен, а когда он начинает выздоравливать, их любовь и забота ослабевают.

Совершенно необходимо, чтобы жены, мужья, другие родственники и друзья больного поощряли его попытки влиять на свою судьбу. Их любовь и поддержка должны служить ему наградой за независимость и самостоятельность, а не за слабость. Если родные потакают его слабости, пациент будет заинтересован в болезни, и у него будет меньше стимулов поправиться.

Чаще всего семья начинает «поощрять» болезнь, когда ее члены постоянно подчиняют свои собственные интересы потребностям больного. Если же в доме удастся создать атмосферу, при которой учитываются нужды всех его обитателей, а не только больного, то это заставляет последнего использовать все свои внутренние ресурсы в борьбе за выздоровление.

Ниже мы приводим некоторые рекомендации, которые помогут вам создать атмосферу поощрения здоровья:

**1. Не лишайте больного возможности самому заботиться о себе.** Очень часто близкие стремятся все сделать за больного, лишая его таким образом какой бы то ни было самостоятельности. Обычно это сопровождается фразами вроде: «Ты болен, и нечего тебе этим заниматься! Я сам все сделаю». Это может только усилить проявления болезни. Больным необходимо предоставлять возможность самим заботиться о себе, а окружающие должны хвалить их за проявление инициативы: «Какой ты молодец, что сам все это делаешь!» или «Нам так приятно, что ты принимаешь участие в семейных делах!»

**2. Обязательно обращайтесь внимание на любое улучшение состояния больного.** Иногда люди бывают так заморочены болезнью, что забывают прореагировать на какие-то признаки улучшения. Постарайтесь замечать любые положительные изменения и показывать больному, как они вас радуют.

**3. Занимайтесь с больным какой-то деятельностью, не относящейся к болезни.** Иногда создается впечатление, что, кроме посещений врача, поисков лекарств и борьбы с трудностями, вызванными физическими ограничениями, в жизни больного и его близких не остается никаких других занятий. Для того чтобы подчеркнуть значение жизни и здоровья, необходимо уделять какое-то время совместным удовольствиям. Если у человека рак, это отнюдь не означает, что он должен прекратить радоваться. Наоборот, чем больше радостей доставляет человеку жизнь, тем больше усилий он будет прилагать, чтобы остаться жить.

**4. Продолжайте проводить время с больным, когда он начнет поправляться.** Как уже говорилось, во многих семьях, пока человек болеет, ему уделяется много внимания и заботы, но как только он начинает поправляться, на него перестают обращать внимание. Поскольку всем приятно внимание окружающих, такая ситуация будет означать, что человек получает любовь и заботу как бы в награду за болезнь и лишается их, когда выздоравливает. Поэтому необходимо следить за тем, чтобы в период выздоровления больному уделялось не меньше заботы и любви, чем во время болезни.

Для того чтобы ваша помощь не превращалась в «спасение» больного, каждый член семьи должен следить за тем, чтобы не забывать о собственных эмоциональных потребностях. Это, безусловно, нелегко, особенно если учесть, что в обществе существует представление об обязательности «самоотверженного» поведения родных. Если вы приносите в жертву свои эмоциональные потребности, это в конце концов вызовет у вас злость и затаенную обиду. Возможно, вы даже не осознаете и не захотите признаться себе в этих чувствах. Когда, например, муж или жена больного с возмущением стыдят детей за то, что те жалуются на необходимость менять что-то в своей жизни из-за болезни папы или мамы, какая-то часть их возмущения объясняется нежеланием признать собственные чувства подавленной обиды и досады.

Во многих семьях потребности больного ставятся на первое место, поскольку бессознательно родственники считают, что больной умрет. Иногда эту установку можно услышать в следующих словах кого-то из близких: «Возможно, нам осталось провести с ней всего несколько последних месяцев, и я хочу, чтобы все было идеально». Такое отношение приводит к двум пагубным последствиям: затаенной обиде и формированию отрицательного ожидания. Как мы уже говорили, чувство обиды растет и у родственников больного, приносящих ненужные жертвы, и у самого пациента, который начинает ощущать, что семья ждет от него благодарности за свою самоотверженность. Если родным удастся, сохраняя серьезное отношение к больному, в большей или меньшей степени уделять внимание собственным эмоциональным потребностям, то это снизит вероятность обид и раздражения как с той, так и с другой стороны.

