



«...И ВСЕГДА ОБЛЕГЧАТЬ СТРАДАНИЕ...»



Н. А. Магазаник
д. мед. н, профессор (Израиль)

В старину говорили, что удел врача — «**иногда** излечивать, **часто** помогать, и **всегда** облегчать страдание больного». Этот афоризм возник в эпоху младенчества медицины, когда врачи смиренно полагались не столько на свои знания, сколько на целительные силы природы. В этих условиях им приходилось заниматься посильной помощью своим пациентам и, главным образом, утешением. Многие изменилось с тех пор. Успехи современной медицины потрясают воображение. Болезни, которые раньше считали неизлечимыми или смертельными, теперь поддаются лечению. Даже сама смерть стала иногда обратимой, и появилось новое понятие «клиническая смерть», которое нашим славным предшественникам показалось бы нелепым.

Ныне молодой доктор чувствует себя вооруженным с головы до ног, он уверен, что справится с любой трудностью. У него есть антибиотики против инфекций, инсулин против сахарного диабета, цитостатики против злокачественных опухолей; он знает, что надо делать при уремии или при кардиогенном шоке, когда и как применить дефибриллятор сердца и многое, многое другое. Но при встрече с человеческим страданием он испытывает замешательство. Он не помнит, чтобы на лекциях или в учебниках обсуждали вопросы, что такое страдание больного, и как его облегчить.

Сразу оговоримся, что бывает и чисто душевное страдание, например, при смерти близкого человека, при неразделенной любви или при другом жизненном несчастье. Но такое страдание связано не с болезнью, а с трагическими моментами человеческого существования вообще. Это уже отнюдь не медицинская проблема, а философская и религиозная.

Молчаливо подразумевают, что главной причиной страдания в медицине является боль. Следовательно, чтобы об-

легчить страдание, надо, всего-навсего, назначить пациенту обезболивающие средства. В этом отношении современные врачи располагают богатым арсеналом. Так, в справочнике лекарств, разрешенных Минздравом Израиля на 2012 г., список противоболевых средств (аналгетиков) занимает целых семь страниц из общего количества 194 страниц, — ровно столько же, сколько отведено всем средствам от сахарного диабета. Даже гигантская группа противомикробных средств, включающая не только антибиотики, но и сульфамиды, противотуберкулезные, противомаларийные, противогрибковые и противовирусные средства, уместилась в этом справочнике всего на 10 страницах.

Если же больной страдает не от боли, а от зуда или, скажем, от бессонницы, то и на этот случай есть подходящие лекарства. Выходит, что эта проблема в медицине, в сущности, перестала существовать: на каждое страдание есть своя таблетка!

Но неужели лекарство — это наш главный ответ на проблему страдания в медицине? Вот повседневный житейский случай. Малыш весело резвится под присмотром матери. Вдруг он споткнулся, упал и растянулся. Ребенок начинает громко плакать, на лице неподдельное страдание. Почему же он страдает? Вопрос может показаться наивным и даже нелепым для человека с медицинским образованием. То есть как это — почему? Ясно, что от боли! Чувствительные нервные окончания в месте ушиба получили сигнал о травме и передали его по специальным нервам в головной мозг; сознание восприняло этот сигнал в виде ощущения боли, вот ребенок и плачет. Иными словами, причиной страдания является боль. Стало быть, чтобы избавиться от страдания, надо всего-навсего ликвидировать боль, то есть дать таблетку или сделать инъекцию.

Но наивная мама плачущего ребенка не изучала медицину. Она берет его на руки, ласково целует, дует на ушибленную коленку и говорит несколько нежных слов. Ребенок тотчас успокаивается, и уже через минуту он снова резвится и играет. Слезы и страдание исчезли!

Что же произошло? Ведь все только что описанные действия никак не могли повлиять на боль саму по себе. Мать просто успокоила, утешила и приободрила ребенка. Следовательно, ребенок страдал и плакал не потому, что боль была уж очень сильной, а потому, что в его жизнь вдруг вторглось что-то непонятное и пугающее. Его страдание было вызвано не столько болью, сколько страхом, внезапным ощущением своей незащищенности и одиночества. Поведение матери — этой всемогущей защитницы — изменило отношение ребёнка к боли. Мама рядом, мама меня любит, мама спокойна, значит, мне ничто не грозит, опасности нет!

