**Истерия и аллергия**

Г. Капустина

1 Тепле Р. Психиатрия с элементами психотерапии. Минск:Интерпрессервис, 2002. С. 144.

В современной специальной литературе термин «истерия» используется довольно редко. Это связано не только с развитием и уточнением научных представлений о природе расстройств, ранее объединяемых одним понятием «истерия». Революционные работы Брейля и Фрейда по истерии привлекли внимание широкой общественности, а само понятие стало все чаще использоваться в обыденном языке. По мере ассимиляции научного понятия обыденным сознанием оно, как правило, теряет свою точность, используется в разных значениях, порой приобретает моральную окраску. «Термин "истерический", — пишет Р. Тёлле в учебнике по психиатрии, — употребляется в древних времен, но понимается очень различно, и в конце концов в обывательском словаре он превратился в бранное слово»1).

2 Кречмер Э. Об истерии. СПб.: Питер, 2001. С. 7.

Э. Кречмер еще в начале XIX века отмечал, что слово «истерический» в обыденном языке и беллетристике используется в весьма приблизительном по отношению к научному значении, «имеет подчеркнутый моральный характер, в смысле изображения чего-то невоспитанного, свойственного одним лишь женщинам, неприятно-театрального и преувеличенно-аффективного»2.

3 Там же. С. 9.

4 Тёлле Р. Указ. Соч. С. 144.

Обратимся к современной русской речи. Когда мы говорим «истерик», или «закатить истерику», или «истерия», то имеем в виду прежде всего нечто «непрятно-театральное» и «преувеличенно-аффективное», то есть отмечаем не совсем естественную, неадекватную реакцию на событие. Является ли такое понимание правильным (корректным) с точки зрения науки? Вполне, если имеются в виду люди, страдающие истерическим расстройством личности, или истерические акцентуанты (не больные, но имеющие подобные личностные особенности люди). «Истерия есть ненормальный способ реакции на требования жизни»3. «На месте обоснованных истинных переживаний с их естественным выражением, — пишет об истерических личностях Ясперс, — выступает притворное, артистическое, вымученное переживание»4.

5 Там же. С. 147.

6 Там же. С. 90.

7 Там же. С. 93.

Когда мы говорим «истерик», то иногда имеем в виду и другую черту такой личности, а именно «любовь» к болезни, проявляющуюся в многократном усилении имеющихся симптомов или удивительно яркой имитации отсутствующих. Такую особенность действительно имеют люди, страдающие истерическими (конверсионными) реакциями. «Истерики расположены к тому, чтобы их считали органическими больными... и соответственно лечили. У многих потребность в болезни столь велика, что можно говорить о зависимости от болезни»5. Здесь следует понимать, что болезнь действительно может иметь органическое происхождение, но сила выраженности ее симптомов у истерика не соответствует тяжести органических нарушений. Может быть и такое, что органических нарушений нет, но ярко (даже слишком ярко и вычурно) воспроизводятся симптомы. Фрейд был одним из первых, кто указал на психогенную природу таких расстройств, выявил причину подобного «странного» поведения больных. Речь шла о превращении вытесненного из сознания душевного конфликта, травмы в соматическую симптоматику. «Конверсионные симптомы, отражая конфликт символически, нацелены на выгоду от болезни», — пишет Р. Тёлле6. То есть истерики, удивительным образом усиливая или просто имитируя симптоматику органического заболевания, получают «пользу от болезни в двух планах: путем образования истерического симптома достигается определенное удовлетворение от вытесненных побуждений (первичная польза от болезни), а кроме того, благодаря большому вниманию, признанию и оценке достигается нарцисстическое удовлетворение (вторичная польза от болезни)»7.

Теперь мы подошли к самому важному вопросу, ответ на который существенным образом влияет на смысловой контекст использования выражения «закатить истерику» и слов «истерик» и «истерия» в обыденном языке, придавая «моральный характер» вопросу, заключающемуся в следующем: «Насколько сознательно истерическое поведение, насколько сознание и воля человека участвуют в формировании истерических (конверсионных) реакций?» Фактически, именно ответу на этот вопрос Кречмер посвятил свои исследования по истерии, основываясь на материалах военного времени (времен Первой мировой войны), накопленных военными неврологами и психиатрами. Кречмеру удается выделить несколько этапов процесса формирования истерической реакции, и он обоснованно делает вывод, что лишь на определенной (очень кратковременной) стадии сознание и воля больного участвуют в усилении уже имеющихся соматических (телесных)симптомов.

