2015-01-14 **РАК глазами философа, С.И. Рудаков**

В брошюре излагается философско-методологический аспект онкологической науки. По мнению автора, онкология стоит на пороге научной революции. Практикующие врачи подошли к раскрытию сущности рака. Сегодня можно твердо заявлять об излечимости от рака. Философское видение онкологических проблем способно пролить свет на их понимание.

Брошюра будет интересна и ученым, и широкому кругу читателей.

ПАМЯТИ □□ БРАТА ВЛАДИМИРА, ЧЬЯ СУДЬБА

ПОСЛУЖИТ □□□□ НАУЧНОЙ □□ ОНКОЛОГИИ.

□ СО Д Е Р Ж А Н И Е

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ.

1.В ЧЕМ ПРИЧИНА РАКА?

2.ЖИТЬ ИЛИ И НЕ ЖИТЬ?

3.ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ В БОЛЕЗНИ.

4.КАК ПОБЕДИТЬ РАК?

5.ДВА ТИПА ЛИЧНОСТЕЙ.

6.НОВЫЙ ТИП КУЛЬТУРЫ - ГЛАВНЫЙ ПУТЬ БОРЬБЫ С РАКОМ.

7.О НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ В МЕДИЦИНЕ.

□ ВМЕСТО □ □ ПРЕДИСЛОВИЯ.

Проблемы онкологии меня давно интересовали. Рак – загадочная болезнь, поражающая сами основы человеческого существования. А поскольку еще в студенческие годы на философском факультете МГУ я писал курсовые и дипломную работу, посвященные разным аспектам проблемы человека, то, естественно, тянулся к

онкологической тематике. Любой, кто хоть раз в жизни близко своими глазами увидит рак, невольно начинает интересоваться онкологией.

Мой научный интерес к медицинской тематике подогревался всю жизнь еще и личным опытом общения с врачами в молодости. Начиная с конца П курса 1976 г., у меня появилась вегетососудистая дистония, которая к концу учебы переросла в начальную стадию гипертонии. Во всяком случае, стали писать в медицинской карте о гипертонии 1 степени. И это у молодого человека, который был в стройотряде, который много играл в футбол, и вообще был родом из воронежской деревни, где все хорошо знают, что такое физический труд. Никакие таблетки и процедуры не помогали. Сон, питание, лекарства – все было тщетно. Повышенное давление казалось непреодолимой скалой.

Неизвестно, как бы все развивалось, если бы не опытная, милая женщина-физиотерапевт увы, не запомнил, как ее звали. Сотрудница студенческой поликлиники МГУ, она посоветовала мне переключиться с учебы на практическую работу. Это был самый конец 5 курса. В Министерстве была согласована заявка на обучение в аспирантуре от Воронежского университета, и мне предстояло принять нелегкое решение. Интуитивно чувствуя, что физиотерапевт права, я отказался от аспирантуры и приехал работать. В Воронеже на молодого человека, отказавшегося от аспирантуры в МГУ, смотрели большими глазами. Но решение было принято...

Прошли буквально считанные месяцы, и я почувствовал громадное облегчение, поняв правильность своего решения. Гипертония так же быстро закончилась, как и началась. Я стал играть за университет в футбол, а затем участвовал в клубном первенстве Воронежа и Москвы, куда в университет для обучения в аспирантуре я вернулся через 4 года.

Читая курс социальной философии раньше это был курс исторического материализма, я нашел теоретическое обоснование гипертонической болезни, опираясь на мысль замечательного советского психолога В.Н.

Мясищева. Он писал о гипертонии как о болезни невысказанных эмоций. Знаменитый советский психолог, психиатр и психотерапевт еще в 60-е годы прошлого века исходил из убеждения, что «человек – не только организм, но и личность, и учет всех его особенностей необходим как при лечении больного человека, так и в процессе предупреждения заболеваний» 1968, с.3. Эта глубокая мысль отражает самую суть

гипертонической болезни. В структуре человеческого бытия есть два уровня социальной активности – практическая, когда деятельность человека направлена вовне, и духовная, внутренняя, когда человек осмысливает и переживает мир в себе. Производство, управление, воспитание, спорт – это практические виды деятельности, а познание, право, искусство, мораль – это внутренняя духовная деятельность. Если в силу разных причин у индивида возникает дисбаланс практического и духовного, и духовный внутренний мир не находит необходимого воплощения в практической жизни, это болезненно отражается в организме человека повышением артериального давления. Поэтому лечить гипертонию надо не столько лекарствами, сколько гармонизацией своих отношений с окружающими людьми, изменением обстановки, деятельности.

Имея этот теоретический факт в голове, и столкнувшись в более поздние годы со случаем, когда близкие тебе люди уходили резко из жизни, не справившись с раком, я стал размышлять над природой онкологической болезни...

1. В ЧЕМ ПРИЧИНА РАКА?

Широко распространенным мнением сегодня является мысль о том, что «истинная причина рака до сих пор неизвестна» Осипова, с.3. автор пишет: «Я закончила первый медицинский институт, больше 20 лет работаю врачом. За эти годы научный мир глубоко погрузился в тончайшие исследования генетики и нанотехнологий, сформированы множественные постулаты функционирования клетки и апоптозы программируемой клеточной гибели, исследован ангиогенез опухолевой клетки, но точной и доказанной причины возникновения заболевания как не было, так и нет. Есть только множественные версии, научные баталии, многочисленные эксперименты и наблюдения. За этот период написаны тонны диссертаций и книг, но на данный момент ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА НЕ УСТАНОВЛЕНА» выделено Осиповой Осипова, с.27-28.

Таково мнение уважаемого врача и талантливой исследовательницы, добившейся прекрасных результатов в борьбе с раком. Не имея медицинского образования, я не могу

обсуждать сугубо медицинские аспекты онкологии, а буду говорить лишь о философско-методологическом аспекте. Философский взгляд на онкологию, как представляется, уже сегодня способен много дать науке и медицинской практике.