Если мы перейдем от этой простейшей модели болезни в привычный мир клинической медицины, то и здесь легко показать, что страдание отнюдь не сводится к ощущению боли. У больного ишемические боли и гангрена стопы. И всё-таки, вопреки очевидности, он еще надеется на чудо, — вдруг всё обойдется, и он снова поправится. Но каждый возврат боли рушит его последние иллюзии и надежды, он вновь убеждается, что спасения нет, и что он потеряет ногу, а то и умрет. Разве отчаяние не делает его боль еще более нестерпимой, а страдание еще более ужасным? Ампутация устранит причину боли, но разве страдание этого человека исчезнет? Скорее всего, оно даже усилится, несмотря на то, что он понимает, что врачи спасли его от гибели. Ведь отныне он знает наверняка, что уже до конца своих дней он будет ограничен в своей повседневной жизни, что ему уже никогда не освободиться от палки, а то и от инвалидного кресла.

Другой пример. Приступ пароксизмальной тахикардии довольно редко вызывает сердечную астму или отек легких, то есть по-настоящему мучительное удушье. Само же по себе ощущение ускоренного биения сердца отнюдь не слиш-

ком тягостно: каждый из нас испытывал его после нескольких минут бега. Почему же приступ пароксизмальной тахикардии часто является ужасно мучительным переживанием? Дело в том, что у здорового человека сердцебиение возникает только при физической нагрузке или при волнении, и потому оно воспринимается как закономерное, то есть, нормальное явление. Когда же быстрое сердцебиение возникает в покое, безо всякой видимой причины, то это, естественно, вызывает тревогу или даже страх; именно это заставляет больного страдать. Точно так же обстоит дело со стенокардией (грудной жабой). В сущности, это ведь даже не боль, а чувство тяжести и давления за грудиной, причем интенсивность этого ощущения не столь уж и велика. Но вот больной узнаёт — от врача ли, от окружающих, что это признак серьезной болезни сердца, которая может вызвать инфаркт миокарда, инвалидность, а то и смерть. Отныне он знает, что в его жизни наступила трагическая перемена, и что он уже никогда не сможет легко бегать или быстро ходить. Он страдает не от нестерпимой боли, а от сознания, что жизнь его теперь постоянно в опасности, что каждое, даже мимолетное сжатие за грудиной может оказаться предвестником рокового исхода.

Боли при родах иногда бывают сильными, но обычно они не сопровождаются страданием, потому что отношение женщины к этим болям особое. Боль, вызываемая болезнью, воспринимается нами как неожиданно возникшая угроза нашему благополучию и даже самой жизни. Мы не знаем, что это такое, и как защитить себя. Внезапность и непонятность угрозы вызывают тревогу, сознание своей беспомощности и страх; всё это усиливает восприятие боли («у страха глаза велики»). Напротив, беременная женщина заранее знает, что ей предстоит. Но она также знает, что эти боли обязательно пройдут, а главное, после них наступит столь желанное вознаграждение!

...Вот памятный эпизод из самого начала моей медицинской карьеры. Я работал терапевтом в Карелии под самым Полярным кругом в маленькой сельской больнице на 25 коек. Утром 30 декабря 1956

года в наше крохотное родильное отделение поступила роженица. Обычно роды самостоятельно принимала наша опытная акушерка, поэтому я отнесся к этому заурядному известию совершенно спокойно. Но на следующее утро акушерка сказала мне, что схватки длятся вот уже почти что сутки, но женщина по-прежнему не может родить. Я поспешил в родильную комнату. Это была уже не очень молодая роженица (лет 30), но роды были первые. Женщина приехала вслед за мужем из Белоруссии, где раньше она работала санитаркой в роддоме. Она слабо улыбнулась мне усталым, потным и одутловатым от длительных потуг лицом и робко сказала: «Доктор, миленький, только, пожалуйста, не режьте ребенку головку...». — Значит, она видела в роддоме случаи краниотомии! — Дело в том, что когда в процессе тяжелых родов головка плода оказывается вколоченной в малом тазу, и плод погибает, то для спасения хотя бы матери, врачи специальным инструментом разрезали головку, чтобы уменьшить её размеры и извлечь плод из родовых путей. Во всяком случае, в середине XX века врачи иногда вынуждены были так поступать.... Эта операция отчаяния называлась краниотомией. Что делать? Наш акушер-гинеколог уехал на несколько дней в столицу республики Петрозаводск, хирург был в отпуске, я остался в больнице один. Уже несколько дней бушевала метель, все дороги занесло метровым слоем снега, так что акушер-гинеколог из ближайшей больницы за 70 километров, всё равно не мог добраться до нас. Кесарево сечение я никогда не делал, да и вообще не имел хирургической практики. Впрочем, один раз я ассистировал нашему акушеру как раз при этой операции. Я постарался успокоить роженицу. Мы договорились, что пока пусть она еще потрудится, а если толка не будет, то придется оперировать. Бедняжка промучилась еще целый день. Она ужасно устала, на лице застыло выражение страдания, но снова и снова она просила меня «не резать головку»... Каждый час я заходил в родильную комнату и всё яснее чувствовал, что страшного испытания не избежать. Наконец, часов в одиннадцать вечера 31 декабря я распорядился кипя-

