

Крис Саммерс
Психосоматика для нормальных психов

Жизнь и счастье –



«Психосоматика для нормальных психов»: АСТ; Москва; 2020
ISBN 978-5-17-132787-3

Аннотация

Психосоматика утверждает: наша мысль воздействует на наше тело. Захотели быть здоровыми – стали. Нравится болеть – будете ходить по врачам. Это доказывают тысячи историй пациентов, часть из которых приведены в этой книге. Облажался перед начальством – «заклинило» поясницу. Боишься будущего – станешь близоруким. Переволновался перед экзаменом – начинается «медвежья болезнь».

Книга поможет ответить на вопросы:

Что на самом деле скрывается за болями головы и спины?

Кто главный виновник ожирения, сахарного диабета и страхов?

Как разные органы страдают от наших чувств и поступков?

Также вы познакомитесь с трудами лучших экспертов в области психосоматики – от Платона до Фрейда; узнаете секреты излечения от вымышленных болезней шаманов, хилеров, гипнотизеров; «попробуете» действие плацебо, визуализации и медитации.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет.

Крис Саммерс Психосоматика для нормальных психов

© Издательство «АСТ», 2020

* * *

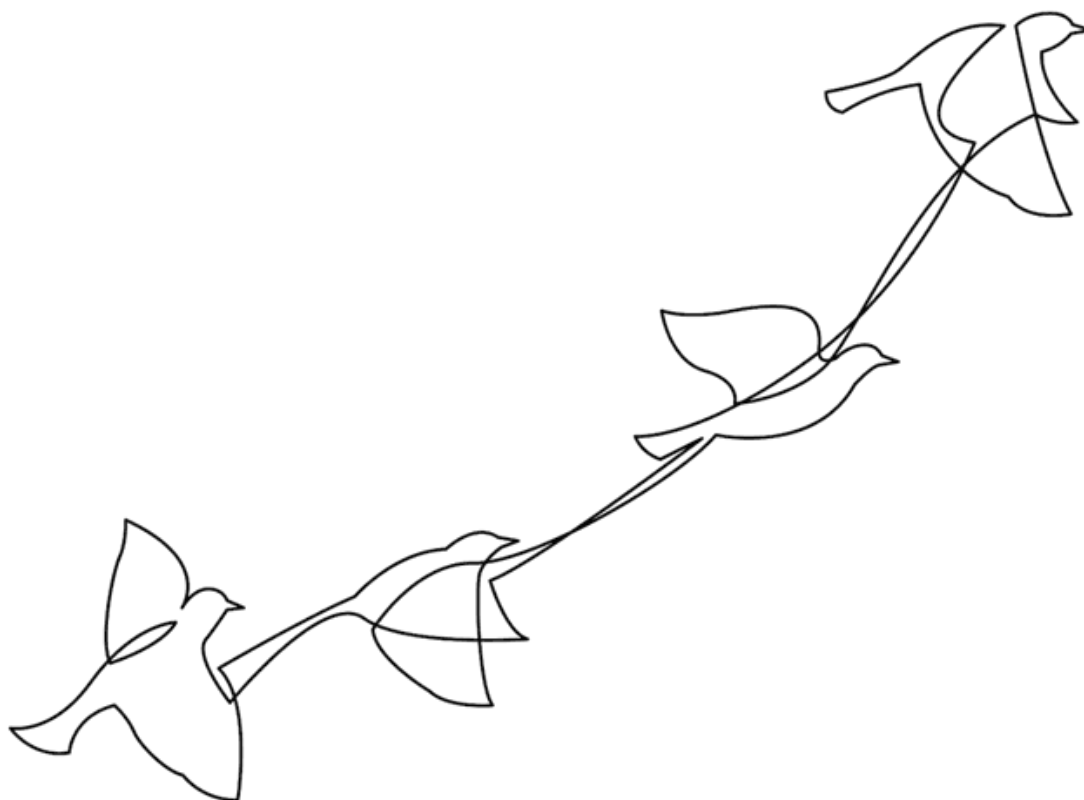
«Я убежден, что приближается важный этап человеческой мысли, когда физиологическое и психологическое... действительно сольются».

Иван Павлов, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине

«Наш организм – это вселенная в миниатюре – столь сложно устроен и столь слаженно действует, что самый мудреный компьютер не идет с ним ни в какое сравнение. Нераскрытый, пока дремлющий потенциал личности – возможно, одно из самых ценных сокровищ нашей планеты. Работа в этом направлении открывает такие же захватывающие перспективы, как исследования космоса или раскрытие тайн генетики».

*Из книги психологов Б. М. Алмана и П. Т. Ламбру
«Самогипноз: руководство по изменению себя»*

Глава I. 12 ярких историй, доказывающих влияние души и мыслей на тело



Друзья, прежде чем мы начнем глубоко и серьезно разбираться в психосоматике, я расскажу вам несколько любопытных историй.

Но прежде напомню, что сам термин «психосоматика» происходит от древнегреческого ψυχή – душа и σῶμα – тело. Это направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний. Другими словами, эта область знаний показывает, как наша мысль воздействует на наше тело.

История № 1. Облажался перед начальством – «заклинило» поясницу

Со многими из вас такое тоже наверняка бывало. Вы – очень ответственный человек с синдромом «отличника» – соглашаетесь на уговоры своего шефа вместо него отчитаться за проделанную работу перед вышестоящим начальством (ему, видите ли, тещу встречать в аэропорту!), или провести презентацию вместо заболевшего коллеги, или выступить с чужим докладом. Но вы либо не уверены, либо стесняетесь... и вообще чувствуете себя «не в своей тарелке».

В итоге или промямлите что-то невразумительное, или наврете что-нибудь, или вообще промолчите. В общем, пообещав исполнить чью-то просьбу, не оправдаете надежд. Начнете тихо себя пилить, ненавидеть, а через сутки у вас так вступит в поясницу, что не сможете разогнуться несколько дней. Будете ходить скрюченным (-ой), как Баба-Яга. Перцовые пластыри, таблетки, уколы не помогают. МРТ позвоночника ничего ужасного не показывает.

Конечно, возникнут подозрения, что у вас больны печень, почки, кости, мышцы или другие органы. (Пройти проверку у врача не помешает.) Но на самом деле так дала о себе знать... психологическая зажатость. В психосоматике считается, что боли в спине появляются у людей, которые «очень много на себя берут», гиперответственны, чувствуют постоянную обязанность всем помогать, не подвести. А желание всем угодить, умноженное на совесть, – это неподъемная ноша, которую мы взваливаем на себя, как мешки с камнями. И организм взывает к вам: «Не могу я уже терпеть! Сжался надо мной...»

Поэтому психотерапевты предлагают таким больным ответить на следующие вопросы:

не слишком ли много вы на себя взвалили?.. Не очень многим ли помогаете?.. Не часто ли себя ругаете?.. Не слишком ли много берете на себя ответственности?.. И не потому, что ВЫ так хотите, а потому, что именно этого от вас ЖДУТ?

Верно? И далее специалисты дают совет определиться: либо вы и дальше будете «надрывать» свою спину излишней нагрузкой и вечно ее лечить, либо рискнете передать часть обязанностей тем, кому, собственно, они предназначены, облегчив свою жизнь.

История № 2. Боишься будущего – станешь близоруким

Кто бы мог подумать, что проблемы со зрением – психосоматические?!

– Если у кого-то страдает зрение, то обычно это означает: мы отказываемся что-либо видеть или в нас самих, или в своей жизни. Когда я встречаю малышей в очках, я знаю: что-то не в порядке у них дома. Они в прямом смысле отказываются на что-то смотреть. Если дети не в силах изменить ситуацию в семье, то они буквально рассеивают свое зрение, с тем чтобы глаза потеряли способность видеть ясно.

Столь неожиданное высказывание принадлежит известной канадской исследовательнице и психологу Лиз Бурбо – основательнице одного из крупнейших центров личностного развития в Квебеке. Она автор книг, изданных миллионными тиражами на 9 языках в 22 странах мира, в том числе бестселлера «Твое тело говорит: Люби себя! Самая полная книга по метафизике болезней и недугов».

Медики признают, что по меньшей мере 75 % всех болезней связано с эмоциональным состоянием человека. Почему бы не предположить, что и в основе глазных недугов лежит не только физика, но и психика?.. Неспроста ведь говорят, что глаза – это зеркало души.

О чем же, по мнению Бурбо и других специалистов, свидетельствуют различные проблемы со зрением?

– Зачастую люди не решаются как-то исправить ситуацию со зрением только потому, что они «так привыкли», – объяснял мне в одном своем интервью руководитель Института самовосстановления человека Мирзакарим Норбеков. – Например, был такой случай: женщина отказывалась носить очки, чтобы не здороваться на улице со знакомыми. А порой мы прикипаем к очкам, потому что привыкли воспринимать мир сквозь их призму – они служат для нас своего рода психологической защитой. Или вспомните, сколько раз вы, совершив какую-то ошибку, оправдывались тем, что плохо видите! Поэтому исправить дефект зрения можно, только изменив в корне свои жизненные установки, в каком-то смысле став *другим человеком*. Подумайте о том, что вам дороже – ваши проблемы или возможность видеть мир таким, какой он есть.

А если один глаз дальнозоркий, а другой близорукий, да оба еще и косят?.. О чем это говорит?

– Ничего сверхъестественного в этом нет, – считает психолог Луиза Хей. – Это значит, что человека терзают сразу три сильные негативные эмоции: страх, гнев и печаль. Их обычно переживают острее всего и с трудом подавляют. Но в процессе подавления в первую очередь страдают глаза.

Итак, какие советы дают эксперты?

БЛИЗОРУКОСТЬ

Физическая суть: человек хорошо видит близкие предметы и плохо – отдаленные.

Что человек переживает?

Человек боится будущего. Или постоянно о нем думает. Многие подростки, кстати, становятся близорукими в период полового созревания – их настораживает и пугает то, что они видят в мире взрослых. Близорукостью часто страдают и те, кто слишком сосредоточен на самих себе, с трудом воспринимает чужие идеи и мнения. И главное – не чувствует себя в безопасности.

Совет. Надо вспомнить, с чем был связан тот ваш страх, когда вы впервые начали

ощущать симптомы близорукости. Постарайтесь осознать, что пора от него избавляться.

Перестаньте бояться новых идей, иных мнений. Решайте проблемы по мере их возникновения и надейтесь на лучшее. Поймите: ваши страхи вызваны не реальностью, а чрезмерной активностью воображения. И главное – нужно внушать себе, что вам ничто не угрожает. Может, даже стать чуть беззаботным. Периодически снимать напряжение или постараться не напрягаться.

КОСОГЛАЗИЕ

Физическая суть: зрительные оси глаз не сходятся на рассматриваемом предмете. И глаза функционируют независимо друг от друга.

Что человек переживает?

Человек подозрителен. Редко что-либо одобряет. У него, как правило, полушария мозга проявляют активность не одновременно, как у всех, а по очереди. Он либо чувствует, либо рационально анализирует. Поэтому очень часто не воспринимает происходящее объективно. Его кредо: нежелание видеть, «что это там такое». Всегда действует наперекор.

Совет. Чаще всего косоглазие развивается в детстве или подростковом возрасте. Там и следует искать причину. В том, что косит правый глаз, возможно, виновата учеба – невнимательность в школе и дома. Или ошибки во взаимоотношениях со сверстниками – грубость, заносчивость. Если косит левый глаз, значит, есть аналогичные сложности в отношениях с родителями или другими членами семьи.

Припомните свое детство, оцените поведение. Найдите ошибки и попробуйте мысленно их исправить. И главное – станьте более терпимыми к людям, которые сегодня находятся рядом.

АСТИГМАТИЗМ

Физическая суть: роговица или хрусталик неравномерно преломляют свет, что искажает изображение.

Что человек переживает?

Противоречия между внутренней и общественной жизнью. Они характерны для тех, кто все видит по-своему. Таким людям трудно смотреть на вещи объективно. Они тяжело принимают изменения, инициаторами которых не являются. Часто обижаются. И главное – боятся увидеть себя в истинном свете.

Совет. Возможно, в молодости вы решили, что не позволите другим людям оказывать на вас влияние и будете жить своей жизнью. Не исключено, что в тот момент такое решение принесло какую-то пользу. Но время прошло. И пора решение пересмотреть. И начать верить другим людям, иной раз прощая ошибки. Самому при этом следует перестать испытывать комплекс неполноценности.

ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ

Физическая суть: человек не может ясно видеть на близком расстоянии.

Что человек переживает?

Образно говоря, человек боится видеть, что творится у него под носом. Слишком долго думает, прежде чем сделать то, что необходимо. Плохо способен представлять ситуацию в целом, так как не уверен в своей способности к синтезу.

Некоторые люди становятся дальнорезкими после 45 лет, потому что им тяжело видеть, как стареет любимое тело. Еще тяжелее видеть ситуацию, которая складывается в собственной семье или на работе. У некоторых этот недуг связан с ощущением себя *не от мира сего*.

Совет. Учитесь взаимодействовать с людьми и ситуациями без страха утратить контроль за происходящим. Избавьтесь от необоснованных страхов, которые мешают вам жить полной жизнью и наслаждаться новыми впечатлениями. Не смотрите на жизнь лишь со стороны – участвуйте в ней.

А людям в возрасте следует примириться со старением. Да, физическое тело изнашивается, но «эмоциональное» с возрастом только набирает силу. Ведь вы становитесь опытнее и мудрее. Научитесь приспосабливаться к людям и ситуациям, которые появляются в вашей жизни, и это значительно улучшит ее качество, а заодно и зрение. И главное – перестаньте излишне переживать из-за всего, что происходит вокруг.

КАТАРАКТА

Физическая суть: хрусталик теряет прозрачность. Прогрессирующее ухудшение зрения. Вплоть до полного тумана.

Что человек переживает?

Человек присутствует при крахе чего-либо. Может быть, даже дела, которому посвятил долгие годы. По крайней мере, ему кажется, что его дело губят и все идет не так. Подсознательно появляется мысль: лучше вообще ничего не видеть, чем видеть неудачу или конец. Для него будущее – в тумане.

