

Психологическая помощь при онкологии.

Оглавление

Введение	1
Что такое рак?.....	2
Метастазы.	3
Теории рака.	3
Генетическая теория.	3
Расовая.	4
Пищевая.	4
Воздействие канцерогенов.	4
Радиационная.....	4
Интересный факт.....	4
Исследования	5
Психология и психотерапия.....	6
Эмоциональный травматический опыт (ЭТРОП).....	8
Вторичный ЭТРОП (метастазы).	10
Главное — «воля к жизни»	10
Выбор целей	10
Вторичные выгоды и ограничивающие убеждения.	11
Соппротивление высвобождению боли и страха	13
Боли при онкологии.	14
Заключение.....	15

Введение

В последнее время термин "психосоматика" приобрёл необычайную популярность и, естественно, отвечая на запросы общества, как грибы начали плодиться "специалисты по психосоматике", - по сути те же психологи и психотерапевты, уловившие модный тренд и осуществившие "самореконструкция". Одни специалисты скромно относят к психосоматическим всего лишь с десяток, получивших такой официальный статус заболеваний - астму, артрит, псориаз и т.д., а

другие берутся утверждать, что психосоматическими являются абсолютно все болезни, включая и инфекционные и, что самое печальное, - берутся их лечить только "психосоматическими" методами. Тем не менее, при тщательном и взвешенном подходе к рассмотрению всех фактов, касающихся любой болезни, мы столкнёмся с рядом противоречий, как подтверждающих, так и отрицающих их психосоматическую природу. Давайте попытаемся рассмотреть это на примере онкологии.

Что такое рак?

В людях живет такой сильный страх перед раком, что как только они узнают, что у них болезнь онкологического характера, очень часто это становится главной характеристикой таких людей. Человек может выполнять в жизни огромное число ролей: быть родителем, начальником, возлюбленным, может обладать какими угодно качествами — умом, обаянием, чувством юмора, но с этой минуты он становится «раковым больным». Типичная реакция онкологического больного на свалившиеся на него проблемы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы и стресс. Вся его человеческая сущность вдруг заменяется одним — 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. Почему так происходит?

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 воспроизводить другие клетки с тем же самым нарушением генетической структуры, возникает опухоль, состоящая из большой массы атипичных клеток.

Обычно защитная (иммунная) система организма распознает такие клетки, уничтожает их или, по крайней мере, ограничивает их действие так, чтобы они не могли распространяться, но длительный стресс, длительная психологическая или(и) физическая усталость могут сильно ослабить иммунную систему и привести к сбоям в её работе.

В злокачественных клетках 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.

Метастазы.

Официальная наука считает, что 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».

Тут мы уже можем начать задавать свои вопросы. Почему ещё никому в экспериментах не удалось получить метастазы искусственным путём? Что заставляет "оторвавшуюся" раковую клетку прикрепляться именно в этом, чужеродном для неё месте? Почему при одном и том же типе и локализации опухоли у разных людей метастазы появляются в разных местах? Если это связано с хаотичным движением "оторвавшихся" раковых клеток по кровотоку, то почему тогда у людей, активно и регулярно занимающихся физическими упражнениями (повышающих интенсивность кровотока), метастазирование выражено гораздо слабее и выживаемость этих людей гораздо выше?

Теории рака.

Из-за чего возникает рак? Пациенты онкологических клиник обычно слышали 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.

Генетическая теория.

Учёным удалось вывести чистую линию мышей, предрасположенных к заболеванию определённым видом рака. Было взято две группы мышей данной линии и подвергнуты регулярному воздействию канцерогена. При этом вторая группа мышей дополнительно подвергалась постоянному воздействию стресс-факторов. В результате, в первой группе мышей заболели лишь 9%, а во второй - 78%. Аналогичный эксперимент, проведённый на обычных мышках показал хоть и статистически значимое, но весьма незначительное отклонение от результатов первого эксперимента в сторону повышенной заболеваемости генетически предрасположенной линии, как в первой, так и во второй группах.