Около 200 теорий возникновения рака сегодня существуют в медицинской науке – канцерогенная, вирусная, радиоационная, паразитарная, гормональная, психосоматическая, гомеопатическая и другие см. у Осиповой, с.43. В каждой из них есть какая-то доля истины. Но с философской точки зрения важно общее понимание природы этого страшного заболевания.

Когда болезнь брата приняла открытую форму с марта 2014 г., когда он впервые обратился к врачу, я стал лихорадочно изучать соответствующую литературу. На меня, как и на других читателей, произвела большое впечатление книга Давида Сервана-Шрейбера «Анти-Рак». Человек, 20 лет успешно боровшийся с раком, Давид чутко уловил атмосферу онкологического процесса и дал очень системную картину ракового заболевания. Однако в этой системе, как мне кажется, не виден главный стержень болезни.

Поэтому когда я, случайно купив книгу в соседнем книжном магазине, познакомился с идеями А.Ю.Осиповой именно ее книгу я купил, а затем и А.М.Васютина, я был поражен, насколько глубже, чем американский автор, они уловили суть рака. Вот что пишет А.Ю.Осипова: «Так же, как клетка, подвергающаяся непрерывному раздражению, прилагает все усилия для выполнения своих обязанностей, так и человек отказывается от собственных потребностей и стремится к всеобщему удовлетворению всех и всегда. Стараться! Работать! Изо всех сил соответствовать стандарту! Идеалу! Во всем и изо всех сил! Люди годами надрываются, живут часто не своей жизнью и подавляют все свои естественные инстинкты. Пациенты пытаются соответствовать роли дочери, сына, отца, подчиненных. Для них в жизни нет или мало наслаждения. И в результате человек сам бессознательно выключает механизмы сопротивления болезни. Ведь раковые клетки образуются у всех и везде, но в нормальных условиях иммунная система стоит на страже и немедленно их уничтожает. А у онкологических пациентов она ничего не предпринимает, так как внутри распространяется такое мнение: «А зачем? Лучше уж сразу покончить с этой тяготой, которая называется жизнью!». То есть рак на самом деле чаще всего и по большому является НЕОСОЗНАВАЕМЫМ САМОУБИЙСТВОМ по Васютину. И я полностью согласна с мнением этого замечательного московского психотерапевта» с.137-138, Васютин Психхирургия с.239.

Лет 7 назад я направил тезисы статьи на ежегодную научную конференцию в

Пермский госуниверситет к профессору В.В.Орлову, замечательному советскому марксисту. Статья была посвящена раку, и главная ее мысль сводилась к тому, что рак – это скрытое нежелание субъекта жить. Тезисы были написаны под впечатлением смерти нашего любимого отца, Ивана Николаевича, дорогой тещи Натальи Николаевны; а также замечательного пермского философа, ближайшего сподвижника Орлова – Татьяны Степановны Васильевой. А еще раньше мы потеряли замечательного товарища по партии – Кульбаку Нину Ивановну. Отвлекаясь на мгновение в сторону, хочу подчеркнуть, что нельзя, на мой взгляд, раскрыть тайну рака, не имея такого личного трагического опыта. Надо знать очень хорошо больного, чтобы уловить суть этой экзистенциальной болезни. Физико-химические процедуры облучения, химиотерапии являются борьбой лишь с последствиями онкологического заболевания, а задача состоит в том, чтобы найти болячку в душе...

Тезисы на пермскую конференцию были благополучно отклонены организаторами ввиду их недоработанности, хотя, может быть, и зря. Но впереди меня ждали новые открытия. Поэтому когда я столкнулся с подходом А.М.Васютина и А.Ю.Осиповой, я испытывал радостное чувство, увидев, что мои мысли развивались в верном направлении.

На первый взгляд, такой подход абсурден – как можно говорить о самоубийстве применительно к человеку, который не хочет умирать?! Тем более, что все доктора и исследователи эмпирически фиксируют желание больных не умирать.

Здесь мы подошли к ключевому пункту.

2.ЖИТЬ ИЛИ И НЕ ЖИТЬ?

Всякая сущность, утверждает научная диалектика, есть противоречие.

Применительно к раку диалектика такова, что индивид начинает в одно и то же время испытывать прямо противоположные чувства и влечения – в нем развивается апатия к жизни, но он не хочет умирать. Он хочет жить и не жить одновременно. Возникновение данного противоречия знаменует собой начало онкологического заболевания.

Мои эмпирические наблюдения подтверждают мысль о скрытом нежелании жить и апатии к жизни. На примере брата я видел, как развивается такая апатия. Будучи педантичным и аккуратным по своей природе и воспитанию мама строго следила за этим, он постепенно перестал следить за порядком в квартире. Потом отказался от езды на своей «Ниве», пользуясь либо автобусом, либо машиной племянника. У него не было личного компьютера, хотя он много интересовался шахматами и много имел шахматной литературы. В родительском доме, который мы использовали как дачу, после смерти отца его мало интересовали вопросы ремонта и обустройства. Он стал уходить в себя, тем более что года за четыре до смерти этому способствовал болезненный разрыв с женщиной, с которой он близко общался около 10 лет.

И одновременно он не хотел умирать, надеялся на выздоровление. При этом не испытывал паники и отчаяния в ходе болезни, позволив себе лишь одну слезинку в ночь перед смертью утром 3 августа.

В телесно-духовном существовании больного образуется незаметная,, неосознаваемая трещинка между жизнью и нежизнью, которая способна так же незаметно затянуться, либо развиться до смертельной язвы. Обозначенное противоречие развивается хитроумным образом. У брата процесс шел как бы по двум направлениям, которые должны были пересечься в определенной перспективе. Одна линия обозначала углубление болезни, а другая – ее осознание. И, странно, до последнего мгновения я искренне надеялся на неожиданный электрический разряд, который бы моего Владимира заставил бы как бы встряхнуться, осознав причину болезни и резко наметить себе задачу по ее устранению. Тем более знаменитый случай с индуской.....

