

Вячеслав Гусев



СРЕДСТВО  
ОТ БОЛЕЗНЕЙ

психосоматическая медицина

12+

Вячеслав Гусев

**Средство от болезней. 9 издание**

«ЛитРес: Самиздат»

2000

## **Гусев В. А.**

Средство от болезней. 9 издание / В. А. Гусев — «ЛитРес: Самиздат», 2000

Автор книги - Вячеслав Гусев. Выпускник Медицинского института. Специалист в области гуманистической психологии и психотерапии. Проводник и исследователь духовных традиций. Житель планеты Земля. Книга посвящена альтернативным взглядам на происхождение и лечение заболеваний человека. Само существование болезней оказывается под вопросом. Если люди не болеют, тогда что же с ними происходит? В книге содержится много упражнений, которые можно выполнять самостоятельно. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

# Содержание

Часть 1. Теория	5
Ода медицине	5
Модели	7
Систематизация моделей	10
Академическая модель	13
Конец ознакомительного фрагмента.	16

## Часть 1. Теория

### Ода медицине

Все, больше не могу! Мне кто-то сказал, что браться за книгу стоит не тогда, когда хочешь ее написать, а тогда, когда уже не можешь ее не писать. Я дозрел. Дальше начну просто гнить. Мне больше невыносимо наблюдать взаимоотношения общества и медицины. На мой взгляд, медицина перестала быть наукой и стала разновидностью религии, несмотря на весь свой материализм.

В медицину почему-то необходимо слепо верить, принимать все, что говорит и выписывает доктор и тогда случится чудо! Оно и понятно, медицина постепенно провожает человека от пеленок к смертному одру. Близость рождения и смерти требует религиозности. В медицине есть свои ритуалы, свои каноны и заповеди.

И я не против всего этого. Мне чужд фанатизм медицины. Фанатизм заключается в том, что медицинские модели перестали быть моделями, а стали безнадежными догмами. Медицина, как и всякая древняя иерархия, не приемлет инакомыслия, поскольку инакомыслие угрожает основам иерархии. И, как и во всех древних иерархических структурах, самый непреклонный фанатизм – не вверху, вверху как раз много инакомыслия. Чтобы пирамида стояла прочно, не должно шататься основание. Что происходит с вершиной – не очень важно.

Конечно, медицина ежедневно спасает миллионы людей. Врачи не спят ночами, жертвуют силы и здоровье на благо человечества, это правда. Врачи всего мира ежедневно совершают подвиги. Но на подвиг стоит идти в ясном и трезвом уме, а не с завязанными глазами.

Я знаю медицину изнутри и могу судить о ней авторитетно. Я сам был и практическим врачом, и ученым медиком. И я сбежал из того, что называется традиционной медициной.

И сбежал не от людей – многие медики имеют живые сердца. Я сбежал от безнадежных моделей и беспомощных средств. Мне очень быстро удалось обнаружить нечто, оставшееся для меня незамеченным за годы учебы в институте. Медицина никого не вылечивает! Ее модели в большинстве случаев не предусматривают выздоровления от множества хронических заболеваний. Медицина пугается такого выздоровления.

Она готова согласиться с ошибочным диагнозом, чем с фактом исцеления. И причины понятны. Исцеление в чужой, немедицинской конфессии рушит устои медицины. Если так пойдет дальше, то паства начнет разбегаться. Догматы и каноны станут пылиться на полках. А огромные ряды медиков придут в состояние душевного кризиса.

Я против катастроф. Я не хочу рушить иерархии. Мне хочется в этой книге лишь расширить существующие модели и поставить под сомнение устаревшие каноны. Медицина – моя крестная мать. Она меня вырастила, познакомила с человеком. Много прекрасных учителей-медиков научили меня любви, мудрому и бережному отношению к людям. Я не хочу зла своей крестной матери. Может быть, эта книга вернет силы тем, чьим делом является здоровье человека.

Мне остается непонятным и отношение общества к медицине и ее дочери – фармакологии. Обычно все, что для общества нездорово, вызывает нарастающую волну негодования. С медициной и фармакологией не так. Я почти с ужасом наблюдаю растущую сеть аптек и увеличение объемов потребляемых лекарств. Как бы общество отнеслось к таким же объемам употребления алкоголя? Вряд ли спокойно. Лишь потому, что выпившие люди ведут себя асоциально, и от них плохо пахнет? Может быть, и поэтому.

Может быть, и потому, что фармакология со всеми своими средствами также поддерживает стабильность общества. Взять, например, курение – никотин действует успокаивающе.

Человечество принимает тонны этого успокоительного. Было бы лучше для общества, если бы все это количество неосознанного возбуждения было выплеснуто людьми в отношения между собой? Было бы в этом случае больше насилия, войн, преступлений? Ведь периодически проскакивают публикации в защиту наркотиков. Обществу выгодно быть нетрезвым? Оно так сохраняет себя, свои устои и догмы? Я пишу здесь об этом, потому что, если вы присмотритесь внимательнее, то заметите, что большинство лекарственных средств выполняют функцию наркотиков. Они позволяют получать желаемый результат с черного хода, без усилий и осознания.

