

От слова к телу

Интервью
с Александром Тхостовым
профессором,
доктором психологических наук,
заведующим кафедрой
нейро- и патопсихологии
факультета психологии МГУ

Мы обсуждаем тему «психосоматика», каково ваше мнение, существует ли связь между словом и болезнью?

Связь, безусловно, есть. Но если мы скажем, что слово впечатывается в тело, как стигма, однозначно приводит к болезни, мы сделаем ошибку. Есть непростая, опосредованная неоднозначная связь. Нельзя сказать, что она причинно-следственная, хотя, иногда — это кажется очевидным.

В современной науке кроме причинно-следственных отношений рассматриваются новые отношения, новые связи, например — отношения телеологические, отношения цели и действия. Связь означающего и означаемого в семиотике — это тоже не причинно-следственная связь, но она достойна изучения.

Патопсихология — это психология человека, страдающего соматическим заболеванием?

Психиатрия может быть разделена на биологическую и психологическую. Патопсихология — это вся область психических

Телеология

учение о целесообразности в природе; понятие о цели истекает из субъективных представлений и принадлежит к области воли. Человек переносит на явления природы мотивы, сходные с его субъективными побуждениями, таким образом, явления природы понимаются, как действия разумной творческой воли; такое телеологическое объяснение природы противоположно механическому, в котором все явления рассматриваются лишь как цепь причин и следствий.



отклонений, как органического (биологического), так и душевного происхождения. В то же время патопсихологи изучают свойства психики больных телесными недугами.

Давайте поговорим о семиотике. Мы должны сейчас объяснить, как устроена семиотическая схема существования мифа.

Мы вводим понятия означающего и означаемого.

Термины эти заимствованы из лингвистики, из семиотики, хотя и у древних философов, стоиков, уже есть такие понятия. Означающее — это то, что реально можно пощупать, ощутить. Но это может быть и не предмет, а изображение, действие, жест, слово, пиктограмма. Означаемое это сам стол, означающее — может быть — слово «стол». Хитрость и сложность понимания в том, что иногда означающее существует, например — «Бог», «коммунизм», но означаемого, того, что за этим стоит — вроде бы реально не существует. Означающее лежит в основе языка. Означаемое, часто — это предметный мир, но не только мир физических тел.

Вы нарисовали инопланетянина в компьютерной игре. Вы дали новое означающее, но реального инопланетянина вы не встретите потому, что вы его всего лишь нарисовали.

Означающее вступает в отношения с означаемым, рождается знак. Знак наделен смыслом, означающее без означаемого смысла не образует. Найденные древние письмена до их расшифровки были пустым означающим, когда их расшифровали, возникает означаемое, письмена из орнамента превращаются в знак.

Знаком стола может быть сказанное или написанное слово, пиктограмма, макет в уменьшенном виде.

У меня болит живот, что это означает?

Исходно у человека есть ощущение, «чувственная ткань». Есть пространственная характеристика: где — в животе, есть модальность ощущения: боль тупая или боль режущая. Означающее — это ощущение боли. Означаемое — то, что в животе что-то неладно, что-то происходит не так, как обычно.

Вторая, мифологическая система, связана с генерацией означаемого для знака из первой системы. Знак из первой системы становится означающим во второй. Живот заболел, что-то произошло с желудком — может быть вас сглазили, навели порчу... Содержание означаемого в мифологической системе определяется культурой, сильно зависит от личности. Знак, рождающийся во второй системе — это мифологический знак 2 или знак 3.

От того, какая выстроена вторая система, содержание первой не зависит. Но отношение к знакам 2 и 3, сила их воздействия, внимание к ним может быть очень существенным.

Если вы сообщаете доктору, что у вас болит живот, это может означать что угодно — может быть, вам нужен больничный, а может быть — для вас важно общение с этим доктором. В одной культуре демонстрация боли недопустима, в другой — неприемлема просьба об освобождении от работы таким образом.

В позитивистской науке не рассматриваются отношения между означающим и означаемым потому, что они в строгом смысле не являются причинно-следственными. Вроде бы эта связь выглядит как причинно-следственная, но на самом деле, она приписана, она не существует объективно.

Чего больше в знаке — личного или коллективного?

Индивидуальный знак, который несет смысл только одному человеку, невозможен. Знаковая система может быть создана для двух и более человек. Знак только для одного человека — это один из симптомов шизофрении. Шизофреник весьма изобретателен в разработке собственных знаков, имеющих смысл для него одного.