Д.Серван-Шрейбер тонко заметил: « Приближение смерти иногда приводит на к своего рода освобождению. В ее тени жизнь внезапно приобретает интенсивность, звучание и вкус, о которых раньше, мы, возможно, и не подозреваем» с.62. Он же верно писал, говоря о необходимости спасать жизнь до ее последнего часа: « Мы нуждаемся в ощущении своей полезности другим. Это бесценная пища для нашей души. Когда же потребность не удовлетворяется, то возникает боль, особенно жгучая при приближении смерти. Большая часть того, что называется страхом, происходит от сознания, что наша

жизнь не имела никакого значения, что мы жили напрасно, что наше существование было безразличным для всех и всего» с.67.

Однако в точке пересечения этих двух линий осознания в случае с братом не произошло. За день до смерти мы говорили с ним о причинах его болезни. Он, понимая, что они есть, не захотел идти вглубь и докапываться до истины, ограничившись скептическим «не уверен, что это так» на мое предположение о разрыве с любимой женщиной как главной причине. Пересечение двух линий разрешило противоречие трагически. А.М.Васютин, имевший с братом три психотерапевтических сеанса, узнав о его смерти, написал, что этот исход был виден после первой встречи с ним. Так ли фатальна судьба онкологического больного?

3. ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ В БОЛЕЗНИ.

Чтобы ответить на этот вопрос, надо обсудить проблему, все ли больные по-настоящему хотят выздороветь. В концепции рака как неосознаваемого психосоматического состояния самоубийства есть одно важнейшее положение о том, что решение о выздоровлении принимает сам человек. А.Ю.Осипова пишет: «Способность к выздоровлению принадлежит исключительно индивидууму, ни в одном случае не может быть «привнесено» извне – врачом или лекарством. Выздоровление – это всегда результат действий больного человека, который отвечает на адекватное лечение и реализует собственное выздоровление благодаря прежде всего своему движению по пути осознания и принятия» с. 64. Если больной сам решает проблему выздоровления, сознательно регулируя свой подход к болезни, то почему мы должны фатально воспринимать раковое заболевание, возникает вопрос. А.Ю.Осипова пишет еще более жестко: «Главное условие для рака все равно – состояние сознания» с.79.

Сознание – фактор, как известно, субъективный. Насколько оно может быть «упертым» и неподдающимся внешнему воздействию, настолько же может поддаться психологическому воздействию, особой магии психологов и близких людей. А раз так –

ни о каком фатализме не может быть и речи. Но, кажется, дело намного глубже и сложнее.

Студентам в курсе истории марксистской философии XIX века для закрепления материала о тех открытиях, которые совершили в понимании человека и общества К.Маркс и Ф.Энгельс, я задаю один провокационный вопрос: такое явление, как любовь мужчины и женщины, является материальным или духовным? Естественно, юные студенты романтического возраста отвечают, что любовь духовна. Да, и 99% моих читателей скажут, скорее всего, так. На самом деле это не так. К.Маркс и Ф.Энгельс писали в первом своем зрелом произведении «Немецкая идеология»: «Людей можно отличать от животных по сознанию, по религии – вообще по чему угодно. Сами они начинают отличать себя от животных, как только начинают производить необходимые им жизненные средства – шаг, который обусловлен их телесной организацией. Производя необходимые им жизненные средства, люди косвенным образом производят и саму материальную жизнь» с.15.

Сущность человека состоит в его уникальной предметности, особом реальном существовании, которое приобретает форму реального общества. В нем индивиды образуют миллионы и миллиарды реальных связей, формируя свою сущность. Сознание в данном процессе играет роль вторичную. Оно призвано точно выражать суть объективных реальных перемен и направлять их по верному пути. Дурной субъективизм отбрасывается реальной практикой. Отсюда вытекает, что не все на уровне сознания может определить индивид. Если бы любовь была по сути духовным явлением, у людей не рождались бы дети.

Человеческая жизнь есть естественноисторический процесс деятельности. Это не шахматная игра, в которой можно поменять фигуры и разыграть другой дебют. Жизнь – естественноисторический процесс складывания реальной, а не мыслимой, воображаемой или желаемой судьбы. В жизни складываются реальные, не воображаемые связи и зависимости, которые могут давить на субъекта, как и изощренные методы тюремных пыток.

Каждый из нас когда-то в жизни хоть однажды прищемил себе палец, или ударил руку, или повредил ногу. А теперь представьте себе – жизнь защемила всего человека. Очень правильно пишет А.Ю.Осипова: « для врачей с даром целительства при приеме пациента важно видеть не только и не столько опухоль, а видеть всего больного человека в его телесно-духовной целостности. Рак – это не только перерождение клеток желудка, груди, кишечника или другого органа, но и кричащий симптом

серьезных нарушений как в телесной, так и в духовной жизни, в единой их связи» с.119. Она же верно подчеркивает: «За годы работы я видела бесчисленное количество пациентов с онкологическими заболеваниями. И если разобраться глубоко, нет ни одного случая, чтобы не было какой-то очень глубинной проблемы, подтачивающей изнутри. В развитии заболевания всегда есть логика» с.118. Эту же идею проводит А.М.Васютин: «Наиболее ярко и зримо психосоматический характер развития болезней проявляется в раковой болезни. Когда человек чувствует: что бы он ни делал – выхода нет, у него появляется безнадежность. Когда все его попытки решить проблему проваливаются, - он начинает ощущать беспомощность. Когда человек одновременно чувствует и безнадежность, и беспомощность, он становится апатичным. Апатичность приводит к подавлению проявлений жизненной силы» /Психохирургия NEXT ,с.238.

Социальный процесс – настолько сложный объективный водоворот событий, что он засасывает индивида в свою воронку порой настолько болезненно, что у него возникает апатия и нежелание жить. В конце концов, есть практика открытых суицидов, когда люди сознательно уходят из жизни. Такое защемление субъекта совокупностью объективных обстоятельств и рождает онкологическое заболевание. Да, субъект сам принимает решение жить или не жить. Но это решение предопределено объективным ходом событий. Оно выступает как внутреннее решение, но одновременно оно выражает внешнюю цепочку событий.

