Автор: admin
01.08.2013 13:21 -

Способна ли болезнь хоть чему-то научить?

«Во многом знании – многая печаль» – предупреждает нас ветхозаветный пророк Екклесиаст. «Знание освобождает от страдания» – парирует одна из благородных истин Будды. К ней присоединяется не столь отдаленный и знакомый многим К.Маркс – «Знания разобьют цепи рабства». Не внедряясь в высокомудрый спор, мы должны быстро и верно оценить с прагматических позиций: дает ли болезнь какое-либо знание, и наоборот – меньше ли информированный пациент будет страдать от своего недуга.

На первый вопрос можно ответить следующим образом – чем более остро вслед за непосредственной причиной развивается какой-либо недуг, тем больше у заболевшего шансов извлечь из этого несчастья некоторые конструктивные уроки, чтобы страдание никогда не повторилось. Наиболее показательны в этом смысле травмы и отравления, некоторые инфекционные заболевания.

Для расстройств хронических, где обострения чередуются с периодами стабилизации состояния, существуют такие разделы медицины, как профилактика и ранняя диагностика, которым учат пациентов.

То есть, если у человека язвенная болезнь – он должен знать, как правильно питаться и какие продукты для него вредны, а также оптимальный режим работы и отдыха. Если человек зависим от алкоголя и знает о существовании у себя этой проблемы – он должен знать, как отказаться от спиртного при предложении такового в компании, как вести себя в психотравмирующих случаях и насколько коварным может быть псевдорациональное объяснение приема первой дозы («ну подумаешь, бутылочка пива в жаркую погоду»).

Получается, с любой болезнью также дается нам и знание о том, какие факторы и стереотипы поведения ухудшают ее течение и прогноз, а какие – фактически приводят к выздоровлению.

Отсюда – ответ на второй вопрос, ведь «кто предупрежден – тот уже вооружен». И даже при тяжелых хронических расстройствах обычно выбор есть. Медицинское название этого выбора – тип приспособительного поведения к болезни. Современные

исследователи выделяют по меньшей мере три таких типа, вне зависимости от характера имеющейся патологии.

Первые два типа приспособительного поведения деструктивны – то есть, они не способствуют излечению и в еще большей степени подрывают здоровье. Один из них – деструктивный морбидный (от латинского «морбос») – болезнь.

Как следует из названия, это – полное погружение в собственные страдания с резким сужением повседневной активности и прежнего кругозора. Такие люди обычно считают, что страдания их исключительны и неповторимы, а все усилия врачей и близких по просвещению и активизации сводят к психологической игре «ты просто хочешь ободрить меня».

Научно обоснованные знания об их болезни, опыт других в совладании с нею игнорируются или даже отвергаются – «слишком тяжело знать об этом». Зато может иметь место активная миграция по всевозможным специалистами и медицинским учреждениям с намерениями «узнать всю правду», вплоть до представителей так называемой «альтернативной медицины» (попросту говоря – эксплуатирующих веру в чудо обманщиков).

Предписанный лечащим врачом режим и лечение утрируются, нередки попытки манипуляции близкими, стремления к получению всевозможных, подчас – нелепых льгот и поблажек (убрать трамвайные рельсы с улицы, чтобы не повышалось давление и не болела голова).

Деструктивный антисоциальный тип поведения – это мизантропическое, окрашенное черным пессимизмом отношение к окружающему и будущему, игнорирование режима и лечения вплоть до активного негативизма, безразличие к себе и близким и полная глухота к конструктивной информации. Увы, это имеет место не только при одной лишь наркомании, но и при достаточно «безвинных» болезнях – например, простудных.

И, наконец, конструктивный тип приспособительного поведения к болезни – это установление доверительных, партнерских отношений с медперсоналом, ответственность перед собой и окружающими за быстрейшее выздоровление и

улучшение качества жизни, сбор и использование максимума информации в этой области, в том числе и позитивного опыта других пациентов. Яркие примеры – чтение специальной литературы (например, Р.Вуллис «Если Ваш близкий страдает душевной болезнью», М.Яффе и Э.Фенвик «Как жить с эпилепсией» и многие другие в том числе и в Сети), прохождение психообразовательных и других тренинговых программ, структурирование экологичного досуга и многое другое.

Так что, повторюсь, страдание и знание могут продуктивно совпадать, если сам пациент не возражает этому. Выбор есть всегда, и мы свободны в его осуществлении. И помните – предельных неудач не бывает!

Автор - **Сергей Зиновьев**
Источник