

# 1. СКРЫТЫЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ

Вы — мое другое я. Если я причиняю вред вам,  
я причиняю вред себе. Если я люблю и уважаю вас,  
я люблю и уважаю себя.

*Луис Вальдес*

Начнем с одной любопытной истории. Это рассказ о двух пациентках, Белле и Дейзи, и о том, что состояние здоровья не всегда оказывается таким, каким кажется на первый взгляд.

При изучении медицинской карты Беллы было очевидно, что женщина тяжело больна. В 71 год она узнала о том, что у нее рак поджелудочной железы — в высшей степени агрессивное заболевание, которое часто приводит к потере веса и желтухе. На момент постановки диагноза дела Беллы были плохи (что очень удивило пациентку). Путь излечения был долгим, понадобились хирургия, химиотерапия и облучение, но спустя три года Белла выглядела

сияющей и казалась удивительно молодой. В кабинет врача она входила быстро и легко, на ногах у нее были спортивные кроссовки. Субботние дни Белла часто проводила на уроках рисования, или во дворе, ухаживая за любимыми бархатцами, или на улице, прогуливаясь с сыном, который жил неподалеку. Когда курс химиотерапии завершился, она была рада тому, что наконец может пригласить соседку с двумя маленькими дочерьми отведать ее фирменное блюдо — овсяное печенье с шоколадной крошкой, «печенье для девушек-ковбоев», как она его называла. Теперь единственным, что ее волновало, была повышенная чувствительность кожи к солнцу, связанная с приемом одного из лекарств.

В отличие от Беллы, Дейзи могла гордиться своей безупречной медицинской картой. Все анализы крови, результаты томографических и прочих исследований сердца были в пределах нормы. Дейзи была почти в два раза моложе Беллы, но при этом в 43 года выглядела увядшей и походила на старушку. Она медленно передвигалась и глубоко вздыхала, когда садилась. При каждом посещении клиники она говорила, что постоянно чувствует себя измотанной и воспринимает все, что происходит вокруг, как будто находясь в тумане. Дейзи не хватало сил для того, чтобы выйти из дома или съездить к своей любимой кухне Виоле, которая недавно переехала в Пенсильванию. Ее мучило множество необъяснимых болей. Кроме того, будучи помощником юриста, она пропустила уже так много рабочих дней, что возможности взять отпуск или больничный у нее больше не было. «Я просто плохо себя чувствую, доктор. Вам не кажется, что мы что-то упустили?»

В западной медицине болезнь и здоровье часто рассматриваются в категориях черного и белого, как взаимоисключающие варианты развития событий. Руководствуясь биомедицинской моделью — главенствующей концепцией в медицине XX столетия, согласно которой здоровье человека объясняется исключительно физическими факторами, — доктор сообщил Белле, которая чувствовала себя хорошо при подозрительных анализах, что она больна и нуждается в медицинской помощи. А Дейзи, которой было плохо, врачи заверили в том, что у нее все в порядке и, возможно, она просто выдумала свои недуги, — ведь анализы не подтверждали ее болезненное состояние. Обе пациентки покинули клинику в полном замешательстве.

Во время моей исследовательской работы по изучению необъяснимых с медицинской точки зрения симптомов я наблюдала пациентов, которые были как будто здоровы, хотя чувствовали себя отвратительно, и таких, кого болезнь беспокоила так сильно, что они не могли жить полноценной жизнью. Многие ходили от врача к врачу, от кабинета к кабинету в поисках ответа. Несоответствие между тем, что они чувствовали, и выводами врачей вызывало недоумение. Эти странности я обсуждала с Артуром Барски по телефону. Как может кто-то при серьезном диагнозе чувствовать себя хорошо? Или, наоборот, еле передвигать ноги при отличных анализах? Существует ли способ позаботиться о здоровье, который поможет в обоих случаях?