Бывают ситуации, когда у пациента, по линии отца или матери все родственники умерли от рака, и пациент чуть ли ни с детства был уверен, что тоже умрёт от рака. В этом случае дело, вероятней всего, не в генетике, а в естественном перенятии паттернов поведения, убеждений и ценностей от родителей ребёнку.

Расовая.

Было замечено, что японские женщины болеют в два раза реже раком груди, чем европейские и американские. Дальнейшие исследования показали, что заболеваемость раком среди японских женщин, переехавших на жительство в США, оказалась в четыре раза выше, чем в среднем по стране. Если сравнивать такие многонациональные страны, как Советский Союз и США, то заболеваемость раком груди среди женщин, проживающих в США, была в два раза выше, чем у женщин из Советского Союза. Таким образом, вырисовывается скорее культурологический, чем физиологический фактор.

Пищевая.

Была выявлена лишь незначительная корреляция в пользу снижения заболеваемости, при употреблении в пищу менее калорийных продуктов.

Воздействие канцерогенов.

Несмотря на существование так называемых "безусловных канцерогенов", таких, как например иприт (боевое отравляющее вещество кожно-нарывного действия), статистика свидетельствует, что среди курящих женщин уровень заболеваемости раком лёгких значительно ниже, чем среди мужчин. Против особенностей пола выступает такой факт, что уровень заболеваемости среди женщин непрерывно растёт, что может быть связано со всё большим участием женщин в традиционно мужских видах деятельности, связанных с повышенным стрессом.

Радиационная.

Были проведены эксперименты по воздействию радиации на чистую линию мышей, предрасположенных к заболеванию определённым видом рака. Эксперименты были абсолютно аналогичны таковым при воздействии канцерогенов (см. выше) и результаты экспериментов также оказались весьма схожими.

Интересный факт.

Одно из самых удивительных открытий в области онкологии было сделано при сравнении уровня заболеваемости раком в различных группах больных, находящихся в психиатрических лечебницах. Были обследованы две группы пациентов с различными формами шизофрении — кататонической и параноидной. Кататония — это психическое расстройство, при котором пациенты полностью отгораживаются от любых внешних контактов. Обычно больные с кататоническим синдромом 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 справления других естественных

функций. Таким образом они изолируют и защищают себя от внешнего мира. Представители этой группы очень редко болеют раком. В отличие от кататонических больных, отгородившихся от внешнего мира, больные с параноидным синдромом, наоборот, чрезмерно чувствительны к реакциям окружающих. Часто они подозревают, что все вокруг участвует в заговоре против них. Уровень заболеваемости раком среди параноидных больных значительно выше, чем среди обычных людей. Создается впечатление, что способность кататонических больных закрываться от внешнего мира каким-то образом защищает их и от факторов, влияющих на развитие рака, тогда как у параноидных больных такой защиты нет. Обе группы больных (с кататоническим и параноидным синдромом), в условиях стационара, 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.

Исследования

Таким образом, вероятно, у вас уже исчезли последние сомнения в том, что между стрессом и заболеванием существует тесная связь. Во-первых, заболеваемость раком лабораторных животных резко возрастает, когда они подвергаются стрессу. Во-вторых, наблюдается существенная зависимость уровня заболеваемости раком от вида психологических и эмоциональных расстройств у душевнобольных. В-третьих, уже давно врачи заметили, что, после того как у людей в жизни происходит нечто, вызывающее стресс, вероятность их заболевания увеличивается, а течение имеющегося заболевания резко обостряется. Многие обратили внимание на то, что после сильного эмоционального потрясения у пациентов не только происходило обострение болезней, которые обычно связывают с эмоциональным воздействием (язва, повышенное артериальное давление, боли в сердце, головные боли), — но и повышалась их восприимчивость к инфекциям, склонность к радикулиту и даже к несчастным случаям. Все это указывает на то, что болезнь и эмоциональное состояние человека между собой тесно связаны.

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 времени.