Совет. Не надо предъявлять к другим такие же повышенные требования, как к самому себе. Страх неудачи, крушения надежд или провала мешает вам увидеть прекрасные стороны жизни. Присмотритесь: может быть, не все так плохо, как вам казалось. Вдруг гораздо лучше, чем вы думали?.. Научитесь смотреть вперед с радостью.

ГЛАУКОМА

Физическая суть: внутри глаза повышается давление. Глазные нервы сжимаются и постепенно атрофируются.

Что человек переживает?

Люди с трудом воспринимают на эмоциональном уровне то, что видят сейчас, а в особенности то, что видели в прошлом. Болезнь – результат эмоциональных страданий, которые длительное время были причиной недоверия и сдержанности. А сдержанность, в свою очередь, вызывала напряжение, которое накапливалось до тех пор, пока человек не достиг своего психологического предела. И главная проблема этих людей – упорное нежелание простить кого-то. На них давят застарелые нерешенные проблемы.

Совет. Надо, образно говоря, освободиться от прошлого. И лучший путь к этому – прощение. Научитесь терпимо относиться к недостаткам, которые вы видите в близких.

Вы плохо используете свою развитую чувствительность, так как она превратилась в сверхвозбудимость и экзальтированность и теперь мешает поддерживать спокойные, мирные отношения с людьми. Если вы научитесь видеть страдания и несовершенство других людей, это поможет вам лучше увидеть и принять самого себя. Постарайтесь больше доверять людям.

...Вот так действует психосоматика при глазных болезнях.

История № 3. Чудеса Христа: «Встань и иди!»

Не менее удивительные истории связаны и с именем Иисуса. Как предполагают некоторые психологи, чудеса сына Божьего могли быть связаны с психосоматикой. Кто читал Библию, тот знает, что Христос одним лишь словом мог исцелить больного. Но не всякого, а того, кто поддавался внушению. Так, однажды к нему подошел прокаженный с просьбой: «Господи, если Ты захочешь, то сможешь очистить меня». Протянул Иисус руку, коснулся страдальца и сказал: «Хочу. Очистись!» И тот тотчас же выздоровел.

Или другой случай. Принесли к Христу паралитика прямо на простынях, на которых он лежал. И, как пишется в Библии, сказал Иисус больному: «Вставай, возьми постель свою и иди домой». И встал паралитик, и пошел домой.

Также легким прикосновением руки и внушением помог Он прозреть слепцам. Так звучала его установка: «Верите в то, что могу сделать вас снова зрячими?» Они ответили: «Да, Господи!» И тогда коснулся Он глаз их и сказал: «Пусть же случится с вами то, во что

верите». И зрение вернулось к ним.

История № 4. Страстно поклонялся Христу – «заработал» стигматы

И в продолжение библейской тематики вспомнила свою встречу с человеком, у которого якобы проступали стигматы Христа. Как пишут в Википедии, «стигматы (от греческого *στίγματος* – *знаки, метки, язвы, раны*) – болезненные кровоточащие раны, открывающиеся на теле отдельных католических подвижников – под влиянием религиозной экзальтации – на тех участках тела, на которых предположительно располагались раны Христа, полученные им при распятии на кресте».

Стигматика звали Джорджио Бонджованни. В 1990-х он приезжал из Италии в Москву, чтобы продемонстрировать свои кровоточащие раны российским верующим.

На интервью я приехала к нему в гостиницу «Россия». В своем маленьком номере он, бледный и беспомощный, лежал среди окровавленных бинтов и стонал от боли. Из крошечных отверстий на кистях струилась кровь, а на лбу проступала рана в виде креста. Рядом с ним хлопотала жена, меняя примочки. Кровотечения открывались почти каждый день, в разное время, и могли длиться по часу. Врачам не удавалось залечить эти раны. Кроме того, медики отмечали необычные свойства крови Джорджио: она пахла розами.

Стигматы у него появились не вдруг.

– В Италии мне было явление Богородицы, которая приказала немедленно ехать в португальский городок Фатима – там, где более ста лет назад она явилась миру, – рассказал мне Бонджованни. – Я уже стоял у священного дуба, куда каждый год стекаются паломники со всего света, и неожиданно потерял сознание. А когда очнулся, то мои руки уже кровоточили. С тех пор это продолжается уже десять лет.

...Во времена Римской империи слово «стигматы» обозначало клеймо на теле раба или преступника. А после распространения христианского учения так стали называть места ранений, нанесенных Христу во время казни: пробитые ладони и ступни ног Спасителя, исцарапанный терновым венцом лоб и пронзенную копьем солдата-легионера грудь. Считалось, что верующие в Христовы деяния так глубоко проникались его идеями и болью, что перенимали не только его духовные, но и физические мучения. У одних стигматы образовывались в пятницу – день распятия Христа, а в воскресенье язвы сами собой затягивались, и кровотечение останавливалось. У других не исчезали долгие годы.

– За две тысячи лет ранами Христа были отмечены более 300 человек, – рассказывает религиовед, кандидат исторических наук Анастасия Шацкая. – И их стигматы имели самые различные очертания и глубину. Летописи свидетельствуют, что они бывают в виде наростов, глубоких, иногда сквозных кровоточащих ран, а также небольших красных пятен, подобных синякам. Встречаются стигматы круглой, продолговатой, овальной и даже прямоугольной формы. Кроме того, у многих стигматиков отмечается деформация одного плеча, словно опущенного под тяжестью огромного креста.

Хотя стигматизации подвержены в основном глубоко верующие люди, раны Христа, как ни странно, появляются и у особ *совсем* не религиозных. Например, Бельгийская академия наук создала специальную исследовательскую комиссию по наблюдению за девушкой Луизой Лато, обычной проституткой. У нее отметины появились на руках. Чтобы исключить обман, одну из ее кистей решили тщательно забинтовать и опечатать. Но после окончания эксперимента под бинтами, так же, как и на другой ладони, ученые обнаружили заживающую, но все еще кровоточащую язву.

Нечто подобное произошло и с 30-летней домохозяйкой Доминикой Лазари из Португалии. Она с детства не верила ни в Бога, ни в черта. Но почти одиннадцать лет страдала от невыносимых, периодически повторяющихся болей, вызванных сквозными ранами на ладонях и ступнях, через которые, как указывали лечившие ее врачи, можно было просунуть палец. Они же отметили еще один необъяснимый феномен.

– В каком бы положении несчастная ни находилась, – рассказывал доктор Грегори Касс

из Центрального госпиталя Лиссабона, – вместо того чтобы стекать вниз, кровь шла *по направлению к большим пальцам и по ним*, как будто женщина была распята на кресте.

А однажды медики стали свидетелями того, как с ее лба заструилась кровь. Ранки образовались внезапно, будто от невидимого венца, поцарапавшего кожу терновыми колючками, и так же неожиданно через некоторое время исчезли.

Церковь чудеса, связанные с появлением стигматов или мистических кровотечений, не приветствует. Еще в XVI веке на Тридентском соборе Католическая церковь назвала этот феномен «проделками Сатаны». Но для простых прихожан они, напротив, всегда являлись признаком чистоты и безупречности. Поэтому некоторые священники, чтобы подогреть интерес и веру простого люда, прибегали и прибегают к имитации. Так, самые хитрые служители умудрялись фальсифицировать кровотечение из ладоней с помощью сложной системы трубок, соединенных с пузырьком красной жидкости, спрятанным под их сутаной. В ходу была и специальная прозрачная мазь, приобретающая от света свечей красную окраску и текущая под воздействием тепла.

– Современная наука не отрицает существования феномена стигматизма, считая, что в его основе лежат какие-то не до конца изученные свойства человеческой психики, – говорит Анастасия Шацкая. – Ученые полагают, что причиной появления ран являются самовнушение, расстройство психики и эмоциональная предрасположенность некоторых людей перенять боль Христа.

Вот какова сила мысли!

История № 5. Лежа на диване, представил себя чемпионом – накачал мышцы

Да что там стигматы, силой мысли можно даже мышцы накачать, как у Шварценеггера! С таким феноменом столкнулся физиолог Ган Ю из Кливленда, штат Огайо (США). Он обнаружил: чтобы накачать мышцы, необязательно вставать с дивана.

Ученый провел эксперименты с лентяями от 20 до 35 лет. Они должны были представлять в уме физические упражнения. Думать, будто бы с силой сгибают руку и напрягают бицепс.

Во время тренировок, которые проходили пять раз в неделю, Ган Ю фиксировал электрические импульсы в мозгу. По его гипотезе, частое возбуждение определенных нервных центров должно было сказаться и на тоне мышц.

Так и получилось!.. Спустя несколько недель «мыслительные качки» стали на 13,5 % сильнее своих коллег из контрольной группы, которые о физических упражнениях *не думали*. Более того: они сохранили хорошую спортивную форму еще на три месяца после окончания тренировок.

Так что ложитесь удобнее, сосредоточьтесь и представляйте, как вы усердно приседаете, бегаєте, подтягиваетесь, прыгаете. А особо тщеславные могут даже вообразить, что поднимают штангу весом в полтонны!

Кстати, во многих школах восточных единоборств силу мысли используют как способ тренировки. Достаточно представить, что выполняешь то или иное упражнение, и мышцы начинают работать, даже если тело неподвижно. Уже в наше время ученые провели эксперимент: они разделили испытуемых на две группы, каждая из которых должна была совершенствовать свои навыки игры на фортепиано.

Правда, одна из групп выполняла упражнения только мысленно, а вторая – обычным способом. Первые несколько дней навыки обеих групп испытуемых развивались одинаково. Затем группа, выполнявшая действия физически, стала немного опережать группу мыслителей. Но последним удалось очень быстро нагнать конкурентов после короткой физической тренировки.

Доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Алексей Иваницкий заметил, что

можно тренировать свой мозг и без движения, но... эффективнее все-таки с движением. «Представляете: пианист нажимает клавиши и все время понимает, что извлекает звуки, которые хочет. А если он будет просто учиться воспроизводить эти движения только мысленно?.. Думаю, это тоже тренирует, ведь сигналы идут из коры мозга, но *скорректировать* он ее не сможет таким образом», – подчеркнул ученый.

История № 6. Захотел любви родителей – затемпературил

Такие случаи тоже происходили во многих семьях. Отправляете, например, ребенка 3–6 лет в детсад, а на следующий день он на животик жалуется, на головную боль. И температура чуть выше обычного. Вызываете терапевта домой, а та ничего из ряда вон не видит, все вроде в порядке. А специалист по психосоматике сразу объяснил бы, в чем причина. Ребенок *силой мысли* вызывает у себя болезнь, чтобы остаться дома и получить недостающие любовь и внимание родителей, которые хотят отправить его на день к чужим тетям и детям!

Да собственно, так себя ведут и многие взрослые, особенно женщины, если хотят, чтобы домашние обратили на них внимание. Чтобы равнодушие мужа сменилось страстью. Чтобы дети стали послушными. Чтобы свекровь перестала сверлить мозг. Чтобы мама прекратила пилить ее мужа. И вот ради всех этих простых семейных радостей приходится становиться в некотором отношении «ребенком» и заболеть! Так наше тело реагирует на внешний и внутренний дискомфорт.

История № 7. Не хочешь видеть проблем – закрой глаза

– Однажды у меня была пациентка, у которой непроизвольно, сами собой закрывались глаза, независимо от того, где она находилась: дома, на улице или на работе, – рассказывал психотерапевт Александр Иваницкий. – Она боялась споткнуться и упасть или попасть под машину.

Причиной этого симптома пациентка считала повышенное внутричерепное давление. В процессе психотерапии нам удалось выяснить, что закрытые глаза позволяют клиентке отдыхать от изнурительной работы и многочисленных домашних дел. Она не могла позволить самой себе как-то отвлечься, расслабиться и отдохнуть. В результате сам организм начал напоминать ей об элементарных потребностях. Члены семьи этой женщины были вынуждены больше о ней заботиться, помогать по хозяйству.

История № 8. Переволновался перед экзаменом – начинается «медвежья болезнь»

Еще более простые примеры связи психики и тела приводит психолог-психоаналитик Наталия Попова.

Студент идет на важный экзамен и случайно на улице встречает девушку, которая ему нравится. Совершенно непроизвольно его лицо заливается краской смущения.

Он заходит в институт и его сердце начинает биться чаще – скоро час X. Надо срочно в туалет – от волнения начинается «медвежья болезнь»: понос.

Теперь он в аудитории. Время тянуть билет. Он настолько волнуется, что сердце пытается выскочить из груди.

И вот он идет отвечать. Страх так силен, что дыхание становится прерывистым, ему трудно говорить, ладони становятся мокрыми.

Несколько часов студент проводит в ожидании оценки. Он не может есть, «кусочек не лезет в горло». Его тошнит.

Отметка хорошая, наш парень доволен собой. Он приходит домой и... не может расслабиться, от напряжения у него мучительно болит голова, он ложится спать.

Утром после экзамена он встает в отличном настроении и совершенно здоров...

...Описанные реакции очень распространены, но, к счастью, чаще проявляются не все одновременно. Чем больше человек склонен реагировать телом на происходящее в его жизни, тем больше его шанс (в случае определенных психологических затруднений) столкнуться уже не с отдельными краткими симптомами, а с более долгим и болезненным процессом, который может перерасти в психосоматическое заболевание.

Если диагноз ясен и причины симптомов поняты как психосоматические, это не значит, что можно махнуть на недуг рукой. Во-первых, болит-то по-настоящему. И симптомы портят существование, ограничивают вас или просто мешают наслаждаться жизнью. Во-вторых, боли психологического происхождения запускают в организме определенный механизм, который в будущем может привести к образованию психосоматических заболеваний, сопровождающихся настоящими соматическими симптомами – как, например, гастрит, вызванный психологическими причинами, может перерасти во вполне органическую язву.

