

Бермудський трикутник

Мері, худорлявій індіанці з помітно м'яким характером, було трохи за сорок. Вісім років вона та її сім'я — чоловік і троє дітей — були моїми пацієнтами. У неї була сором'язлива, трохи винувата усмішка. Її було легко розсмішити. Коли її завжди жваве обличчя прояснювалося, неможливо було не усміхнутися у відповідь. Моє серце досі теплішає та стискається від суму, коли я пригадую її.

Доки не почалася хвороба, що згодом забрала її життя, вона майже не розповідала про себе. Початок виглядав досить безневинно: вона вколола палець швейною голкою. Однак рана не загоювалася кілька місяців. Обстеження виявило хворобу Рейно, за якої звужуються кровоносні судини рук, зменшуючи надходження кисню до тканин кінчиків пальців. Це може спричинити гангрену, що, на жаль, і трапилося з Мері. Незважаючи на кілька госпіталізацій і хірургічних втручань, за рік вона вже молила про ампутацію, щоби припинити страшний пульсуючий біль у пальці. Коли її бажання виповнилося, хвороба вже лютувала у всьому тілі, і навіть сильні наркотики не допомагали подолати постійний біль.

Хвороба Рейно виникає як сама собою, так і в результаті інших розладів. У курців вона трапляється частіше, а Мері з підліткового віку багато курила. Я сподівався, що коли вона кине курити, нормальний кровообіг відновиться. Після кількох спроб вона, нарешті, змогла це зробити. Але, на жаль, хвороба Рейно була передвісником серйознішої біди: у Мері виявили склеродермію — одну з аутоімунних хвороб, до яких належать також ревматоїдний артрит, виразковий коліт, системний червоний вовчак (СЧВ) та багато інших захворювань, які за походженням не завжди вважають аутоімунними, наприклад, розсіяний склероз, діабет та,

можливо, навіть хвороба Альцгеймера. Усі ці захворювання поєднує те, що імунна система атакує клітини власного організму, спричиняючи пошкодження суглобів, сполучної тканини або майже будь-яких тканин та органів: очей, нервової системи, шкіри, кишківника, печінки, мозку. За склеродермії (від грецького слова, що означає «затвердіння шкіри») суїцидальні атаки імунної системи призводять до втрати еластичності шкіри, стравоходу, серця, тканини легень та інших органів.

Що ж спричиняє цю громадянську війну в організмі?

Підручники з медицини розглядають виключно біологічний підхід. У деяких поодиноких випадках згадують токсини, але переважно головним чинником вважають генетичну схильність. Цей вузький фізичний підхід віддзеркалює й медична практика. Ні медичні спеціалісти, ні я, як її сімейний лікар, ніколи не замислювалися над тим, які події або переживання в житті Мері могли стати причиною її хвороби. Ніхто не поцікавився її психологічним станом перед початком хвороби та тим, як він міг вплинути на її розвиток та кінцевий результат. Ми просто намагалися подолати симптоми, коли вони з'являлися: протизапальні, знеболювальні, операції для видалення гангренозної тканини та покращення кровообігу, фізіотерапія для відновлення рухливості.

Одного дня, несподівано для себе самого, прислухавшись до своєї інтуїції, яка тихо шепотіла, що Мері необхідно виговоритися, я запропонував їй годину консультації, щоби вона мала можливість щось розповісти мені про себе та своє життя. Коли вона почала говорити, це було одкровення. За її м'яким і сором'язливим характером ховався величезний тягар пригнічених почуттів. У дитинстві Мері зазнала жорстокості та образ, її покинули, вона переходила з одного притулку до іншого. Вона пригадала, як у сім років сиділа в кутку на горищі, гоїдала на руках молодшу сестру, а п'яні прийомні батьки кричали та сварилися внизу. «Я постійно була така налякана, — розповідала вона, — але мені було сім, я була старшою й мала захищати сестер. Тільки мене нікому було захистити». Вона нікому не розкривала цих травм, навіть чоловікові, з яким прожила двадцять років. Вона навчилася ховати свої почуття від усіх, навіть від себе. Бути відкритою, допитливою, вразливою в дитинстві для неї було б надто ризиковано. Задля безпеки, їй доводилося завжди розуміти почуття інших людей, але не свої власні. Вона потрапила в пастку, виконуючи роль, до якої її примусили в дитинстві, не усвідомлюючи, що вона теж заслуговує на турботу, має право бути почутою, варта уваги.

Мері описала себе як людину, яка не може сказати «ні», відмовитися від нав'язливого прагнення завжди брати на себе турботу про інших. Навіть коли її хвороба стала дуже серйозною, найбільше її хвилювали чоловік та майже дорослі діти. Можливо, склеродермія була способом її тіла, нарешті, відкинути цю надмірну відповідальність?