тить инструменты и стал с трепетом снова перечитывать учебник акушерства. И вдруг, о счастье, ровно в полночь на первое января она всё-таки самостоятельно родила здорового мальчика! Эта женщина не просила облегчить свои ужасные мучения, она была готова терпеть боли и страдать, лишь бы стать матерью!..

Больной может страдать, даже если у него нет ни только болей, но и вообще других неприятных или тягостных ощущений. Так, бесплодие часто вызывает тяжелое страдание, хотя во всех других отношениях женщина может быть совершенно здоровой. Для Бетховена глухота была главной трагедией его жизни, из-за этого он даже подумывал о самоубийстве. Напротив, Эдисон шутил, что благодаря глухоте, которая у него возникла в детстве, он был избавлен всю жизнь от выслушивания глупостей.

Итак, мы видим, что страдание больного в значительной мере зависит от того, как он оценивает свое состояние, как он относится к своей болезни. Боль, удушье, жажда, зуд, тошнота и другие неприятные ощущения являются жизненно важными биологическими сигналами тревоги. Они оповещают о какой-то неисправности в человеческом организме. Такой сигнал рассчитан на то, чтобы предупредить об опасности и вызвать целесообразное действие в ответ. Страдание же возникает тогда, когда человек не понимает, в чем угроза и как ей противостоять, когда он осознает свою незащищенность, свое бессилие и одиночество. Следовательно, страдание больного человека это особое психологическое переживание. Его может породить боль или какое-то другое тягостное ощущение, как семя порождает дерево. Но точно так же, как дерево — это не семя, так и страдание — это не просто боль.

Эти рассуждения отнюдь не являются праздной гимнастикой для ума. Их цель — показать, что даже когда страдание вызвано физической, так сказать, «настоящей» болью или какой-нибудь другой явно материальной причиной, то всё равно в страдании имеется важный психологический компонент. Неисправная машина не может страдать, она нуждается только в ремонте. Но неисправность

в организме человека вызывает не только нарушение функции, но — нередко — также и душевное страдание. Вот почему доктор — это не просто специалист по ремонту сложной человеческой машины. В своей работе он должен учитывать также и душевное состояние пациента. Чтобы облегчить страдание, надо использовать не только обезболивающие (при боли), снотворные (при бессоннице), мочегонные или морфий (при тяжелой сердечной одышке), антипруритные средства (при нестерпимом зуде) и т. д., но и оказывать страдающему больному самую что ни на есть простую человеческую душевную помощь и моральную поддержку, как это умеет делать каждая мать...

Когда-то врачебный арсенал был поистине жалок. Знаменитый немецкий врач Гуфеланд (1762 — 1836), лечивший, между прочим, Шиллера и Гете, написал в старости пособие для врачей общей практики на основе своего громадного полувекowego опыта. Книга оказалось очень востребованной, и выдержала за несколько лет шесть изданий. В конце книги он поместил особую главу под названием «Три первейших средства врачебного искусства» (Die drei Kardinalmittel der Heilkunst). Это были... кровопускание, опий и рвотное! Немудрено, что в тех условиях важнейшую роль играла личность врача, его способность поддержать больного морально, «облегчить страдание» и, посредством этого, помочь ему преодолеть болезнь. Иными словами, главным оружием врача была психотерапия. Головокружительный прогресс медицины отправил в пыльный чулан многие прежде коронные средства, вроде банок, припарок, пиявок, кровопускания, мышьяка, ртути или рвотного камня и дал нам взамен поистине чудодейственные лекарства. Энтузиастам доказательной медицины кажется поэтому, что теперь можно обойтись этими надежными, научно обоснованными средствами, а психотерапию — эту прежнюю «палочку-выручалочку» — отдать во владение узким специалистам в этой области — психиатрам и психологам.