Когда я работал доктором в больнице, я быстро заразился легкостью такого способа. У меня к тому времени уже повышалось кровяное давление и болел желудок. И я носил в одном кармане халата «таблетки от давления», а в другом «таблетки от желудка». И принимал их в случае необходимости. Чем не способ жизни? Дальше бы я обследовался, поставил себе диагнозы и подсел бы на лекарства до конца своих дней. Дальше бы я, как и всякий зависимый, искал бы наименее токсичные, наиболее эффективные и дешевые препараты. И, как всякий зависимый, утверждал бы, что я не являюсь зависимым, что я просто лечусь. Знакомая сцена?

«А какой есть выбор? – спросят меня некоторые читатели. – Разве есть альтернатива?» Выборов и альтернатив много, но их почему-то не принято замечать. Я, для того чтобы выздороветь и не таскать таблетки в кармане, просто сбежал в свое время из практической медицины в науку. Я более не мог терпеть безысходность и бесполезность своей профессии. В то время моего осознания хватило только на это. Конечно, это было не выздоровление, я не осознал, как я болею. Я хотя бы нашел способ лечения лучший, чем таблетки. Но, что будет с устоями и системами общества, если все начнут бежать оттуда, где им не нравится? Пусть лучше общество будет стабильно.

Конечно, я не верю, что все эти процессы в медицине и обществе происходят осознанно. Просто системы стремятся к гомеостазу, видимо, это какой-то закон жизни систем. Изменение – это маленькая смерть, для того, чтобы произошло изменение, старые взгляды, идеи, установки должны утратить жизнеспособность. А это страшно. Стабильность – тоже смерть, но менее заметная. Стабильность создает иллюзию безопасности. Пока не происходит взрыв, революция и т. д.

## Модели

В прошлой главе я поступал самым банальным образом. Ругал нечто уже существующее в мире. Самый дешевый способ приобрести сторонников и самый быстрый найти оппонентов. Теперь пришло время обрушиться на себя для восстановления баланса. Эта глава о том, чему посвящена эта книга.

Я точно не собираюсь предлагать человечеству новую систему спасения или исцеления. Мне также не хочется никого ни отчего избавлять или указывать правильный путь. Я не являюсь целителем или учителем. Все, что я могу предложить своим читателям – несколько моделей болезней и здоровья, основанных на современных психотерапевтических подходах. А также способы обращения с этими моделями.

Модель никогда не отражает и не изменяет Реальность. Она позволяет искать способы обращения с Реальностью. Изменение модели приводит к изменению способов. Когда человечество перестало верить в то, что Земля покоится на трех китах, и «обнаружило» существование космоса и Солнечной системы, оно перестало искать «край света», а нашло способы летать в космос. Раньше люди не сомневались в том, что Земля плоская. Теперь все знают, что она круглая. Но может ли оказаться, что «на самом деле» Земля еще какая-нибудь? Что все современные модели – очередная иллюзия? Но ведь человечество ими успешно пользуется!

Но как человечество боролось за свои старые модели!

На костре жгли!

Я не собираюсь этой книгой вмешиваться в основы мироздания. Мне лишь кажется, что действующие медицинские модели безнадежно устарели. Медицина не признается себе в том, что она мало ушла от первобытного знахарства. Только снадобья теперь не толкутся в ступке, а синтезируются на современном химическом производстве. Принцип остался тот же. От того недуга – это зелье, от этого – то. Конечно, зелья выглядят красиво и пахнут приятно. Но модель осталась прежней.

Эта модель заключается в том, что в природе существуют болезни. И эти болезни являются врагами людей. И медицина призвана с ними бороться. Для того, чтобы обнаружить врага, созданы специальные диагностические подразделения. Для того, чтобы победить врага, медицинская наука не дремлет и непрерывно разрабатывает новейшие средства борьбы с врагом. Врачи стоят на страже здоровья. «Ну да, – скажете вы, – а разве это не так?»

Вам ничего не кажется странным в этой модели? Она создает некий виртуальный объект – болезнь. И этот объект как бы существует в природе отдельно от человека и на него нападает. В случае с инфекциями и воздействием внешних физических факторов это вроде бы так. А во всех остальных случаях приходится признать, что внешнего врага нет. Что все, что принято называть болезнью, делает сам организм человека. Тогда с кем борется медицина? Выходит, что с человеческим организмом. У меня даже афоризм есть: «В борьбе медицины с человеческим организмом, организм неизменно побеждает». Он настаивает на том, чтобы делать то, что он делает. Даже если это принято считать болезнью. Никому не приходило в голову, прежде чем бороться – попробовать разобраться, может, это организму для чего-то нужно. «Если звезды зажигают – значит, это кому-нибудь нужно!».

Или, если продолжить думать в этом направлении дальше и перестать делить человека на человека и организм, то придется признать: то, что называется болезнью, делает с собой сам человек!

Час от часу не легче! Ведь это – совсем кощунственная мысль!!! Гоним ее подальше, пока не поздно?

