

Концепция гомеостаза в настоящее время является одной из наиболее распространенных в биологии и медицине. Гомеостатические свойства организма – это результат действия многочисленных и сложно организованных регуляторных механизмов, среди которых одно из центральных мест занимает вегетативная регуляция, обеспечивающая постоянство уровней вещества и энергии. После классических работ анатомов и физиологов принципиально новый шаг был сделан Н.Винером (1983) [26], предложившим применять методы теории управления при моделировании гомеостатических систем.

Необходимо подчеркнуть, что концепция нормальности в настоящее время остается одним из слабых звеньев в клинической физиологии и биохимии, теории психологического тестирования, физической антропологии.

Литература

1. Рокитанский К. Руководство к общей патологической анатомии / Рокитанский К. - М., 1849. - 320с.
2. Лосев Н.И. Общая нозология / Лосев Н.И. // В кн. Патологическая физиология. Курс лекций (ред. П.Ф.Литвицкий). - М.: Медицина, 1996. - С. 12-31.
3. Адо А.Д. Вопросы общей нозологии / Адо А.Д. - М.: Медицина, 1985. - 240с.
4. Зайко Н.Н., Быць Ю.В. Патологическая физиология / Зайко Н.Н., Быць Ю.В. - Киев: Логос, 1996. - 648с.
5. Martin R.O., Pilkington T.C., Morrow M.N. Statistically constrained inverse electrocardiography / IEEE Trans. Biomed. Eng., 1975. - Nov; 22(6). - P.487-492.
6. Vácha J.J. German constitutional doctrine in the 1920s and 1930s and pitfalls of the contemporary conception of normality in biology and medicine / Med. Philos., 1985. - Nov; 10(4) - P.339-367.
7. Bouchard C. Univariate and multivariate genetic analysis of anthropometric and physique characteristics of French Canadian families // Ph.D Thesis, University of Texas. - Austin. - 1977.
8. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы общей патологии / Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. - СПб: Элби, 1999. - Часть 1. - С.12-17.
9. Kneucker A.W. Philosophical basis of normality in medicine / Schweiz. Med. Wochenschr., 1950. - Jul 8;80(27). - P.704-707.
10. Петленко В.П., Царегородцев Г.И. Философия медицины / Петленко В.П., Царегородцев Г.И. - Киев: Здоров'я, 1979. - 229с.
11. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения / М., 1955. Изд-е 2. - Т.1. - С.64.
12. Глозман О.С. Труды Саратовского медицинского института / Саратов, 1936. - т.1, Вып.4. - С.3.
13. Горизонтов П.Д. Гомеостаз / М.: Медицина, 1975. - 464с.
14. Репрев А.В. Курс лекций по патологической физиологии. Основы общей и экспериментальной патологии / Харьков, 1911. - 627с.
15. Подвысоцкий В.В. Основы общей и экспериментальной патологии. / СПб: Изд-во Г.Л.Риккера, 1905. - Изд-е 4. - 922с.
16. Корольков А.А., Петленко В.П. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине / М.: Медицина, 1977. - 456с.
17. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / М.: Медицина, 1979. - 298 с.
18. Сердюковская Г.Н., Чурьянова М.Н. Методология донозологической диагностики / Вестник РАМН, 1995. - № 7. - С. 59.
19. Сержантов В.Ф. Философские проблемы биологии человека / Л.: Наука, 1971. - 345с.
20. Вирхов Р.В. Патология, основанная на теории ячеек (целлюлярная патология) в применении к микроскопической анатомии нормальных и ненормальных тканей / М., 1959. - 472 с.
21. Богомолец А.А. Продление жизни / Киев: Изд-во АН УССР, 1938. - 456 с.
22. Раппопорт Я.Л. Курс патологии / М.: Медгиз, 1955. - 392с.
23. Давыдовский И.В. Общая патология человека / М.: Медицина, 1969. - 611с.
24. Гордиенко А.Н. Руководство по патологической физиологии / Киев: Госмедиздат УССР, 1954. - 435с.
25. Cannon W.B. Pharmacological injections and pharmacological inferences / Science, 1929. - Nov 22;70(1821) - P.500-501.
26. Винер Н. Кибернетика или управление и связь в животном и машине / М.: Наука, 1983. - 334с.
27. Hildebrandt K. Gesundheit und Krankheit in Nietzsches Leben und Werk / Berlin, 1926. - 160 p.
28. Rautmann H. Untersuchungen über die Norm: Ihre Bedeutung und Bestimmung / Münchener Medizinische Wochenschrift, 1921. - P.580-582.