В такой цепочке есть два главных момента. Во-первых, факторы окружающей среды, и во-вторых, собственно социальные в первую очередь реальные взаимодействия людей – то, что образует содержание общества. На наш взгляд, методологически правильную позицию выразила А.Ю.Осипова: « Факторы окружающей среды влияют на возникновение рака, но не фатально.. Однако с учетом всех прочих обстоятельств могут явиться и «последней каплей», стимулирующей онкологический процесс. с.76. Факторы окружающей среды срабатывают как раз в тот момент, когда субъект запутывается в своих социальных взаимодействиях, теряя себя и вкус к жизни. Там, где в этот момент резко ослабевает иммунная защита организма, начинается онкологический процесс.

Естественно, из сказанного следует, что болезнь не носит характера генетической передаваемости, хотя генетическая предрасположенность того или иного типа личности имеется.

Рак – болезнь сложного современного общества, в котором велики перемещения людей, запутаны связи, чрезмерна интенсивность деятельности, неразвита степень осознаваемости субъектом в полной мере своих действий. Рак – характерная примета

позднеиндустриального и постиндустриального глобального общества.

Д.Серван-Шрейбер приводит такой пример: «Виды рака, поражающие жителей западных страна – например, рак груди, толстой кишки или простаты, - в США и Европе встречаются в 7-60 раз чаще, чем в Азии. Однако статистические данные показывают, что количество предраковых микроопухолей в простате мужчин-азиатов, умирающих в возрасте пятидесяти лет не от рака , а от других заболеваний, почти такое же, как у западных мужчин. Значит, в образе жизни азиатов есть что-то такое, что препятствует дальнейшему развитию этих микрообразований. С другой стороны, уровень заболеваемости раком среди японцев, которые переселились в Америку, уже через одно-два поколения становится таким же, как и у американцев. Значит, что-то в нашем образе жизни ослабляет защиту от этой напасти». с.16.

Так есть ли фатальность в каждом конкретном случае? Хотя из сказанного следует объективная неизбежность онкологических трагедий, в каждом конкретном случае фатальной предопределенности нет. С одной стороны, можно говорить о продолжающемся росте эпидемии рака – так «в некоторых европейских странах, таких как Франция, за последние 20 лет заболеваемость раком возросла на 60%» Серван-Шрейбер, с.120. С другой стороны, Серван-шрейбер приводит из отчета Всемирного фонда исследований рака слова: «В принципе большинство случаев рака можно предотвратить» с.406.

4. КАК ПОБЕДИТЬ РАК?

В своей интересной книге журналистка Т.Гордеева дает удивительно профессиональную картину сегодняшней онкологии. В книге рефреном звучит мысль о скором открытии наукой новых лекарств, которые позволят остановить губительную реакцию деления клетки. Сравнивая рак с заразными болезнями, от которых человек погибал десятки и сотни лет назад, а затем научился делать спасительные прививки, автор надеется, что и в онкологии скоро произойдет такая же научная революция.

Ситуация с раком, думается, сложнее. Прав был Д.Серван-Шрейбер, когда писал: «Маловероятно, что мы сможем подавить его, сосредоточив наши усилия на новых технологиях поиска и выявления опухолей. И в этом случае мы опять должны позаботиться об изменении нашего образа жизни» с.396. В отличие от вирусных эпидемий рак является социально-психологической эпидемией. Вирусы тоже способствуют появлению рака. Однако права А.Ю.Осипова: «Инфицированность вирусами абсолютно не означает возможность заболеть раком. Практически все биологи и исследователи-онкологи считают, вирусы не причина, а причина возникновения опухолей» с.34. Главная же причина рака – резкое падение иммунитета, когда катастрофически падает вкус и интерес к жизни у будущего онкобольного.

Но как спасти больного, если он попал в жизненную воронку, возможно ли это? Правильно пишет А.Мориц в своей книге «Рак – не приговор» о том, что от любых видов рака есть излеченные люди. Значит, можно и любого другого больного спасти. На мой философский взгляд, главным средством должна стать особая терапия души и всей личности, и более того, не просто психотерапия, а социопсихотерапия. Суть такой терапии должна состоять в изменении внешних и внутренних условий, в которых существует больной.

Как было сказано выше, в любой онкологической ситуации у больного присутствует внутренняя проблема, неразрешение которой привело к болезни. Лечение, прежде всего, должно быть направлено на выявление этой проблемы. В данном случае речь идет не просто о психотерапии, а об определенном социологическом исследовании больного и его жизни, так что можно говорить о комплексном социопсихотерапевтическом исследовании.

Главной проблемой в лечении является сложность изменения той жизненной ситуации, которая и привела индивида к болезни. Каждый из нас погружен в свою жизненную ситуацию, обременен своими обстоятельствами и в этой степени оторван от больного. Между тем, задача состоит в том, чтобы больного вырвать из экзистенциальной воронки, погрузив его в другие условия, в которых он тянулся бы к жизни. Абстрактно говоря, в каждом конкретном случае это возможно. Однако в реальности тысячи факторов работают против решения данной задачи – фактор быстротекущего времени, отсутствие опыта у тех, кто оказался рядом с больным, неостановимость жизненного потока, в который включен и сам больной, и его окружающие и многое другое. Д.Серван-Шрейбер приводит очень интересный научный факт, открытый в 80-х годах 20 века – о пользе прикосновений для выживания недоношенных младенцев с.364. Отсюда он делал вывод о том, что «физический контакт, такой как доброжелательный массаж, стимулирует жизненные силы взрослого человека не только на эмоциональном, но и на биологическом уровне – внутри каждой

его клетки» с.365. Другими словами, воздействие на больного должно быть плотным и постоянным, вплоть до физического контакта.

