

МОЗГ И БОЛЬ

ПОЛ БИГЛЕР

МОЗГ И БОЛЬ

**как сознание влияет
на наши ощущения**

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва 2024

УДК 616.8
ББК 56.1
Б59

WHY DOES IT STILL HURT?
How The Power of Knowledge Can Overcome Chronic Pain
by Paul Biegler
Copyright © Paul Biegler 2023

В коллаже на обложке использованы фотографии:
virtu studio, Andrii Zastrozhnov / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Биглер, Пол.

Б59 Мозг и боль. Как сознание влияет на наши ощущения / Пол Биглер ; [перевод с английского Т. С. Коломейцевой]. – Москва : Эксмо, 2024. – 320 с. – (Психосоматика болезней. Книги о том, как психическое состояние влияет на физическое здоровье).

ISBN 978-5-04-177698-5

Если вы испытываете боль на протяжении долгого времени, следует обратиться к истокам. Что говорит ваш опыт? Какова история заболевания? Благодаря изучению работы мозга Пол Биглер установил причинно-следственную связь, которая стала ключом к пониманию нашего тела и его реакции на болезненные ощущения. В книге собраны истории людей, победивших хроническую боль, а также исследования мировых экспертов в области физиотерапии, психологии и нейробиологии, которые помогут понять, почему возникают болевые ощущения и как их устранить.

УДК 616.8
ББК 56.1

© Коломейцева Т. С., перевод на русский язык, 2023
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

ISBN 978-5-04-177698-5

ПОЛ БИГЛЕР – журналист, ученый и бывший врач, специализирующийся на скорой медицинской помощи. Его публикации о здоровье и науке печатались в газетах The Age, The Sydney Morning Herald, Good Weekend, The Australian Financial Review, Cosmos, New Philosopher и Arena. Он написал книгу «Этическое лечение депрессии», которая завоевала премию австралийского музея «Эврика» за исследования в области этики.

Посвящается памяти Эндрю Шермана

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Карточный фокус	11
1. Кто стал лучшим?	27
2. Кроличья нора самовосприятия	61
3. Старый ржавый робот	98
4. Главное — самоотдача	135
5. Пассажиры в автобусе	175
6. Матрица безопасности.	215
7. Сквозь объектив мировоззрения.	256
Заключение. Будьте как птицы.	292
Благодарности	304
Примечания	306

ВВЕДЕНИЕ

КАРТОЧНЫЙ ФОКУС

Это был один из тех летних дней в Австралии, когда выходишь на обжигающее солнце из своего автомобиля и уже знаешь, что кожа головы поджарится, пока пройдешь три метра до ближайшей тени по тротуару. В то ослепительно яркое утро вторника ноября¹ 2019 года я устремился под защиту портика безымянного здания со стеклянными фасадами в пригороде Мельбурна под названием Мураббин. Это аборигенское слово значит «место отдыха», но сегодня оно больше похоже на улей: будничные гулы дешевых китайских ресторанов сменяют жужжание авторемонтных мастерских в ряду одинаковых промышленных кварталов.

Я метнулся к раздвижным стеклянным дверям и прошмыгнул в прохладное пространство атриума здания, там быстро осмотрелся и обнаружил вывеску, которую искал: «Группа реабилитационной медицины». Внутри на стенах нейтрального оттенка красовалась обычная офисная живопись в современном стиле, находились стойка администратора и ряд гладких белых стульев с постоянными посетителями, которых художник изобразил бы нейтральной серой краской. «Вы к доктору Фриду на 11 часов?» —

¹ В Австралии ноябрь — это поздняя весна, поскольку солнце освещает Южное полушарие по-другому. — *Примеч. пер.*

спросила секретарь, я кивнул в знак согласия, и она предложила мне сесть.

Есть нечто в приемных у врачей — как в парикмахерских или самолете — что ослабляет волю и внушает чувство беспомощности, когда вы передаете контроль над ситуацией врачу, парикмахеру или пилоту. Я впал в это состояние монотонности фуги¹, играл с телефоном, а затем погрузился в размышления, почему я вообще тут сижу и жду встречи с алгологом². И надо ли мне все это. Я считаю себя медицински грамотным: в конце концов, я проработал врачом 20 лет, 10 из которых в скорой помощи, боролся с последствиями болезней и травм, угрожающих человеческой жизни. Я также провел приличный объем собственных исследований — в том числе в рамках докторской диссертации и на постдоке³, — того, как наш процесс принятия решений человеком могут подкосить столь разнообразные факторы, как депрессия или ухищрения рекламы. В довершение всего, я научный журналист, и мне на почту каждый день приходят самые свежие исследования. С таким опытом, скажете вы, я бы не просиживал штаны в приемной алголога в ожидании решения своей медицинской проблемы. Но вот я здесь — бывший медик, напичканный знаниями, в безнадежном замешательстве.