История № 9. Хотела изменить мужу – появился герпес на половых губах

Психосоматика проникает и в интимную жизнь. Вот классический пример, описанный в книге «Психосоматическая медицина» (авторы В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад).

«Пациентка, физически крепкая жизнерадостная женщина 33 лет, много лет лечится по поводу множества соматических жалоб (затрудненное дыхание, тяжесть в животе, тахикардия, боль в разных частях тела) у врачей общей практики и специалистов. При обследовании в психосоматической клинике установлено, что ее жалобы находятся в прямой зависимости и внутренней связи с не удовлетворяющей ее семейной ситуацией.

Она родилась в маленьком городе первым ребенком в семье торговца, была привязана к отцу, выросла в атмосфере торговой жизни и в 18 лет должна была выйти замуж за рабочего примерно ее возраста, поскольку забеременела. Пациентка все еще находится под влиянием своих властных родителей, работает в свободное время по дому, не получая за это никакой платы. Своего мужа она считает слабым и скучным.

В процессе групповой терапии удалось переработать и отчасти смягчить ее конфликт между собственными желаниями и совестью, воплощением которого вначале выступал отец, а затем и терапевт. Дело в том, что она заново переживала свою девичью привязанность к обожаемому ее, но теперь женатому мужчине из ее родного города. Не поставив в известность ни родителей, ни мужа, она встретила с ним однажды и под его нажимом согласилась поехать с ним в конце недели в путешествие с ночевкой в отеле. Во время групповой терапии у нее возникло резкое возбуждение с отказом от контакта с другими пациентами. На следующем сеансе она рассказала о своем запланированном, но не совершенном „ложном шаге“. В ту субботу на ее половых губах появились многочисленные покраснения и пузырьки, которые не позволили вступить в интимную связь, которой она так хотела, но в то же время опасалась.

В типичной конфликтной ситуации часто отмечают чувство вины, которое возникает из-за конфликта в сексуальной сфере, и страх загрязнения, но могут быть и конфликты иного рода. Люди, склонные к рецидивам простого герпеса, часто имеют и другие психосоматические или невротические синдромы».

История № 10. «Нервный запор» как реакция на равнодушие мужа

«Одна больная несколько дней наблюдалась в клинике внутренних болезней и вышла оттуда с диагнозом „нервный запор“, – пишет в своей книге „Психосоматическая медицина“ Франц Александер (1891–1964), один из ведущих американских психоаналитиков своего времени. – В процессе психоанализа обнаружилась следующая ситуация.

Больная выходила замуж, ожидая большой любви и нежности, но ее муж был

художником, чьим основным интересом была работа. Он совершенно не видел эмоциональных потребностей молодой женщины и после женитьбы так же продолжал вести существование наподобие холостяцкого. Молодая жена сильно и сознательно хотела ребенка, но муж отказывал ей в этом по финансовым соображениям, а также потому, что он желал полностью посвятить себя искусству.

Долгое время психоаналитику не удавалось найти никакого подходящего ключа к симптому пациентки, хотя казалось очевидным, что это как-то связано с эмоциональной реакцией женщины на поведение ее мужа. Чтобы получить личное впечатление от ее мужа, психотерапевт пригласил его на интервью. Беседа с мужем подтвердила описание пациентки. Он выглядел как человек, вызывающий интерес, но полностью сосредоточенный на себе, наивный и неискушенный в тонкостях женской психики. Он не мог понять утверждение терапевта о том, что пациентка в сущности не удовлетворена своим браком, хотя сама она не хотела осознавать это и вытесняла свою неудовлетворенность. Она жила с иллюзией счастливого брака и никогда не выражала каких-либо непосредственных жалоб по отношению к своему мужу. Когда она говорила что-либо, звучащее как обвинение в адрес мужа, она делала это шутливым тоном, как если бы это был пустяк, не заслуживающий внимания.

Для того чтобы объяснить мужу, насколько не хватает его жене внимания, психотерапевт использовал пример, с помощью которого пациентка описывала терапевту свою супружескую жизнь: что с первого дня брака муж не давал ей ничего, что можно было бы расценить как знак внимания, – цветы или еще что-нибудь. Интервью произвело глубокое впечатление на мужа, и он покинул кабинет с сознанием вины. На следующий день пациентка сообщила, что первый раз за два года у нее была спонтанная дефекация до момента применения клизмы. И без всякой видимой связи она рассказала, что ее муж принес ей чудесный букет цветов первый раз за все время их супружеской жизни. Катарсическое воздействие этих цветов было удивительным и дало нам первый ключ к пониманию симптома.

Эта женщина использовала инфантильный способ выражения злости по отношению к мужу в качестве ответа на его безразличное поведение. Запор пациентки выражал инфантильную реакцию, которую она не позволяла себе выразить открыто. Таким скрытым и инфантильным способом она выражала свое негодование против равнодушной установки ее мужа. В самом деле, как только ее муж проявил щедрость, она тоже стала щедрой и оставила свое упрямство, то есть свой запор, начавшийся через две недели после свадьбы.

Дальнейший психоанализ подтвердил, что на это раннее инфантильное ядро злости была наложена другая мотивация – а именно желание забеременеть. Запор являлся реакцией на отказ мужа иметь ребенка. Основой этой реакции была бессознательная идентификация ребенка с экскрементом. Пациентка пришла к этому пониманию после сравнительно короткой психоаналитической терапии. Она могла больше не обманывать себя относительно своей глубокой неудовлетворенности поведением мужа, но после того, как она осознала свое негодование, у нее больше не было необходимости выражать его таким скрытым способом. Теперь она стала осознавать свою семейную проблему. После того, как психоанализ завершился, запора больше не было. И то, что через несколько лет после терапии пациентка родила ребенка, возможно, случилось благодаря прочности этого психотерапевтического успеха.

...В дальнейшем было обнаружено, что пациенты, страдающие от депрессии, также подвержены запорам. Эта корреляция вероятна, если учесть эмоциональные установки этих пациентов. Они чувствуют себя отвергнутыми и не имеют каких-либо ожиданий от окружающих. Отсюда тенденция к удерживанию своего „имущества“ в наиболее примитивной форме – кишечного содержимого».

История № 11. Поверил в психологическую установку – и умер

Есть ситуации психологического стресса. Например, Александр М. обратился к врачу с жалобами на боли в области сердца. Доктор осмотрел его и сделал заключение о хорошем состоянии здоровья пациента. А., провожая посетителя, решил его еще ободрить такими словами: «Раньше меня вы не умрете».

Но пациент это замечание принял за чистую монету, и тайно следил за жизнью врача, всегда интересуясь его самочувствием. И вдруг случилось несчастье: доктор погибает в автокатастрофе. И Александр М., узнав об этом, умирает – от ужаса у него остановилось сердце.

Этот трагический случай еще раз подтверждает связь наших мыслей с телом.

История № 12. Путешествие души на тот свет на разведку

А теперь немного о грустном – о видениях людей в момент клинической смерти. Как ни странно, это тоже связано с психосоматикой: умирающее тело шлет сигналы своему мозгу/душе посмотреть, что творится на том свете, вроде как *на разведку*. И если «все устраивает» (больной чувствует облегчение, радость, покой), тогда и тело готово уйти в мир иной.

Давайте узнаем о путешествиях нашей души.

В старом фильме «Коматозники» в главной роли с Джулией Робертс студенты-медики решили испытать на себе состояние клинической смерти. Один за другим молодые врачи отправлялись в непредсказуемое путешествие по ту сторону жизни. Результаты оказались ошеломляющими: *коматозники* встретили ТАМ людей, которых они когда-то обидели! (Об актуальной теме «Обиды» при психосоматических расстройствах мы поговорим в последующих главах.)

Что же происходит за те 5–6 минут, пока реаниматоры возвращают умирающего из небытия?.. Действительно ли за тонкой гранью жизни находится загробный мир или это «фокусничает» мозг?.. Серьезные исследования ученые начали в 1970-х годах – именно тогда вышла в свет нашумевшая книга известного американского психолога Раймонда Моуди «Жизнь после жизни». За прошедшие десятилетия им удалось сделать много интересных открытий. На конференции «Клиническая смерть: современные исследования», прошедшей в Мельбурне, медики, философы, психологи и религиоведы подводили итоги изучения этого феномена.

Раймонд Моуди считал, что для процесса «ощущения внетелесного существования» характерны следующие стадии:

- остановка всех физиологических функций организма (причем умирающий еще успевает услышать слова врача, констатирующего летальный исход);
- нарастающие неприятные шумы;
- умирающий «выходит из тела» и с большой скоростью несется по тоннелю, в конце которого виден свет;
- перед ним проходит вся его жизнь;
- он встречает умерших родственников и друзей.

Те, кто «возвращается с того света», отмечают странную раздвоенность сознания: они знают обо всем, что происходит вокруг них в момент «смерти», но при этом не могут вступить в контакт с живыми – теми, кто находится рядом. Самое удивительное, что даже слепые от рождения люди в состоянии клинической смерти часто видят яркий свет. Это доказал опрос более 200 незрячих женщин и мужчин, который провел доктор Кеннет Ринг из США.

Почему так происходит? Ученые, похоже, нашли объяснения загадочным видениям, которые посещают человека в последние секунды жизни.

1. Объяснение фантастическое. Психолог Пайэлл Уотсон считает, что он разгадал загадку. По его мнению, когда мы умираем, то вспоминаем свое рождение! Впервые мы

знакомимся со смертью в момент страшного путешествия, которое совершает каждый из нас, преодолевая десятисантиметровый родовой путь, считает он.

– Мы никогда, наверное, точно не узнаем, что происходит в этот момент в сознании ребенка, – говорит Уотсон, – но, вероятно, его ощущения напоминают разные стадии умирания. Не являются ли в таком случае предсмертные видения трансформированным переживанием родовой травмы, естественно, с наложением накопленного житейского и мистического опыта?

2. Объяснение утилитарное. Российский врач-реаниматолог Николай Губин объясняет появление тоннеля проявлением токсического психоза.

– Это в чем-то схоже со сном, а в чем-то с галлюцинацией (например, когда человек вдруг начинает видеть себя со стороны). Дело в том, что в момент умирания части зрительной доли коры больших полушарий мозга уже страдают от кислородного голодания, а полюса обеих затылочных долей, имеющие двойное кровоснабжение, продолжают еще функционировать. В результате поле зрения резко сужается и остается лишь узкая полоса, обеспечивающая центральное, «трубное» зрение.

Почему перед глазами некоторых умирающих проносятся картины всей прожитой жизни?.. И на этот вопрос есть ответ. Процесс умирания начинается с более новых структур мозга, а заканчивается более старыми. Восстановление этих функций при оживлении протекает в обратном порядке: сначала оживают более «древние» участки коры головного мозга, а затем уже – новые. Поэтому в процессе возвращения к жизни человека в его памяти в первую очередь всплывают наиболее стойко запечатлевшиеся «картинки».

Как описывают писатели ощущения во время смерти?

Случай, произошедший с Арсением Тарковским, описан в одном из его рассказов.

Это было в январе 1944 года после ампутации ноги, когда писатель погибал от гангрены во фронтовом госпитале. Он лежал в маленькой, тесной палате с очень низким потолком. Лампочка, висевшая над кроватью, выключателя не имела, и приходилось вывинчивать ее рукой. Однажды, выкручивая ее, Тарковский почувствовал, что его душа спиралеобразно вывинтилась из тела, подобно лампочке из патрона. Удивленный, он взглянул вниз и увидел свое тело. Оно было совершенно недвижимо, как у человека, спящего мертвецким сном. Затем ему почему-то захотелось посмотреть, что делается в соседней палате. Он стал медленно «просачиваться» сквозь стену и в какой-то момент почувствовал, что еще немного – и он уже никогда не сможет вернуться в свое тело. Это его испугало. Он снова завис над кроватью и каким-то странным усилием скользнул в свое тело, как в лодку.

В произведении Льва Толстого «Смерть Ивана Ильича» писатель потрясающе описал феномен клинической смерти: «Вдруг какая-то сила толкнула его в грудь, в бок, еще сильнее сдавило ему дыхание, он провалился в дыру, и там, в конце дыры, засветилось что-то. С ним сделалось то, что бывало с ним в вагоне железной дороги, когда думаешь, что едешь вперед, а едешь назад, и вдруг узнаешь настоящее направление... В это самое время Иван Ильич провалился, увидел свет, и ему открылось, что жизнь его была не то, что надо, но что это еще можно поправить... Жалко их (родных. – *Ред.*), надо сделать, чтобы им не больно было. Избавить их и самому избавиться от их страданий. “Как хорошо и как просто”, – подумал он... Он искал своего привычного страха смерти и не находил его... Вместо смерти был свет».

...Исследование, проведенное Национальным институтом неврологии, в котором принимали участие 9 крупных клиник, показало: из более 500 «возвращенцев» всего лишь 1 % могли ясно припомнить, что они видели. По мнению ученых, 30–40 % больных, живописующих свои путешествия по загробному миру, – это люди с неустойчивой психикой, страдающие психосоматическими расстройствами.

* * *

Казалось бы, связь души и тела очевидна. Однако в наше время психосоматика на медицинских факультетах преподается факультативно – как необязательная дисциплина. И специалистов в этой области не так много.

А ведь еще в древние времена ни один эскулап не сомневался в том, что мысль материальна.

Глава II. Врачи прошлого об этом давно знали



Человек как единое существо: Платон, Сократ, йоги и калочагатия

Что же такое мысль? Мы не можем представить, как она выглядит, не ощущаем ее ни одним из органов чувств. Но некоторые исследователи наделяют ее невероятной властью. Столетиями люди слагали мифы о тех, кто способен был перемещать предметы силой мысли или угадывать намерения других людей. Долгое время эти идеи не признавались наукой, принимались за нечто мистическое.

Сегодня мысль – объект пристального внимания ученых.

Так, например, изучая мышление, ученые пришли к удивительному выводу. Оказывается, стоит только подумать о каком-либо действии, мы заставляем мозг работать, а

мышцы напрягаются так, как если бы мы *реально* его выполняли. Этот секрет наши предки знали еще в глубокой древности. В те далекие времена целители воспринимали человека целостно, не отрывая друг от друга психические и соматические расстройства, а лишь учитывая, какие из них у данного больного выражены больше.