Можливо, її тіло робило те, що не міг зробити її розум: відкидало безжалісні вимоги, які були спочатку висунуті до дитини, а тепер вона висувала до себе сама — вимога ставити інших вище за себе. У 1993 році в першій статті про Мері у своїй колонці для журналу *The Globe and Mail* я висловив це припущення: «Якщо нам не дають можливості навчитися казати “ні” — писав я, — то наше тіло скаже це за нас». Також я навів кілька цитат із медичної літератури, які висвітлювали негативний вплив стресу на імунітет.

Припущення, що чинником ризику виникнення склеродермії або інших хронічних захворювань, може бути те, як люди поводяться зі своїми емоціями, для деяких медиків є справжнім прокляттям. Спеціалістка з ревматичних захворювань однієї великої канадської лікарні написала різкого листа редактору журналу, засуджуючи як мою статтю, так і журнал, що насмілювався її надрукувати. Вона заявляла, що я недосвідчений і не провів жодних досліджень.

Те, що медик-спеціаліст заперечував зв'язок між тілом та розумом, мене не здивувало. Дуалізмом — розділенням на дві частини того, що є єдиним цілим — просякнуті всі наші переконання щодо здоров'я та захворювань. Ми намагаємося зрозуміти роботу організму окремо від розуму. Ми намагаємося описувати людину — як здорову, так і ні — так, ніби вона існує окремо від середовища, у якому росте, розвивається, живе, працює, грає, любить та помирає. Такими є приховані вкорінені упередженості сучасної медичної науки, що їх засвоюють більшість медиків під час навчання й потім впроваджують у свою медичну практику.

На відміну від інших дисциплін, медицині ще належить засвоїти важливий урок теорії відносності Ейнштейна: розташування спостерігача впливає на явище, за яким спостерігають, і змінює результат спостереження. Як зазначив один із перших дослідників стресу чесько-канадський вчений Ганс Сельє, неусвідомлені припущення вченого як визначають, так і обмежують те, що він або вона виявлятиме. «Більшість людей досі не усвідомлюють, якою мірою дух наукових досліджень та їхні результати залежать від

особистих припущень дослідника, — пише він у книжці “Стрес життя”. — В епоху, яка настільки залежить від науки та вчених, це фундаментальне положення заслуговує на особливу увагу»¹. У цьому чесному та самовикривальному ствердженні Сельє, який сам був лікарем, висловив істину, яку мало хто розуміє навіть зараз, черть століття по тому.

Що досвідченішим стає лікар, то більше він знає про окрему систему організму або його орган, і тим менш схильний брати до уваги людину, якій належить ця система або орган. Майже всі люди, бесіди з якими ви знайдете в цій книжці, визнали, що ані спеціалізовані лікарі, ані сімейні і терапевти ніколи не пропонували їм обговорити їхнє особисте життя. Якщо й були такі спроби, пацієнти відчували, що такі діалоги не вітаються в медичній спільноті. Говорячи з моїми колегами про одних і тих самих пацієнтів, я зрозумів, що навіть після багатьох років лікування та спілкування з пацієнтом лікар може не мати жодного уявлення щодо його життя та досвіду поза вузькими рамками хвороби.

У цій книжці я маю намір написати про те, як впливає на здоров'я стрес, особливо прихований, який починається в дитинстві кожного з нас і вкорінений настільки міцно та глибоко, що ми вважаємо його частиною нашої істинної сутності. І хоча я намагався представити тут стільки наукових доказів, скільки це доцільно в книжці для широкої публіки, усе ж основу її — принаймні, для мене — складають особисті історії, якими я маю можливість поділитись із читачами. Однак, може статися, що люди, які звикли до абстрактної логіки, вважатимуть такі історії не переконливими.

Лише інтелектуальний луддит здатний заперечувати величезні переваги, які людство здобуло від скрупульозного застосування наукових методів. Однак не будь-яку важливу інформацію можна підтвердити в лабораторії або за допомогою статистичного аналізу. Не всі аспекти захворювання зводяться до фактів, які можна перевірити через подвійне сліпе дослідження або найточніші наукові методи. «Медицина може стільки ж сказати про реальну суть зцілення, страждання та вмирання, скільки й хімічний аналіз — про естетичну цінність керамічного виробу», — пише Іван Ілліч у книзі «Межі медицини. Медична Немезида». Виключаючи людські переживання та прозріння, ми прирікаємо себе до вкрай вузького й обмеженого шляху.