Нет, в медицине принято для удобства делить человека на три части: человек, организм и его болезнь. И по большому счету пациенту говорят: «Приноси к нам свой организм, мы будем его от болезни избавлять!»

Вам это ничего не напоминает? Примерно так говорили колдуны средней руки во все времена. А когда ничего не получалось – сетовали: «Ай, слушай, болезнь, однако, сильный попался, еще олень резать надо!».

Грустно как-то. Но факт остается фактом. И врачи, и пациенты сохранили такую модель. Я бы назвал ее мистической. Она пронизывает все, что говорят, думают и делают врачи и пациенты. Высказывание древних медиков: «Лечить нужно не болезнь, а больного!» – воспринимается как странный лозунг. А ведь в этом высказывании заложен совсем другой взгляд! Следующая модель, принятая в медицине, скорей всего возникла позже, с развитием техники. И потому назвать ее можно механистической или технократической. Суть модели заключается в том, что человека воспринимают как некий механизм, в котором изнашиваются и ломаются детали. Остается только сетовать и разводиться руками: «Знаете, батенька, запчастей к человеку пока не изобрели, заезжайте лет через двести, что-нибудь подберем!». Способы лечения в этой модели также механистические: если деталь лишняя, изношенная – убрать, или заменить. Если убрать и заменить нельзя – добавить соответствующую «присадку».

Но ведь организм способен самовосстанавливаться и саморегулироваться! И если организм перестает это делать, то, может быть, вопрос не в том, как подменить эти функции, а в том, чтобы узнать, из каких соображений происходит саботаж? Выяснить требования забастовщиков?

И та и другая модели не оставляют пациенту никаких шансов для участия в собственном здоровье. Обе предполагают, что разобраться в происходящем может внешний специалист: колдун или механик. От пациента требуется только послушание.

Я не утверждаю, что этих моделей осознанно придерживается вся медицина. Нет, передовые медики так не думают. Я бы назвал эти модели медицинскими суевериями, которых нечаянно придерживается большая часть практических врачей и ученых медиков.

О медицинских моделях, с которыми я солидарен, будет сказано немного позже. А пока хотелось бы привести в качестве примера нечто альтернативное.

Однажды на профессиональной конференции я проводил мастерскую, посвященную моделям пациентов. Идея мастерской состояла в том, что собственные модели пациентов зачастую предполагают и способ лечения. Когда пациенты сталкиваются с медициной, им авторитетно навязываются бесперспективные модели. Как сказала одна пожилая женщина: «Если медики не могут что-то вылечить, для чего они говорят: «это неизлечимая болезнь»? Ведь честнее было бы сказать: «Мы не знаем, как это вылечить. Ищите кого-то другого».

«Не существует игры на пианино – я сам много раз пробовал и у меня ничего не вышло!» – сказал когда-то Марк Твен.

Так вот, на этой конференции я исследовал модели пациентов. Одна из них мне запомнилась. Больной бронхиальной астмой был компьютерщиком. Вот мои воспоминания о беседе с ним:

– Как ты считаешь, что с тобой происходит? Что бы ты об этом думал, если бы не виделся с медиками?

– Ну... – он на время задумался, а затем оживился, – в моей системе есть несколько ячеек, выполняющих разную функцию. Есть ячейки, отвечающие за ввод информации, за передачу и за выполнение действий – реакцию.

– Что с тобой происходит, в чем твоя болезнь?

– Моя ячейка, которая отвечает за передачу информации, дает сбой – передает неверные команды, – и он начертил на полу схему.



Согласно этой схеме, его болезнь: «Искаженная реакция на внешние раздражители в результате ошибочной обработки информации». Я бы назвал модель этого парня кибернетической. С моей точки зрения, было бы логично выяснить способы лечения в рамках этой модели.

Что я и сделал:

- Как, на твой взгляд, тебя следует лечить? Он продолжил развивать свою теорию:
- Искаженная ячейка записывалась в детстве, ее следует перепрограммировать.
- Ты можешь это сделать?

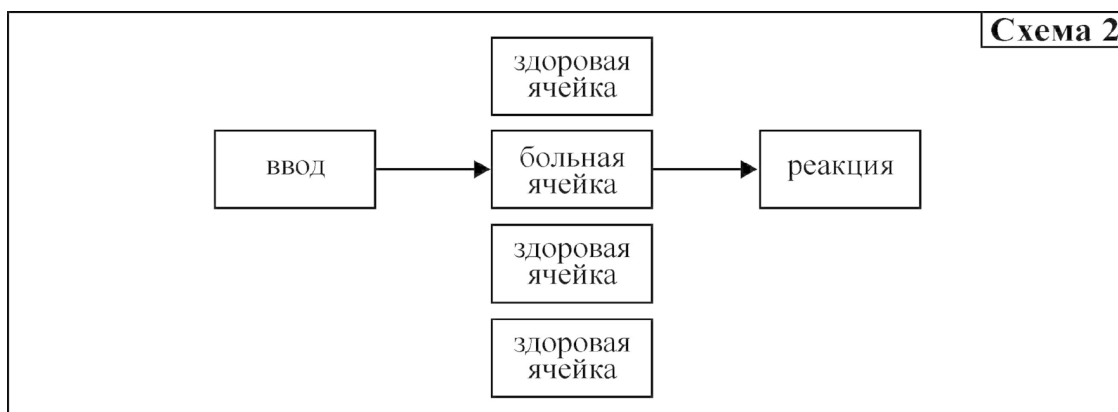
Парень задумался. Потом покачал головой:

– Нет, я не могу убедить себя в том, что у меня другое детство. Я ведь знаю, как было на самом деле.