Достоверно известно, что в медицине таких древних стран, как Китай, Индия и Греция, врачи всегда опирались на принцип взаимовлияния телесного и психического. И первым шагом в направлении появления области знаний под названием «психосоматика» была *калокагатия*.

В Древней Греции идеалы красоты и морали переплетались очень тесно. Речь идет об особом слиянии этического и эстетического. Это соединение красоты и добра, блага.

Вот как этот термин объясняется в «Кратком словаре по эстетике»: «Калокагатия (от древнегреческого *kalos* – *прекрасный* и *agathos* – *хороший, нравственно совершенный*) – непереводаемый термин античной эстетики, обозначающий гармонию внешнего и внутреннего, которая является условием красоты человека. Калокагатия является одним из центральных понятий античной эстетики на всех главнейших социально-исторических ступенях ее развития.

Первое упоминание о калокагатии содержится в материалах, относящихся к так называемым семи мудрецам. Солон рекомендует хранить калокагатию – „права вернее клятвы“. Биант же подразумевает под калокагатией внешний вид человека в зеркале, который должен указывать ему на его моральные качества. Пифагорейцы понимали калокагатию как внешнее поведение человека, определяемое его внутренними качествами. В дальнейшем в связи с социальной дифференциацией в античном обществе это общее значение термина калокагатии уточняется и получает разный смысл. Аристократическое понимание калокагатии содержится у Геродота в связи с греческими традициями. У Платона связана с воинскими доблестями, „природными“ качествами или с родовыми особенностями, и др. Позднее термин калокагатия стали применять для обозначения хороших, практичных и расчетливых хозяев.

В конце V века до н. э. в связи с появлением софистики термин употреблялся для обозначения учености и образованности. В этом смысле он применялся не только к софистам, а вообще к людям высокой культуры. Ксенофонт, Платон и Аристотель понимали калокагатию философски. Она выступала у них как некоторого рода гармония внутреннего и внешнего, причем под внутренним понималась мудрость, достижение которой приводило человека к калокагатии. Ксенофонт считал Сократа идеалом гармонического благородства. Причем эту калокагатию он отличал от просто добрых поступков, от добродетели и красоты, так что она являлась чем-то единым и неразделимым. Платон трактовал калокагатию как особого рода соразмерность, а именно как гармонию души и тела. В других случаях Платон связывал калокагатию со счастьем, разумностью, свободной убежденностью, которая не нуждается во внешних законах и заключается в естественном умении правильно пользоваться жизненными благами.

Аристотель при выяснении калокагатии исходил из чувственных и естественных благ (богатство, здоровье и др.), трактуя их как калокагатию. Это есть цельность человеческой личности и величие души. Она свойственна всем людям, но только в разной степени. Дальнейшее развитие индивидуализма и психологизма, происходящее в эпоху эллинизма, привело к тому, что калокагатия стала трактоваться не как нечто природное и естественное, но как результат моральных упражнений и тренировки».

Слово «калокагатия» упоминается и в диалоге «Пир» в отношении тех замечательных людей, которым предназначены речи Сократа. Это также идеал античного воспитания, задача которого – сформировать добродетельную личность. В понятии есть социальный подтекст, ведь *калокаготийный* человек воплощает волю общества и служит примером для других, представляя собой идеального жителя полиса.

Речь тут идет о красоте бестелесной души в соответствии с платоновским учением о Благости: чем более возвышенными являются помыслы и устремления, тем человек ближе к

абсолютному Благу (ближе всех, конечно, философы).

Однако трактовать калокагатию в сугубо бестелесном смысле было бы неверно. Греки придавали огромное значение физической красоте и культуре тела. При этом красивое тело для них – это не просто повод восхититься кубиками пресса у юноши в гимнастике. Это показатель того, насколько культурен и высокоразвит человек в целом. Предполагалось, что идеальный субъект должен быть гармонично развитым и целостным, а строгое разделение на «тело» и «душу», отравлявшее жизнь средневековым людям, было грекам чуждо.

В диалоге Платона «Тимей» высшая добродетель трактуется через соразмерность тела и души: «Между тем все доброе, без сомнения, прекрасно, а прекрасное не может быть чуждо меры. Значит, приходится признать, что и живое существо, долженствующее оказаться прекрасным, соразмерно».

Могучая и великая душа не может «восседать на колеснице слабого и хилого тела», потому-то такой человек не будет прекрасным в целом. Так что «Тимей» велит тем, кто занимается, например, математикой, не пренебрегать гимнастикой, а спортсменам советует музыку и философию. Только тогда человек станет не только прекрасным, но и добрым, – заключает Платон.

И вот еще несколько примеров, которые приводит в своей книге врач-психотерапевт Геннадий Старшенбаум «Психосоматика и психотерапия»:

«В Древней Греции во времена Сократа и Платона (V–IV века до н. э.) психогенные нарушения телесных функций объединяли термином „истерия“ (от греческого *hystera* – матка), связывая их с „бешенством матки“, поскольку они наблюдались в основном у незамужних женщин; им рекомендовалось вступление в брак.

В „Диалогах“ Платона его учитель Сократ говорит юноше, жалующемуся на головную боль, что для исцеления тела должно лечить и душу, ибо любое зло и любое благо для тела исходит из души, а врачевать душу следует „добрыми речами“. В „Хармидах“ Платон выступает против того, что есть врачи для тела и врачи для души, поскольку одно неотделимо от другого. Там, где целое чувствует себя плохо, часть его не может быть здоровой.

В Индии с незапамятных времен существует практика йоги, открывающая фантастические возможности саморегуляции человека. Чтобы стать учеником йога, мальчик должен сдать вступительный экзамен. В холодную зимнюю ночь его сажают на берегу реки, раздевают, мочат в студеной воде простыню и окутывают голого. Он должен внушать себе, что ему жарко, пока простыня на нем не высохнет. И так три раза. Справился до утра – готов к настоящему обучению.

Через несколько лет учебы йог уже умеет уменьшать частоту сердцебиения почти до полного исчезновения пульса, уменьшать температуру тела. Дыхание при этом становится практически неопределимым, все функции организма понижаются до уровня, свойственного животному в состоянии зимней спячки. Таким он может быть зарыт в землю заживо на несколько недель.

Чемпион мира по йоге француз Куду – „гуттаперчевый человек“ – демонстрировал такой фокус. Складывался в три погибели и втискивался в прозрачный кубик со сторонами 50 см. А это длина самой длинной – бедренной кости, ее даже йоги складывать не могут. Затем кубик герметизируют и погружают на дно бассейна с водой. Там йог проводит несколько часов практически без воздуха, за счет особого йоговского дыхания – попросту говоря, почти не дыша.

Другой йог по фамилии Шварц в присутствии группы исследователей ввел в левую руку иглу, проткнув кожу, бицепс и вену, а затем по команде остановил в течение трех секунд вызванное проколом кровотечение. В ходе другого опыта он сунул руку в горящий камин и перемешивал ею раскаленные угли, после чего у него не было обнаружено никаких повреждений кожи. Кожа в самогипнозе как бы не замечает огня, ожоговая реакция не запускается. Не зря патофизиологи говорят, что все болезни “организуют” нервы».

Прочитав эти строки, я вспомнила, как моя бывшая коллега решила испытать на себе

феномен *хождения по раскаленным углям*. И вот что у нее получилось.

* * *

Когда моя коллега обмолвилась, что из Америки приезжает инструктор, обучающая хождению по огню, у меня непроизвольно вырвалось: «А самой тебе слабó?» Но когда Таня Лейе согласилась, я, если честно, не поверила. Сжечь себя на костре ради заметки в газете?..

Каково же было мое удивление, когда через некоторое время появляется Татьяна с репортажем прямо... из пламени. Наши люди в огне не горят!..

Вот что она написала.

«Еще с детства я до судорог боюсь холода, ожога от горячего чайника и могу запросто упасть в обморок при виде обычного таракана. Стоит ли говорить, что дама я слабая? Но в один прекрасный день мне сказали в редакции: „Наконец-то для тебя есть настоящее дело!“

Через неделю рано утром меня ждали на подмосковной турбазе, где вместе со всеми желающими я должна была пройтись по раскаленным уголькам. Именно в тот день спозаранку зарядил дождь.

Я закрывала глаза и тут же представляла, как мои мокрые ноги будут шипеть на раскаленных углях, словно сырая котлета в кипящем масле.

– Неужели под дождем пойдем? – спросила я бывшую советскую гражданку Ларису Виленскую, которая в 1979 году уехала в Соединенные Штаты, потому что не могла заниматься на Родине запрещенной в те времена парапсихологией. Теперь Лариса, ставшая за океаном Лорой Фэйт, несколько раз в год приезжает в Россию, чтобы проводить для бывших соотечественников семинары по *огнехождению*.

Оглядев меня внимательно, Лора, добродушная полная дама, совсем не похожая на душегуба-мучителя, ответила: „А не будет дождя, мы со стихией поработаем...“

Так умерла последняя надежда избежать экзекуции.

Мы расселись прямо на полу в большой круг. Каждый должен был представиться, рассказать о себе и сообщить, почему он собирается расхаживать по огню. Зачем – не знала только я одна. Все остальные либо мечтали пережить незабываемые впечатления, либо побороть свои страхи.

Все, не сговариваясь, сидели с раскрытыми ладонями в позе *лотоса*. Мой лотос тут же завял, потому что через пять минут так свело ноги, что я позорно отползла подпирать стенку. Зато я помнила главное: нужно быть добросовестной ученицей, потому что из двадцати человек оказалась единственной, для кого слова *медитация*, *холотропное дыхание* и *система рэйки* значили не больше, чем третий закон пифагоровой эклиптики.

– Мысленно поднимаем голову и видим небо, – потек голос Лоры.

Я поняла, что настало время медитировать, и закрыла глаза. Мое небо стало колючим, усеянным звездами, словно шипами, и я протянула ему на блюде арбуз. Небо почему-то высунуло язык и смачно облизнулось.

От ужаса, что никто арбузы небу не дарит, я попыталась представить что-то более красивое – хотя бы жар-птицу. Но мой арбуз уже улетел в небо и растворился в тумане. Небо побелело и напоминало прокисшее молоко.

Теперь я думала только о том, что небо за этот арбуз на меня, наверное, сильно обидится и не поможет при встрече с огнем. От страха, что так глупо потеряла защитника, свело желудок. Но Лора успокоила: „Когда подарок принят, он растворяется в небесах“.

Самое главное, что на этом семинаре надо было слиться со стихиями, открыться им, почувствовать их в себе, и тогда угольки станут не опаснее теплого песочка. Постепенно, закрывая глаза, под звуки шаманского бубна, в который методично бил помощник Лоры, я научилась растворяться в воздухе, черпать силу от земли, плескаться рыбкой в речке и плясать шаманом вокруг костра. И даже „забираться“ в пламя, как Дюймовочка в тюльпан...

Лора честно призналась, что каждый раз боится ступить на раскаленные угли. Однажды, впервые выступая перед бывшими соотечественниками, она поспешила, не

настроилась и получила сильные ожоги. В другой раз у нее был страшный случай, когда на семинаре очень сильно поджарилась на углях одна очень самоуверенная дама. Теперь Лора заранее сбивает с учеников спесь.

И вот наступил самый ответственный момент. Как по волшебству, прекратился дождь.

– Приступаем к непосредственной подготовке.

Никто не загадывает заранее – идет он по углям или нет. Каждый поймет это на месте, услышав свой собственный внутренний голос.

Инструкция прозвучала так угрожающе, что, честно говоря, от одной мысли о том, что темнота приближается и вот-вот уже будет злополучный костер, стало подташнивать.

– Никто не должен сходить с выложенной из углей дорожки, нельзя отпрыгивать, бежать, поворачивать в сторону. Никто не пробует угли пальцами, как воду в бассейне. Даже если обожглись, идите только вперед, – продолжала Лора.

Через десять минут мы, как муравьи, уже носили огромные доски, из которых должны сложить гигантский индейский костер. Каждый раз, подтаскивая доску, думала о том, что Иисус тоже сам нес на Голгофу свой крест. И что, наверно, именно на таком огромном костре горела героическая Жанна д'Арк.

– А теперь попрошу закрыть глаза и представить самое плохое, что с вами может случиться, – опять услышала я голос Лоры. – Постарайтесь, если можете, это принять.

Похоже, животный страх к этому времени поселился не только во мне. Сосед отчаянно пытался побороть дрожь, а соседка объясняла всем, что с огнем ей всегда не везло.

Теперь, когда каждый с закрытыми глазами представил картину возможной трагедии, мы вдруг обнаружили, что наша фантазия очень даже ограничена. Как позже выяснилось, самые страшные предчувствия были у меня: я видела свои ноги обгоревшими до самых косточек. Всем остальным пригрезилась волдыри, больничные листы, в худшем случае – костыли и инвалидная коляска на пару недель.

Выложенная из углей дорожка была длиной метра четыре, она пылала в темноте адским жаром, а выпавший у кого-то из кармана на нее носовой платок был тут же сожран огнем. „Температура красных углей 300–800 градусов, – вспомнился экскурс в физику, – а белок сворачивается при 75“. Впрочем, рассуждать было некогда, я уже сняла кроссовки.

Теперь с шаманским притопыванием мы пойдем босые, как папуасы, вокруг этой угольной дороги. В ритм под мантру, качая поднятыми руками, надеясь на свою энергию и энергию группы, и будем слушать внутренний голос. Как только он прикажет – сразу на угли.

„Ху а ке, лено лено мао де, ху а ке, лено лено мао де“, – закликаем, как заведенные, эту жаровню. На пятом круге чья-то тень проплыла над углями. За ней еще одна. Еще. И вдруг мои ноги сами шагнули на пылающие головни. Будто я шла по теплому мягкому песку. „Неужели?“ – пришла мысль где-то на полпути. Тут же горячий укол. „Отключить голову“, – выплыло из глубины.