Но что говорить о такой психотерапии, если в самой онкологии нет достаточного понимания ее роли. А.Ю.Осипова справедливо пишет: «К сожалению, не все врачи онкологи понимают абсолютную выделено автором – С.Р. необходимость проведения психотерапии для онкологического пациента. Психотерапия – это не «гарнирчик» в приложении к химиотерапии и операции. Психотерапия должна стать «основным блюдом» наряду со специфическим методом воздействия с.138. Автор приводит очень убедительный пример с экспериментом американского онколога, материалиста, д-ра Шпигеля, который попытался доказать, что психотерапия не оказывает никакого влияния на эффективность лечения онкобольных. В эксперименте, проводившемся Шпигелем, с экспериментальной группой работал он сам, с использованием психотерапии, а в другой, контрольной группе психотерапевтическая помощь не применялась. Результат был потрясающим и прямо противоположным тому, что ожидал доктор. Через 10 лет доля выживших в группе, где проводились психотерапевтические занятия, была вдвое выше, чем в контрольной группе.

Нечто похожее наблюдается сейчас в онкоцентрах. За 5 месяцев моего хождения с братом по больницам я не видел ни одного специалиста по психотерапии. А когда я привел в центр московского психотерапевта, отношение к нему было крайне прохладным и равнодушным. На самом деле этому не следует удивляться – таков уровень современной онкологической науки.

Более того, еще раз хочу подчеркнуть, речь должна идти не просто о психотерапии, а об особом социопсихотерапевтическом подходе к больному. Я начал с описания природы гипертонии – разве можете вы ее вылечить чисто медикаментозными средствами, не погружаясь в практический и духовный мир больного, чтобы понять, какая дисгармония возникла внутри больного? Но рак еще более страшная и сложная болезнь, при которой погружение в больного тем более необходимо. Абсолютно прав А.М.Васютин и такую же позицию отстаивали и отстаивают Серван-Шрейбер, Осипова и др., когда пишет, что в лечении рака главным являются не лекарства: «Лечить рак лекарствами – чаще всего только приостановить болезнь. Если иммунная система не включится в этот процесс, то такое лечение только оттянет неизбежный конец. На первом этапе человека, больного раком, надо лечить психотерапевтическими методами, для того чтобы уничтожить механизм подавления иммунитета. То есть надо найти те психологические проблемы, которые стали запускающим первичным фактором, каковой в конце концов привел к подавлению иммунитета. И затем, уже после этого, применять лекарства» с.240.

К сожалению, одного погружения в больного еще недостаточно. Требуется изменение внешней и внутренней ситуации больного раком. Вот здесь-то и сталкивается врач с главными препятствиями. Бывает не просто трудно, но и невозможно существенно изменить жизненную ситуацию. Представьте себе, женщина вышла замуж, родила детей и только через какое-то время почувствовала, что супруг, находящийся рядом, это не ее вторая половина – он по-другому чувствует мир, и ему нужна другая женщина. В то же время общие дети уже определяют общность их жизни и судьбы. Так возникает жизненная коллизия – быть и не быть, жить и не жить.

Моя двоюродная сестра пришла ко мне за помощью как к депутату регионального парламента в один из таких критических моментов своей жизни – ей сделали операцию, стали выпадать волосы, в глазах было видно отчаяние и страх. Однако у сестры был мощный рычаг, связывающий ее с жизнью – уже взрослые, но еще нуждающиеся в помощи дети. Мне пришлось взывать к ее душе, используя этот аргумент: дети еще не определены, им нужна помощь, и мать сейчас болеть никак не должна. Не могу сказать, какие еще факторы воздействовали на сестру, но я видел благотворное воздействие своих слов на нее. Как бы то ни было, она и сейчас живет в заботе о детях.

Вспоминается другой случай, когда коллега по работе, выполнявший самые ответственные поручения руководителей области и в советское, и в постсоветское время стал на глазах резко худеть. Налицо были признаки начинающегося онкозаболевания. Мы тесно общались в то время, и мне пришлось использовать своего рода психотерапевтическое воздействие. Я стал взывать к высоким профессиональным качествам Юрия Николаевича и его незаменимости, что во многом было правдой. Не могу сказать о других факторах воздействия, но через короткое время худоба стала проходить. Сегодня он – благополучный пенсионер, занимающийся время от времени научным творчеством.

Эмпирическое наблюдение показывает, что с самого начала болезни необходим самый тесный и доверительный контакт с онкобольным. Это подтверждается социологическим опросом, проведенным среди пациентов немецким доктором Вальцене, приводимым в книге А.Ю.Осиповой . Опрос выявил, что «больным помогает сжиться с болезнью и стать «преуспевающими пациентами» соблюдение трех основных условий: 1. Готовность духовно и душевно противостоять болезни, осознавать и изменяться. 2. Наличие в семье или социальном окружении собеседников, с которыми можно быть полностью откровенным. 3. Лечение у врача, который не только прописывает лекарства, но и наряду с диагнозом учитывает и конкретное состояние человека, понимает его заботы и страхи, не отмахивается от его вопросов, мыслит и лечит комплексно» с.119.

Мой печальный опыт с братом подтверждает эти выводы. Он жил один. С начала хождения по больницам напомним – март 2014 г. я практически каждый день его видел, за исключением двух недель после химиотерапии, которые он проводил в деревне у мамы. Но встречи эти были отрывочными эпизодами. Даже когда он не стал вставать с постели недели за 3 до смерти, на ночь оставался один. И только последнюю неделю, когда он нуждался в помощи через 1-2 часа, я находился с ним постоянно, отвлекаясь на 3-4 часа, в которые с ним была та самая женщина, с которой они 4 года назад болезненно расстались. В эту последнюю неделю я с ужасом обнаружил, что с таким больным надо быть ежеминутно, мобилизовав все силы любви и жизни, чтобы попытаться эти силы передать больному. Разговоры, массаж, гигиена – все, что угодно – но не оставлять больного наедине. Я же вспоминаю, как он целыми часами лежал в своей комнате в деревне, а все мы думали, что не надо ему мешать, ему и без того тяжело.

Другое дело, что такое общение должно иметь свойства психотерапевтического ненавязчивого влияния, а не занудного давления на больного в духе дурного оптимизма – все будет хорошо, и давай, дружище, крепись.