– Значит, ты неизлечим?

– Постойте, не все так просто. У меня ведь много здоровых, правильных ячеек. А я почему-то пользуюсь испорченной.

И он изменил схему:



– Почему же ты пользуешься испорченной? Он задумался.

Затем ответил:

– Для того, чтобы начать пользоваться другой ячейкой, мне придется принять другие решения и вообще изменить свои взгляды. А это страшно. Вдруг я снова ошибусь?!

Дальше наша с ним работа фактически вышла из сферы психосоматики и превратилась в работу «про жизнь». Но его модель мне запомнилась.

Я не считаю её абсолютной. Я уже написал раньше, что не верю в абсолютные модели. Просто эта модель позволяет эту парню отвечать за свое здоровье и искать пути к выздоровлению. Она кажется мне вероятной и дает больше шансов для лечения, чем приведенные выше медицинские модели.

Как говорил Боб Резник, американский психотерапевт: «Модель хороша, если она приносит пользу. Если она начинает вас ограничивать, от нее следует отказаться». Гениальная мысль.

Еще модель в качестве примера. Она появилась у меня – разочарованного врача и ученого, пришедшего учиться гештальттерапии. После нескольких увиденных мною работ с пси-

хосоматикой у меня возникла и существует до сих пор энергетическая модель. Многие человеческие болезни начали представляться мне результатом препятствия на пути течения энергии в организме человека. Дамба, поставленная в русле реки, заставит реку выйти из берегов и распасться на множество разных русел. Каждое из этих новых русел и будет патологическим процессом. Река не может не течь. И если закрыт основной путь, вода найдет обходные, разрушая все на своем пути. Как лечить в рамках этой модели? О, это невероятно сложно. Убрать дамбу практически невозможно. Не помогают ни лекарства, ни операции. Дело в том, что дамба – воображаемая. Организм верит в ее существование. В этом случае выздоровление может быть и мгновенным, и невозможным. И для меня эта модель действительно бывает удобной. Главное, она позволяет существовать быстрому исцелению. В общем-то, восточные методы придерживаются похожей модели.

Я работал с клиентом, у которого был огромный камень в почке с 20 лет. «Как же от него избавиться с помощью психотерапии? – спросил этот парень. – Ведь это же твердый камень? Его не могут раздробить даже ультразвуком. Предлагают операцию».

«Ложки нет», – сказал я ему, – твой камень есть только в твоём воображении и в воображении твоих врачей. Спасибо фильму «Матрица», кто не видел – посмотрите, замечательный фильм. И дальше рассказал ему основы физики, о том, что расстояние между ядром атома и электронами огромно. Что фактически любое твердое вещество состоит из пустоты и энергии.

Если придать этой энергии движение, то с так называемым «твердым» веществом может случиться все, что угодно.

«Бред», – скажете вы и назовете меня жуликом и шарлатаном. Называйте меня как угодно, но благодаря этой модели камень у этого парня развалился на куски после одного (!) терапевтического сеанса. Урологи сказали, что не припомнят ни одного похожего случая за всю свою практику.

Что окажется дороже читателю: устои современной науки или здоровье отдельно взятого парня?

Процессуальная терапия позволила родиться еще одному взгляду на болезнь. Помните фильм», наверное, боги сошли с ума»? По сюжету фильма, в африканское племя случайно попадает бутылка от кока-колы и причиняет племени много неприятностей. Племя просто не знало, что это и как с этим обращаться. Я бы назвал эту модель информационной. Иногда в работе действительно обнаруживается, что болезнь – что-то очень полезное, к чему стремится всё существо человека, и чем он пока не умеет пользоваться. Эта модель позволяет существовать практически неограниченным перспективам.

Один знакомый дед пользовался кармической моделью. Он был «дедом» не по возрасту, а по профессии. Его пациентами были в основном бандиты во времена расцвета криминала в нашей стране. Дед всем говорил одну и ту же фразу: «Твоя болезнь от грехов, сынок. У тебя теперь карма отягощенная». Дальше у деда был список, что и сколько «весит». Убил человека – отдай пять тысяч долларов на детский дом, для помощи сиротам. И ведь помогало! И пациентам, и обществу!

Достаточно? Может быть, пора подвести итоги?

## Систематизация моделей

Моделей может быть бесконечно много. Любая модель хороша, если она хоть сколько-нибудь приближена к Реальности, динамична, изменчива, обладает перспективами для развития.