Я опять в общем круге все с той же мантрой. И опять ноги несут меня на раскаленную дорожку...

– Обжегся? – спросила я у парня, который рассматривал в бликах углей свою ступню.

– Не-а, как будто муравей укусил.

Степень экстаза достигла предела. „Эя-я-я!“ – несется от костра победный клич индейцев.

– А почему в одном месте показалось, как будто на кнопку наступил? – мучаем вопросами Лору.

– Всего лишь акупунктурное прижигание, это же стопа, здоровее будешь.

И еще Лора рассказала про студентов-медиков, которые всей группой прошли по огню. А потом похвастались перед преподавателем. Тот убедил их, что это был всего лишь массовый гипноз. У половины группы на третий день выступили страшные волдыри от ожогов.

– Лора, но почему?

– А это память тела...

Р. С. От Лоры Фэйт мы получили задание уже дома написать на бумажке: „Я прошла по огню. Я могу сделать все, что посчитаю необходимым. Я всегда могу доверять внутреннему голосу“».

– Конечно, народ ходит по огню на всех континентах, – комментирует феномен известный исследователь непознанного Вадим Чернобров. – И не только ходит, но даже пляшет босиком! В Болгарии, например, таких стратотерпцев называют нестинарками.

Болгарские ученые профессор Арnaudов и доктор Говалова дали происходящему прозаическое объяснение: «Абсолютная уверенность нестинарки в том, что она не получит ожогов плюс быстрота танца, при которой ноги едва касаются углей, – вот секрет хождения по огню».

Но эти резоны трудно признать исчерпывающими, ведь брошенный на те же самые угли цыпленок табака подгорает за считанные секунды. К тому же танцевальные движения предполагают твердую опору под ногами – порхать, как сильфиды, люди пока не научились.

Сотрудник немецкого Института плазменной физики имени Макса Планка Ф. Каргер, находясь на островах Фиджи, установил, что «танцплощадка» во время ритуального *танца огня* имела температуру не менее 330 градусов по Цельсию, в то время как температура ступней в самые критические моменты составляла менее 83 градусов!

Это, несомненно, парадокс. Но подобная странность наблюдается только у профессиональных *танцоров на углях*. Ожоги всех степеней сопровождают танцы дилетантов.

Впрочем, с ожогами не все так просто. Предлагаю провести опыт: возьмите холодный утюг (можно даже подержать его предварительно в морозильнике), на глазах у собеседника включите его в сеть, предварительно выкрутив пробки или предохранители. Подождите минуту-другую, пока утюг «нагреется», всем своим видом показывая, что вы собрались что-либо погладить: расстилайте ткань, поплеывайте на «раскаленный» металл. А затем, как бы нечаянно, коснитесь абсолютно холодным утюгом руки своего ничего не подозревающего собеседника. Уверяю вас: крику будет не меньше, чем при настоящем ожоге. Но самое интересное, что у некоторых даже возникает покраснение на коже!

Так, значит, нас обжигает самовнушение? В большинстве стран пляски на кострах устраиваются лишь после того, как все участники войдут в состояние транса или экстаза. Но для некоторых людей собственных психофизических сил даже в состоянии транса явно недостаточно, и в этом случае им на помощь приходит энергия Учителя.

Замечено, что в стрессовых ситуациях человеческий организм может создавать вокруг себя небольшие области с измененными физическими константами. Природа этого явления пока неясна, но можно предположить, что при некоторых заданных параметрах может возникнуть ситуация, когда тело будет быстрее охлаждаться за счет излучения тепла, чем нагреваться от самого горячего источника. И пока это защитное поле неизвестной природы остается вокруг вас, будьте спокойны! Если оно распространяется хотя бы на десяток сантиметров вокруг вас, то и в самом жестоком огне даже одежда будет в полной сохранности.

«В здоровом теле – здоровый дух» и холизм

Если внимательно изучить историю, то можно увидеть, что отношение к телу и духу было неоднозначно в разные времена. Например, как писали Ж. ле Гофф, Н. Трюон в своей книге «История тела в Средние века», *«величие тела, столь популярное в античности, сменилось аскетизмом, который характеризовался презрением к телу и телесным удовольствиям»*.

Монастырская реформа XI–XII веков установила ограничения в питании и добровольные страдания, которые должны были напоминать о страданиях Христа.

Восхваление боли выражалось в стигматах и самобичевание. Стигматы, о которых я писала выше, – знаки ран Христа на теле людей, символ «нисхождения на человека Святого Духа».

Церковь поддерживала свое влияние тем, что постоянно расширяла перечень ограничений в пище. Чревоугодие относилось ко всему, что связано со ртом человека, включая пьянство. Господство над телом выражалось в постах, которым предшествовало появление в IV веке обычаев каяться и ограничивать себя в пище в течение сорока дней. В периоды постов накладывалось ограничение на употребление мяса и животных продуктов.

В карнавалах – празднествах перед началом поста – ограничения в чревоугодии снимались, прославлялось наслаждение едой. Таким образом, карнавал является антиподом поста, и то, что содержанием жизни людей являлись и посты, и карнавалы, порождает противоречие в отношении тела в Средневековье.

В средневековом обществе существовало три сословия: священнослужители, воины и работники. В зависимости от сословия определялось отношение к телу: тело воина облагораживалось шрамами, тело работника – трудовыми мозолями, а тело священника – красотой и чистотой.

В XVII веке отношение к телу кардинально меняется. Английский философ Джон Локк (1632–1704) провозглашает девиз: «В здоровом теле – здоровый дух». Смысл фразы заключался в том, чтобы человек стремился к гармоничному развитию.

«Вот краткое, но полное описание счастливого состояния в этом мире», – писал он. Разработав систему воспитания джентльмена, построенную на прагматизме и рационализме, Локк не отделял обучения от воспитания нравственного и физического.

Воспитание джентльмена включает (все составляющие воспитания должны быть взаимосвязаны):

«Физическое воспитание: способствует развитию здорового тела, выработки мужества и настойчивости. Укрепление здоровья, свежий воздух, простая пища, закаливание, строгий режим, упражнения, игры.

Умственное воспитание должно подчиняться развитию характера, формирования образованного делового человека.

Религиозное воспитание необходимо направлять не на приучения детей к обрядам, а на формирование любви и почтения к Богу как высшему существу.

Нравственное воспитание – воспитать способность отказывать себе в удовольствиях, идти наперекор своим склонностям и неуклонно следовать советам разума. Выработка изящных манер, навыков галантного поведения.

Трудовое воспитание заключается в овладении ремеслом (столярным, токарным). Труд предотвращает возможность вредной праздности».

* * *

В XVIII веке начинают появляться целители, которые, как Христос, начинают лечить больных словом и наложением рук.

Так, в 1778 году в Париж по приглашению короля Людовика XVI приехал венский врач Франц Антон Месмер для проведения опытов *по животному магнетизму*. Месмер первый объяснил чудесные исцеления не вмешательством божественных сил, а воздействием одного человека на другого, как он считал, посредством особой энергии, похожей на энергию магнита. Первый экстрасенс, как и его современные последователи, перераспределял «флюиды», или, по-нынешнему, биотоки – нервную энергию в организме больного – с помощью магнитной палочки. А потом и вовсе руками, благо эффект достигался и так. Даже на расстоянии *пассы* Месмера действовали безотказно, вот он и объявил себя источником «животного магнетизма».

Во время массовых сеансов Месмер доводил больных до кризиса – истерического припадка с судорогами, криками, хохотом или рыданиями. Буйствующих больных помощники Месмера переносили в «зал кризисов» – устланную коврами и перинами

большую комнату, где больные приходили в себя (нередко здоровыми). Клиенты не давали магнетизеру прохода, пришлось «намагнитить» дерево во дворе, где он жил. Но этого оказалось мало, и тогда он поставил там громадный бак с железными опилками.

Кончил Месмер плохо. В 1784 году возмущенная медицинская общественность вынудила Людовика назначить авторитетную комиссию по изучению животного магнетизма. Эксперты поэкспериментировали с больными и объявили на всю Европу, что лечебный эффект достигается безо всякого магнетизма, достаточно внушения врача и воображения больного. Месмера объявили шарлатаном и с позором изгнали из Парижа.

В 1813 году португальский аббат Фариа вывез из Индии способ, который применяли там факиры: он неожиданно оглушал человека ударом гонга у самого уха. А для усиления эффекта издавал вопль: «Спать!» Английский хирург Дж. Брэд воспользовался индийским методом для обезболивания при операциях (эфир и хлороформ еще не изобрели). Только вместо воздействия на слух он утомлял блестящим предметом зрение больного. Как и Фариа, Брэд добавлял словесное внушение засыпания. Причем роль сна он считал такой важной, что назвал такое состояние *гипнозом*, что по-гречески и означает *сон*.

К концу XIX века гипнотерапия благодаря работам французских врачей и ученых Льебо, Бернгейма, Жане, Шарко стала распространенным и эффективным методом лечения многих болезней (о гипнозе я расскажу в конце книги!). А в 1932 году немецкий психоневролог Иоганн Шульц, занимавшийся гипнозом, создал свою систему самовнушения – аутогенную тренировку, основанную на индийской йоге.

* * *

Таким образом, в XX веке вновь вспыхивает интерес к гармоничному развитию человека, одним из ярких примеров которого является течение *холизм*.

– В переводе с древнегреческого языка «холистический» означает «целостный» (*ὅλος – целый, цельный*), – объясняет врач-биофизик, кандидат медицинских наук, главный редактор сайта клиники доктора Загера (zagerclinic.ru) Наталья Аднорал. – В роли целого в нашем случае выступает человек. Именно его, а не болезнь как таковую, врач и старается вылечить, то есть исцелить. В рамках холистической парадигмы человека можно рассматривать и в «горизонтальной плоскости» – как единый живой организм, состоящий из взаимосвязанных и взаимозависимых частей – клеток, тканей, органов, систем органов; и в «вертикальной» – как единство физической, энергетической, психической и духовной составляющей. И в том, и в другом случае (которые не исключают, а дополняют друг друга) для понимания устройства человека важно иметь представление об основных принципах существования целого и его частей.

По словам автора, применительно к медицине *холистический* подход к лечению человека означает, что во внимание принимаются не только физические симптомы заболевания, но и психологические, и даже социальные причины. И то, и другое есть характеристики целого – человека. Вспомним Пифагора, древнегреческого философа и математика, внесшего огромный вклад в медицину, который считал, что «здоровье есть гармония, равновесие, а болезнь – нарушение гармонии». А понятие гармонии как раз и говорит о принципах взаимосвязи частей в составе целого – клеток и органов в организме; физической, энергетической, психической и духовной составляющей в человеке. Поэтому главная задача врача – исцелить человека, выявив и устранив причину той самой дисгармонии.

– Не секрет, что физические болезни отражаются на нашей психической сфере, – уверяет Аднорал. – Но также справедливо и обратное: зачастую психическая дисгармония оказывается первичной по отношению к телесным симптомам. Механизм «материализации» психологических проблем в физические болезни отчасти разгадан современной наукой. Например, уже многократно доказана взаимосвязь между хроническим стрессом, как следствием неспособности человека справиться с жизненными проблемами, и состоянием

иммунной системы, напрямую влияющим на устойчивость организма к действию внутренних (раковая трансформация) и внешних (вирусы, бактерии, грибки, холод, токсины и пр.) разрушительных факторов.

В холистическом подходе психическим факторам уделяется большое внимание. Ведь если причина в психике, то сколько тело ни лечи, она будет продолжать «материализовываться» в новых видах. При этом может сложиться впечатление, что старая болезнь побеждена и пришла новая напасть, никак не связанная с предыдущей. Даже если причина недуга лежит в физическом плане, психологическое состояние человека создает «условия», препятствующие или благоприятствующие ее превращению в болезнь. Поэтому холистический подход часто предполагает совместные усилия врача и психолога в лечении человека. Иногда эти две ипостаси могут совмещаться в одном специалисте.

От ишемии до псориаза – под одной «психической» крышей

Сам же термин «психосоматика» впервые был применен в начале XIX века – в 1818 году. Спустя столетие во врачебный лексикон ввели понятие «психосоматическая медицина». Под этим понятием первоначально стали объединять такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, псориаз и другие, существенную роль в патогенезе которых играют неблагоприятные психические воздействия.

«К числу научных концепций, оказавших существенное влияние на развитие психосоматической медицины, принадлежат теория нервизма И. М. Сеченова, психофизиологическое учение И. П. Павлова, психосоматическая теория S. Freud, а также теория стресса Н. Selye, – пишет российский врач-психиатр, академик РАМН Анатолий Смуглевич. – Прогресс исследований в этой области связан с именами F. Alexander (1932), последовательно развивавшего представления о роли психических факторов в генезе соматической патологии, F. Dunbar (1935) – автора одного из первых руководств по психосоматической медицине и I. Wolf – автора монографии „Стресс и болезнь“ (1953) и одного из основоположников психофизического направления в психосоматической медицине.

Большой вклад в изучение психосоматических соотношений при психической и соматической патологии принадлежит и таким отечественным ученым, как В. М. Бехтерев (1928), который выдвинул концепцию соматофрениии, и В. А. Гиляровский (1949), развивавший представление о катестетических механизмах, участвующих в формировании психопатологических образований ипохондрического круга. Особое внимание анализу взаимоотношений между функциональным и органическим в структуре психических расстройств при соматических заболеваниях уделяется в работах К. А. Скворцова (1961, 1964), посвященных соматогениям. Совокупность переживаний, возникающих в связи с телесным заболеванием („сознание и чувство болезни“ – по Е. К. Краснушкину, 1950), А. Р. Лурия (1935) рассматривает на двух уровнях – сенситивном (комплекс ощущений, возникающих в связи с болезнью) и интеллектуальном (представления больного, отражающие его реакцию на болезнь). Концепция внутренней картины болезни, расширяющая понимание психосоматических соотношений, остается и в настоящее время актуальной».