И.А. Иванов

ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ В ЖИЗНЕОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ И ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТРЫХ РЕАКЦИЙ НА СТРЕСС В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

7 апреля 2003 г. в с. Сыдыбыл Вилюйского улуса Республики Саха (Якутия) в результате пожара деревянного двухэтажного здания местной средней школы погибли 22 учащихся из 106, находившихся на учебном занятии в тот день. Трагедия усугубилась ещё тем, что останки 6 детей не были найдены, их прах растворился в пепелище.

Пожар заметили поздно, кабинеты для занятий на первом этаже были закрыты, потому что в них было холодно. Очаг пожара возник в гардеробном отсеке и огонь быстро распространился по одному крылу первого этажа, заблокировав 3 основных выхода на улицу. Когда дым дошёл до 2-го этажа, ситуация уже была критической. Детей охватили страх, паника и они, естественно, разбежались по этажам. А взрослых, которые бы, проявив самообладание и правильно оценив катастрофичность быстро меняющейся ситуации, нача-

ли принимать меры по организованной эвакуации людей из зоны пожара, просто не оказалось.

30 детей выпрыгнули через окна фойе на 1-м этаже, предварительно выбив их. Остальная часть спасшихся школьников и учителя спустились через окна 2-го этажа. Небольшая часть спасшихся вышла через пожарный люк на крышу. Многие дети, побежав на первый этаж, погибли именно там: не найдя путей спасения, они просто задохнулись в дыму.

Среди спасшихся было много детей и подростков с отравлением угарным газом и ожогом верхних дыхательных путей. Естественно, дети прыгали, падали с высоты, отсюда повреждения позвоночника, травматические шоки, ушибы мягких тканей. Из 84 школьников, оставшихся в живых, у 36 не было признаков телесных повреждений и психических расстройств, они не нуждались в медицинской помощи.

В 5-м номере «Журнала неврологии и психиатрии» (2004 г.) была напеча-

тана статья заместителя директора Государственного научного центра судебной и социальной психиатрии им. В.Сербского профессора З.И. Кекелидзе с соавторами под названием «Острые реакции на стресс у детей и подростков в условиях чрезвычайных ситуаций» на примере трагических событий, связанных с пожаром в Сыдыбыльской школе.

После Сыдыбыльской трагедии профессор Зураб Кекелидзе с группой своих научных сотрудников неоднократно посетил Якутию. Они приехали в Сыдыбыл (Чочу) на второй день после пожара. Цель их приезда была обусловлена конкретными научными вопросами, стоящими перед социальной психиатрией, в данном случае изучением обязательных в условиях чрезвычайных обстоятельств острых реакций на стресс (ОРС) у лиц, переживших этот страшный пожар. При своём последнем, третьем, посещении Сыдыбыла в начале августа 2008 г. они ещё раз говорили о поразившем

ИВАНОВ Иван Андреевич – врач-психиатр ЯРПНД, член Союза журналистов России.

их большом масштабе человеческих жертв для такой маленькой деревни. Горе потери своих детей, несчастье поселились, практически, в каждой семье. Разумеется, сразу же после приезда они вместе с местными медицинскими работниками стали оказывать психолого-психиатрическую помощь всем, кто в ней нуждался – школьникам, находившимся в зоне большого пожара и оставшимся в живых, родителям и родственникам заживо сгоревших детей, учителям.