На это можно возразить следующее. Столь же грандиозная трансформация произошла и в военном деле. В древности воин имел только лук, да стрелы, и потому

его главным оружием были мужество и отвага, то есть чисто духовные качества. **Нынешний солдат экипирован несравненно лучше: он снабжен автоматом, гранатами, прибором ночного видения, бронежилетом и т.п. И всё-таки, даже теперь побеждает в бою не тот, у кого лучше военное снаряжение, а у кого дух сильнее. То же самое можно сказать и про медицину: никакие технические или научные открытия не отправят в архив личность врача, его целебное психологическое воздействие на больного...**

Римский философ Сенека, много размышлявший о природе страдания, заметил, что «Каждый несчастен настолько, насколько полагает себя несчастным» («Нравственные письма к Луцилию», письмо XXXVIII). Если страдание заключается в особом отношении к болезни или к неприятному ощущению, то ведь это отношение у каждого человека может быть различным. То, что одного заставляет страдать, у другого вызывает прилив мужества и готовность бороться. Нельзя сказать заранее, какой будет реакция данного больного на то или иное обстоятельство, то есть, будет ли он страдать, и если да, то насколько сильно.

Когда страдание вызывается болью, то стоны, слезы и выражение лица тотчас говорят врачу, что больной действительно страдает. Если же страдание вызвано чем-то другим, то таких ярких внешних проявлений страдания может не быть, хотя это вовсе не значит, что больной не страдает. Он не показывает вида, и всё-таки молча надеется, что доктор не только даст ему таблетки, но и посочувствует, утешит, обнадежит и приободрит его. Как же обнаружить это незаметное, немое страдание? Для этого доктору надо, во-первых, развивать свою душевную чуткость. Во-вторых, он не должен ограничиваться перкуссией, аускультацией и направлением на анализы и в рентгеновский кабинет. Надо еще и побеседовать с больным человеком, причем не только с узкой целью собрать анамнез настоящей болезни, то есть, на что он жалуется, когда болезнь началась, и чем его лечили в прошлом. Надо ещё попытаться проникнуть в его душевный мир, чтобы понять, что именно вызывает

страдание у данного больного, и в чем оно заключается. Только тогда врач сможет по-настоящему выполнить завет всегда облегчать страдание...

Но вот у доктора нет сомнений: этот больной страдает. Какими же психологическими средствами и приемами можно воспользоваться, чтобы помочь ему? Начну с неожиданного: просто выслушать с сочувствием. У Александра Володина — известного драматурга и поэта — есть поразительное стихотворение:

*Говорят — Бога нет.
А есть Законы Физики,
и Законы Химии,
и Закон Исторического Материализма.
Раньше, когда я был здоров,
Бог мне и не нужен был.
А Законы Физики,
и Законы Химии,
и Закон Исторического Материализма
объясняли мне всё
и насыщали верой
в порядок мироздания
и в самого себя.
(Когда я был здоров).
Но теперь, когда душа моя больна,
ей не помогают Законы Физики,
ей не помогают Законы Химии
и Закон Исторического Материализма.
Вот если бы Бог был —
ну, не Бог, а хотя бы что-то высшее,
чем Законы Физики,
и Законы Химии,
и Закон Исторического Материализма,
— я бы сказал Ему:
— Я болен.
И Оно ответило бы:
— Это верно.
Вот беда какая, ты болен...*

Герой этого стихотворения не просит всемогущего Бога избавить его от болезни или хотя бы от его душевной муки. Он жаждет только одного, чтобы было кому пожаловаться, и чтобы тот, кто может всё понять, выслушал и — не вылечил, нет! — а хотя бы просто посочувствовал, дескать, «Да, вот ведь беда-то какая...» и помолчал бы вместе с ним... Какое глубокое понимание сути человеческого страдания!

В молодости я боялся долго сидеть у постели умирающего больного — ведь

сказать-то нечего! Я думал, что это вынужденное молчание обнаруживает мое врачебное бессилие самым унижительным образом. Теперь я понимаю, что даже молчание, если только оно проникнуто теплотой и сочувствием — это тоже помощь человеку, который страдает...

Но в нашем психологическом арсенале есть не только такое молчание. Один мой пациент, у которого был давний и тяжелый хронический бронхит и выраженная эмфизема легких, сказал мне как-то с печальной улыбкой: «У вас, у врачей, есть два любимых выражения: «Это бывает» и «Это пройдет». К сожалению, теперь я все чаще слышу «Это бывает» и всё реже — «Это пройдет»...