Рассмотрим взгляды на психосоматику некоторых из вышеупомянутых ученых.

Фрейд: «Если мы гоним какую-то проблему в дверь, затем она в виде симптома болезней проникает через окно»

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд (1856–1939) выдал миру знаменитую теорию о «бессознательном» как продукте «вытеснения». В результате чего некоторые достаточно

серьезные заболевания попали в категорию «истерических» или «психосоматических». Речь идет о следующих болезнях: бронхиальная астма, аллергия, мнимая беременность, головная боль и мигрень. Сам же Фрейд говорил следующее: «Если мы гоним какую-то проблему в дверь, затем она в виде симптома болезни проникает через окно». Таким образом, человеку не избежать заболевания, если он не решает проблему, а просто ее игнорирует.

За основу психосоматики берется механизм психологической защиты – вытеснение. Это означает примерно следующее: каждый из нас старается гнать от себя мысли, которые ему неприятны. В итоге мы просто отвергаем проблемы, а не решаем их. Не анализируем проблемы, потому что боимся посмотреть им в глаза и столкнуться непосредственно с ними. Куда проще постараться не думать о неприятных вещах!.. Вытесненные таким способом проблемы не исчезают, а просто переходят на другой уровень: трансформируются из социального уровня (то есть межличностных взаимоотношений) или психологического (невыполненных желаний, наших мечтаний и стремлений, подавленных эмоций, внутренних конфликтов) на уровень нашей физиологии. Наиболее изучены психологические факторы следующих заболеваний и симптомов: бронхиальная астма, синдром раздраженной толстой кишки, эссенциальная артериальная гипертензия, головная боль напряжения, головокружения, вегетативные расстройства типа панических атак.

Более того, ученый обратил внимание на то, что среди религиозных людей не просто так бытует мнение: мол, любая болезнь – Божье наказание за грехи.

Но неужели механизм любого заболевания действительно настолько примитивен?..

Этим вопросом задалась группа православных психологов из Института трансперсональной психологии в Пало-Альто (США), приступая к исследованию механизма воздаяния, которое оборачивается самыми различными заболеваниями. Ведь любое наказание свыше все равно осуществляется через вполне реальные рычаги: материальные либо психологические. В лекциях по психоанализу Зигмунда Фрейда приводится такой случай.

Молодая девушка из дружной, порядочной семьи внезапно влюбилась в своего зятя, мужа старшей сестры. Понимая, насколько это чувство разрушительно и неуместно, она изо всех сил маскировала его, в том числе и перед собой, выдавая за обычную родственную привязанность. Спустя какое-то время ее сестра тяжело заболела и умерла. И хотя для младшей это было подлинное горе, она, подойдя к постели умершей, внезапно поймала себя на мысли: «Теперь он свободен и может на мне жениться». Вслед за этим – вспышка ужаса и отчаянная попытка отогнать постыдную, жестокую мысль.

Но отогнать куда? Подобные мысли оседают в подсознании. Не совпадающая с собственными принципами мысль может уйти совсем лишь в том случае, если принципы достаточно тверды. Но откуда подобная твердость у юной и влюбленной девушки?

Почти сразу же после похорон сестры она тяжело заболела, причем никакого диагноза врачи поставить не сумели. У нее парализовало ноги без всяких физиологических причин. Тогда-то и обратились к уже знаменитому в то время доктору Фрейду. После долгих бесед с больной он уверенно определил причину случившегося: бессознательно вытесненное желание, загнанное в глубь души (или, как говорят психологи, в подсознание), осталось неудовлетворенным и в итоге стало посылать в сознание сигналы, в ответ на которые организм выставил новый бастион перед его удовлетворением – болезнь. Со временем доктору удалось поднять пациентку на ноги, одновременно избавив и от потребности удовлетворять несовпадающее с ее жизненными принципами желание.

– Есть болезни, со склонностью к которым мы рождаемся, – объясняет психолог Владимир Потапов, автор книги «Великие мистические тайны и загадки». – Но заболеваем мы в итоге или нет – это уже зависит от воспитания, а в дальнейшем от нашего образа жизни. В этом смысле пример, описанный Фрейдом, очень яркий. Какое-то качество натуры или воспитание помешали по-настоящему укорениться в душе девушки принципам, по которым жила семья. И вот результат: девушка оказалась «меж двух стульев», а это, как известно, хорошо никогда не заканчивается.

Сегодня не только православные психологи, но вообще большинство медиков признают, что такие болезни, как астма, язва двенадцатиперстной кишки и даже аллергия, – следствие внутреннего «сидения» человека «меж двух стульев». С одной стороны, такой человек придерживается принципов, которые считает своими, но на самом деле они недостаточно твердые. С другой – он испытывает желания, противоречащие этим принципам, удовлетворить которые все равно хочется, хотя и *колется*. Вот и получается, что по-настоящему принципиальные люди не только увереннее (а значит, удачливее в жизни), но еще и здоровее.

– Всех алгоритмов, по которым наша душа влияет на тело, никто на сегодняшний день не вычислил – настолько они многообразны и сложны, – высказывает свое мнение отец Пётр из Московской патриархии. – Конечно, некоторые стороны этой связи очевидны даже на уровне повседневности: например, мы никогда не протянем руку к еде, от которой «с души воротит». Точно так же «воротит с души» и по отношению к некоторым, даже знакомым людям. Однако религиозная истина свидетельствует, что связь души и тела всеобъемлющая. И *думает*, и *чувствует* не мозг, как утверждают материалисты, а именно душа, реагирующая на окружающий мир с помощью мозга и сердца. Это утверждение находит в последнее время все большее подтверждение даже в ортодоксальной медицине. Все большее количество наших заболеваний медики относят к разряду психосоматических, то есть их причины следует искать не в физиологии, а в психике. А слово это, произошедшее от греческого «психо», и переводится как «душа».

А вот как оценивают деятельность Фрейда нынешние специалисты.

Доктор медицинских наук Алексей Бобров в своей статье «Проблема психосоматических соотношений и некоторые методологические вопросы психопатологии» пишет:

«Большинством специалистов разделяется мнение о том, что корни направления психосоматики лежат в сформулированных Фрейдом взглядах на конверсионную истерию. Он, в частности, пришел к заключению, что неприемлемые или непереносимые для субъекта эмоциональные состояния вытесняются из сознания и вместо естественного телесного выражения начинают проявляться в символической форме через нарушение соматических функций, то есть – через конверсию. При этом соматические симптомы во многом рассматривались как невербальный по форме и архаичный по сути призыв о помощи.

В начале XX века эти идеи подверглись существенному пересмотру. Оказалось, что рассматривать большинство соматических заболеваний как результат вытесняемых побуждений и переживаний было бы чрезмерным упрощением, которое мало что дает клинической практике».

Со времен Фрейда превращение психологических симптомов в двигательные и чувствительные нарушения, не соответствующие ожидаемой локализации и имеющие символическое значение, называется конверсией (от латинского *conversion* – *превращение, изменение*). Защитное удаление из сознания нежелательных переживаний составляет «первичную выгоду» симптома. Имеется также «вторичная выгода» от нарушенных функций, позволяющая избегать неприятных обязанностей и получать внимание.

Для больных конверсионными (псевдоневрологическими, истерическими) расстройствами характерны эгоцентризм, самовнушаемость и внушаемость, аффективно-непоследовательное мышление, патологическая лживость, демонстративно-шантажное поведение, склонность к беспорядочным полупроизвольным ситуационным реакциям. Им свойственны аггравация (от латинского *aggravation* – *отягощение, утяжеление*) – произвольные попытки усилить симптоматику и симуляция (от латинского *simulation* – *видимость, притворство*) – намеренное изображение определенной болезни.

Сеченов: «Все внешние проявления мозговой деятельности действительно могут быть сведены на мышечное движение»

Немецкий психиатр Вильгельм Гризингер в своем учебнике 1845 года писал: «Психическая жизнь человека, так же как и животных, начинается в органах чувств и находит свое окончательное проявление в движениях. Переход чувственного возбуждения в двигательный акт совершается по плану рефлекторного действия, сопровождаемого сознанием или без этого последнего».

Эту идею в 1863 году развил русский физиолог И. М. Сеченов в своем классическом труде «Рефлексы головного мозга»:

«Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению – мышечному движению. Смеется ли ребенок при виде игрушки, улыбается ли Гарибальди, когда его гонят за излишнюю любовь к родине, дрожит ли девушка при первой мысли о любви, создает ли Ньютон мировые законы и пишет их на бумаге – везде окончательным фактом является мышечное движение. Чтобы помочь читателю поскорее помириться с этой мыслью, я ему напомним рамку, созданную умом народов и в которую укладываются все вообще проявления мозговой деятельности, рамка это – слово и дело. Под делом народный ум разумеет, без сомнения, всякую внешнюю механическую деятельность человека, которая возможна лишь при посредстве мышц. А под словом уже вы, вследствие вашего развития, должны разуместь, любезный читатель, известное сочетание звуков, которые произведены в гортани и полости рта при посредстве опять тех же мышечных движений.

Итак, все внешние проявления мозговой деятельности действительно могут быть сведены на мышечное движение. Вопрос чрез это крайне упрощается. В самом деле, миллиарды разнообразных, не имеющих, по-видимому, никакой родственной связи, явлений сводятся на деятельность нескольких десятков мышц (не нужно забывать, что большинство последних органов представляет пары, как по устройству, так и по действию; следовательно, достаточно знать действие одной мышцы, чтобы известна была деятельность ее пары). Кроме того, читателю становится разом понятно, что все без исключения качества внешних проявлений мозговой деятельности, которые мы характеризуем, например, словами: одушевленность, страстность, насмешка, печаль, радость и пр., суть не что иное, как результаты большего или меньшего укорочения какой-нибудь группы мышц – акта, как всем известно, чисто механического. С этим не может не согласиться даже самый заклятый спиритуалист. Да и может ли быть в самом деле иначе, если мы знаем, что рукою музыканта вырываются из бездушного инструмента звуки, полные жизни и страсти, а под рукою скульптора оживает камень. Ведь и у музыканта, и у скульптора рука, творящая жизнь, способна делать лишь чисто механические движения, которые, строго говоря, могут быть даже подвергнуты математическому анализу и выражены формулой. Как же могли бы они при этих условиях вкладывать в звуки и образы выражение страсти, если бы это выражение не было актом чисто механическим?»

Ясперс: телесные галлюцинации

В 1914 году немецкий философ Карл Ясперс, ведущий представитель экзистенциализма, в своем классическом труде «Общая психопатология» провел разделение психосоматических синдромов, которое послужило основой для большинства последующих классификаций. В первую группу синдромов он отнес соматические ощущения, которые существуют или могут быть вызваны у любого человека. Для них характерны недифференцированность, слабая осознаваемость, они не имеют никакой телесной основы или отражают соматические процессы с грубым искажением, либо являются не столько ощущениями, сколько продуктом воображения. Ясперс включил в эту группу синдромов боли без органической основы, психогенную анестезию, телесные галлюцинации и

псевдогаллюцинации.

«Вторая группа охватывает перманентные соматические явления, сопровождающие любую психическую активность, например, физиологические проявления эмоций, – пишет психиатр-психотерапевт высшей категории Геннадий Старшенбаум. – Третья группа – соматические болезни, зависящие от психической сферы. К этой группе относятся:

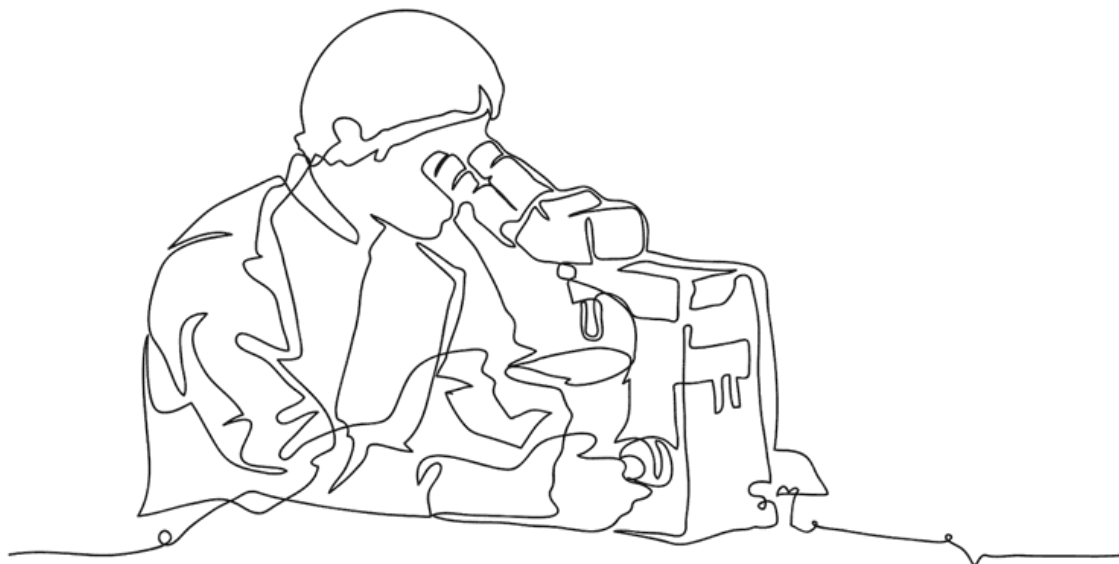
- Обмороки и психогенные припадки, возникающие при сильном волнении.
- Функциональные расстройства различных органов, психогенные нарушения менструального цикла, зрения, голоса, слуха, а также „псевдоневрологические“ проявления (тремор, тики, заикание).
- Соматические заболевания, зависящие от состояния души. Для осуществления своего воздействия душа использует уже ослабленные органы. Примером таких расстройств служит язва желудка или бронхиальная астма.
- Расстройства „комплексного инстинктивного поведения“. К ним относятся писчий спазм, сексуальные дисфункции, нарушение потоотделения, эндокринные нарушения и колебания веса у психически больных».