Кроме того, когда родные ради больного приносят себя в жертву, для него это может означать, что они считают его смерть неминуемой. Если в семье откладывают обсуждение долгосрочных планов или вообще стараются о них не говорить, не упоминают о том, что кто-то из знакомых заболел или умер, для больного это служит знаком, что семья не верит в его выздоровление. Люди обычно избегают того, чего боятся, поэтому подобные недоговоренности отражают их отрицательную установку. Мы знаем, какую важную роль играет установка в исходе заболевания, и отрицательные ожидания близких могут сильно подорвать надежду больного на выздоровление.

Вести себя с больным необходимо так, чтобы было ясно, что вы ожидаете его выздоровления. Необязательно верить, что он *обязательно* поправится. Вы должны верить, что он *может* поправиться.

Другие представления, вольно или невольно переходящие от окружающих к больному, касаются их отношения к лечению и к лечащим врачам. Здесь тоже необходимо учитывать роль, которую положительные ожидания пациента и доверие к медикам играют в результатах лече-

ния. Возможно, вам придется пересмотреть свою оценку и отношение к этим вещам так, чтобы они помогли вашему пациенту поправиться. Вы входите в «группу поддержки» дорогого вам человека, и важно, чтобы вы поддерживали в нем именно стремление к здоровью.

Конечно, лучше всего, когда семья верит и в то, что пациент способен поправиться, и в то, что назначенное ему лечение — сильный и важный союзник. Мы понимаем, что требуем от вас слишком многого, поскольку семья, как и сам больной, находится в большой зависимости от существующего в нашей культуре представления, что рак и смерть — это синонимы. И все же постарайтесь помнить, что ваши установки имеют для больного огромное значение.

### **Проблемы длительной болезни**

Говоря о том, что в семье с онкологическим больным необходимо установить атмосферу честности, искренности и стараться не жертвовать потребностями семьи ради интересов больного, мы исходили из того, что обычно болезнь продолжается многие месяцы, а то и годы. Если вам не удастся поддерживать открытость отношений и вы будете постоянно «спасать» больного, вы обречены на ложь. Когда человек пытается играть положительную роль, но при этом не испытывает положительных эмоций, это приводит к колоссальной трате энергии. Если вы не сможете честно и открыто обсуждать в семье вероятность рецидива и смерти, это может вызвать отношения отчужденности и неловкости.

Кроме того, нечестность в словах повлияет и на физическое состояние членов семьи. Длительная, возможно, смертельная болезнь уже сама по себе создает стрессовую ситуацию, и если вам не удастся открыто решать возникающие проблемы, она может пагубно сказаться и на вашем здоровье. Безусловно, честность в данных условиях сопряжена с болью, но наш опыт показывает, что эта боль — ничто по сравнению с тем одиночеством и изоляцией, которые возникают, когда люди не могут быть самими собой.

Напряженность ситуации и собственные эмоциональные потребности родных часто приводят к тому, что им не всегда удается обеспечить так необходимую больному эмоциональную поддержку. Однако нигде не сказано, что за теплом и поддержкой он может обращаться только к самым близким родственникам, и многие больные получают огромный эмоциональный заряд за пределами семьи, от друзей и знакомых. Если вы видите попытки больного установить какие-то отношения вне семьи, это отнюдь не означает, что семья не справилась со своей задачей — близким родственникам очень трудно удовлетворить абсолютно все эмоциональные потребности больного, не забывая при этом и о своих интересах.

Большую пользу как больным, так и членам их семьи может принести периодическое обращение к психологу-консультанту. Он поможет вам разрешить многие трудности и окажет поддержку, часто необходимую в ситуациях, нередко вызывающих чувство вины у всех ее участников. При онкологических клиниках или отделениях часто существуют специальные психологические службы, предоставляющие пациентам и их семьям возможность получить консультацию по тем или иным вопросам. Кроме того, все большее число психологов, психотерапевтов и консультантов проходит специальную подготовку для того, чтобы работать именно с онкологическими больными и их семьями, так что в большинстве районов можно найти квалифицированного психотерапевта или священника.