Позже этот момент участия воли легко вытесняется из сознания больного, после чего он теряет волевой контроль над симптомом. Из этого следует, что если на ранних стадиях развития заболевания (истерической реакции) достаточно бывает строго поговорить с больным, обращаясь к его сознанию, то после завершения формирования симптома необходимо использовать уже другие методы лечения.

8 Там же.

Необходимо перебросить мостик между истерией и истерическими реакциями к теме аллергии. «Конверсионные реакции по интенсивности и форме зависят от социальных условий, окружающего мира, вызывающего тревогу, от оценки, которую они получают от окружающих», — пишет Р. Тёлле. «Существенную роль играют "заразительность" и склонность к идентификации и подражанию. В последние десятилетия произошло изменение их форм — от внешних жестов к психофизическим, более глубоким расстройствам функций; "истерические формы представлений" смягчились в сторону так называемых психосоматических "интимных фор"»8 (выделено мной. — Г. К.).

Действительно, как исчезло из словаря психиатра за ненадобностью понятие «истерической дуги», так исчезли из жизни картины бьющихся в истерических припадках больных, обыденных для XIX — начала XX века. Тогда общественность с интересом следила за научными исследованиями эпилепсии, которая носила ореол «загадочного» заболевания, болезни гениев и особо чувствительных натур. Такое общественное признание, на мой взгляд, сыграло не последнюю роль в появлении не менее загадочного явления под названием «истерический припадок». Социальное признание, интерес — вот что оказывает существенное влияние на те формы, которые избирает истерическая (конверсионная) реакция.

Если XX век был сражен развитием и распространением сердечно-сосудистых заболеваний, то сейчас мы имеем по современной классификации болезней отдельно выделенный сердечный невроз (кардиофобию). Хотя последний не относят к конверсионным расстройствам, но и истерические реакции все чаще стали приобретать форму «болезни сердца» и «сердечного приступа». Общественный интерес к болезни и здесь сыграл свою роль. Очень часто истерические реакции провоцируют появление так называемой приобретенной аллергии.

Специалисты говорят, что каждый пятый (а по некоторым данным, каждый третий) человек на Земле страдает той или иной формой аллергии. Ухудшение экологии, ослабление иммунной системы — вот, пожалуй, основные причины, которыми пытаются объяснить масштабы заболевания и те, порой причудливые формы, которые оно принимает. Ни одно популярное издание не обходит стороной тему аллергии, особенно в весенне-осенний период, период обострения заболевания.

Можно сказать, что аллергия стала «популярным» заболеванием (имея в виду ее масштабность) и постоянной темой обсуждения в средствах массовой информации.

Меня как психолога, мастера НЛП, работающего с убеждениями людей, заинтересовали основные постулаты, или аксиоматические высказывания, которые интересующийся ум может выделить из популярных статей об аллергии.

Аллергия — заболевание, от которого никто не застрахован, то есть заболеть может каждый в любое время по неизвестной причине.

Склонность к аллергии передается по наследству: если у вас в роду есть аллергики, то и вы потенциальный аллергик (но что станет аллергеном для вас, еще неизвестно).

Аллергия неизлечима. Все, что вы можете сделать, — это избегать контакта с аллергеном, а заодно и с другими подобными аллергену веществами, так как болезнь может развиваться.

Аллергеном может стать все что угодно, любое вещество, которое будет распознано вашей иммунной системой как опасное для вашего организма.

О том, что есть врожденные (врожденный дефект иммунной системы), а есть приобретенные аллергии, которые по-другому еще называют псевдоаллергиями, и последние успешно лечатся психологами и психотерапевтами, вы вряд ли прочтете в какой-либо из популярных статей.

«Бойтесь!» — гласит их конечный вывод.

«Страх есть основа для развития некоторых видов аллергии» — говорят психологи.

При серьезных, генетически обусловленных врожденных нарушениях иммунной системы даже неопасные для жизнедеятельности организма вещества в концентрациях, не превышающих допустимые физиологические нормы, могут вызвать сильнейшую аллергическую реакцию. Такое заболевание называют врожденной аллергией. Если вспомнить статистические данные, приведенные выше, то врожденные аллергики составляют, я думаю, небольшой процент имеющихся в виду людей.

Все другие аллергии называют приобретенными. В случае приобретенной аллергии сенсибилизация наступает в результате превышения физиологически допустимой нормы концентрации вещества, которое превращается в аллерген. Другими словами, организму в этом случае действительно грозит опасность, и иммунная система срабатывает, предупреждая об этом.