В свое время я предложил матрицу для классификации существующих моделей. Это система координат, имеющая две шкалы.

Одна из шкал отражает фактор изменчивости. То есть, насколько то, что называют болезнью, способно меняться. Вторая шкала посвящена фактору ответственности, или влияния. То есть тому, из-за чего возникла данная болезнь: из-за событий, протекающих в самом организме, или в результате воздействия внешней среды.

Некоторые модели воспринимают болезни как достаточно стабильные внешние объекты. Я уже писал о том, что это – основная модель медицины. И мне она кажется мистической.

Медицина «борется» с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Собирается их «победить» и «защитить» человека от болезней. И так далее. Весь медицинский слэнг наполнен этой моделью. «Не волнуйтесь, мы справимся с вашей пневмонией, особенно если вы нам поможете!» И такие высказывания настолько традиционны, что никому не кажутся странными.

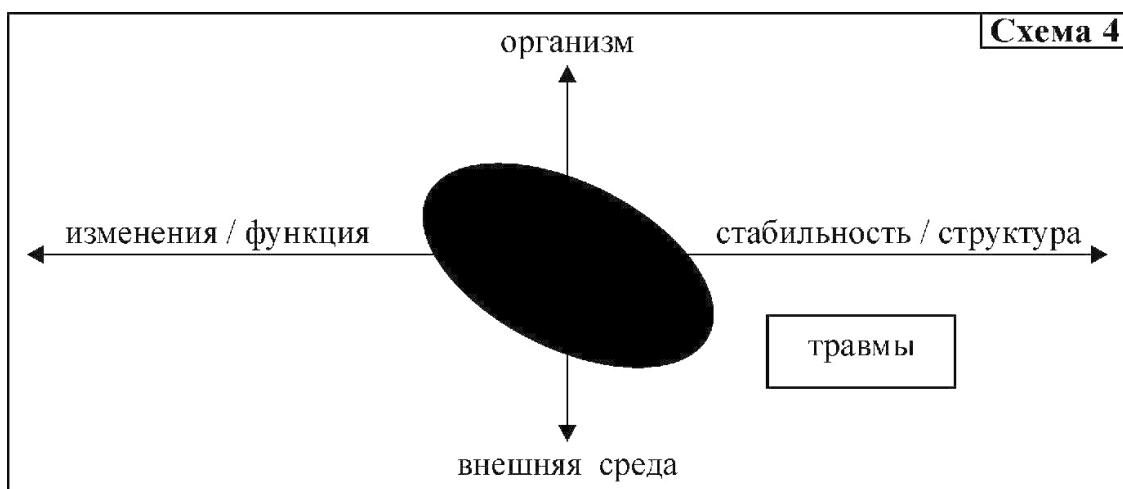
Если хоть на секунду предположить, что болезни – проявления самого человека, то медицина «борется с человечеством»!

Итак, мистическую модель можно отнести к объектно-диссоциированным, поскольку данная модель предполагает существование виртуального объекта – болезни, который является для организма чем-то внешним, чужеродным. И в ряде случаев – это может быть действительно так. Например, в ситуациях пулевых ранений. Хотя, если присмотреться, даже пулевое ранение является процессом. После попадания пули организм начинает производить изменения, направленные на выздоровление.

Другие модели читатель может распределить по этой матрице сам. Например, энергетическая модель – скорее процессуально-ассоциированная. Она предполагает, что болезнь – процесс, протекающий внутри самого организма и вызванный внутренними факторами. Нарушение баланса инь и ян не является внешним объектом.

Если быть до конца объективным, то приходится признать, что болезни на самом деле занимают все четыре сектора представленной выше диаграммы.

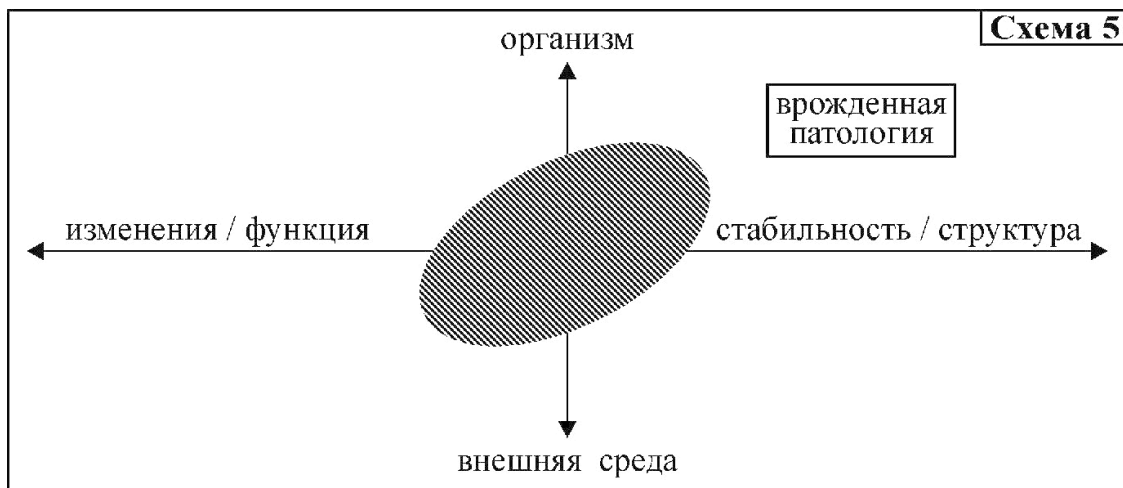
Любая болезнь в той или иной степени связана с внешними факторами, сопровождается внутренними изменениями, эти изменения являются в той или иной степени стабильными, и вместе с тем, не одно стабильное изменение не является абсолютно застывшим, утратившим способность меняться дальше, хотя бы в худшую сторону. Таким образом, любая болезнь связана с внешними и внутренними причинами, является объектом и процессом одновременно. Однако в каждом отдельном случае профиль болезни будет разным. В ситуации травмы – болезнь скорее является объектом и вызвана внешними факторами:



