

(апельсин, грейпфрут), бобові, з овочів – помідори. Щоб упередити рак шлунка, корисно споживати побільше салатів з білокачанної капусти, зеленої цибулі, їсти багаті на вітамін С овочі та фрукти, особливо часник, цибулю, страви з сої, солодкий перець, пастернак, пити зелений чай. Навіть деякі дієтологи кажуть, що при злоякісних пухлинах шлунка спасіння у салатах. Більш ефективно використання овочів свіжими у формі салатів або з легкою кулінарною обробкою, бо значна термічна обробка руйнує біологічно активні речовини. При злоякісних гормонзалежних пухлинах молочної залози, матки, яєчників (пов'язаних з надлишком гормонів) треба вживати побільше зелені, харчові рослини та продукти з них, які регулюють рівень естрогенів – капусту (білокачанну, брокколі, цвітну), страви з сої, бобів, пшеничних висівок. З досвіду народної медицини України і наших спостережень при пухлинах молочної залози виправдане соколікування свіжим соком плодів калини звичайної, часника посівного, цибулі ріпчастої, коренеплодів редьки, буряка звичайного, моркви посівної (з м'якушем), корінь хрину звичайного. У період менопаузи треба їсти більше зелені, страв з бобів, у том числі сої, оливкову олію. Кава та кофеїн можуть спричинити кістозно-фіброматозну мастопатію, але не збільшують ризик захворювання на рак молочної залози.

При злоякісних пухлинах шкіри бажано обмежити споживання олії з омега-6-кислотами (кукурудзяна, сафлоро-

ва, соняшникова) та вживати оливкову, їсти баклажани, інжир, плоди калини звичайної, обліпіхи крушиновидної. За нашими даними та з досвіду народної медицини України, злоякісні пухлини шкіри доцільно змазувати соком плодів брусниці, горобини, коренів хрину та коренеплодів моркви. Як профілактичні протипухлинні засоби корисні вироби з імбиру, куркуми, гвоздики. Ми рекомендували напої з цими пряно-ароматичними рослинами від нудоти та блювання під час хіміотерапевтичного лікування. Екзотичні плоди ківі радили їсти при пухлинах молочної залози, фініки при новоутвореннях підшлункової залози, плоди авокадо, хурми, кавунів, суниці, зерна вівса, ячменю при будь-якій локалізації пухлин.

Нами запропоновано вживати настій листя суниці лісової, зібраної під час цвітіння рослини, для онкохворих, які проходили курс променевої та хіміотерапії. Застосування цієї форми при такому лікуванні зменшувало негативні прояви, покращувало самопочуття – зменшувало біль, нормалізувало сон, апетит хворих. Позитивні результати при хіміотерапевтичному лікуванні пухлин різної локалізації дало вживання щодня у харчовому раціоні відварених плодів бобових (сої, сочевиці, квасолі або гороху) за умови їх сприйняття хворими, та при передпухлинних станах, зокрема при гіпоацидних гастритах.

ПОЗИТИВНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ «ИЗОБРАЗИ СВОЮ БОЛЕЗНЬ» С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ: Я И МОЙ НЕДУГ

■ С. В. Зайцев

■ Член ВОО «Ассоциация специалистов народной и нетрадиционной медицины Украины»

В своей работе «Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания» Р. А. Лурия [6] уделял много внимания важности изучения субъективных особенностей заболевания, отмечая, что характер жалоб больного, их анализ и изменения особенностей личности под воздействием болезни не менее важны, чем данные объективных (инструментальных) исследований. Волков В. Г. [2], также отмечая важность отношения человека к своему здоровью и болезни, когнитивный и эмоциональный компоненты этих отношений, подчёркивал значимость внутренней картины болезни при исследовании механизмов заболевания и терапевтического процесса, ведущего к выздоровлению.

На формирование внутренней картины болезни влияет и характер самого заболевания, и его острота, и скорость развития. Насколько внезапным и неожиданным было его начало. Это обострение хронического заболевания или острая патология [7].

Влияние преморбидных личностных качеств и психологических особенностей личности человека на развитие и течение заболевания важны не менее, чем те изменения в психике, которые возникают у страдающих лиц под воздействием патологического процесса [2].

«Внутренняя картина болезни» – термин, предложенный А. Р. Лурия [6] – наиболее объемно отражает субъективные особенности заболевания и охватывает четыре уровня психического отражения болезни: чувственный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный, на которых с приходом болезни происходят изменения с перестройкой преморбидной мотивационной структуры [1]. В результате изменяется отношение к своему здоровью и заболеванию, происходит изменение поведения, привычек и всего образа жизни.

Важность внутренней картины болезни и эмоциональных факторов подтверждается ещё и тем фактом, что при выраженных клинических симптомах заболевания, с ха-

рактерными проявлениями и жалобами часто состояние больного органа не соответствует тяжести клинической картины. Таковы особенности некоторых личностей. Болезнь больше в голове, чем в теле. Но с течением времени пролонгированная фиксация на болезни приводит к выраженным деструктивным изменениям и в самих органах.