Причина моего внутреннего смятения возникла зимним утром пятью месяцами ранее. Я проснулся с болью

¹ Фуга — музыкальная пьеса, в начале которой исполняется мелодия, которая потом повторяется другими голосами на протяжении всего исполнения. — *Примеч. пер.*

² Алголог — специалист по работе с болью. — *Примеч. ред.*

³ Постдок — временная исследовательская должность для ученых, защитивших диссертацию. — *Примеч. пер.*

Карточный фокус

в правом колене, и мне пришлось преодолевать дискомфорт и ноющую боль, когда я отводил детей в школу. Я думал, дело в баскетболе и чрезмерных пробежках по парку. Но с последних тренировок прошло уже пять недель, и я потерял терпение. По счастливой случайности у меня есть приятель — физиотерапевт и эксперт-диагност, поэтому я решил, что пришло время заново познакомиться с профессией. Паоло — высокий, атлетически сложенный мужчина, и в последние годы, когда нам обоим перевалило за 50, я стал замечать седину в его темных волосах и бороде. Я встретился с Паоло в его апартаментах в Бейсайте Мельбурна, он приветствовал меня в непринужденной дружеской манере, оттененной серьезностью медицинского работника. Чтобы попасть в его кабинет, мне пришлось сражаться со ступеньками лестницы, вздрагивая и держась за перила. Паоло проверил насколько сильно сгибается колено и могу ли я присесть на этой ноге. Это было больно. Настолько, что я чуть не расплакался. Но боль, как оказалось, являлась обязательным условием для постановки диагноза. По словам Паоло, я травмировал участок хряща в колене, называемый медиальным мениском. И он оказался прав: диагноз был подтвержден через несколько недель с помощью магнитно-резонансной томографии. Но это, как выяснилось, было лишь начало — вся сложность заключалась в том, что именно с этим делать.

Я знаю хирурга-ортопеда с непререкаемым авторитетом. Это мой бывший коллега, которого я очень уважаю, поэтому проконсультировался с ним, и совет был однозначным: операция по удалению разрыва мениска поможет справиться с болью, которая в противном случае будет то усиливаться, то ослабевать в течение неопреде-

ленного времени. На самом деле он тоже перенес эту операцию с отличным результатом. Такая рекомендация — на вес золота, и я сразу подписал документ о проведении операции в местной государственной больнице. Однако длительность процессов в государственной системе здравоохранения предполагала, что мне предстояло ждать, возможно, несколько месяцев, и, пока время медленно тянулось, многое изменилось.

Я отказался от своих любимых пробежек и бросил играть в баскетбол с маленьким сыном. Я все больше отдавал предпочтение своей «хорошей» ноге, и квадрицепсы на травмированной постепенно слабели и истощались.

Я также разгреб небольшую гору медицинских исследований о разрывах менисков, которые, как ни странно, заставили меня задуматься. Я задавал себе вопрос: неужели лечиться под нож — действительно лучший вариант?

Итак, что же я узнал такого, что заставило меня усомниться в рекомендациях хирурга? Все началось с более глубокого понимания той маленькой части меня, которая подлежала операции.

Мениск — это амортизирующий хрящ в коленном суставе. Он не только распределяет силу тяжести, которая воздействует на колено при ходьбе, беге или прыжках, но и выполняет жизненно важную задачу — помогает нижнему концу бедренной кости скользить по верхнему концу кости голени — большеберцовой кости — при сгибании колена.

Менисков два: медиальный — с внутренней стороны колена — и латеральный — с внешней. Если рассмотреть мениски поближе, они будто созданы для тренировок скейтбордистов: словно два причудливых коллизея, спро-

ектированных Антонио Гауди¹, с ужасно высокими стенками, которые плавно опускаются к центру.

Но если вы вдруг надумаете устраиваться на работу в качестве какой-нибудь части тела человека, не будьте мениском. Силы, давящие на колено, испытают на прочность даже легендарных Атлантов²[1]: при легкой ходьбе мениски получают нагрузку в полтора раза больше массы человеческого тела, а при спуске по лестнице — в три раза. Выйдите на пробежку — и через ваше колено, скорее всего, пройдет нагрузка, превышающая ваш вес в восемь раз. Значительная часть этой силы сжатия приходится на мениск [2], и особенно на заднюю часть медиального мениска. [3] Именно в этом месте и случился разрыв мениска у меня. Сейчас можно подумать, будто лечение очевидно. Люди постоянно получают подобные травмы, их тщательно изучают уже более трех десятилетий при помощи магнитно-резонансных томограмм [4], а хирурги еще раньше начали исправлять ее с помощью процедуры, называемой частичной менискэктомией. [5] Тем не менее до сих пор мало ясности в том, какой метод лечения разрыва мениска лучший. И здесь кроется урок, который касается боли, выходящей далеко за пределы колена и распространяющейся на самые отдаленные участки тела.

Давайте разберемся, что же это на самом деле за процедура. Под наркозом хирург-ортопед делает два разреза в передней части колена, чтобы вставить артроскоп, который позволяет увидеть разорванный хрящ и удалить его зазубренный край. Но большинство хирургов хотят срезать по

¹ Антонио Гауди — испанский архитектор, знаменитый своими зданиями причудливых форм. — *Примеч. пер.*

² Атлант — в древнегреческой мифологии титан, державший небесный свод. — *Примеч. пер.*