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

Используя такие объективные параметры, как величина регистрируемых изменений, Холмс и его сотрудники смогли с высокой статистической достоверностью предсказывать, заболел человек или нет. За период исследования 49 % из тех, кто набрал в течение года более 300 баллов, заболели, а из числа тех, кто набрал менее 200 баллов, заболели всего 9 %. В течение следующих 12 месяцев было обнаружено, что все, кто по количеству баллов занимал первую треть мест, заболели на 90 % 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 конкретный человек будет реагировать на подобные ситуации. Даже в исследовании Холмса 51 % 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.

Психология и психотерапия

Возвращение интереса медицинского сообщества к психологической составляющей различных заболеваний началось в 70-е годы прошлого века, когда супруги [Карл и Стефани Саймонтон](#) (руководители Далласского центра онкологических исследований и консультаций (штат Техас)) опубликовали книги "Возвращение к здоровью" и "Психотерапия рака", основанные на собственных многолетних исследованиях и медицинской практике.

За прошедшее время, на основе этих исследований, в США организовано несколько десятков научных центров и институтов и даже возникла новая наука - психоиммунология. Цель их создания — помочь человеку превратиться из жертвы в активного и побеждающего борца за свое здоровье.

Супруги Саймонтон перелопатили огромное количество литературы, что дало им основание утверждать, что люди обратили внимание на связь рака с эмоциональным состоянием человека уже более двух тысяч лет тому назад.

Можно даже сказать, что как раз существующее до сих пор в современной медицинской среде пренебрежение этой связью, является относительно новым и довольно странным.

Почти два тысячелетия тому назад, ещё во II веке нашей эры, римский врач Гален обратил внимание на то, 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».

В 1783 г. Барроуз говорил о причинах этой болезни словами, очень напоминающими описание хронического стресса: «...неприятные переживания души, долгие годы терзающие пациента».

В 1846 г. Уолтер Хайл Уолш опубликовал книгу «Природа и лечение рака», которая серьезно повлияла на медицинские представления того времени. В ней дано 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 другой классической работе — «Хирургическая патология», опубликованной в 1870г., сэр Джеймс Педжет отразил свою убежденность в том, 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 является серьезным фактором, способствующим развитию онкологических заболеваний".

Согласно Саймонтонам развитие рака имеет место от одного до полутора лет после стрессовых событий.

Значительный вклад в изучение связей эмоций и здоровья внес немецкий онколог [доктор Хамер](#). Одно время, когда он практиковал в Италии, в Риме, его 18-и летний сын был случайно убит в уличной перестрелке. Через пару лет Хамер заболел раком, ему сделали операцию, к счастью, успешно. Вернувшись в Баварию, Хамер решил выяснить – влияют ли сильные отрицательные эмоции на вероятность заболевания раком. Он исследовал более 10000 случаев и выяснил, что буквально во всех из них первые признаки заболевания раком появлялись через один - три года после эмоциональной травмы.

Хамер пишет: *«... ты изолируешь себя и не пытаешься поделиться своими эмоциями с другими. Ты печален, но никому не рассказываешь о том, что тебя мучает. Это полностью изменяет твою жизнь – ты никогда уже не станешь прежним...»* (это описание влияния ЭТРОПа – эмоционального травматического опыта, обычно предшествующего раку).

Когда в Вашей жизни случается ЭТРОП, то связанные с ним эмоции «концентрируются» в определенной зоне мозга и, согласно Хамеру, образуют «замкнутый колебательный контур». Фактически, любая часть мозга имеет связь строго с определённой частью тела. Имея доступ к

современному оборудованию, д-р. Хамер исследовал тысячи онкологических больных с помощью компьютерного томографа и обнаружил специфические изменения в их мозге, связанные с психотравмой. Он назвал это явление "синдром Дирака Хамера" (в честь своего сына).

В своей работе Хамер выявил четкое соответствие между типом психологической травмы, локализацией «замкнутого контура» в мозге и локализацией опухоли в теле.