Подобное семейное консультирование часто помогает создать атмосферу открытости и безопасности, в которой люди легче справляются с тревожащими их проблемами. Кроме того, консультирование может принести пользу больным при рассмотрении психологических причин, способствовавших возникновению онкологического заболевания.

Еще одна проблема, требующая открытости и честности от всех членов семьи, — это финансовые трудности, неизбежно связанные с длительной болезнью. Очень часто из-за них родные больного переживают чувство вины, когда

тратят какие-то деньги на свои нужды, ведь в нашем обществе принято, что все доступные денежные средства должны быть потрачены на потребности больного. У самого пациента это тоже вызывает чувство вины, поскольку он ставит свою семью в такую сложную финансовую ситуацию.

Если и больной, и его родственники считают, что смерть неизбежна, все эти переживания приобретают излишне преувеличенный характер. Семья часто настаивает на том, чтобы больной тратил деньги на себя, а больной полагает, что это «напрасная трата средств» и что они должны достаться тем, у кого еще «вся жизнь впереди». Немногие в состоянии легко справиться с этой проблемой и найти равновесие между всеми финансовыми интересами. Это может получиться только при условии открытости и творческого подхода к разрешению трудностей.

### ***Возможность для роста и развития***

Несмотря на то, что тяжелая болезнь близкого человека ставит перед вами много серьезных трудностей, если вы готовы попытаться открыто и честно преодолеть их вместе с больным, то этот опыт может оказаться очень важным для вашего собственного личностного роста. Многие из наших пациентов и их родных рассказывали, что открытость и искренность, возникшие во время болезни, сделали отношения в семье более глубокими и близкими.

Еще одним следствием такого опыта может быть то, что, столкнувшись с вероятностью смерти дорогого вам человека, вы в какой-то степени приходите к согласию и с собственными чувствами по поводу смерти. Получив возможность косвенно соприкоснуться со смертью, вы обнаруживаете, что она перестала казаться вам такой страшной.

Мы уже говорили, что иногда человек, оказавшийся лицом к лицу со своим онкологическим заболеванием и потративший много усилий, чтобы научиться влиять на его течение, в результате становится намного психологи-

чески сильнее, чем до болезни. У него возникает ощущение, что он стал «больше чем просто здоров». То же самое можно сказать и о родных больного. Те из семей, которые смогли открыто и честно отнестись к раку, становятся «более чем просто здоровы». Вне зависимости от того, поправится больной или нет, его семья может обрести психологическую силу, которая пригодится им в дальнейшей жизни.

# Содержание

*Вместо предисловия к русскому изданию* ..... 5

## **Часть первая. РАК И ПСИХИКА**

1. ОТНОШЕНИЯ ПСИХИКИ И ТЕЛА:  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ  
РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ..... 8  
    Главное — «воля к жизни» ..... 9  
    Первый пациент: удивительный пример ..... 11  
    Целостный подход к лечению рака ..... 15  
    Результаты нового подхода ..... 16  
    Претворение теории в практику ..... 18
2. ЗАГАДКИ ИСЦЕЛЕНИЯ: ЧЕЛОВЕК  
И СИСТЕМА ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ..... 20  
    Значение индивидуальности больного ..... 21  
    Таинственное выздоровление ..... 23  
    «Спонтанное» затухание болезненных проявлений  
    и эффект плацебо ..... 27  
    Психосоматическое здоровье ..... 33  
    Биологическая обратная связь и способность влиять  
    на состояние здоровья ..... 35
3. ПРИЧИНЫ РАКА ..... 40  
    Что такое рак? ..... 40  
    Из-за чего возникает рак? ..... 41  
    Иммунная система — естественная защита от болезни ..... 48
4. СТРЕСС И БОЛЕЗНЬ ..... 54  
    Измерение стресса и предсказание болезни ..... 54  
    Стресс и восприимчивость организма к заболеваниям ..... 59  
    Некоторые итоги. И снова конкретный человек ..... 63
5. РАК, СТРЕСС И ЛИЧНОСТЬ ..... 64  
    Связь эмоций и рака. История вопроса ..... 65  
    Психологические данные ..... 70