Двенадцать типов реагирования на болезнь, состоящие из 3-х блоков, были описаны в 1980 году А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым [4, 5].

- «Я не болен» – **анозогнозический тип** – отрицание болезни;

- «Я болен, но болезнь не серьёзная» – **гипонозогнозический тип** – снижение значимости;

- «Я не должен поддаваться болезни и стану работать ещё больше, тогда болезнь отступит сама» – **эргопатический тип** – уход в работу;

- «Где мне найти лучшего врача? Какие у меня анализы? А что мне назначили? А зачем? А тут противопоказания. Что мне кушать?...» – **тревожный тип**;

- «У меня всё плохо. Ох. Ах. Я Вам сейчас расскажу. А, может быть, ещё это лекарство поможет? Нет, я не знаю...» – **ипохондрический тип**;

- «Как мне всё (или все) надоело(и)!!! Сколько можно меня мучить?! Опиаты эти таблетки (уколы, процедуры, криворукие сёстры, бестолковые врачи...» – **неврастенический тип** – раздражительная слабость;

- «Боюсь, что ничто мне не поможет. Какой смысл в лечении вообще. Ну и что, что анализы лучше?» – **меланхолический тип** – тоска и сверхугнетённость болезнью;

- «Ну и что с того, что я выздоровею? Что это изменит? Стану инвалидом, если не буду лечиться? Мне всё равно» – **апатический тип** – безразличие к судьбе и лечению;

- чрезмерная ранимость уязвимость. Опасение, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным. Боязнь стать обузой для родных. Колебание настроения – **сенситивный тип**;

- Страдания напоказ. Требование заботы о себе в ущерб другим. Все разговоры переводятся на темы о себе. Желание показать другим свою уникальность и в болезни тоже. Эмоциональная нестабильность и непрогностичность. Неприязненное отношение к другим людям, которые заслуживают внимания, они рассматриваются как конкуренты – **эгоцентрический тип** – принятие болезни и поиск возможных выгод;

- «Это меня соседи (родственники, медицинские работники, инопланетяне) отравили. Мне что-то подсыпали в еду...» – **паранойальный тип** – болезнь как результат чьего-то злого умысла;

- **Дисфорический тип** – гневливо-озлобленный, агрессивный тип. Хмурый и недовольный вид. Вспышки гнева. Зависть к здоровым, в том числе к своим родным. Требование к себе дополнительного или особого внимания. Часто деспотическое отношение к близким людям, с требованием во всём угождать.

Процесс изображения (рисования) и рассуждения (в процессе работы над рисунком и после этого) о своей бо-

лезни имеет большое значение в диагностике и лечении соматической патологии. Особенно он важен при психосоматических расстройствах. Это объясняется приобретением нового опыта, противоположного опыту отождествления себя с болезнью – опыту разотождествления себя со своим недугом. По сути, это может стать началом биологического декодирования болезни через анализ факторов, вызвавших и приведших к её развитию.

Приблизительно такие вопросы мы можем задавать своему пациенту:

Как называется Ваша болезнь? Что Вы знаете об этой болезни? Откуда Вы об этом узнали (интернет, соседи, книги...)? А что Вы сами думаете о Вашей болезни? Как Вы думаете, почему она появилось у Вас? Почему? Что Вы почувствовали, когда Вам поставили диагноз? Что заставило Вас обратиться за помощью? А как Вы сейчас можете оценить состояние своего здоровья? Как Вы полагаете, Вы сможете выздороветь? Какого результата Вы хотите добиться в конце лечения (в результате лечения)? Что нужно для выздоровления? Через сколько Вы хотите выздороветь? От чего это зависит? А если Вы выздоровеете быстрее? Когда Вы будете здоровы, как изменится Ваша жизнь? Что Вы планируете после выздоровления (улучшения, ремиссии)?

Беседа, построенная таким образом, может дать нам много информации и сама по себе обладает терапевтическим эффектом. В ходе беседы мы уже отделяем Личность от Болезни. Мы используем определения «Ваша болезнь», «Эта болезнь»..., вместо «Вы больны (ой)», «У Вас появилось заболевание», «У Вас болит»... Тем самым мы подводим к тому, что наш клиент, сначала углубившись в свои ощущения, переходит с уровня переживания на уровень анализа того, что с ним происходит (происходило). Развивается новая структура взаимоотношений – «Я и Болезнь» с последующим переходом к планированию здоровой жизни.

После такой беседы можно спросить: «Как бы могла выглядеть ваша болезнь, если бы Вы захотели (или не захотели бы) её изобразить (нарисовать, вырезать, вылепить)?». «А как она пришла в Вашу жизнь? Расскажите. Покажите» и так далее.

Важной целью этой методики является выявление отношения пациента-клиента к болезни для построения дальнейшей тактики психотерапии. Насколько человек осознаёт важность заболевания и необходимость лечения.