После сенсибилизации организм еще некоторое время «помнит» об этой встряске и может реагировать подобным образом даже на незначительные концентрации вещества, ставшего аллергеном, или, возможно, даже не на сам аллерген, а на вещество, подобное ему. Так, если вы переели апельсинов до появления сыпи, то некоторое время стоит воздерживаться не только от них, но и от мандаринов.

Так должно быть, но происходит далеко не всегда! И в этом случае мы имеем дело уже с так называемыми псевдоаллергиями.

Когда аллергическая реакция организма на превышение физиологической нормы и последующее снижение самой этой нормы сохраняется и со временем усиливается, речь идет уже не только о соматической, а о психосоматической реакции организма, и причина сохранения симптоматики (аллергической реакции) лежит уже в области не соматики, а психики человека.

Чем же псевдоаллергии отличаются от собственно аллергий (врожденных) на уровне симптомов? Прежде всего вычурностью симптоматики и особой «сверхчувствительностью» к аллергену. Одна моя знакомая покрывалась красными пятнами каждый раз, когда шел дождь. Даже если она сидела дома, а дождь шел за окном, если она только слышала шум дождя и даже если она его не слышала, а дождь все же шел. Вот такая экстрасенсорность!

Я знала одного врожденного аллергика с тяжелой формой аллергии, страдавшего в том числе от аллергии на собачью шерсть. Он мог спокойно пройти мимо собаки на улице или даже постоять некоторое время рядом с владельцем и его питомцем, обсуждая погоду, мог даже проехать с ними в лифте совершенно для себя безболезненно. А вот мой знакомый псевдоаллергик, страдающий только от аллергии на собак, обладает поистине сверхчувствительностью к своему аллергену. Ему становится плохо в лифте, где недавно проехала собака, он обходит их стороной на улице. При этом симптоматика у него каждый раз различна и многообразна: то головная боль и удушье, то отек и красные пятна, то зуд и конъюктивит или то и другое в разных комбинациях.

Другой пациент, имеющий псевдоаллергию на кошачью шерсть, однажды ночевал в подвальном помещении, где никогда не было кошек, но наутро проснулся с аллергией. Мне стало интересно, что же вызвало аллергическую реакцию. Я осталась в подвале на следующую ночь и выяснила, что ночью сквозь стену доносится отдаленное мяукание бездомных котов, облюбовавших необжитую часть подвала. Оставалось предположить, что или этот человек учуял котов сквозь стену, толщиной в два кирпича, или... аллергию вызвало именно кошачье мяуканье.

То есть «запускать» аллергическую реакцию в псевдоаллергиях может не только сам аллерген, но и любой знак, связанный в представлении больного с аллергеном. Приведу еще один пример, который особенно ярко демонстрирует эту особенность псевдоаллергиков.

Ко мне на консультацию пришла супружеская пара. Причиной прихода послужил острый семейный конфликт. Оба супруга пенсионеры, прожили вместе не один десяток лет. Жена многие годы проработала преподавателем иностранного языка в одном московском вузе и более 20 лет страдала от аллергии на табачный дым. Выйти на пенсию она была вынуждена как раз из-за аллергии: на работе весь коллектив оказался курящим, курили и студенты. Само заболевание развивалось год от года, сначала женщина не могла находиться в одной комнате с курящими, а также в прокуренной комнате, потом уже не могла дышать в коридоре, если курили на лестнице, даже если все двери были закрыты. Наконец, приступ мог начаться, если она находилась рядом с человеком, который только что покурил.

Все это время ее супруг тоже курил. По мере развития заболевания супруги он совершал все более и более сложные ритуалы, помогающие избегать возникновения приступов у жены, но все же продолжал курить. Был составлен жесткий график курения: 4 раза в день — из них 2 раза утром и вечером на балконе при плотно закрытых балконной двери и форточке, а также двери комнаты, где была балконная дверь. Курил он всегда в специальном пиджаке, который оставлял на балконе (чтобы не было запаха от одежды). После курения чистил зубы. Ритуал соблюдался очень жестко. Но вот однажды супруга уехала на целый день и вернулась уже после времени ритуального вечернего курения мужа. К своему ужасу она обнаружила дверь комнаты, выходящей на балкон, распахнутой и форточку открытой. Она ничего не сказал супругу, но у нее тут же начала развиваться аллергическая реакция. А муж не только не пожалел ее, но закатил настоящий скандал: ведь именно в этот вечер он не курил! Получалось так, что у жены началась аллергическая реакция на... открытую форточку! Скажу только, что после длительной семейной терапии с использованием НЛП-техник, состояние этой пациентки значительно улучшилось: она стала менее чувствительна к своему аллергену, сами симптомы перестали носить характер острого приступа, и она могла справляться без медикаментов.