Джордж Энгель, терапевт медицинского факультета Рочестерского университета, дал смелый ответ на эти вопросы. 8 апреля 1977 года в журнале «Science» была опубликована

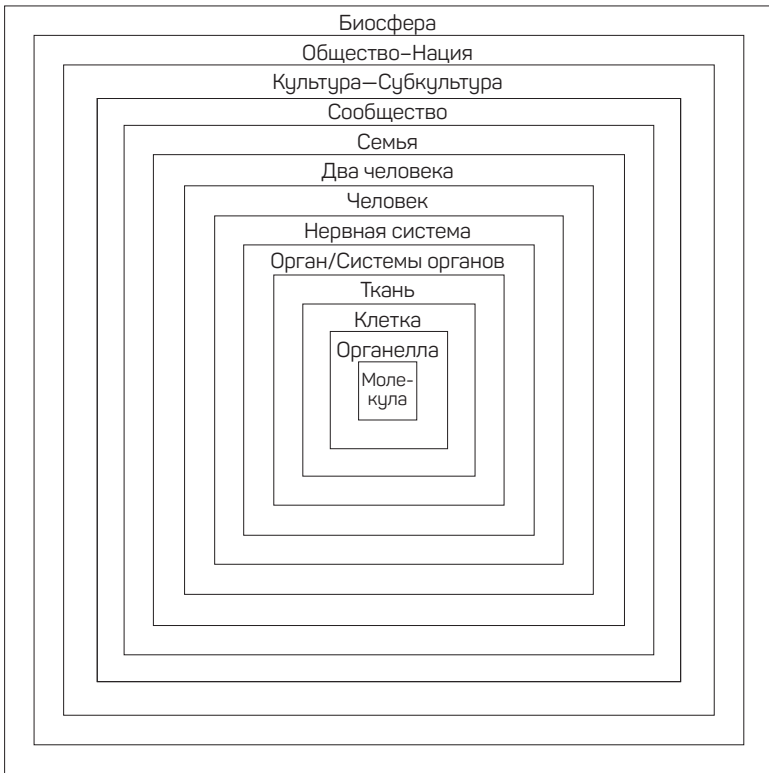
его статья, в которой Энгель поставил под сомнение широко распространенную в американской медицине веру в то, что все болезни человека объясняются только биологией. Он обратил внимание на то, что официальная медицина рассматривает лишь физические признаки болезни, не учитывая их тесную взаимосвязь с самыми разными аспектами жизни человека. По его мнению, укоренившаяся биомедицинская модель представляет собой «критический недостаток» и не подходит для объяснения изменений в состоянии здоровья человека<sup>1</sup>. Неполная истина была принята как опасная догма.

Наличие «серой зоны» между болезнью и здоровьем озадачило Энгеля. Он чувствовал, что разгадка таится в более тщательном изучении «пациента и его личностных, человеческих качеств». Энгель полагал, что для понимания разницы между случаями таких пациентов, как Белла и Дейзи, может потребоваться изучение обстоятельств их жизни, и здесь не поможет ни один инструмент в кабинете врача.

В Университете Джона Хопкинса Энгель предложил более широкую, всеобъемлющую концепцию, которая учитывала образ жизни больных. Она соединила в себе биомедицину и заботу о сохранении психического здоровья. Энгель назвал свою новую теорию биопсихосоциальной моделью. Несмотря на труднопроизносимое название, концепция проста. Она заключается в том, что на здоровье человека оказывают непосредственное влияние многочисленные и разнообразные социальные факторы, которые нельзя игнорировать.

Биопсихосоциальная модель (см. рис. 1) систематизирует уровни здоровья. Ни один из них не существует изолированно: каждый уровень — одновременно целое и часть общей системы. Сдвиг в одной из частей ведет к изменениям в других. Принято считать, что лечение возможно на уровне отдельных органов, тканей, клеток и молекул. Этими внутренними уровнями ограничиваются биомедицинская модель и система здравоохранения. Энгель обратил внимание на то, что большинство врачей сосредоточены исключительно на внутренних уровнях, хотя причины, от которых зависит состояние здоровья, не ограничиваются пределами тела.