Чем больше проясняется онкологическая фигура – линия развивающейся болезни и линия осознания, которые должны либо разомкнуться, либо трагически пересечься, унося с собой больного человека, - тем больше становится потребность больного в общении. Так, брат, перестав вставать с постели, стал называть меня, как в детстве, Сережей. Он все больше открывался для общения и, казалось, есть надежда для выздоровления, несмотря на усиливающуюся физическую немощь. Однако было видно, что образ светлого будущего, которое должно следовать за болезнью, он так и не построил, и может быть, даже не пытался это сделать. Он не готов был кардинально изменить образ жизни, о чем писал Серван-Шрейбер.

Необходимость в общении с больным я отчетливо увидел в другом случае. Одно время утром на работу я ездил с соседом-предпринимателем, Николаем Павловичем. Дела у него шли туго. Потеряв один бизнес, он никак не мог организовать другой. К этому добавился развод с женой и личные неурядицы. Одним словом, пришел момент, когда в моче появилась кровь. Обращение к врачам родило подозрение в онкологии. Каждое утро наблюдая его гнетущее состояние, я стал поддерживать его разговорами, убеждая, что не так уж и плохи перспективы в его бизнесе. Это соответствовало действительности, и не было наигранным оптимизмом. Кроме того, врачи оказали свою помощь в больнице, и Николай Павлович быстро восстановился и вышел на работу.

Такое общение может быть успешным в случае, если у того, кто общается с онкобольным, имеется достаточный жизненный опыт и природные психотерапевтические качества. Вспоминаю своего мудрого по жизни водителя и старшего друга Владимира Ивановича Канищева, который, работая таксистом, а затем, возя разных начальников, выработал столь глубокий взгляд на жизнь, что с ним общались и полковники, и профессора, и депутаты. Как-то раз, это было вначале нулевых годов, он ошарашил меня одной парадоксальной мыслью. Сейчас, сказал Владимир Иванович,- как в годы Великой Отечественной войны нет ни одной семьи, которая бы ни пострадала от такой жизни, в которой голый расчет, нахальство и нахрап отдалили людей друг от друга, сделав их одинокими, брошенными один на один со своими проблемами. Я поначалу подумал, что он сгущает краски. Затем, присмотревшись повнимательнее, понял, что так и есть. Применительно к своей семье проблему я видел в том, что, вот, например, брат не имеет семью - если бы я знал, какая впереди его ждет судьба! В итоге население страны сокращается. Владимир Иванович Канищев и личной судьбой подтвердил свое суждение. Шесть лет назад на 81 году он скончался. А дальше произошло то, из-за чего я и вспомнил о нем, говоря об общении с онкобольными. Его жена, Мария Гавриловна, будучи такой же нестарой женщиной, стала резко сдавать после его смерти. Сначала ее преследовали навязчивые кошмары относительно невестки, затем рак убил ее буквально в считанные месяцы после того, как не стало мужа. Рядом с ней был совсем молодой сын, которому едва исполнилось 30 лет, с такой же молодой женой и ребенком. Опыта ни жизненного, ни тем более медицинского у молодых людей не было. Хотя наличие внука и забота о нем, создавало возможность и предпосылку для борьбы за бабушку, но рядом не было опытного по жизни человека.

Что значит отсутствие опыта в таких ситуациях, я знаю по собственному опыту. Молодоженами хотя я не был уже юным в 31 год, тем более в сравнении с 18-летней женой мы жили первый год у родителей жены – милых и добрых советских интеллигентов, не побоявшихся отдать любимую дочку занудному и немолодому философу. Как всегда бывает в таких случаях, объективные противоречия между двумя семьями дали о себе знать. Последовала короткая, но резкая ссора зятя и тещи, после которой мы перебрались в мою коммуналку. Дочка и мама, привязанные друг к другу как лучшие подруги, стали оторванными друг от друга. В 1990 году не было еще мобильных телефонов, да и стационарного телефона в коммуналке не было. Через какое-то небольшое время жена мне говорит хорошо, что сказала!, что мама неважно себя чувствует, и как бы не онкозаболевание началось, думают врачи. Ясно было, что болячка спровоцирована была тем конфликтом и разрывом семьи дочери и матери. Увидев это, я изменил свое поведение, мы стали максимально много бывать у родителей, бережно относясь к маме. Болезнь отступила.

Зато впоследствии, в 2014 г., когда у 66-летней, в 2014 г., когда у 66-летней Натальи

Николаевны онкозаболевание все-таки началось, кроме беременной дочки, которая разрывалась между домом и мамой, рядом никого не было: муж был прикован к коляске, сын занят своими семейными неурядицами, а зять занимался очередными выборами. Наталье Николаевне было еще ради чего жить, но спасти ее не удалось именно из-за недостаточной человеческой помощи.

Через год умирал мой отец. Возраст был солидный – ему шел 77 год. Все началось с обычного воспаления легких. Лежал на диване дедуля и кашлял, а на самом деле развилась атипичная пневмония, когда пневмония граничит с раком легких. Вместо того, чтобы почувствовать экзистенциальную аномалию, а не обычную простуду, придти экстренно на помощь и придать новые силы и энергию больному, мы это не сделали, надеясь на чудо больничных процедур – чудо, которое не произошло. И хотя в таком возрасте даже тесное общение имеет меньше шансов на вылечение, необходимого контакта не было. Более того, глядя назад, начинаешь понимать, что задолго до простуды, отец начал терять жизненный, экзистенциальный тонус. Медленнее двигался, не всегда брился, глаза перестали гореть, в них все больше светилась грусть и апатия. Видя это, задолго до простуды следовало бы начать психотерапевтическое общение и организацию изменений в быту, которые бы поддерживали вкус к жизни.