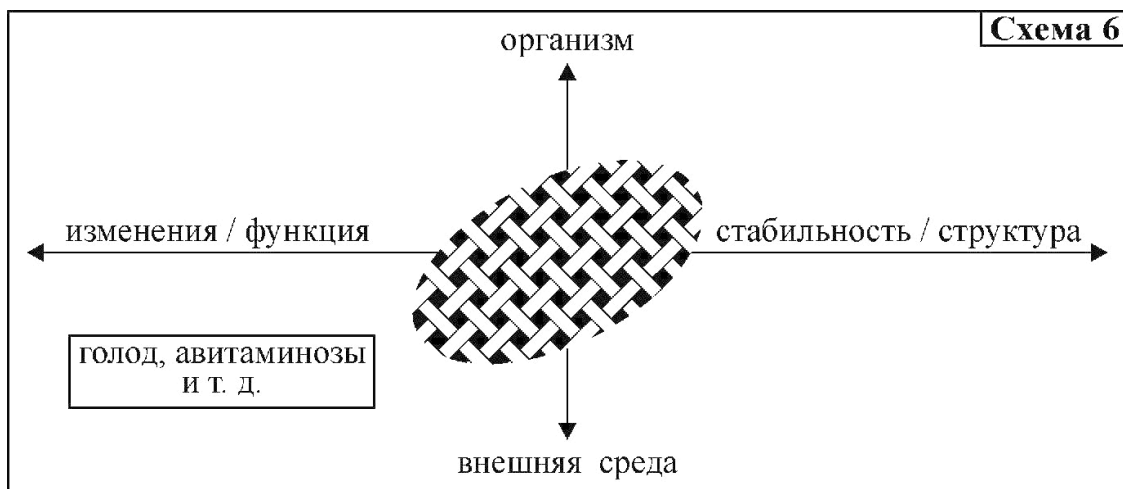
Однако и это положение спорно. У меня есть студент, который при совершенно безопасной профессии умудрился только сотрясение мозга получить пять (!) раз. Вряд ли такая

настойчивость определяется только внешними обстоятельствами. И есть друг, у которого все родственники погибают насильственной смертью. Кто-то разбился на самолете, кто-то попал на теплоход «Нахимов», кто поскользнулся и убился насмерть. Как говорится: «Медицина здесь бессильна». А почему собственно, почему бы ни придумать такой диагноз: «Наследственный синдром несчастного случая». Как вам? Так что приведенная ниже схема очень условна, и лично я в нее не верю.

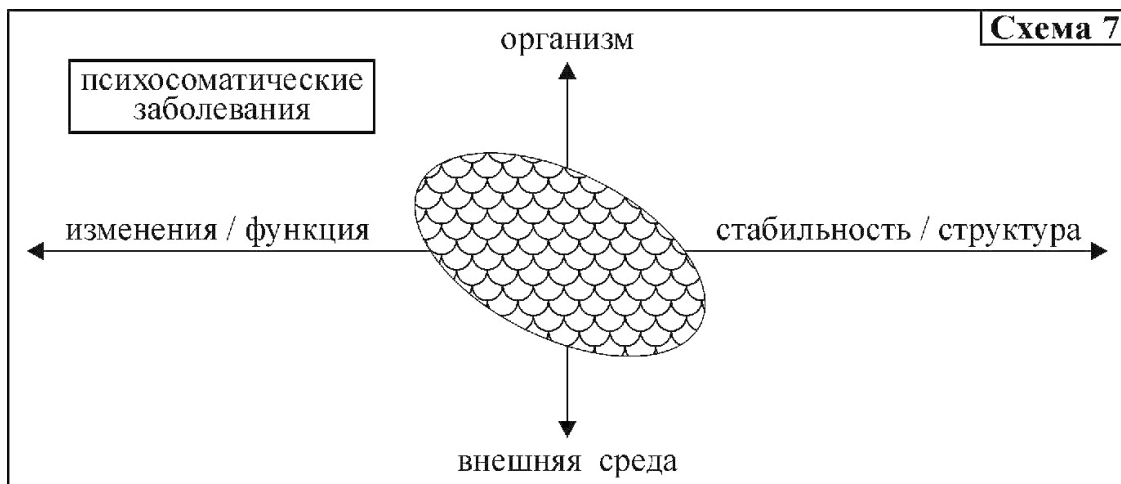
Следующая схема определяет профиль врожденных нарушений. Они как бы связаны с процессами, протекающими в самом организме и являются достаточно стабильными. Но и это, скорей всего, иллюзия. Поскольку общеизвестно, что врожденная патология вызывается внешними тератогенными факторами.