Какие механизмы влияния психологического состояния человека на его телесность известны сегодня? Перспективен ли поиск в этом направлении? Какие пути метаболизма слов видны сегодня в естественно-научном подходе?

	Означаемое	Означающее	Знак
1-я система	Что-то происходит с желудком	Боль в животе	Живот болит, знак1
2-я система	Сглазили?	Живот болит, знак1	Знак2
2'-я система	Покушал что-то не то в забегаловке?	Живот болит, знак1	Знак3

Если есть у вас представление, о том, какие органы могут болеть в животе, что может происходить с ними, врач вам рассказал об этом — возникает знак болезни, ее смысл. Он образуется в процессе отношений означаемого и означающего.

Это была первая семиотическая система.

Со времен античности известен факт: раны победителя заживают быстрее, чем у побежденного. Наблюдали, что подавленность, длительная тревога нисколько не ускоряли выздоровления. Мы знаем где сосредоточена психика — в мозге, но механизмы перехода в соматическую сферу полностью не выяснены.

Есть отрасли психоиммунология, психоонкология. Есть работы, посвященные поиску корреляции психического состояния и иммунологического статуса. Связь найдена, а ее природа — в области гипотез.

В вашей статье 1993 года об исследованиях в Онкоцентре, в которых вы участвовали, вы пишете, что был получен результат субъективного улучшения состояния пациентов при применении препарата из акул, Катрекса, были выводы, у кого из людей эти субъективные улучшения можно прогнозировать. Не было лишь реальных окончаний болезни. Есть ли выздоровевшие или нет?

Большинство пациентов, конечно же, умерли. Но все больные, участвовавшие в этом исследовании, были на последней стадии, с очень плохим прогнозом.

Жаль, хотелось бы услышать что-то обнадеживающее, о каком-нибудь чудесном выздоровлении того, кто верил в этот препарат. Иногда описываются случаи избавления от опухоли, если заболевший круто менял свою жизнь, например — случай с одним человеком, который всю жизнь ремонтировал чужие яхты. Он получил онкологический диагноз, а причину видел в том, что часто приходилось дышать пылью от шлифовки и испарениями от корабельного лака. Поскольку жить оставалось немного, он принял решение отправиться в плавание на своей лодке, которую отремонтировал к моменту болезни. Он всю жизнь на самом деле хотел плавать сам, но занимался ремонтом. Пережил лишения, попадал в шторм, но выжил, вернулся, и врачи констатировали, что опухоли нет.

Я скептически воспринимаю такие случаи. В таких историях люди говорят, что им помог экстрасенс или, например, живая вода, но они забывают о том, что одновременно они проходили традиционное лечение, об операции или о лучевой терапии опухоли, о химиотерапии.

Знак только для одного человека — это один из симптомов шизофрении. Шизофреник весьма изобретателен в разработке собственных знаков, имеющих смысл для него одного.

Но в моей практике тоже был случай, если бы мне рассказали о нем, я бы не поверил. Примерно в 1982 году, в клинику поступила женщина с онкологическим заболеванием, с метастазами в костную ткань и с очень плохим прогнозом онкологов, она уже не передвигалась самостоятельно. Женщина твердо решила, что десять лет она не умрет. Она была одинока, ей нужно было воспитывать дочь шести лет, мужа не было. Несмотря на то, что

прогноз был плохой, химиотерапия ей помогла, метастазы исчезли, и она прожила те десять лет, которые были ее целью.

Был и другой случай, с моей дальней родственницей. Она была прооперирована по поводу рака молочной железы, это было очень давно, но врачи сделали все, что могли. Примерно через 20 лет от нее ушел муж, это была очень сильная травма для нее. Был рецидив рака, она погибла. Иногда такие невероятные вещи происходят, я бы не говорил о них, если бы сам не наблюдал этого.

В исследовании Катрекса мы констатировали улучшение состояния части пациентов, улучшение их субъективного состояния. Даже на фоне ухудшения состояния по данным медицины. Были выбраны критерии, используя которые мы могли прогнозировать, у кого из пациентов психологическое состояние, субъективный отчет о самочувствии становился лучше. Эти критерии — полнезависимость и уровень вегетативной перцепции.

Полнезависимость, что это такое?