В случае с братом общение натолкнулось на одну объективную преграду, которую трудно было преодолеть. Лариса, с которой они болезненно расстались 4 года назад, стала жить с другим мужчиной. Не зная этого, я нашел ее по телефону, как только брат оказался в больнице. Она самоотверженно стала регулярно его навещать. Противясь тому, чтобы я ей что-либо сообщал о его болезни, брат, однако, был раз ее появлению. Но в то же время стать мощным фактором, возрождающим жизнь в нем, Лариса не могла. У нее была уже во многом другая жизнь, да и до болезни и до разрыва отношения их были не вполне однозначными. Жизнь брата оказалась более запутанным клубком противоречий, сплетений, влияний, так что трудно было за одну какую-то ниточку потянуть и выправить весь организм. Тем более что за годы жизни его характер вполне превратился в типичный образец карцинозума.

5. ДВА ТИПА ЛИЧНОСТЕЙ.

Научная онкопсихология выделяет два типа индивидуумов, один из которых представляет собой «раковый характер» карцинозиум, а второй – склонный к заболеваниям коронарных сосудов сердца. Более чем 20-летний эксперимент профессора Гейдельбергского университета Гроссарта-Матичека подтвердил наличие этих двух групп. «Предрасположенные к раку люди характеризовались следующими общими чертами – слишком большое послушание, слишком большое желание угодить мужу или начальству, неуверенность в себе, слишком большое терпение, склонность скорее переживать внутри себя негативные эмоции, особенно гнев, чем выражать их вслух или идти на открытую конфронтацию. Основой для «ракового характера» является ситуация подавлять эмоции и не осознавать их. В противоположность этой группе вторая группа – предрасположенная к коронарным и другим сосудистым заболеваниям – характеризовалась прямо противоположными чертами характера – агрессивностью, гневливостью, спонтанностью, торопливостью, амбициозностью». /Осипова,с.122/.

Нельзя абсолютизировать разделение двух типов личностей. При определенных обстоятельствах они могут переходить друг в друга. И мой отец, и теща не были карцинозиумами по своей природе. Но в силу сложившихся обстоятельств, у них развилось подавление эмоций и апатия. Поэтому важнейшей профилактической мерой против рака должна стать социопсихологическая служба хорошего настроения. Посмотрите, сколько вокруг юридических служб и консультаций. Есть служба борьбы с наркоманией и алкоголизмом. А где службы самой простой психологической помощи населению? Их практически нет. Между тем моя депутатская практика показывает, что многие граждане приходят к депутату не столько за конкретной помощью, сколько за психологической поддержкой – то, что называется «поговорить по душам».

6. НОВЫЙ ТИП КУЛЬТУРЫ - ГЛАВНЫЙ ПУТЬ БОРЬБЫ С РАКОМ.□□□□

Рак- очень таинственная болезнь, подчеркивают все исследователи.
Д.Серван-Щрейбер приводит слова проф. Давида Шпигеля из Стэнфордского

университета: «Рак – очень загадочная болезнь. У нас есть пациенты, у которых еще 8 лет назад были выявлены метастазы в мозг наиболее злоешие последствия рака молочной железы, однако, несмотря на это, они прекрасно чувствуют себя и теперь. Почему? Никто не знает. Одна из величайших тайн химиотерапии состоит в том, что иногда опухоль исчезает, но это очень мало влияет на продолжительность жизни. Связь между физической сопротивляемостью организма и прогрессированием болезни, даже с точки зрения онкологии, очевидно» с.46.

Абсолютно ясно, что рак – противоположность здоровью, или, по словам Серван-Шрейбера, «рак- это антитеза здоровью, негатив нашей витальной силы» с.112. Рак – критическое, а, точнее, трагическое падение жизненного тонуса. Рак – это existenzpole, экзистенциальная воронка, в которую засасывает человека. Чем больше он попадает в эту воронку, тем больше апатия и скрытое, неосознаваемое нежелание жить. Такая воронка подобна водовороту в реке, который способен смертельно утянуть в себя плавающего в воде человека.

Ответить на вопрос, как победить рак, значит сказать, как избежать этих экзистенциальных воронок.. Д.Серван-Шрейбер справедливо пишет, что «нельзя предотвратить рак или замедлить его рост когда он уже пустил корни, не изменив полностью образ жизни» с.384. Автор ссылается при этом на результаты трех разных исследований, проведенных в Калифорнийском университете в Сан-Франциско, в Стэнфордском университете и в университете Торонто и подтвердивших прямую зависимость между изменениями образа жизни и успехами в борьбе с раком с.401.

Я убежден, что это положение об образе жизни как решающем факторе в борьбе с раком должно быть обобщено до социально-философского подхода о качественном изменении образа жизни людей в обществе. Человек в обществе не должен быть винтиком и средством для достижения внешних по отношению к нему целей – будь то накопление капитала или чье-то тщеславие или самолюбие. Каждый член общества должен стать целью общества. Всестороннее развитие каждого индивида должно быть необходимым условием зрелого развития общества в целом. Думается, рак – это болезнь, выражающая пик человеческого отчуждения, достигаемый товарно-денежным обществом в условиях индустриального и постиндустриального глобального общества потребления. Человек в современном обществе часто становится рабом вещей и капиталов, принося в жертву радость человеческого общения и творчество как проявление человеческой сущности.

Мой брат, закончив химфак университета, стал работать в лаборатории на

электронном заводе. Однако крушение Союза разрушило многие электронные предприятия, в том числе в Воронеже. Брат остался без содержательной работы. Попытки заниматься бизнесом не дали плодотворного результата. Он оказался оторванным от содержательной деятельности и развитого коллектива. Заменить разорванную социальную связь, в которую был включен индивид, семейным или индивидуальным комфортом – задача практически невыполнимая.

Новый образ жизни людей имеет и технический аспект. Чтобы исключить вредное влияние канцерогенных производств; продуктов питания с искусственными добавками, разрушающими организм человека; некачественной воды и воздуха и т.д., необходим переход к новому технологическому и экономическому укладу жизни. Пока людьми движет жажда наживы, а не зрелое развитие своих творческих сил и гармоническое построение жизни в обществе, они сами в определенные критические моменты оказываются кораблями в бермудском жизненном треугольнике. Другое дело, что такое гармоническое развитие не зависит просто от одного желания людей. В конечном счете, только развитое разделение труда сделает объективную потребность всестороннего развития актуальной задачей всех людей в обществе.