Взгляд с позиций биологии отдельного организма дает неполную картину и оставляет вопросы Беллы и Дейзи без ответа. Почему «больная» Белла так хорошо себя чувствует, а «здоровой» Дейзи так плохо? Если взглянуть на ситуацию с учетом взаимосвязанных уровней, то все встанет на свои места. Когда мы принимаем во внимание факторы внешних уровней модели Энгеля, которые находятся за пределами «уровня индивидуума», мы начинаем видеть серьезные различия в случаях Беллы и Дейзи и, следовательно, в состоянии их физического и психического здоровья. Это напоминает мне «вытягивающиеся» портреты в Диснейленде: сначала вы видите на стене портрет прекрасной молодой женщины с зонтиком в руках, которая приветливо улыбается гостям; затем картина «вытягивается», и выясняется, что на самом деле красотка балансирует на канате, натянутом над разинувшим острозубую пасть крокодилом.



**Рисунок 1. Непрерывный процесс взаимодействия элементов согласно биопсихосоциальной модели Джорджа Энгеля**

Д. Х. Энгель, «Клиническое применение биопсихосоциальной модели» *American Journal of Psychiatry* 137, no. 5 (May 1980): 535–44.

Согласно идее о том, что факторы, влияющие на состояние здоровья, действуют за пределами тела, модель Энгеля включает уровни межличностных отношений, семьи, сообщества, культуры, общества и нации, а также биосферы. Внешние уровни соответствуют психологическим и со-

циальным факторам, которые я, как и большинство моих коллег, считала несущественными, когда работала с пациентами в медицинском центре. Учитывая полную картину, мы начинаем видеть, что хорошее самочувствие «больной» Беллы связано с чувством общности с окружающими людьми, прогулками с сыном и любимыми увлечениями. Такой подход помогает понять, что плохое состояние организма «здоровой» Дейзи вызвано ее изоляцией, нехваткой общения с кухней и общим снижением жизненной активности.

У Энгеля, который часто появлялся на обходах на медицинском факультете Рочестерского университета в красном галстуке-бабочке, слова не расходились с делом. Те, кто хорошо его знал, говорили, что он всегда обращал внимание не только на физическое состояние пациента, но и на, казалось бы, незначительные мелочи, касающиеся его личной жизни, — семейные фотографии или цветы от друзей в больничной палате. Такому врачу вы бы с радостью доверили лечение своего родственника. Он говорил с пациентами не только о медицинских проблемах, но и об их жизни, о том, что их волнует. Он создал службу консультативной помощи для удовлетворения всего комплекса потребностей госпитализированных пациентов, в том числе психологических и социальных. Джордж Энгель скончался в возрасте восьмидесяти пяти лет, в самом начале моего обучения в Рочестерском университете, но выпускники и учащиеся медицинского факультета остались верны его завету: прежде всего видеть в пациентах людей.

Честно говоря, мое обучение на факультете началось со знакомства с моделью Энгеля. В первый день занятий Эдвард

Хундерт, декан факультета и ученик Энгеля, в общих чертах рассказал нам о биопсихосоциальной модели и передал ее суть. Он устроил для нас путешествие по глубинным уровням человеческого бытия. Хундерт объяснил, что эта модель послужила основой для учебной программы на медицинском факультете Рочестерского университета и имеет колоссальное значение для нашей работы с пациентами в будущем.

Эти слова заставили меня задуматься — но ненадолго.