Также Хамер сделал смелое утверждение, что рак - это не болезнь, а адаптивный психофизиологический механизм, лежащий в основе эволюции видов. И это очень важно понимать при лечении рака, поскольку иммунная система из-за травмы мозга не борется с раковыми клетками. Более того, раковые клетки в этом месте даже не распознаются иммунной системой. Отсюда вытекает, что ключевым моментом для полного исцеления от рака является лечение, прежде всего, мозга. Таким образом, ни лучевая, ни химиотерапия, ни хирургия не могут служить надежным решением для излечения рака, пока поврежденный психической травмой мозг посылает в тело неадекватные сигналы. Хамер считает, что удалению подлежат лишь 2-3% опухоли, которые мешают нормальному функционированию органов.

На основе своих исследований Хамер создал учение "Новая Германская Медицина" (в пике распространившейся на западе китайской медицины).

Как говорится: "История любит повторяться" - как и австрийский врач Игнац Земмельвейс, в середине 19-го века заявивший медицинскому сообществу о необходимости мыть руки с хлоркой, перед приёмом родов, доктор Хамер подвергся жесточайшему остракизму от своих коллег-онкологов, которые даже инициировали через суд процедуру лишения Хамера врачебной лицензии.

Эмоциональный травматический опыт (ЭТРОП).

Согласно квантовой биологии любые психические и физические заболевания инициируются эмоциональными травматическими опытами (ЭТРОПами), которые имели место в недавнем прошлом (до 3-х лет перед появлением симптомов). Чем больший негативный заряд имеет ЭТРОП, тем большую потенциальную опасность это представляет.

Когда случается ЭТРОП, эмоции попадают в ловушку в определенной зоне мозга, мозг начинает посылать неадекватные сигналы в соответствующую зону тела, где начинается рост опухоли. На этой стадии человек чувствует себя весьма дискомфортно, находясь в постоянном напряжении, плохо высыпаясь, ладони и ступни у него постоянно холодные. Это признаки активации симпатической нервной системы, которую мы используем для умственной и физической активности. Здоровый человек способен по желанию переключаться между симпатической и парасимпатической (покой и отдых) нервной системой. Кроме того, у здорового человека имеет место периодичная смена активности нервных систем, которая подчиняется циркадным ритмам. В результате психологической травмы у человека все время остается активированной симпатическая нервная система, таким

образом, что даже ночной сон не дает желанного отдыха и расслабления.

Если человеку удастся разрешить внутренний конфликт, то пойманные в ловушку эмоции высвобождаются, отек в мозге рассасывается, а рост опухоли останавливается. На этой стадии человек немедленно переключается на парасимпатическую систему. Он начинает чувствовать себя расслабленным, усталым, появляется сонливость и пробуждается «зверский» аппетит.

Иногда (особенно если опухоль росла уже более 9 месяцев) фаза исцеления может быть очень дискомфортной. Пациенты обычно жалуются, что у них все болит, особенно голова, возможен отек, сердечная аритмия или другие временные дисфункции различных органов (в некоторых случаях даже легкая форма эпилепсии). В этом случае терапевт обычно рекомендует массаж, прогулки на свежем воздухе, горячую ванну и побольше смеяться, поскольку все эти негативные симптомы однозначно свидетельствуют, что начался процесс исцеления. Кроме того необходима существенная помощь для поддержания выводящих систем организма, так как организм сталкивается с большим количеством продуктов распада раковой опухоли.

ЭТРОП, лежащий в основе онкологического заболевания, может быть как весьма значительным, - например, сочетание физической и психологической травмы (катастрофа, боевые действия, насилие, стихийное бедствие), так и для постороннего взгляда весьма незначительным, - например, заикливание на чувствах вины, обиды, стыда, гнева, смерть домашнего питомца, обвал акций на бирже, потеря работы, даже сплетни, распускаемые кем-то о пациенте или его родственниках. Все зависит от тех специфических сдвигов в психике человека, которые производит ЭТРОП, и от личной истории – имеется ли в нервной системе след от цепи аналогичных переживаний, к которому данный инцидент может присоединиться.

Негативные события создают или боль, или страх либо оба эти чувства. Боль или страх в контексте события (например, чувство ответственности за боль) создают чувство вины и стыда, агрессию и позицию жертвы.