Полнезависимость понимается как способность испытуемого ориентироваться на собственные ощущения, а не на контекст предъявления стимуляции (говоря проще — это выбор в качестве системы координат либо собственного тела, либо окружающих объектов, которые наблюдает испытуемый).

Для измерения полнезависимости использовали тест Виткина: в темной комнате испытуемому предъявляли прямоугольную рамку, она была освещена. Рамку можно было наклонять в плоскости, перпендикулярной оси зрения. Испытуемому предлагалось установить перекладину горизонтально внутри рамки. Те, кто более зависим от контекста, от ориентации на обстоятельства, располагали перекладину параллельно нижней (верхней) части рамки. Причем, если рамку повернуть очень заметно — испытуемый переставал ориентироваться на нее. Чтобы измерить полнезависимость, измеряли угол наклона рамки,

увеличение которого приводит к тому, что испытуемый перестает ориентироваться на ее стороны. Полнезависимые выставляли перекладину, соот-

разно своему ощущению горизонта, они руководствовались ощущениями своего тела, вестибулярного аппарата.

А как трактуем уровень вегетативной перцепции?

Это уровень восприятия внутренних ощущений. Разные люди по-разному чувствуют свое тело. Некоторые чувствуют внутренние сигналы сильнее. У совершенно здорового человека эти функции

осуществляются, как правило, автоматически и не осознаются. Речь идет о совокупности внутренних ощущений, связанных с работой внутренних органов: сердца, легких, желудочно-кишечного тракта. Имеет значение богатство слов, которые использует человек для описания этих своих ощущений.

Так вот полезависимые люди (они лучше поддаются внушению), и те, которые чувствуют свое тело более подробно, сообщали о том, что им стало легче, что есть улучшения.

Еще важен фактор обращения. Если человек обращается за помощью сам, преодолевая обстоятельства, то мы в большей степени ожидаем вероятного улучшения субъективного состояния, чем если, например, человека привели родственники.

Есть заболевания, которые неизлечимы, они, как черная метка, как эффект указания костью у австралийских аборигенов. Как влияет на человека само предъявление диагноза, который смертелен?

В западной традиции принято сообщать все как есть. Это может настраивать пациента на борьбу с заболеванием, но может восприниматься и как приговор, который уже свершился.

Это серьезная проблема медицинской этики. Есть люди, которые просто разваливаются, телесно и психически, а есть те, которые воспринимают болезнь, как испытание, а то время, которое им отпущено, они хотят провести в полноте жизни, ощущая ее смысл. В идеале — врачу очень важно определить, как сообщить пациенту его диагноз.

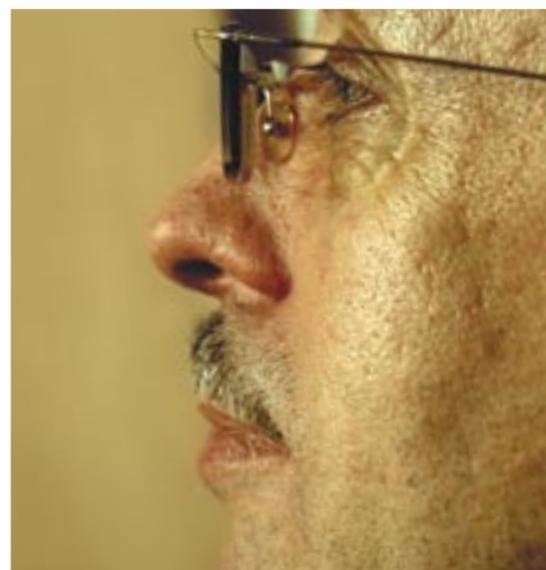
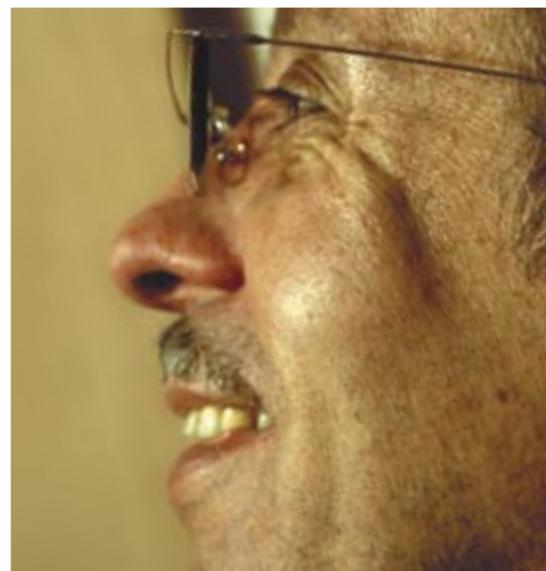
Вы ведь знаете о феномене Вуду-смерти, но если абориген поверит в магию европейского врача больше, чем в магию своего колдуна, то европейская медицина может вернуть его к жизни. Если человек верит в колдуна, то все усилия по реанимации, капельницы и все прочее будут бесполезны, человек умирает. Вера в силы свои и в возможности медицины исключительно важна.