Затем мы с одноклассниками взялись за дело, ради которого мы пришли, — занялись биомедициной. Казалось, что каждое занятие, которое мы посещали, каждая книга, которую читали, и каждый пациент, которого осматривали, доказывали одну и ту же прописную истину. Ставьте диагноз, учитывая состояние тела. Лечите тело. Я полагала, что лекарства, которые всегда были в моем распоряжении, — это мое супероружие. Химическая структура препарата А, его прогнозируемое взаимодействие с рецептором В и уменьшение симптомов заболевания С. Все просто. К тому времени, когда я сдала экзамены и начала посещать пациентов в больничных палатах, я напрочь забыла о модели Энгеля и системных взаимосвязях болезней. Я жаждала применить свои знания на практике, и мне было любопытно столкнуться в реальности с недугами, которые я изучала только по книгам.

А потом я встретила Рэнди.

Ему было всего сорок семь, но выглядел он лет на десять старше. У него были коричневые кривые зубы, длинные



вьющиеся черные волосы с лысиной на макушке и улыбка ребенка, застигнутого в момент, когда он доставал из банки печенье. Он вел веселую рок-н-рольную жизнь в качестве постановщика шоу в популярном ночном клубе. Когда Рэнди было двадцать, он принимал героин внутривенно. Ему удалось избавиться от этой привычки, но позже он начал курить по полторы пачки сигарет в день. «Меньшее из двух зол», по его словам. Он также часто выпивал по паре стопок виски по вечерам «для разгона».

Когда ему было под сорок, дорогие его сердцу футболки из концертного турне стали слишком тесными. Врачи поставили ему диагноз: диабет второго типа. Необходимо было вводить себе инсулин длительного действия, но Рэнди не слишком ответственно отнесся к делу. По словам его подруги Шерри, поздними вечерами ему было трудно контролировать прием лекарств, и он был крайне неразборчив в еде. В возрасте сорока двух лет Рэнди заметил появление болезненных судорог в ногах при подъеме по лестнице во время подготовки к шоу. Потом начались судороги и без физической нагрузки. В сорок четыре года на пальце ноги появилась язва, которая не заживала. Этот палец ампутировали первым.

Когда я познакомилась с Рэнди, у него развились серьезные заболевания периферических сосудов. Ранее в том же году ему делали бедренно-подколенное шунтирование, чтобы обойти блокировку магистральной артерии на ноге. В ходе сложной четырехчасовой операции командой сосудистых хирургов функционирующая подкожная вена была изъята и аккуратно пришита к бедренной артерии выше и ниже левого колена. В случае успеха шунтирование обычно улуч-

шает приток крови к голени. Операция прошла хорошо, без единого осложнения. Ожидалось, что Рэнди поправится.

Через шесть месяцев у него появилось новое воспаление на левой голени. Мы с интерном Брайаном Купером, которого коллеги называли Куп, подошли к его палате, чтобы провести осмотр. Когда с бледной холодной ноги были сняты повязки, невыносимое зловоние наполнило помещение. Запах от раны Рэнди был настолько же плох, как и ее внешний вид. Из-за слабого кровообращения крошечный порез о металлический угол журнального столика превратился в гноящуюся рану. Рэнди наблюдал за мной, пока я осматривала ногу. Я дышала через рот и пыталась скрыть свой ужас за маской профессионала. Блокировка кровообращения мешала внутривенным антибиотикам достичь раны. Препарат А не мог войти во взаимодействие с рецептором В. Если антибиотик не может достигнуть места назначения, заболевание С не отступит. Пациент умрет от воспаления.

Рэнди сидел на больничной койке. Шерри рядом в кресле читала журнал о знаменитостях. Куп задал глупый вопрос: «Вы все еще курите?»

Рэнди усмехнулся. «Мик Джаггер все еще с „Роллингами“?»

Куп не ответил на его улыбку. На пальцах Рэнди были желтые табачные пятна. «Вы должны понимать, что курение препятствует правильному заживлению тканей после операции». Никотин ослабляет иммунные клетки организма и сужает сосуды, предотвращая попадание необходимых веществ к месту травмы. Как будто солдат накачали наркотиками, а затем посадили в танк на заблокированной дороге.