Всего ими было обследовано 48 школьников (24 мальчика и 24 девочки), возраст которых был от 9 до 18 лет. 30 школьников наблюдались в стационаре, где они находились в связи с полученными повреждениями различного характера, 18 – по месту жительства. У 48 детей и подростков были выявлены такие повреждения: отравление угарным газом – 63%, ожог верхних дыхательных путей – 25,0, повреждения позвоночника – 12,0, ушибы мягких тканей – 12,6, резаные раны – 6,3, травматический шок – 6,3, термический ожог тел – 2,0%. Работа учёных проходила на 2-7-е сутки после пожара. Обследование детей встретило некоторые трудности, связанные, по их словам, с «незнанием русского языка» частью детей (25,5%).

По З.Кекелидзе, критерии диагностики острых реакций на стресс можно объединить в 4 группы: повторные переживания психотравмирующей ситуации, симптомы повышенной возбудимости, симптомы избегания и диссоциативные расстройства. Симптомы повторного переживания наблюдались у 79,2% обследованных. Они проявились в насильственно-навязчивом воспоминании трагического события и его наиболее опасных эпизодов, порой достигающем степени визуализации («в глазах мерещится»). У 10 (28,8%) школьников развился не наблюдавшийся ранее страх темноты, которая «напоминала дым». 12(25,0%) – жаловались на неприятные сновидения пугающего содержания. Симптом избегания характеризуется тем, что люди начинают уклоняться от общения, не дают ответа на вопросы, ссылаясь на то, что им «неприятно и страшно вспоминать» трагическое пережитое. Диссоциативные нарушения характеризуются появлением чувства нереальности происходящего или т.н. «блокировки эмоций». Человек после пережитого травматического события как бы цепенеет, тупеет, лицо его принимает бессмысленное выражение.

Симптомы повышенной возбудимости, избегания и диссоциативные расстройства у пострадавших выявились с одинаковой частотой.

В статье З. Кекелидзе пишет: «Как и ожидалось, многие (21-44,7%) уклонялись от обсуждения произошедшей трагедии, мотивируя своё поведение тем, что им страшно и неприятно вспоминать пожар, некоторые отказывались и рисовать его». Автор отмечает: «Обычно это касается детей, у которых имелись выраженные явления избегания и диссоциации. Но мы обратили внимание на то, что сдержанность внешнего проявления эмоций характеризовала и родителей погибших детей. Так, на похоронах никто не плакал, и захоронение происходило в полной тишине.

В якутских семьях при достаточно хороших, ровных отношениях (а как правило, обследованные происходили из многодетных семей) не принято делиться с родителями своими переживаниями. Подробности трагедии дети только обсуждают со сверстниками. Некоторые из отмеченных особенностей выявились в тесте с рисунками». А дальше делается такое заключение: «В наших случаях отсутствие лица на рисунках может говорить об определённой степени эмоциональной депривации в семье, запрете на проявление эмоций». Последнее утверждение учёных отличается заметной, надо признать, категоричностью. В психологии есть тесты с изображением человека: себя, близких и т.д. Под «отсутствием лица» подразумевается то, что в рисунках голова человека передаётся лишь в форме овала, без изображения глаз, бровей, носа, рта, ушей, т.е. без её внешних атрибутов. Для специалистов важны многие детали рисунка, в т.ч. характер изображения выражения глаз, бровей, углов рта и т.д., детали, которые выражают эмоциональное состояние человека, бросающиеся в глаза окружающим.

При своём втором приезде в Сыдыбыл, в августе 2004 г., научные работники по главе с профессором Зубабы Кекелидзе констатировали слёзы только у двух женщин. В своём интервью корреспонденту газеты «Якутия» уважаемый учёный-психиатр высказался так: «Мы должны научить якутов плакать. Дело в том, что острые реакции у всех народов одинаковы. А вот последующая часть в разных культурах происходит по-разному. Одни народы реагируют очень эмоционально и сразу же. А есть реакция другого типа:

человек молчит и всё держит внутри. Именно это и наблюдается здесь».