Антонио Менегетти в своих текстах объединяет рак, СПИД и шизофрению в разряд болезней «информационных» по своей природе, он пишет, что человек, рожденный слепым или глухим, никогда не заболеет раком или шизофренией. Что вы можете сказать об этом?

Если говорить об информационно-насыщенном мире города, то патогенными факторами могут быть следующие: плохой воздух, менее естественное питание. Вряд ли можно представить информацию, как инфекцию. К тому же, я видел слепого шизофреника, видел и глухого шизофреника. Если психическое развитие слепого или глухого от рождения сильно замедлилось, тогда ничего невозможно диагностировать вообще. А онкологическими заболеваниями болеют не только люди, но и мыши. Болеют и дикие звери. Домашние болеют чаще — у них хуже условия жизни, больше патогенных факторов.

Психосоматика — это часть медицины?

Да, в некоторых странах именно так. Эта отрасль науки занимается теми видами болезней, которые традиционно связываются с психикой. Психосоматика имеет отношение как к психологии, так и к медицине. За рубежом это направление имеет более прочные





основы, более развито. В России психосоматика, в основном, область психиатрии.

Те люди, которые не имеют возможности соответствующим образом отреагировать на травмирующее событие, выразить свои чувства словами и действием, в большей степени подвержены психосоматическим болезням, это язва желудка, астма, еще ряд других. Дети, которым родители запрещали проявлять свои эмоции, говорили им, что злиться нельзя, плакать плохо, как раз могут потерять способность выразить то, что они хотели бы, им не хватает языка для этого или есть внутренние запреты. Невысказанным словом, знаком, может стать психосоматическая болезнь. Опять же, прямой связи между теми чрезмерными требованиями родителей и болезнью ребенка нет. Но вероятность выше.

Что есть предмет работы для психосоматолога?

Предметом лечения выступает ряд болезней, которые относят к психосоматике. Язвенные болезни, астма, гипертония.

Язва чаще всего возникает при нервном перенапряжении. Мало лечить язву обычными лекарствами, нужно решать психологические задачи, которые характерны для такого заболевания.

Может ли психотерапевт придумать эффективные метафоры, которые помогли бы пациенту высказать свое состояние?

Для пациента необходим такой язык. Другого языка может в наличии не быть. Есть термин алекситимия, когда пациент не может выразить свои чувства, то, что он хочет сказать, в речи. Но вы должны понимать, что это одна из техник в подходе к лечению психосоматики.

Вот стоит у вас дома телевизор, это мозг и нервная система. А психический феномен — это телепередача. Ничего вы не узнаете о сути передачи, разобрав телевизор

Даже наиболее простое действие — начало лечения — имеет большое значение. Вот меня положили в больницу — я в надежных руках, меня уже лечат. Иногда врач может назначить психотропные препараты.

Если мы хотим представить причинно-следственный характер в случае психосоматики — нам необходимо найти ряд промежуточных стадий, распутать цепочку последовательности психических и телесных явлений?

Да, если возникает тревога, организм реагирует. Обменные процессы могут ускоряться в случае тревоги. В силу каких-либо обстоятельств тревога стала

самоподдерживаться. Желудок вырабатывает больше кислоты, чтобы быть готовым к перевариванию пищи. Это обычная физиологическая реакция. Но ненормально то, что тревога не уходит. Выработка кислоты и ферментов усиливается. В развитии язвы желудка виноваты и бактерии *H Pylori*. Тогда назначают антибиотики. Но язву лечат и психотропными препаратами. Вообще, все лечение комплексное, лучше использовать сочетание препаратов.