Ми дещо прогавили. У 1892 році один із найкращих лікарів того часу канадець Вільям Ослер припустив, що ревматоїдний

артрит — захворювання, що пов'язане зі склеродермією — прямо стосується стресу. Сьогодні ревматологія практично повністю ігнорує цю мудрість, незважаючи на численні підтвердження, накопичені за 110 років із часу публікації його праці. Ось куди приводить медичну практику вузький науковий підхід. Зробивши сучасну медицину головним суддею наших страждань, ми поспішили відмовитися від прозрінь минулих віків.

Як зазначив американський психолог Росс Бак, до появи новітніх медичних технологій та наукової фармакології лікарі традиційно покладалися на ефект плацебо. Їм потрібно було пробудити в кожному пацієнті впевненість у власній внутрішній здібності до зцілення. Для ефективного лікування лікар мав вислухати пацієнта, встановити з ним добрі стосунки, і крім того, довіряти власній інтуїції. Це саме ті якості, які лікарі практично втратили, коли почали майже виключно покладатися на «об'єктивні» виміри, діагностику на основі технологій та «наукові» лікувальні методи.

Тож докори від ревматологині не здивували. Більшим потрясінням був інший лист до редактора, що надійшов кілька днів по тому — від Ноеля Б. Гершфілда, клінічного професора медицини в університеті Калгарі. «Нова наука психонейроімунологія дозріла до того ступеня, коли з'явилися переконливі докази тісного зв'язку між мозком та імунною системою, висунуті вченими багатьох сфер... Емоційна поведінка людини та її відповідь на тривалий стрес дійсно можуть бути чинниками багатьох захворювань, якими займається медицина, але походження яких досі були невідомі: склеродермія, здебільшого ревматичні розлади, запальні розлади кишківника, діабет, розсіяний склероз і тисячі інших захворювань, представлені в будь-якій спеціальній галузі медицини...»

Існування нової галузі медицини, згаданої в цьому листі, було для мене дивовижним відкриттям. Що таке *психонейроімунологія*? Як я дізнався, це не що інше, як наука про взаємодію між розумом та тілом — про нероздільну єдність емоцій та фізіології в розвитку людини впродовж усього її життя, у здоров'ї або хворобі. Це складне й довге слово просто означає дисципліну, що вивчає, якими способами психіка — розум та емоції — глибоко взаємодіє з нервовою системою, та як обидві складові зі свого боку встановлюють важливий зв'язок з імунітетом. Дехто називає цю дисципліну *психонейроімуноендокринологією*, щоби підкреслити,

що ендокринна, тобто гормональна система теж є частиною єдиної реакції всього тіла. Новітні дослідження тільки показують, як працюють усі ці зв'язки аж до клітинного рівня. Ми відкриваємо наукове підґрунтя того, що знали раніше, а потім, на превеликий жаль, втратили.

Багато лікарів упродовж століть доходили висновку, що емоції глибоко пов'язані з виникненням захворювань та відновленням здоров'я. Вони проводили дослідження, писали книги, кидали виклики пануючій у медицині ідеології, але раз за разом їхні ідеї, дослідження та прозріння зникали у своєрідному медичному Бермудському трикутнику. Розуміння зв'язку між тілом та розумом, надбане минулими поколіннями лікарів та науковців, безслідно зникло, наче його ніколи й не було.

Передовиця в серпневому випуску *New England Journal of Medicine* за 1985 рік самовпевнено декларує: «час визнати, що наша віра у хворобу як пряме віддзеркалення психічного стану — це переважно просто бабусині поради»².

Такі заперечення більше не переконують. Психонейроімуннологія, нова наука, про яку згадує доктор Гершфілд у листі до *The Globe and Mail*, уже дійшла до власних висновків, навіть якщо їм ще належить пробитися до світу медичної практики.

Достатньо недовго пошукати в медичних бібліотеках та на онлайн-платформах, щоби побачити припливну хвилю науково-дослідних робіт, статей та посібників, що обговорюють нову сферу знань. До багатьох людей інформацію передали науково-популярна література й журнали. Широкий загаль, який часто може випереджати професіоналів та менше прикутий до консервативних думок, вважає не таким уже й загрозливим припущення, що нас не можна так легко розділити, і що дивовижний та цілісний організм людини є більше, ніж просто сума його частин.

Наш імунітет не існує окремо від повсякденного життя. Наприклад, дослідження показали, що звичайний імунний захист здорової молодшої людини був послаблений у студентів-медиків під тиском випускних іспитів. До того ж, найсамотніші студенти зазнали найнегативнішого впливу на свій імунітет. Самотність корелює зі зниженням імунітету й у групі пацієнтів психіатричної лікарні. Навіть якщо б не було ніяких інших досліджень — хоча їх було безліч — довготривалі наслідки хронічного стресу однаково мали б розглянути. Стрес через іспити очевидний, та все ж короткостроковий, а багато людей мимоволі проводять усе своє