Ситуации очевидного внешнего дефицита скорее всего являются процессами, вызванными внешними факторами. Однако, как и в случаях с травмами, возникает вопрос – отчего это человек попал в ситуацию внешнего дефицита?

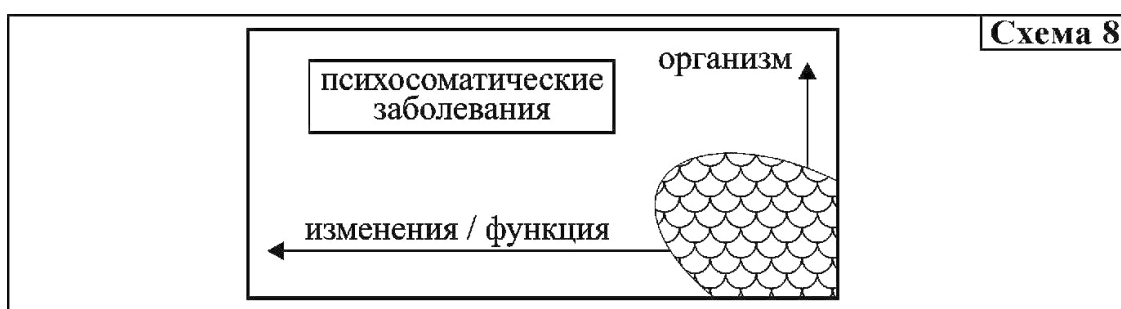


И наконец, многие заболевания являются достаточно подвижными процессами, в которых организм человека имеет возможность выбирать, пусть совершенно непонятным образом, способы реагирования. Эти заболевания принято называть психосоматическими. И к их числу постепенно относят все больше и больше болезней. Эти заболевания, как следует из их названия, подвержены лечению с помощью психотерапии.



Однако, как следует из схем и комментариев к ним, скорее всего, не существует абсолютно психосоматических заболеваний, так же как непсихосоматических. Профиль любого заболевания частично находится в психосоматической зоне и потому для всех заболеваний может быть применима психотерапия.

Например, даже если с помощью психотерапии невозможно излечение от заболевания, всегда есть возможность для работы психотерапевта. Можно говорить об изменении отношения к болезни, о социальной адаптации и т. д.



Однако эта книга не имела бы смысла, если бы в ней не шла речь именно о вылечивании с помощью психотерапии, а не только об адаптации. Об этом и пойдет речь дальше. Однако уже можно сделать вывод, что психотерапия тем более эффективна, чем ближе психосоматический сегмент к 100 процентам. То есть, от того, насколько заболевание является процессуально-ассоциированным. Однако, начиная работать, ни один психотерапевт не знает выраженность этого сегмента наверняка.

И лично я рассматриваю любое заболевание, включая травмы и врожденную патологию, как некий процесс, на который способен влиять мой пациент, то есть как психосоматику. И этому же учу своих студентов. В крайнем случае, у вас ничего не получится. Но если получится, то это будет хороший шанс!

### Академическая модель

Пора сказать что-то доброе и уважительное о медицине. Она того на самом деле заслуживает. Внутри медицины существует замечательная, очень конструктивная модель. Только она, похоже, оторвана от представлений практической медицины. Давным-давно, пытаюсь во

всем разобраться, я обнаружил замечательную книгу «Общая патология человека» под редакцией трех (трех!!!) академиков медицинских наук, уважаемых А. И. Струкова, В. В. Серова и Д. С. Саркисова. В создании книги приняли участие сотрудники более десятка крупнейших медицинских институтов и исследовательских центров.

Итак, какой же модели придерживаются классики медицины? Вот что написано в руководстве: «В любом случае **болезнь есть нарушение нормального (оптимального) способа реализации потребностей**. А поскольку свобода – это возможность реализовывать разумные потребности человека, постольку болезнь связана с нарушением этих свобод». Как вам, читатель, эта модель? Здоровье – удел свободных! Однако речь зашла о потребностях.

Что это?!

«**Потребность – объективная необходимость в веществах, энергии, информации, испытываемая человеком как живой системой...** Потребности человека многообразны. Это различные материальные (пища, работа, отдых, предметно-трудовая деятельность) и духовные (знания, общение, художественное и этическое освоение мира, социальная активность личности) потребности». Вот что еще написано в этой книге, и снова трудно не согласиться.