Это шутовское, но меткое замечание наводит на размышления — действительно, почему мы часто употребляем эти фразы? Обычно их произносят мельком, почти что машинально, не придавая им особого значения. Тем не менее, они являются одним из элементов той неспецифической психотерапии, которую бессознательно применяют в своей повседневной практике многие врачи. Когда мы говорим «это бывает», мы, тем самым, как бы сообщаем больному, что беда, постигшая его, не является чем-то небывалым, исключительным. Точно такое же явление доктор встречал и раньше, оно ему знакомо, он ничуть не удивлен и не растерян, и, следовательно, он знает, что надо делать... Когда же мы говорим, что «это пройдет», то, тем самым, мы авторитетно заверяем больного, что его страдание не будет длиться вечно, и что облегчение наступит обязательно. Эти две, казалось бы, такие банальные фразы отвечают жажде измученного больного получить утешение. Вот почему даже эти незатейливые слова проникают в его душу и облегчают его страдание.

А если врачу удастся понять, в чем именно заключается страдание данного больного, то он сможет найти более подходящие слова, чем только что упомянутые, и такие аргументы, которые действительно утешат и облегчат человека, который страдает...

Например, больной жалуется на тяжелую бессонницу: «Доктор, я совсем не сплю, замучился прямо». На самом же деле, он страдает просто потому, что тра-

гически оценивает это абсолютно невинное явление. Ведь всем известно, что лишение сна хотя бы на сутки-двое вызывает такую непреодолимую сонливость, что человек засыпает буквально на ходу. Недаром, попытка лишением сна является одним из самых эффективных методов сломить волю. Если человек не спал всего одну ночь, то уже на следующие сутки он обязательно возместит этот дефицит.

Иногда быстро заснуть не удается. Причиной является обычно возбуждение, накопившееся на протяжении дня. У человека с тревожно-мнительным характером это нетерпеливое ожидание сна порождает тревогу — а вдруг я совсем не засну? Как же я смогу работать завтра? Или, быть может, я засну, но только под утро, не услышу звонок будильника и опоздаю? От подобных мыслей возбуждение и волнение нарастают еще больше и гонят сон прочь. В результате больной засыпает поздно и встает с чувством разбитости. (Кстати, это дурное самочувствие вызвано не тем, что сон был слишком коротким, а нервной усталостью от долгого ночного беспокойства перед наступлением сна. Ведь каждый врач с опытом ночных дежурств знает, что если человека разбудить всего после нескольких часов сна, то он просыпается достаточно бодрым и работоспособным). Теперь такой человек будет ожидать каждую следующую ночь с тревогой, боясь, что его мучения опять повторятся...

Конечно, легче всего отделаться от такого пациента, прописав ему снотворные таблетки. Но тем самым мы создаем у него

условный рефлекс: есть таблетка — есть сон, нет таблетки — нет сна. В результате мы приучаем больного к пожизненному приему снотворных. А ведь сущность страдания здесь чисто психологическая. Так почему же не ответить адекватным, **психологическим воздействием**, то есть попытаться убедить больного отнестись к своей проблеме более спокойно. Такой метод лечения бессонницы прекрасно описал выдающийся психотерапевт Дюбуа (P. Dubois, 1848-1918) в своей замечательной книге, которую я горячо рекомендую всем врачам, «Психоневрозы и их психическое лечение» (СПБ 1912 г.):

«... Я обыкновенно говорю так: сон — всё равно, как голубь; если вы его не трогаете, он подлетает к вам, но если захотите поймать, он улетит!... Не беспокойтесь, и не гонитесь за сном; этим вы его только отгоняете от себя.... В нескольких бессонных ночах не заключается никакой опасности... Можно без всякого риска не обращать внимания на бессонницу, тем более, что это есть и лучшее средство вернуть себе спокойствие и сон. Пусть больной, прежде всего, перестанет бояться бессонницы, пусть отнесется к ней равнодушно, говоря себе: если засну, тем лучше; не засну, не беда. Только когда затихнет душевное волнение, сон является сам собою».

Разумеется, дать конкретные советы, как поступать в разных случаях, невозможно. Цель этого эссе — всего лишь показать сложность проблемы страдания в медицине и побудить читателя к размышлению. Это поможет ему найти свой собственный подход к страдающему больному.