И хотя принято считать, что личная история, от рождения до 3-х лет перед заболеванием не влияет на развитие онкологии, но согласно доктору Моррису Массею и его книге "People Puzzle" эмоционально насыщенные события одного типа могут объединяться в цепочку ([системы кондиционированного опыта](#) по [С.Грофу](#)), наращивая свой разрушительный потенциал. Эмоциональное зацепление – это процесс, который использует подсознание для объединения однотипного опыта. Согласно гипнотизёру Стивену Паркхилу (автору книги "Ответ раку. Исцеление нации"), успешно работающему с онкологическими больными на любой стадии рака, даже пренатальный опыт, когда родители обсуждали между собой необходимость аборта, и, тем более, его попытка может служить так называемым первоначальным инициирующим эпизодом.

Вторичный ЭТРОП (метастазы).

Когда пациент получает «фатальный» диагноз – РАК, в человека вселяется УЖАС. Человек думает: «моё тело – против меня», - ЭТРОП, вызывающий «рак лимфы», а страх смерти инициирует рак легких (две основных мишени для метастазирования). Тогда «умный» врач, вооруженный научным методом и результатами анализов, заявляет пациенту: «теперь он захватил все Ваше тело», и тело отвечает...

Другой сценарий. Пациент подвергся хирургии репродуктивных органов и начинает думать о себе, что он больше не мужчина (не женщина), что он теперь «никчемное ничтожество». Другой тип ЭТРОПа – другой тип рака. Получается, что вопрос не в распространении рака (метастазах), а в распространении ЭТРОПов.

Главное — «воля к жизни»

Почему, страдая одним и тем же заболеванием, одни больные выздоравливают, а другие — умирают? Этот вопрос интересует, наверное, каждого онколога. И, наверное, многие онкологи обращали 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 также больные, которые своевременно не приходили 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, и которым было сказано, что в их распоряжении осталось вряд ли более года, 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 таких людей спрашивали, 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».

Выбор целей

Когда человек узнает, что 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 бессознательному ожиданию 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.

Необходимо побуждать пациентов планировать свою жизнь на 3, 6 и 12 месяцев вперед. Этим подтверждается, что в жизни есть еще вещи, которых они хотели бы добиться, и что они намерены дожить до выполнения поставленных задач. Кроме того, планирование часто помогает вскрыть проблемы, требующие немедленного разрешения. Например, может оказаться, что цели, которые человек поставил перед собой, ориентированы исключительно 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. Также необходимо заниматься с медитациями, которые усиливают вашу веру в возможность выполнения поставленных целей.

Вторичные выгоды и ограничивающие убеждения.

Говоря про лечение любой болезни, нельзя обойти внимания те выгоды и преимущества, которые она предоставляет человеку и те ограничивающие убеждения, лежащие в основе этих выгод и преимуществ и существенно мешающих исцелению.

В нашем 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 помогает решить и некоторые проблемы, встающие перед человеком. Болезнь является своего рода «разрешением», дающим человеку право вести себя так, как он никогда бы не осмелился, будучи здоровым. 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, 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 ему удастся получить внимание и право на отдых только при условии, что человек болен, какая-то часть его не захочет выздоравливать. Но рак — это слишком высокая цена, чтобы с его помощью решать проблемы, которые можно было бы и так разрешить, изменив выработанные жизненные правила, не позволявшие обратить внимание на собственные потребности.

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, и 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 переживают потерю "этого полезного инструмента". Когда возможность улучшения состояния вызывает у пациента чувство подавленности, можно с уверенностью сказать, что ему еще предстоит проделать серьезную психологическую работу.

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 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. С этой точки зрения организм даже в болезни ведет себя конструктивно. Заболевание предоставляет человеку возможность эмоционального роста.

На основе списков преимуществ, которые составляли онкологические пациенты, можно прийти 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.