* * *

Группа риска все больше пополняется людьми, чья работа связана с повышенной ответственностью. Более чем у трети авиадиспетчеров обнаруживается язва желудка. Каждый второй хирург в США умирает от инфаркта миокарда, не дожив до 50 лет. Гипертония широко распространена среди учителей, банковских служащих, машинистов локомотивов, летчиков и телефонисток крупных коммутаторов. Примерно треть больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на самом деле страдают маскированной депрессией и нуждаются в лечении антидепрессантами в сочетании с психотерапией.

По данным различных авторов в психотерапевтической помощи нуждаются до 90 % соматических больных. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выявили, что от 30 до 40 % пациентов, обращающихся к врачам-интернистам, нуждаются не в терапевтической помощи, а в ПСИХОтерапевтической, и по их прогнозам количество таких пациентов к 2024 году возрастет вдвое. Причем если в европейских странах в амбулаторной практике в настоящее время выявляется 35–40 % детей с нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, то в России – 68 %.

Глава III. Парадоксальные исследования психосоматики: тайны воды, секреты шаманов и хилеров



Выше я уже рассказала, как мысль человека может воздействовать на тело, возникновение и течение болезни, а в итоге и на судьбу. Но это еще не все, на что способен наш мозг! Вы даже не представляете, как он влияет на все, что нас окружает.

Даже вода реагирует на то, о чем ты подумал

Вода: две молекулы водорода и одна кислорода – всего-то... Но о ней с древних времен складывают легенды, сказки, мифы. Она всегда была панацеей от неизлечимых болезней до несчастной любви у знахарей и экстрасенсов. А уже в XXI веке эта жидкость начала удивлять и ученых своими чудесными свойствами.

Так, известный японский врач альтернативной медицины, сотрудник Йокогамского университета Масару Эмото обнаружил, что вода способна реагировать на человеческие мысли. В России вышла его книга «Послание воды», ставшая мировым бестселлером: она переведена на 23 языка!..

Некоторые представители официальной науки считают исследования доктора Эмото спорными и даже скандальными. Но альтернативных версий, отвергающих его гипотезу, до сих пор никто не выдвинул.

Итак, о том, что вода может находиться в трех состояниях – твердом, жидком и газообразном, – человечество знало всегда. Но лишь недавно было обнаружено еще одно: информационное. Ученые из разных стран мира почти одновременно выдвинули поразительную гипотезу: вода – это некая мыслящая субстанция. Она способна воспринимать, копировать, сохранять и передавать информацию – даже такую тонкую, как человеческая мысль, слово и эмоция.

Фантастической эта идея казалась лишь на первый взгляд.

– Одним из поводов, подтолкнувших меня на исследования памяти воды, послужил странный случай, – рассказывает доктор Масару Эмото. – Еще в 1956 году в одной закрытой лаборатории по разработке средств массового уничтожения в Юго-Восточной Азии началась работа над созданием сильнейшего бактериологического оружия нового поколения. Свойства, которыми это оружие намеревались наделить, специалисты обсуждали на одном из многочасовых секретных совещаний. Но неожиданно оно прервалось. Всех участников увезли в госпиталь с симптомами сильнейшего пищевого отравления. Расследование сразу же зашло в тупик, потому что, кроме воды, находящейся в графинах на столах, ученые ничего не употребляли. Воду проверили – никаких вредных примесей.

В отчете так и записали: причиной отравления стала обыкновенная вода. Я не сомневаюсь, что так и было. Но с одной оговоркой: вода каким-то образом впитала «ядовитую» информацию – со слов людей. Ее молекулы расположились так, что структурно

создали отраву. Словно бы вода взбунтовалась против чудовищных экспериментов. Хотите верить, хотите нет.

Запечатлеваемая информация, вода способна приобретать новые свойства, – продолжает исследователь Эмото. – При этом ее химический состав остается прежним. Ведь структура воды – это то, как организованы ее молекулы. С помощью простого микроскопа мы можем увидеть, как они объединяются в группы – кластеры. Именно они и становятся своеобразными ячейками памяти, в которые вода, как на магнитофонную ленту, записывает всю информацию. Возможно даже, что эта странная жидкость – единственный в своем роде компьютер с беспредельной памятью.

В своей лаборатории доктор Эмото исследует то, как меняется вода после различных воздействий – от излучений мобильного телефона и телевизора до слов любви и музыки хард-рока. Ученый помещает капельки в специальные пробирки и замораживает в холодильнике. Далее разглядывает образовавшиеся снежинки в микроскоп с подключенным к нему фотоаппаратом. За несколько лет доктор сделал более 10 000 уникальных снимков. И вот что он увидел.

Эмото провел интересный эксперимент: поместил в три стеклянные банки рис, залил его водой и каждый день в течение месяца говорил «спасибо» одной банке, «ты дура» – второй, а на третью не обращал внимания. Через месяц рис, банке которого выражали благодарность, начал бродить, издавая сильный, приятный запах; рис из второй банки почернел; а тот, на который не обращали внимания, начал гнить. Доктор Эмото считает, что этот эксперимент преподносит очень важный урок, показывающий, как важно заботиться об окружающих людях, дарить им внимание, разговаривать с ними. Безразличие, ненависть, гнев и даже раздражение разрушающе действуют не только на другого человека, но имеют и обратную связь.

– Тот, кто злится и проклинает, загрязняет в первую очередь свой собственный организм, который на 80 % состоит из воды, и «программирует» себя на болезни, – считает коллега японского ученого, австрийский исследователь Алоис Грубер.

По наблюдениям доктора Эмото, особенно нравятся воде молитвы, причем не важно, человек какого вероисповедания и на каком языке их читает. Кстати, есть одна чудесная история, подтверждающая этот факт...

Согласно историческим хроникам, в 1472 году аббат Карл Гастингс был по ложному доносу схвачен и допрошен по делу о наведении болезни на некую уважаемую женщину. Заключение в темницу аббату каждый день давали лишь кусок сухого хлеба и ковш гнилой зловонной воды. Через сорок дней тюремщик заметил, что за это время преподобный Карл не только не потерял, но, казалось, приобрел здоровье и силу, что только убедило инквизиторов в связи аббата с нечистой силой. Позже под жестокими пытками Карл Гастингс сознался, что над гнилой водой, которую ему приносили, он читал молитву, благодаря Господа за ниспосланные ему испытания. После чего вода становилась свежей и прозрачной.

Так вот, Эмото попросил своего российского коллегу, профессора Санкт-Петербургского технического университета Константина Короткова провести простой опыт накануне праздника Крещения. Ведь 19 января верующие люди спешат в храмы, чтобы после службы набрать крещенской воды, считая, что она обладает необычными свойствами.

18 января, в канун праздника, ученые наполнили обычной водопроводной водой две колбы. Одну из них ранним утром установили в храме возле емкости, над которой должен совершиться обряд освящения. А другую оставили в лаборатории – для сравнения. Сразу

после службы содержимое обеих емкостей было тщательно исследовано. Результат ошеломил: кристаллы оставленной в лаборатории воды выглядели как хаотичное расплывчатое пятно, в то время как структура воды, побывавшей в храме, имела правильную, симметричную форму звезды.

Масару Эмото считает: структура воды меняется от того, что по-иному начинают колебаться электроны на атомных орбитах.

– Все вокруг пронизано вибрациями, – поясняет исследователь, – мысли, излучения, даже написанные слова и рисунки. Полезное и красивое «вибрирует» гармонично, а все вредное и отрицательное сопровождается уродливыми, несвязными колебаниями. Вода все «слышит» – и в итоге кому-то вредит, а кого-то спасает.

Проводился еще такой интересный эксперимент. Между динамиками музыкального центра ставили колбу с водой и давали ей «прослушать» симфонии Бетховена, Моцарта и этюды Шопена. В итоге получались красивые, правильной конфигурации кристаллы с отчетливыми «лучиками». Вода же, которую оглушали тяжелым роком, замерзала в виде страшных рваных осколков.

В других опытах писали на листочках бумаги слова «Спасибо» и «Ты дура» по-японски, по-корейски, по-французски и по-английски. Обернули ими стеклянные емкости так, чтобы буквы были обращены к воде. Казалось *невероятным*, чтобы она прочитала написанное и отреагировала. Но это произошло. Вода, которой показывали добрые слова, образовывала красивые шестиугольные кристаллы. А вода, которую ругали, превращалась в грудку уродливых ледяных осколков.

Еще один опыт. Бутылочку с дистиллированной водой привязывали шнурком к сотовому телефону, набирали номер и на одну минуту активировали кнопку связи. Процесс повторяли десять раз. В результате кристаллы льда после воздействия на нее электромагнитных волн стали похожи на лунные кратеры, образовавшиеся от бомбардировок метеоритов. А ведь в нас полно воды. Представляете, какая катастрофа происходит в организме, когда мы прикладываем трубку к уху?

В другом эксперименте пробирку с водой оставили на четыре часа перед телевизором. Получился размытый и как будто уставший кристалл. Так же испытали компьютер – в воде появились неприглядные льдистые образования округлой формы, похожие на жерла вулканов.

Во многих лабораториях мира ставили еще такой любопытный эксперимент: порцию воды разделяли на две части. На первую пробирку воздействовали различными физическими полями, которые меняли структуру и свойства находящейся в ней воды. А через некоторое время обнаруживали, что вода из второй пробирки, которая не подвергалась воздействию и находилась далеко, приобретала ту же структуру, что и в первой. Профессор Пенсильванского университета Рустум Рой так комментирует этот факт:

– Жидкость обладает удивительной фотографической памятью, которую может передавать с помощью неких очень тонких энергий за десятки тысяч километров.

Значит ли это, что между людьми, которые являются, по сути, водными структурами, существует дистанционный контакт?..

Чтобы проверить эту гипотезу, профессор Вячеслав Звоников, руководитель Центра восстановительной медицины ЦКБ МПС, провел с коллегами следующий эксперимент. Два человека находились друг от друга в 15 000 километрах: один – в Москве, другой – в Санта-Елене (Венесуэла). Показания датчиков, прикрепленных к телам испытуемых,

фиксируются компьютером. Когда одного из них просили отклоняться на специальной платформе в ту или иную сторону, а другой должен был угадать его движения, на приборах вдруг появились изменения: оказалось, что у двух разделенных огромным расстоянием людей синхронизировалась работа мозга, дыхания, пульса.

– Похоже, – говорит Звоников, – что в процессе действительно участвует жидкость организма. И вода внутри нас выполняет функцию приемопередатчика.

Шаман разговаривает с душой

Само слово «шаман» звучит завораживающе. И сам он представляется таинственным факиром, в развевающемся в ритуальном танце *маниаке* – особом плаще из шкур животных. Впадая в состояние транса, он разговаривает с духами. Бьет в барабаны, колотит в бубен, шепчет заклинания. И часто каким-то неведомым образом изгоняет из больных людей хворь. Недаром к этим лекарям-самоучкам обращались за помощью и в допотопные времена, приходят и сегодня – в просвещенный век.

Конечно, для поддержания имиджа колдуны объясняют любознательным исследователям свое умение исцелять тем, что способны восходить на небеса и выступать посредниками перед богами (или же нисходить в преисподнюю, в земли мертвых, где обретаются потерянные души). По их словам, похищение или потеря сущности живущих людей и является причиной многих болезней. Поэтому они умеют договариваться с потусторонними силами, чтобы вернуть души больных и тем самым вернуть им здоровье.

Но это сказки.

Ученые из США, Германии, Великобритании, проведя в последние годы многочисленные наблюдения за работой шаманов в разных странах, сделали несколько серьезных открытий, полезных для современной медицины. О них рассказал доктор медицинских наук Лев Анатольевич Качугин.

По его словам, только сегодня специалисты на многих опытах убедились в том, о чем знали шаманы еще тысячи лет назад: мысли и чувства человека влияют на его тело.

Самые простые примеры: яркое представление кислого лимона во рту наполняет рот слюной, от неприятного воспоминания вдруг начинаются головные боли, а от приятного – наш рот растягивается в улыбке. Более того, исследователи не раз убеждались, что одни только мысли – как будто бы неосозаемые, эфемерные – могут создавать гармоничную и счастливую жизнь или превращать ее в вечную борьбу без радостей и побед.

Поэтому выражение «мысль материальна» – не расхожая фраза. Точно установлено, что мысль как материя реагирует на сознание. Медицинские и физические эксперименты конца XX века помогли разобраться в механизме странных воздействий, применяемых шаманами. Так, было не раз установлено, что шаман может излечить человека, над которым ранее долго и безуспешно работали лучшие врачи. Известны даже случаи излечения запущенных форм рака.

И уже в начале XXI века эти наблюдения привели к созданию новых пси-технологий для улучшения самочувствия, здоровья. В них применяются отдельные техники шаманов, очищенные от зрелищных ритуалов, сочетаемые с приемами психологии.

Выяснилось, что за их ритуалами скрыта эффективная работа с подсознанием. А оно, по утверждению многих специалистов, при обработке информации более чем в миллион раз

сильнее сознания и практически полностью управляет человеком. На подсознание шаманы воздействуют, используя известный *эффект плацебо*.

– Я много лет занимаюсь изучением новых медикаментов и возможностей человеческого организма, – рассказывает доктор Качугин. – Именно поэтому меня заинтересовали спонтанные случаи выздоровления людей, лечившихся у шаманов. Почему у них получается все так четко и быстро? В Бразилии я был шокирован работой известного целителя. Он подходит к человеку, кладет на его голову руку – и человеку становится лучше. Если же больной не исцеляется, тогда шаман берет ножницы, обматывает их ватой и загоняет эти ножницы больному в нос. Человек в шоке. Но после этой болезненной процедуры начинает быстро выздоравливать.

А на Гаити для последователей *вуду* человек – это всего лишь коробка, носитель духа. И с этой коробкой можно делать все что угодно. Я видел, как к шаманке женщина принесла своего грудного ребенка, у которого были сильные головные боли. Шаманка берет якобы магическое растение, делает из него настойку (экстракт из растений, на мой взгляд, абсолютно неэффективный), смазывает ею голову младенца и начинает разминать крохотную головку так, что у него чуть мозги не вылезают. Ребенок орет. Потом ему забинтовывают голову. И буквально через минуту боли у малыша исчезают.