Нынешние реформы в России больно ударили по каждому индивиду. Потеряв старый советский коллективизм, на смену которому пришел дремучий индивидуализм эпохи первоначального накопления, общество отвернулось от людей, которые продолжали на Новый Год смотреть фильм о том, как гражданин может зайти в чужую квартиру, где к нему отнесутся по-человечески. Наши граждане оказались зажатыми двумя прямо противоположными укладами, образами жизни, что больно ударило по каждому. О какой развитой психологической помощи можно говорить в обществе, где индивиды попытались отвернуться друг от друга?! Естественно, онкологическая статистика стала расти.

Тем не менее, уже сегодня государство должно браться за создание разветвленной и доступной психотерапевтической службы в стране. Повышение уровня психологической культуры – важнейшая задача, если мы хотим добиться успехов в борьбе с раком. Как мы общаемся в обществе, если близкие нам люди в течение длительного времени испытывают растущее чувство апатии и безысходности, приводящее к онкологическому заболеванию, а мы не видим и не чувствуем этого?!

7. О НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ В МЕДИЦИНЕ.

Многомесячные наблюдения позволяют мне говорить о необходимости, возможности и уже первой реальности новой научной революции в медицине. Д.Серван-Шрейбер, 20 лет на себе изучавший проблемы онкологии, подошел к тому же выводу. Он приводит цитату из Рене Дюбо, профессора Рокфеллеровского института медицинских исследований в Нью-Йорке, открывшего первый антибиотик, примененный в клинической практике: «Я всегда чувствую, что единственной проблемой научной медицины является то, что она недостаточна научна. Современная медицина станет действительно научной только тогда, когда врачи и их пациенты научатся управлять силами тела и сознания, действующими как мощная целительная сила природы vismedicatrixnaturae» с/11, с.397.

На примере рака – центральной медицинской проблемы – можно видеть, что только качественный рывок в понимании человека и его болезней, комплексный взгляд на больного как болеющую личность, а не просто больное тело, способен открыть новое видение и рака, и других болезней человека. А.Ю.Осипова, тонко чувствующая современную ситуацию в онкологии, неслучайно апеллирует к гомеопатическим законам, и, прежде всего, к закону подобия. Согласно этому закону в гомеопатии человек – зеркало всех общественных отношений и связей с природой, в которые он вступает. Понимание и врачом, и больным всего комплекса этих отношений – необходимое условие новой медицины. Еще Маркс в «Капитале», добавим, гениально писал, что человек Петр смотрится в человека Павла, как один товар в другой, и лишь относясь к нему, как к себе подобному, он и к себе начинает относиться как к таковому. Понимание диалектики человеческих отношений, управление ими ведет к зрелому научному пониманию сложных человеческих болезней и, в первую очередь, рака. Когда индивиды, захваченные товарным фетишизмом, ведут себя зачастую как страусы, прячущие голову в песок в неудобных ситуациях, и когда медицина стоит на точке зрения изоляционизма таких страусов, природа коренных заболеваний, уродливо трансформирующих саму сущность человека, оказывается недоступной науке.

Сегодня медицина делает первые шаги в подлинно научном открытии природы рака. Хотя все продолжают говорить о тайных причинах рака, природа онкозаболеваний становится очевидной. Скрытая апатия к жизни ведет к резкому падению иммунитета организма. Этому взгляду не хватает философского обоснования объективной неизбежности онкологических экзистенциальных воронок, которые закономерно

возникают в обществе, где царит индивидуализм, отчуждение человека от человека, где на первом месте – товарный фетишизм, а не творческая самооценочность индивида. Однако с оптимизмом можно утверждать, что уже появились работы, которые совершают прорыв в онкологии, выводя ее на зрелый научный уровень.

ВМЕСТО □ □ ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

Главный вывод, который должны сделать из прочитанного и теоретики, и простые читатели, тем более, онкобольные, состоит в том, что РАК ИЗЛЕЧИМ! Практика лучших целителей накопила уже множество плодотворных примеров излечения самых тяжелых случаев рака. Нет ни одного вида рака, от которого бы не излечивали больных. Более того, есть замечательные примеры народного целительства, когда поборники здорового образа жизни, излечивая рак, превращаются фактически в народных профессоров медицины, показывая на собственном примере возможности борьбы со страшной болезнью.

В числе первых таких народных целителей не могу не отметить Майю Федоровну Гоголан. Журналистка по образованию, она по воле жизненных обстоятельств, болея многими болезнями, и раком в том числе, обратилась к медицинским проблемам. Популяризируя систему японского врача Ниши, она показывает на собственном примере колоссальные возможности здорового образа жизни см. . Конечно, М.Ф.Гоголан – удивительно сильная личность, склонная к исследовательскому подходу к жизни. Трудно превратить каждого онкологического больного в такого поборника здорового во всех отношениях образа жизни. Однако ее пример, когда она три ! раза избавляла себя от рака и сегодня ей за 80 лет, хотя в детстве маленькой девочке предрекали скорую смерть, показывает колоссальные возможности здорового образа жизни. Правильно, она пишет, что некоторые элементы здорового образа жизни должны стать такими же обязательными, как утреннее умывание и чистка зубов.

Я советую вам прочитать книги тех авторов, которые упоминались выше и надеюсь,

что и, эту брошюру прочитав, вы будете меньше болеть и лучше понимать себя, окружающих вас людей и природу таких страшных болячек, как рак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васютин АюМ. Психохирургия NEXТ. –
2. Гогулан М.Ф.
3. Гордеева Т.
4. Маркс К., Энгельс Ф. Соч.- 2-е изд.
5. Маркс К., Энгельс Ф. Немецкая идеология.- М.,1988.
6. Мориц А.
7. Мясищев В.Н.
8. Осипова А.Ю. Рак можно победить
9. Серван-Шрейбер Д. Ати-Рак