Составьте аналогичный список по любой, "посетившей" вас болезни, и спросите себя, какие мысли мешали вам предоставить себе такие преимущества, не оправдываясь болезнью? Возможно, вы полагали, 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. 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 преподала нам та или иная болезнь, мы можем научиться распознавать свои потребности и удовлетворять их. Так болезнь может принести реальную пользу.

Сопrotивление высвобождению боли и страха

Иногда люди сопротивляются десенсибилизации боли или страха. В следующих пунктах представлены возможные причины сопротивления и способы его снижения. Существует не менее пяти причин сопротивления высвобождению боли/страха:

1. Потеря любимого человека. Боль - это реакция на потерю любимого человека. Вы можете чувствовать, что боль поддерживает вашу связь с умершим. Страх заключается в том, что при высвобождении боли связь с любимым человеком будет ослаблена. В таких случаях часто помогает осознание того, как потеря боли на самом деле поможет обрести связь с любимым человеком посредством хороших, позитивных воспоминаний — веселых и наполненных любовью моментов с ним или с ней. Боль на самом деле блокирует любые воспоминания. Часто плохая память связана именно с личной историей, богатой на негативные воспоминания. Избавление от боли действительно усилит воспоминания о любимом человеке.

2. Привязанность к обидчику. Сопrotивление высвобождению боли/страха может иметь место в том случае, когда боль/страх были вызваны тем, с кем человеку хотелось иметь взаимоотношения, например, с отцом или с матерью. Высвобождение боли может ощущаться в виде потери связи с обидчиком. Часто бывает полезным осознать, что высвобождение боли/страха позволит запомнить позитивные события в той мере, в какой любовь присутствовала в отношениях. Если это не увенчается успехом, следующим шагом будет высвобождение боли/страха того, насколько болезненно или страшно было бы не иметь отношений с этим человеком вообще. Как только эти

боли/страха будет высвобождены, можно высвобождать боли/страха, вызванные потерей человека.

3. Вина, стыд обида. Человек может чувствовать вину или стыд за свое поведение и быть не в состоянии высвободить боль, вызванную определенным событием, так как его останавливают боль от обиды или/и боль, страх или отвращение от стыда (стыд также связан с древним страхом изгнания из стаи). Если ситуация такова, необходимо сначала освободиться от боли/страха от чувства вины, стыда или обиды.

4. Чувство боли прикрывает одно из ощущений отсутствия (пустоты). Люди скорее будут испытывать боль, чем одно из ощущений отсутствия. Решение заключается в избавлении сначала от чувства отсутствия до высвобождения боли.

5. Боль поражения. Высвобождение этой боли означает признание человеком того, что он проиграл. Динамика сопротивления возникает в том случае, когда присутствуют сильные ярость и гнев по отношению к этому событию. Человек сопротивляется высвобождению боли, потому что это может высвободить его гнев. Пока существует гнев, у человека есть субъективное ощущение, что он еще может что-то сделать с произошедшим. Высвобождение гнева рассматривается как эквивалент отказа и принятия того, что нет способа изменить исход события. Решением для избавления от этого сопротивления является констатация для себя правдивого факта о том, что вы действительно проиграли, и никакой гнев этого не изменит. Проигрыш нормализуется осознанием следующей истины: "Иногда вы выигрываете, иногда вы проигрываете. И, конечно, больно проигрывать. Просто такова жизнь". Признание и высвобождение этой боли позволяет людям двигаться дальше, вместо того, чтобы застревать на одном прошлом событии.

Боли при онкологии.

Боли при онкологии представляют собой, наверное, самое загадочное явление. При одном и том же виде рака, при одной и той же локализации и степени развития некоторые пациенты испытывают сильнейшие боли, а некоторые не испытывают вообще никаких.

Определённо, иногда, боль может быть обусловлена какими-то физиологическими факторами (сдавливанием соседних органов, раздражением нервных окончаний и т.д.), но, в большинстве случаев, боли имеют скорее какую-то психологическую подоплёку.