З.И. Кекелидзе – человек деликатный, большой учёный-психиатр, причину отсутствия слёз у людей на похоронах в первые дни после похорон объяснял «заложённостью в психологии: выстоять, выдержать». Это через год с лишним появились слова: «мы должны научить якутов плакать». И действительно, слеза дана человеку не только для увлажнения глазных яблок и склер и удаления попавших в глаза песчинок, пыли, соринки. Слеза, прежде всего, – это внешнее проявление вентиляции испытываемого человеком чувства горя, несчастья, снятия внутреннего груза эмоционального напряжения. Она – один из естественных способов выведения внутренних отрицательных эмоций (аффектов). Слеза, как выразился профессор Кекелидзе, – это «нейрохимический способ выведения тревоги. И потому с точки зрения физиологии глупо призывать мужчину не плакать. Выход только один: людям нужно учиться плакать».

Сдерживать душевную боль внутри себя чревато большими неприятностями. В медицине выделяется даже группа заболеваний, называемая психосоматической, в происхождении которых эмоциональное состояние и личностные особенности играют основную роль. В эту группу обычно включают гипертоническую и язвенную болезнь, экзему, псориаз, хронический кожный зуд и даже сахарный диабет. Кстати, при втором приезде учёных в Сыдыбыл на повышенное давление жаловался практически каждый осмотренный взрослый. Это и есть т.н. психосоматическая реакция. Правда, не все станут больными с «повышенным давлением», но риск стать ими велик, если люди и в дальнейшем будут находиться во власти своих негативных переживаний.

Но почему якуты не плачут, по мнению профессора З.Кекелидзе?

Каковы мы, якуты, на самом деле и можно ли согласиться с высказываниями З. Кекелидзе по поводу эмоциональных реакций у якутов, имеющих свои особенности, что приводит лиц другой национальности, иной культуры, так сказать, в оторопь?

Большой знаток быта и нравов якутов 2-й половины 19-го в. В.Л. Серошевский (1858- 1945) в своём этнографическом труде «Якуты», впервые изданном в Санкт-Петербурге в 1896 г., так охарактеризовал якутов той эпохи: «Особенно слабо отражают они угнетающие эмоции: испуг, гнев, стра-

дание, лицо принимает более тупое, бессмысленное выражение». По концепции З. Кекелидзе, это бы соответствовало диссоциативному расстройству, что бывает в структуре острых стрессовых реакций.

Разумеется, якут тоже плачет, но в слезах он скуп. Якут по своей натуре робок, стеснителен в выражении своих эмоций, сух, холоден. Якут всегда слабо выражал чувства горя, душевного страдания. Следует признать, что мы даже сами у себя находим проявления эмоциональной закрытости, холодности и об этом говорим открыто, часто не понимая, как это будет истолковано представителями другой национальности, другой культуры.

Якут жил и живёт в крайне некомфортной, трудной для проживания холодной части земного шара. Смерть в якутских семьях в прошлом была привычным явлением. Якутская женщина отличалась плодовитостью, но, как отмечал В.Л. Серошевский, «тем не менее, дети мрут в первые годы ужасно». Суровые природно-климатические условия, плохие жилищно-бытовые условия, голод, холод, отсутствие элементарных санитарно-гигиенических условий являлись причинами многих заболеваний и уносили в могилу детей и взрослых в огромном количестве. И такая ужасно тяжёлая жизнь в Якутии наблюдалась чуть ли не до 30-х гг. 20-го в. Очерствеет душа любого, кому судьбой определено жить в таких тяжёлых условиях.