Примеры из жизни наших пациентов .....	76
Психологические аспекты заболевания .....	81
Путь к выздоровлению .....	85
<b>6. НАШИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАКЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ .....</b>	<b>89</b>
Предопределяющее пророчество .....	90
Влияние отрицательных социальных установок на рак ....	94
Формирование положительной системы представлений ...	95
<b>7. ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЦЕЛОСТНОЙ МОДЕЛИ ЧЕЛОВЕКА .....</b>	<b>101</b>
Психофизиологическая модель развития онкологического заболевания .....	101
Обратный цикл: модель выздоровления .....	105

## **Часть вторая. ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ**

<b>8. ПРОГРАММА ЗДОРОВЬЯ В ДЕЙСТВИИ .....</b>	<b>111</b>
Коротко о путях к здоровью .....	112
Выполнение программы здоровья .....	118
<b>9. СОДЕЙСТВИЕ СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ .....</b>	<b>123</b>
История болезни Джона Браунинга .....	124
История болезни Боба Гилли .....	128
Как оценить значение событий .....	129
Определение своей роли в возникновении заболевания ...	130
Возьмите на себя ответственность за свое здоровье .....	133
<b>10. «ПРЕИМУЩЕСТВА» БОЛЕЗНИ .....</b>	<b>136</b>
Болезнь как способ разрешения проблем .....	137
Право на эмоции .....	140
Определение «преимуществ» заболевания .....	141
<b>11. КАК НАУЧИТЬСЯ РАССЛАБЛЯТЬСЯ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СВОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ .</b>	<b>145</b>
Методика релаксации .....	147
Расслабление и визуализация мысленных образов .....	149
Процесс создания мысленных образов .....	151

Применение метода визуализации при других заболеваниях .....	155
Значение релаксации и визуализации .....	157
Возможные трудности в работе с воображением .....	159
<b>12. ЗНАЧЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОБРАЗОВ</b> .....	<b>161</b>
Критерии эффективности мыслительных образов .....	164
Трудности в работе с образами .....	167
Рисунки и их интерпретации .....	171
Визуализация как способ описания человеческого «я» ..	184
<b>13. ПРЕОДОЛЕНИЕ ЗАТАЕННЫХ ОБИД</b> .....	<b>187</b>
Наш опыт работы с затаенными обидами .....	189
Формирование мысленных образов для преодоления обиды .....	190
Опыт наших пациентов .....	192
Понимание глубинных причин обиды .....	195
<b>14. РОЖДЕНИЕ БУДУЩЕГО: ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ</b> ..	<b>198</b>
Зачем нужно ставить перед собой цели .....	199
Выбор целей: общие рекомендации .....	201
Подтверждение поставленных целей с помощью мысленных образов .....	207
<b>15. ВСТРЕЧА С ВНУТРЕННИМ НАСТАВНИКОМ</b> .....	<b>211</b>
Примеры из нашей практики .....	213
Еще один путь к Внутреннему Наставнику .....	220
Визуализация Внутреннего Наставника .....	222
<b>16. ПРЕОДОЛЕНИЕ БОЛИ</b> .....	<b>224</b>
Эмоциональные компоненты боли .....	225
«Награда» за боль. Как научиться не превращать боль в оправдание .....	226
Способы преодоления боли .....	227
Работа с мысленными образами для уменьшения боли ...	229
Удовольствие вместо боли .....	232
<b>17. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ</b> .....	<b>235</b>
По часу три раза в неделю .....	239

18. СТРАХ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ .....	244
Рецидив болезни — сигнал организма .....	245
Размышления о смерти .....	247
Из историй пациентов .....	250
Увидеть свою жизнь со стороны .....	254
Последствия мысленного переживания процесса умирания и перерождения .....	257
19. ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ .....	258
Понимание чувств больного и своих собственных .....	258
Как достичь отношений искренности и поддержки .....	260
Поддержка самостоятельности и инициативы больного ..	268
Поощряйте здоровье, а не болезнь .....	273
Проблемы длительной болезни .....	277
Возможность для роста и развития .....	279