Например, одной пациентке позвонила дочь и попросила приехать и помочь по хозяйству. Пациентка не смогла ей отказать, хотя испытывала сильное нежелание куда-либо ехать. В результате, когда пациентка уже собиралась выйти из дома, её настигла сильная боль, так что пришлось звонить дочери и отказываться от поездки. Как только она это сделала, то боль тут же прошла.

Второй пример - пациентка начала слушать медитацию по десенсибилизации ЭТРОПа. И хотя до этого никаких особых болей она не испытывала (несмотря на 4-ю стадию), внезапно на неё навалилась

сильная боль, которая довольно быстро прошла после снятия наушников и простых дыхательных упражнений.

Во время обсуждения этого события выяснилось, что пациентка просто боялась потерять эмоциональную связь с покойным мужем в результате десенсибилизации. В этом случае оказалось достаточно простой разъяснительной беседы, чтобы при последующем прослушивании боль не повторялась.

Заключение.

Обобщая сказанное, можно утверждать, что любая болезнь — это не чисто физическая проблема, это проблема всей личности человека, состоящей не только из его тела, но разума и эмоций. Есть все основания полагать, что эмоциональное и интеллектуальное состояние играет существенную роль, как в восприимчивости к болезням, включая рак, так и в избавлении от них. Фактически, любая болезнь 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 трёх лет до возникновения рака. Типичная реакция онкологического больного на эти проблемы и стрессы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы. Эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия, способствующие образованию атипичных клеток.

Таким образом, 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 (как, впрочем, и одно только психологическое воздействие) может не привести к успешному результату. Эффективная программа лечения должна обращаться к человеку в целом, а не фиксироваться только на каком-то одном аспекте болезни.

К сожалению, несмотря на более чем 50-и летнюю историю вполне научных клинических исследований, подтверждающих эффективность комплексного подхода к лечению онкологических заболеваний, традиционные онкологи обвиняют новое направление в лечении рака в том, что психотерапевты лечат не «настоящий» рак, а лишь ипохондрию. Другими словами, онкологи утверждают, что все случаи исцеления от рака с помощью психологических методов, были случаями, когда пациент всего лишь выдумывал себе симптоматику рака или болел другими заболеваниями. Но «факты – упрямая вещь». В настоящее время уже сотни больных с официальными онкологическими диагнозами и, более того, когда онкологи уже однозначно объявляли о летальном исходе, полностью исцелились от этого страшного заболевания, пройдя различные «процедуры» психотерапевтических методов.

В настоящее время, методы психотерапевтической помощи при онкологических заболеваниях официально введены в программу обучения ряда медицинских колледжей США.

Подводя итоги, необходимо выделить основные направления психологической помощи онкологическим больным и назвать методы, показавшие наибольшую эффективность в этом направлении:

1. Репроцессинг и десенсибилизация страха (часто скрывается за чувством гнева) и душевной боли (стыд, вина, обида), связанных с травмирующим событием (0,5-3 года до появления первых симптомов). - Убирает причину. Наиболее эффективные методики: Терапия Трансформацией Образа (ТТО) Роберта Миллера, ДПДГ, Прощение.

2. Репроцессинг и десенсибилизация страха и душевной боли, связанных с собственным отношением к болезни (вторичный ЭТРОП). - Снимает вероятность появления метастаз (или убирает уже появившиеся) . Методики: ТТО Роберта Миллера, Прощение себя.

3. Репроцессинг и десенсибилизация страха и душевной боли, связанных с различными событиями личной истории, начиная с рождения (часто - пренатальный опыт (попытка аборта или даже обсуждение его необходимости, редко - [трансперсональный опыт](#)). - Профилактика рецидивов. Методики: Регрессия, ТТО, Прощение, ДПДГ.

4. Проработка вторичных выгод и ограничивающих убеждений. - Ускорение исцеления через снятие блоков. Методики: РЭПТ, КПТ, НЛП.

5. Мотивация на выживание и выздоровление. Методики: Визуализация лечебного процесса и активации иммунной системы, Глубокая релаксация, Обучение постановке целей, НЛП, Различные мотивационные техники.

6. Психологическая работа с болью. Методы - Гипноз, НЛП, Медитации.