Люди живут, во многом следуя своим народным традициям, обычаям, не забывая уклад, нравы жизни предков. Многие в своём поведении и в наше время руководствуются суевериями, предрассудками и иными для них важными взглядами, причудами. И вправду, якутский похоронный церемониал отличается унылой, монотонной размеренностью, здесь не бывает надрывающего душу плача с выкриками, причитаниями, что характерно для многих народов в таких ситуациях. Плач, обильные слёзы над гробом покойника якутами строго осуждаются, это – грех. По якутскому народному поверью, та-

кие слёзы вызывают многие напасти и, в первую очередь, смерть человеку из ближайшего окружения покойника или тому, который «сильно плакал». Получается, что он как бы заранее «оплакивал и свою смерть». Такое широко распространённое среди якутов, ставшее привычным, суеверное представление имеет многовековую историю. Зная это, никому не захочется лить слёзы по поводу и без повода.

Современному цивилизованному человеку всё это покажется чушью, нелепой причудой, порождённой прошлой историей. По сути дела, так оно и есть. А побороть предрассудки, суеверия не всякому под силу, не все борцы, чтобы идти против людского мнения, даже тогда, когда оно абсурдно.

Ещё факты: якут как бы быстро забывает об умерших: он не ходит на кладбище после того, как поставил надгробный памятник. Почему-то считается непозволительным и даже грехом, если вместо разваливающегося надмогильного памятного сооружения поставить новое. У якутов нет и так называемого «дня родителей». Да, многие современные городские якуты этот день знают, ходят на кладбище, соблюдают соответствующие атрибуты этого дня. Но этот обычай привнесён из традиций другого народа, он новый, как бы приживается, правда, в основном для части городских якутов.

Да, порой таковы обычаи, суеверия, предрассудки, которые существуют как бы для оправдания человеческой чуждости, холодности, неотзывчивости души. Проза якутской жизни, во многие века отличавшаяся своей убогостью, нищетой, крайне высокой смертностью детей, близких, диктовала людям свои условия и свою манеру поведения в определённых обстоятельствах, порой и неверную, если давать оценку с высоты современных нравственно-этических представлений и установок.

Несомненно, внешняя сдержанность в проявлении эмоциональных переживаний (аффективности) у якутов – это явление, которое невозможно отрицать.

Плохо то, что многие нелепые су-

еверия, предрассудки, к сожалению, так жизнестойки. Жить, следуя только зову предков, имея в основе жизненных устоев старые обычаи, порядки, суеверия и предрассудки, будет уже анахронизмом в современном мире. Мы останемся в глубокой изоляции. Разумное человечество стремится к консолидации, выработке единых принципов доброго мира, дружеского сосуществования. Современный человек должен быть просвещённым. Образованный человек является носителем движения общества к прогрессу. Он хорошо должен знать свой внутренний мир. И знать, когда ему надо плакать.

Всё же кто научит якутов плакать? Нет, никто не научит – этому не учатся. Слёзы должны быть естественными и выступать адекватно к ситуациям. Человек должен сам научиться плакать в соответствующих обстоятельствах, когда слеза становится спасительным средством от душевных страданий.

Люди и вправду часто воздерживаются от слёз и будут скрывать их. Суровые реалии повседневной жизни, борьба за элементарное физическое выживание, непрерывные междоусобицы и кровавые войны между племенами и народами, непредотвратимые стихийные бедствия за все прошедшие исторические века могли высушить глаза у многих народов, сделав их невозмутимыми и даже ожесточёнными. Плачущий мужчина был диссонансом для всех исторических времен. Но современному, цивилизованному человеку следует знать, что есть ситуации, когда отсутствие адекватных слёз становится феноменом, вызывающим порицание, хотя бы с медицинской точки зрения. А может быть – и с морально-этической, культурной.

За медицинскими работниками, в первую очередь психологами, психотерапевтами, психиатрами, остаётся целенаправленная психообразовательная работа. Вот они своим просветительским трудом помогут людям научиться плакать, когда слеза – это средство разгрузки от невыносимой тяжести переживаний, а люди их «держат внутри».