Имеет ли смысл поиск тех недостающих промежуточных звеньев, которые могут быть использованы для подтверждения психосоматических феноменов позитивной медициной, наукой? Обычно считают, что психические процессы несводимы к физическим, биохимическим.

Да, обычно так говорят. Я привожу пример с телевизором. Вот стоит у вас дома телевизор, это мозг и нервная система. А психический феномен — это телепередача. Если вы пытаетесь, разобрав телевизор на элементы, поняв схему его функционирования, сделать выводы о том, какова суть телепередачи, каков ее сюжет и смысл, а так же и законы этого жанра телепередачи, то путь этот, конечно же, ложный.

Ничего вы не узнаете о сути передачи, разобрав телевизор.

Почему научные тексты скучны, непривлекательны?

В науке язык, как правило, более бедный. Для того чтобы использовать научный текст, слова-термины должны иметь однозначный смысл. Предмет психологии более многозначен, можно его упростить, выделить биологическую составляющую, или описать то, что происходит на уровне нейронов — это все-таки не приближает перехода к описанию психической реальности.

Возможен ли такой тип людей, которые выходили бы за пределы воздействия словом, текстом? Мозаичная современная культура прогнозирует возникновение такого типа: слово ничего не значит, слово значит сразу многое — но одновременно.

Это очень печальное явление. Неустойчивость, неявная выраженность основных знаков, шаткость устоев, все зыбко и условно — человек находится в пограничном психическом состоянии. Слишком много смыслов в одном знаке — тоже плохо, должен быть оптимум. Общие культурные коды необходимы, они связывают людей вместе. Многозначность не менее опасна, чем однозначно высокая насыщенность смыслом. 

Евгений
Власов

Сязвой по жизни

Коснемся вполне психосоматической язвы желудка.

Истинные «причины» данного заболевания признаются неясными и поныне. Неясными означает, что нет прямой причинно-следственной и так любимой позитивистами связи, набора причин, ведущими к ЯБЖ.

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) является по-прежнему весьма распространенным заболеванием. В России в 1996 году на диспансерном наблюдении находились около 3 миллионов больных ЯБ, каждый десятый из которых был прооперирован. При этом уровень заболеваемости составляет 6,49 на 1000 населения. В Европе ЯБ встречается у 10% населения, а в США ею страдают около 20 миллионов человек, из которых 10 000 ежегодно подвергаются оперативному лечению и 6 000 погибают от осложнений этого заболевания. В Западной Германии в год впервые заболевают язвенной болезнью 200 000 и у 600 000–800 000 человек регистрируется рецидив заболевания. Однако этиология и патогенез ЯБ выяснены далеко не полностью. В настоящее время ряд ученых рассматривает язвенную болезнь как инфекционное заболевание, в большинстве случаев связанное с Helicobacter Pylori. Считают, что Helicobacter Pylori занимает ведущее место среди этиологических или патогенетических факторов заболеваний гастродуоденальной зоны. В связи с этим подавление хеликобактериальной инфекции при помощи антибактериальных и висмутосодержащих препаратов является весьма актуальной задачей. (www.geludoc.ru)

Таким образом, мы констатируем два основных фактора болезни:

1. повышенная кислотность и высокая активность переваривающих слизистую желудка ферментов. Метод лечения — лекарства, блокирующие секрецию кислоты в желудке;
2. бактериальная инфекция Helicobacter Pylori (далее НР) участвует в процессе. Назначают антибиотики и препараты висмута.

Появление на арене НР не происходило гладко и спокойно: была настоящая борьба. Борьба нового открытия, которое двигал Barry Marshall наперекор устоявшемуся кислотному постулату. Данные об открытии НР оставались без широкого научного



внимания около 8–10 лет. Тем не менее группа ученых активно отстаивала тезис участия НР в развитии язвы. Они протестовали против замалчивания факта открытия НР. По их мнению, компания Glaxo финансово влияла на то, чтобы информация об открытии не вышла в научные таблоиды Science и Nature, а причина — в финансовой заинтересованности Glaxo в продаже блокаторов секреции кислоты. Ученые протестовали как могли, даже выпивали взвесь НР, и констатировали у себя гастрит и язву инструментально. Они обвиняли фармацевтов в преступной халатности: ставили им в вину то, что за время лечения лишь антацидами умерло много людей, которым могли бы помочь антибиотики, убивающие НР.