По мере выявления варианта отношения к болезни будет вырабатываться индивидуальная тактика комплексного лечения – выбор парадигмы (аллопатия, гомеопатия, фитотерапия...) и вероятность их комбинирования у этого человека. Выбор физиопроцедур (ароматерапия, ванны, массаж, магнитотерапия...), психотерапевтических бесед, возможно, трудотерапии, диеты с использованием определённых специй, посещений родственниками и близкими и многое другое...

Кроме этого, при помощи методики изображения бо-

лезни человек начинает отделять себя от болезни (болезнь от себя) и может наблюдать свою болезнь со стороны.

После изображения болезни продолжаем беседу.

Как, по-вашему, эта болезнь (показываем на рисунке) мужского или женского рода? Как её зовут? Хотите что-то спросить у неё, сказать ей?

Как Вам кажется, что она Вам ответила? (ответила бы, если бы могла говорить). А о чём она молчит?...

Следующим важным этапом психотерапии становится изображение себя отдельно от болезни. После этого идёт опрос о взаимоотношениях изображённого человека и болезни.

Перейдя в роль наблюдателя и увидев себя и болезнь со стороны, клиент может осознать себя в новом качестве: «Я ХОЗЯИН ВСЕЙ СИТУАЦИИ». «Я ВСЁ ВИЖУ», «Я ВСЁ КОНТРОЛИРЮЮ». Теперь: «Я могу управлять болезнью и выйти из-под её гнёта (если она изображается в виде чего-то нависающего и большого)».

Работа может продолжиться в форме рассказа. Это может быть рассказ о том, что «Жил да был человек...» или «Жила-была болезнь...».

Рисунок можно расширять, добавляя различных персонажей. Это различные значимые фигуры в жизни человека (родня, товарищи, начальники, подчинённые...). Иногда рисуются фигуры других болезней и взаимосвязи между ними. Чем больше фигур на рисунке, тем меньше и значимее видится болезнь. Последнее утверждение относится лишь к значимым позитивным персонажам. Депрес-

сивные клиенты склонны к изображению многих заболеваний, которые нападают с разных сторон, поэтому важно ввести реальных помогающих героев. Визуализация себя в кругу заботливых близких часто приводит к пониманию своей нужности и важности. Можно удалять болезни (стереть ластиком, заклеить белой бумагой и на её месте нарисовать что-то новое...). Просим клиента отследить изменения. Так, мы можем проверить, насколько человек готов избавиться от болезни. У длительно болеющих и пожилых людей может возникать беспокойство и сопротивление, основанное на опасении, что после этого исчезнут и все фигуры близких людей. Это является ярким примером выгодной болезни и выявляет направление работы.

Выводы

Арт-терапевтическая техника «Изобрази свою болезнь» может использоваться в качестве диагностической и лечебной методики и позволяет:

- диагностировать внутреннюю картину заболевания;
- разъединить человека и болезнь;
- увидеть себя и заболевание со стороны;
- принять на себя ответственность за сложившуюся ситуацию;
- почувствовать себя не жертвой болезни, а ее хозяином;
- является ресурсной и повышает мотивацию к выздоровлению.

УДК 615.322

ФІТОЗАСІБ ПРИ ОПРОМІНЕННІ ТА ОТРУЄННІ СОЛЯМИ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

■ В. В. Степаненко, Г. М. Войтенко

■ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ

Мета дослідження: вивчити вплив рослинного безалкогольного екстракту Лінь Чі виробництва фабрики «FitoPharma» на процеси пероксидації, фізіологічні та біохімічні процеси в організмі, показники окиснене фосфорилування (ОФ) у печінці і мозку, на процеси утилізації молекулярного кисню, що здійснюються дихальними ланцюгами мітохондрій та морфологічні особливості життєво важливих органів опромінених і контамінованих солями свинцю та кадмію щурів. Для виконання поставленої мети були проведені досліді на 78 статевозрілих білих щурах – самцях та самках. Для створення модельного ураження було застосоване іонізуюче опромінення у дозі 0,5 Гр та додавання до питної води солей важких металів кадмію та свинцю. Перед опроміненням щурам відповідних груп

впродовж 2 тижнів додавали до раціону екстракт Лінь Чі. Після опромінення цим же групам тварин продовжували додавати ту саму дозу екстракту до їжі.

Результати дослідження. Працездатність (за тестом тривалості утримування на воді) тварин була достовірно зміненою: якщо у опромінених та затруєних солями важких металів тварин час плавання був значно зменшеним у порівнянні з контрольними інтактними тваринами, то всі тварини, яким додавали екстракт Лінь Чі, мали відновлену працездатність, практично, на рівні інтактних тварин. Аналогічні зміни спостерігалися і щодо артеріального тиску: цей показник був підвищений в опромінених та затруєних солями важких металів щурів, і достовірно не відрізнявся від інтактних тварин у групах, які вживали екстракт Лінь