Теперь необходимо сказать о лечении псевдоаллергий и об отношении к людям, страдающим от этого заболевания. Развитие самого заболевания происходит по следующей схеме:

сенсибилизация организма, проявляющаяся а аллергической реакции;

произвольное усиление аллергической реакции;

условно-рефлекторное закрепление симптоматики.

То есть развитие псевдоаллергии происходит по закону истерического привыкания, открытому еще Кречмером.

Первый этап в общих чертах разобран выше. Второй же заслуживает, на мой взгляд, особого внимания. Как и во время Кречмера, слово «произвольное» вызывает негативные эмоции как у больных, так и у всех заинтересованных лиц. «Так они это делают специально!», «Я так и знал, что она притворяется!» — кричат родственники. «Мне плохо, а вы говорите, что я сам во всем виноват!» — обижаются больные.

Произвольное усиление рефлекса означает, что у больного всегда есть веская психологическая причина стремиться к сохранению симптоматики, причина, слабо осознаваемая и легко вытесняемая из области сознания, как и волевой импульс, способствующий сохранению и усилению симптоматики. Слово «псевдо» не должно вводить в заблуждение: псевдоаллергия действительно болезнь и люди страдают от нее, им нужна помощь. Пожалуй, стоило даже говорить об истерической аллергии.

Легче всего справляться с такой аллергией на ранних стадиях ее развития, когда еще не развернулся третий этап — этап условно-рефлекторного закрепления симптома. В этом случае бывает достаточно рациональной терапии, обсуждения с пациентом сложившейся ситуации и психологических причин, влекущих закрепление симптомов аллергической реакции.

Три года назад мой 14-летний сын испытал аллергическую реакцию на кошачью шерсть. Это произошло во время длительной поездки в душном автомобиле с кошкой и ее пятью котятами. Шерсти там действительно было предостаточно! Он почувствовал, что у него заложен нос, трудно дышать, слезятся глаза и болит голова. И тут же заявил, что у него аллергия на кошек. Заметьте, вывод сделал он сам. Через некоторое время симптомы повторились во время поездки в машине, хотя с нами была уже только одна кошка (так мы путешествовали на дачу и до появления его аллергических симптомов). Я обдумала ситуацию и пришла к выводу, что у сына может произойти закрепление симптоматики, так как в этот период он находился под большим влиянием одного нашего знакомого, во многом старался подражать ему. У друга нашей семьи и была аллергия именно на кошачью шерсть! Недаром, испытав аллергическую реакцию, мой сын так быстро поставил себе диагноз: он будто ждал этого! Я побеседовала с сыном, и этого оказалось достаточно, чтобы его аллергия исчезла. Думаю, не маленькую роль в этом быстром выздоровлении сыграл и тот факт, что сын очень любит кошек. История имела свое продолжение спустя примерно полгода, когда сыну на день рождения подарили славного голубого котенка, о котором он долго мечтал. Конечно, целый день он не выпускал котенка из рук, и спали они, обнявшись, а утром у сына появился отек глаз и был заложен нос! Я очень расстроилась и предложила ему дистанцироваться от котенка: заняться другими делами, дать ему свободно побегать. Но куда там! Второй день сын опять не выпускал котенка из рук. Наутро отек глаз усилился, один глаз вовсе заплыл. Пришлось принять антигистаминный препарат. В течение дня отек спал. На третий день сын, наконец, выпустил котенка из рук и занялся своими делами, а котенок своими. И хотя спали они по-прежнему вместе, отека глаз больше не было. Постепенно прошла и заложенность носа. Очевидно, произошла адаптация организма, и аллергическая реакция не закрепилась!

Если говорить о сложных вариантах, когда произошло закрепление симптоматики и пациент уже имеет многолетнюю историю болезни, то необходимо терапевтическое лечение. Существуют специальные НЛП-техники для лечения псевдоаллергий. Но чаще всего со стороны психолога, работающего с псевдоаллергией, необходим комплексный или системный подход, включающий использование различных методов в зависимости от психологических проблем, из-за которых произошло закрепление симптомов.

В заключение хочу отметить, что статья написана с целью популяризации уже имеющихся в психологии знаний. Как я уже отмечала выше, аллергия стала «популярной» темой для средств массовой информации. Но если освещать тему аллергии более полно и всесторонне, возможно, удастся повлиять на масштабность ее распространения.