Роль НР в заболевании сейчас приняли многие, а применение антибиотиков в лечении язвы стало обычным делом, но немногие упоминают тот факт, что НР встречается в желудке от 30 до 50% людей — распространенность язвы и гастритов — лишь порядка 10% населения. Я встречал информацию, что в слаборазвитых странах НР вообще носят 85% населения.

Как всегда, мы имеем ряд факторов, относящихся к возможным причинам язвы, будь она неладна. Как всегда, медики воздействуют лекарствами на эти факторы, что определенно дает результаты. Но по нашему мнению, если НР так широко распространена, то мы можем лишь говорить о дополнительной причине, о кофакторе.

Что скажут гастроэнтерологи на тот факт, что носители НР не всегда заболевают язвой или даже гастритом? Ведь вполне может быть, что сожительство с этой бактерией есть самый обыкновенный симбиоз. В этом случае нарушение каких-либо иных равновесий и гармоний приводит к тому, что бактерия становится патогенной.

Медики легко отвечают и на этот вызов: раз есть вредные свойства, и бактерии у разных людей ведут себя по-разному — значит это разные бактерии. Появляются исследования, которые стремятся подтвердить существование разновидностей НР или разных штаммов. Один штамм — нормальный, а другой — патогенный. Вопрос кажется решенным, да все не полностью и не до конца.

А вот что мы могли бы сказать, вооружившись инструментами психосоматики.

Вспомним метафоры, относящиеся к желудку, ну, например, «я этого не перевариваю», «от него меня тошнит», «что ты такой кислый ходишь», можно придумать еще — это дело вкуса.

Психосоматика утверждает, что за симптомом и его органическим проявлением стоит невысказанная, невыразимая эмоция, слово, отношение. Поскольку человек не может приспособиться к миру или

к себе — у него есть невыраженный протест. В случае ярких, и особенно — негативных впечатлений включается выработка кислоты в желудке и активация ферментов. Мы предполагаем, что это так. Как правило, эмоциональные потрясения заканчиваются благом, если после них хочется кушать и вы кушаете.

Я не приемлю (не перевариваю) некий объект, ситуацию или отношение, и не высказываю этого. В этом случае нет аппетита, нет пищи и желудок «переваривает» себя сам.

Человек желчен, «язвителен» — тоже более подвержен риску. Он протестует открыто и готов ввязаться в склоку. Но склока, как правило, не приводит к изменению взглядов. Все остаются при своих. Проблема опять не переварена — переварен желудок. Мне встретились вполне научные данные о том, что люди, пребывающие в патологической тревожности в 2,2 раза чаще болеют ЯБЖ. В этих исследованиях лишь констатируется связь, но причина все же так и не ясна. Является ли тревожность причиной язвы, или боли при язве приводят к повышению тревожности, из этого исследования мне не ясно.

Но если так, то мы обязаны учитывать (возможный) психогенный фактор возникновения ЯБЖ. Помните как было с бактерией — 8 лет ее во внимание не принимали! А поэтому я думаю, что применение психосоматического подхода к ЯБЖ — это вполне возможный путь к излечению многих. Язвенная болезнь дает много рецидива: от бактерий, от кислотности, от боли вылечили, но истинные причины остаются с человеком, а уж НР где-нибудь «раздобыть» можно, благо каждый третий ее точно носит.

В случае перечисления дополнительных факторов риска (среди них водка и сигареты) — можно принять утверждение о том, что человек становится курильщиком или алкоголиком вовсе не потому, что он курит или пьет. Пристрастия прогнозируются определенными свойствами личности, в большей мере, чем самой-по-себе «зависимостью» от вещества. Итак, утверждения, что «человек так устроен и поэтому — зависим» и «человек так устроен, потому что зависим» мы обязаны принять в равной мере оба, хоть обычная логика и не допускает этого. Кому лучше от логики?

Никто не заявляет, что лекарства не нужны. Но психологическая поддержка или — на элементарном уровне — обращение внимания на свои эмоции, особенности поведения, тоже могут быть полезны. Нужно чувствовать и первичные сигналы тела — язва всегда начинается с гастрита и болей — изменитесь в менее желчную сторону, путем принятия мира, как он есть и общения с людьми, которые помогут это сделать.

Вот только не знаю, как быть тем, кто хотел бы этот мир немножечко изменить... 