Дальше академики дают еще одно определение: «**...жизнь человека – это удовлетворение материальных (вещественноэнергетических) и духовных (информационных) потребностей**». Как просто! Если смерть противоположна жизни, то в рамках этого определения можно быть полуживым или полумертвым духовно. И от духовного голода тоже умирают. Прекрасное наблюдение!

Однако вернемся к тексту: «...потребность всегда выступает как дефицит чего-либо и как активное действие поступков человека. **Болезни могут быть двоякого рода: болезни от избытка и болезни от недостатка потребностей**». Чего уж проще: болезни бывают двух видов – от того, что человек не получает того, что ему нужно, и от того, что получает то, что ему не нужно. Прости, читатель, за сложную словесную конструкцию.

Попробуем подвести итог. **Больной – человек, который не может найти способа реализации своих потребностей**. Кто же тогда врач??? Если следовать логике определений – человек, который помогает больному отыскать ЕГО способы реализации ЕГО потребностей. Отнюдь не потребностей врача и не абстрактных потребностей абстрактного пациента. Все предельно конкретно.

Однако много ли вы встречали в своей жизни врачей, которые спрашивают: «Нужно ли тебе, чтобы я отрезал часть твоего организма? Или ты хочешь, чтобы я напичкал тебя различными химическими соединениями. А может быть, ты хочешь разобраться в том, **ЧТО ТЕБЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НУЖНО, ИЛИ В ТОМ ОТ ЧЕГО ТЕБЕ ПОРА ОТКАЗАТЬСЯ???**».

Вот и все, детектив закончен? Нет преступника, нет преступления? Одно сплошное недоумение? Есть люди, которые не знают, что им нужно и не могут этого найти.

Есть люди, которые не могут и не пытаются им в этом помочь, а стремятся внести изменения в организм человека. Поправить матушку природу. Иногда без этого не обойтись. Но только иногда.

Итак, о какой модели идет речь? Судя по всему, академики не стремятся плодить внешних врагов. Потребности, скорей всего, принадлежат самому человеку. Конечно, способы их удовлетворения зависят от внешней среды. Но поиск способов?

Следующий камень преткновения – так называемые «органические изменения», на которые любят ссылаться врачи. Вот, что пишут академики. Если не цитировать слишком много: «Сопряженность и принципиальная неделимость строения и функции исключают существование как чисто органических, так и чисто функциональных изменений в патологии». Как я с ними согласен!

Академики идеально описали профиль любого заболевания. Потребности и поиск способов их удовлетворения, конечно же, принадлежат организму. Внешняя среда участвует в удовлетворении потребностей и без нее не обойтись. Если в атмосфере нет кислорода – сколько не осознавай – не поможет. И между функциональными и органическими заболеваниями нет четкой грани.

Что же может психотерапия? В рамках «академической» модели психотерапия может довольно много. Она может способствовать осознанию потребностей человека и поиску способов их удовлетворения. Это и будет лечением. И его эффективность будет зависеть от того, насколько удовлетворение этих потребностей вообще возможно и от того, насколько подвижны и обратимы изменения.

Академическая модель практически идеально подходит для целей этой книги. Она была создана на основе диалектического материализма. При этом академики отмечают, что их немецкие коллеги создали аналогичную модель на основе гештальт-подхода.

Если предположить, что эта модель действительно работает, то остается непонятным, КАК все происходит. Об этом мы еще поговорим.

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕДУЮЩИХ СЕРИЙ

Это третья книга по психосоматике, которую я пишу. Первая погибла сама собой из-за моей тогдашней теоретической и практической бедности. Вторая умерла по причине художественного богатства. Она очень сильно напоминала беллетристику, а не практическое руководство. И все-таки, некоторые главы из второй книги мне жаль выбрасывать насовсем, и я рискну их предложить читателю. Специально для тех, кто любит лирические отступления. Обещаю об этом честно предупредить.

Итак, что мы имеем. Дальнейшие идеи, изложенные в это книге, следующие.

Если принять в качестве рабочей академическую модель, то **болезнь – это нарушение нормальных (оптимальных) способов реализации потребностей**.

В этом случае **терапия есть поиск и реализация нормальных (оптимальных) способов реализации потребностей**. При этом подразумевается, что люди болеют, если нарушена реализация как материальных, так и духовных потребностей. Реализация потребностей может быть нарушена как в сторону избыточной реализации, так и в сторону дефицита, нереализации.

Можно предположить, что, поскольку люди входят в системы, то болезни возникают не только от нарушения реализации индивидуальных потребностей, но и от нарушения реализации потребностей системы.

Никто не осознает своих потребностей с момента рождения. Осознание происходит постепенно, благодаря практике и экспериментированию. Некоторые потребности остаются неосознанными, некоторые блокируются в процессе социализации – адаптации ребенка к жизни в обществе.

Те потребности, которые выглядят плохими или опасными, на самом деле естественны. Просто способы их реализации социально неприемлемы. Социализация происходит сочетанием поощрения и наказания. Адекватная социализация направлена на поиск общественно приемлемых способов реализации потребностей и способствует физическому и психическому здоровью. Травмирующая направлена на блокирование, остановку реализации потребностей и способствует возникновению болезней.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.