Когда ученые исследовали подобные случаи, они поняли, в чем фишка! Эти странные ритуалы действуют по принципу плацебо, когда излечение от болезни происходит от веры в то, что некое вещество-«пустышка» или псевдомедицинская процедура могут быть эффективны, хотя лекарство может быть не чем иным, как сахаром или мелом, а действия целителя не иметь никакой врачебной ценности. И в своей работе по разработке новых препаратов я не раз сталкивался со случаями, когда больной после получения плацебо вдруг начинает лучше себя чувствовать.

Получается, что человек может сам изменять состояние своего организма. Однако не всем удастся запрограммировать свой мозг на выздоровление самим. Поэтому до сих пор и популярны шаманы и экстрасенсы, к которым идут больные люди, и те с помощью зрелищных ритуалов помогают человеку поверить в благополучный исход.

Что же колдун использует в качестве пустышки? Например, он берет у человека какую-то пустяковую вещь – ленточку или пуговицу, и считается, что они символизируют болезнь. Он шепчет над вещью заклинания и сжигает или закапывает – так он «уничтожает» недуг. Кроме этого они применяют разные психоактивные вещества. В Перу, например, применяют таблетки, сделанные из галлюциногенных кактусов. В Бразилии – психоактивные грибы. С помощью них вводят себя и пациентов в состояние транса. Для этого же шаманы ритмичными ударами в бубен действуют на психику больного, также воздействуя на подкорку мозга. Начинается расслабление, возникает спокойное, чистое, радостное состояние, которое у религиозных людей называется чувством блаженства. Оно и есть ключ, который открывает все лечебные процессы. И действительно начинается излечение!

То же происходит и у специалистов. Согласно статистическим данным, одна треть всех случаев выздоровления пациентов, проходивших медицинское лечение, включая операционное вмешательство, получена благодаря эффекту плацебо, а не непосредственно медицинскому вмешательству. Таким образом, восприятие и вера могут спровоцировать исцеление, которое естественным образом осуществляется нашим телом. Вообще, мы все наделены врожденной способностью к исцелению, которая до сих пор присутствует в нас с момента эволюции нашего вида.

А вот что по этому поводу думает доктор биологии из Университета Вирджинии, автор книги «Биология веры» Брюс Липтон:

«Учение древних целителей, которое сегодня практикуют шаманы разных стран, возможно, может скоро стать основой новой биологии. Разница между традиционной и новой наукой большая. Первая утверждает, что наше тело всего лишь машина, которая управляется встроенным компьютером, а мы всего лишь пассажиры, которых эта машина везет. И если автомобиль не заводится, то, значит, сломались какие-то его части. И тогда тело-машину необходимо отправить в ремонт, где заменят запчасти, снабдят лекарствами и вернут тело-машину починенной. А новая биология говорит о том, что у вас есть механизм, автомобиль – ваше тело, однако вы не пассажир на заднем сиденье, а водитель этой машины, и именно ваши руки лежат на руле, и вы управляете всем. Поэтому, когда что-то выходит из строя в нашем теле, в этом виноваты мы сами – не умеем правильно водить.

Научись управлять телом – будешь здоров. Новая биология подчеркивает и силу наших мыслей. Даже если кто-то оказывается прикованным к постели смертельной болезнью, то, просто изменив свои убеждения, он может вызвать спонтанное исцеление. Так и было задолго до появления первых медицинских университетов, и люди лечили себя сами. Все, что нам нужно, – это вернуться назад и признать, что те методы были действительно *научно обоснованными*.

Кстати, древние методы используют и современные психологи.

Например, у шаманов Гавайских островов есть очень интересная религия, которую они тысячи лет передают из поколения в поколение. Ее называют Хуна, что в переводе означает «тайна». Эта система содержит лечебные техники, житейскую философию, способы реагирования на стресс, методы общения с людьми и правильного мышления.

Сегодня принципы Хуны используют специалисты позитивной психологии во многих странах. Вот главные ее правила.

1. Надо обращаться с мыслями так же, как с вещами, потому что мысль материальна.
2. Власть человека растет, когда он помогает другим. Использование власти для подавления вызовет напряжение, которое ослабит вашу власть. То же относится и к болезни. Если ты, стиснув зубы, борешься с болезнью, пытаешься ее подавить, то болезнь начинает сопротивляться.
3. Мир такой, каким его считаешь. Считаешь его дерьмом – он дерьмо. Если ты этого желаешь, то автоматически это возможно.
4. Границ не существует. Все границы в нашем сознании, в мыслях.
5. Очень важно правильно выбирать цель. Она должна быть не *размазанная*.
6. Момент твоей власти над этим миром, над собой, над своей судьбой всегда здесь и сейчас. Все остальное – иллюзия! Воспоминания и беспокойство о будущих неудачах блокируют твою власть. И исполнение желаний начинается прямо здесь и сейчас. Хочешь – значит, уже начал.
7. Чем больше ты в гармонии с тем, что ты имеешь, тем легче это изменить и улучшить. Хочешь здоровья – люби здоровье. Хочешь богатства – люби богатство. Хочешь красоты – люби красоту. Если желаешь кому-то плохого, то нарушаешь закон Хуны, и ничего в жизни не получается.
8. Вся сила находится в тебе. Никто не поможет. Только ты.
9. Если у тебя есть мечта, то у тебя есть силы ее реализовать.

10. Если хочешь получить радостные и дружелюбные результаты, то используй радостные и дружелюбные методы.

Методы психосоматики используют и хилеры

Хилер – это знахарь, который проводит хирургическую операцию без применения специальных инструментов, анестезирующих и антисептических средств. Этот вид занятий еще называется *психической хирургией*. И на такую «хирургию» я однажды попала, слетав на Филиппины.

К филиппинским хилерам я попала случайно. Новое туристическое агентство решило «раскрутиться» на излечении больных раком в последней стадии. Меня пригласили в поездку для того, чтобы я по возвращении рассказала россиянам о чуде.

Самый известный хилер (и по совместительству мэр города Багио) доктор Лабо принял нас в белом халате. В его кабинете для приема пациентов стояли только высокая кушетка и мусорное ведро. Притворившись смертельно больной, я полуголой легла на кушетку. «Закрой глаза», – приказал мне хилер и стал делать легкий массаж. Потом вдруг я почувствовала прохладную жидкость на своем животе, а через минуту услышала аплодисменты членов нашей группы, которые наблюдали за «операцией» через специальное окно. Оказывается, в этот момент доктор Лабо продемонстрировал им кусок красного мяса, якобы вынутого из моего тела. «Это опухоль!» – громогласно заявил хилер и выбросил ее в ведро.

Открыв глаза, я увидела свой живот весь в крови и стала вытирать его носовым платком. Но помощники сами быстро смыли с меня пятно. Никаких надрезов на коже не было. По возвращении в Москву я отдала платок на экспертизу. Кровь и, следовательно, «опухоль» принадлежали гусю.

Часть больных, надеявшихся на чудесное излечение, умерли. Другие выжили благодаря помощи официальной медицины. Вскоре обман лжехилера вскрыли и другие его пациенты. В филиппинской прессе прошла волна разоблачительных статей. Лабо убрали с поста мэра. Однако жить надо было на что-то. И он приехал покорять Москву. В квартире русской любовницы открыл кабинет. Доверчивые москвичи потянулись к кудеснику. Запись больных велась за месяц вперед. Пока один из пациентов не поступил так же, как и я: незаметно взял образец «опухоли» и отнес экспертам. Кровавые ошметки на сей раз принадлежали корове с местного мясокомбината. Обманутый больной обратился в милицию, и «целителя» выслали из нашей страны в 24 часа.

Так кто же такие хилеры – обманщики или волшебники?

– Вам просто не повезло – вы попали к шарлатану, – убеждал меня психоэнерготерапевт Александр Григорьев. – Я был свидетелем нескольких десятков операций, и, уверяю, все они были успешными. С моей точки зрения, хилеры способны совершать уникальные манипуляции посредством интенсивной концентрации эфирной энергии около своих рук. При этом их пальцы принимают некое специальное положение, при котором они способны проникать в тело. По всей видимости, это та самая энергия, которую йоги могут генерировать и формировать вокруг своего тела, что дает им возможность идти через огонь и по раскаленным углям. Возможно, эту же энергию используют каратисты, формируя ее вокруг рук, что позволяет им разбивать цементные блоки и деревянные бруски. При этом особенно важно состояние концентрации и сосредоточения. Если хилер в процессе работы внезапно из-за резкого шума или других помех выйдет из этого своего состояния, то это может иметь плачевные результаты.

...Известный английский ученый Гарольд Шерман выдвинул очень интересную гипотезу об электромагнитной природе филиппинского феномена. Он считает, что хилер в процессе операции не разрезает клеточную ткань, а просто отделяет ткани друг от друга посредством *поляризации*. При этом клеточная ткань со знаком «+» отделяется от ткани со знаком «-», которая удаляется хилером, и затем ткань вновь приходит в первоначальное состояние.

Немецкий физик-ядерщик Альфред Стелтер также считает, что «дематериализация, материализация и психокинез являются решающими факторами психических операций». Под дематериализацией Стелтер понимает распад органической материи, которая превращается в совершенно новое состояние энергии и которую нельзя отнести к уже известным нам четырем состояниям материального мира – твердому, жидкому, газообразному или плазме.

– Но основным, пожалуй, при лечении является не сама операция, а работа целителя с духовной энергией, – считает психоэнерготерапевт Григорьев. – Энергия астрального тела, которая излучается из кончиков пальцев и центра ладони хилера, проникает внутрь физического тела и устраняет пораженные участки. Причем последние исследования немецких ученых показали, что эта энергия способна проникать дальше, чем радиоволны. В общем, филиппинское целительство – это задача, пока не имеющая решения.

К слову говоря, целители на Филиппинах не всегда были в фаворе. Всемирному признанию феномена предшествовали годы гонений. В конце 1960-х годов была даже развернута кампания судебного преследования. Некоторых хилеров посадили в тюрьму за лечение без лицензии. Филиппинское чудо сохранено лишь благодаря очень высоким покровителям. В первую очередь это связывается с именами бывшего президента страны Фердинанда Маркоса и его супруги Имельды. Выступая по национальному телевидению, президент сказал: «Хилеры – наша национальная гордость, феномен, известный всему миру. Например, мои друзья – господин Рейган и госпожа Тэтчер, которые испытали на себе их работу и исцелились, – звонили мне и благодарили за это чудо».

Между прочим, транسخирургией занимаются и у нас в России. Один из таких знахарей – житель Тамбова Андрей Затеев. На конференции по проблемам народной медицины, проходившей в Петербурге, он на сцене провел операцию.

Удалялась доброкачественная опухоль на бедре мужчины. Затеев вошел в глубокий транс. Руки выглядели окаменевшими – в них чувствовалось напряжение, которое как бы фокусировалось в точке предстоящего разреза. Такую фокусировку Затеев повторил три раза, и опухоль увеличилась в размерах. Потом он взял скальпель и сделал надрез в подготовленном месте. Крови не было. Целитель погрузил указательный палец в разрез и мгновенно извлек из него опухоль. Затем пригладил края раны, как бы сращивая их. Пациент все время чувствовал себя прекрасно и даже шутил, отвечая на вопросы из зала. После операции он спокойно спустился со сцены. Через несколько часов на месте надреза не было никаких признаков шрама. Опять-таки, хотите верьте, хотите нет.

Глава IV. Зашифрованные болезни и методы самоисцеления



Для самоисцеления современные врачи сегодня изобретают методы, основанные на знаниях их коллег из Древнего мира и нынешних целителей.

Как реагировать на жизненные трудности? Чувствуйте не стресс, а ощущение находчивости

Один из медиков – Ричард Коннер, тренер НЛП, директор факультета семейной психологии Томского государственного педагогического университета. Вот что я узнала из его семинаров под названием «Современные психотерапевтические подходы к лечению болезней и улучшению здоровья, которые нашла на сайте nlpr.ru.

«Самоисцеление. С помощью этого метода ваш мозг научится зашифровывать травму или болезнь для самоисцеления. Конечно, нет никаких гарантий, что исцеление произойдет, но многие люди сообщают о феноменальном улучшении здоровья. Мы пока не до конца понимаем физиологический механизм, стимулирующий у многих людей процесс излечения. Кажется, что таким образом создается подсознательный сигнал к самоисцелению, и тело реагирует на него 24 часа в сутки. Это сообщение не является общим „подпороговым внушением“ или другим методом массового изменения, оно специально настроено на работу вашего мозга. Наличие этих сигналов в надлежащем месте представляется одним из ключевых моментов, позволяющих некоторым людям переживать замечательные исцеления от „безнадежных“ болезней, в то время как многим другим, имеющим ту же болезнь, это не удается.

1. Решите, от чего вы хотите исцелиться.

Это может быть либо болезнь, либо травма.

2. Определите, что лично для вас будет доказательством того, что излечение происходит или что вы уже вылечились.

Что изменится в твоих переживаниях, после того как ты вылечишься?

По каким признакам ты определишь, что исцеление происходит?

Что будет выглядеть по-другому, как изменятся твои ощущения, когда ты вылечишься?

3. Вспомните случай из вашего личного опыта, когда излечение произошло само собой.

Выберите что-то похожее на ту болезнь или травму, от которой вы хотите излечиться. Но вы знаете, что выбранное вами заболевание тело излечивает само собой. Выберите нечто такое, что пройдет само собой, что бы вы ни делали – вы просто не можете избежать выздоровления. Некоторые распространенные примеры: порезы, царапины, мозоли, растяжения, простуда, грипп. Большинству людей это знакомо, и вы знаете, что все это пройдет само собой. Выберите нечто такое, что вы считаете похожим на это заболевание или травму, от которой вы хотели бы избавиться.

4. Представьте себе, что вы оказались в этой ситуации прямо сейчас.

Если бы вы только что порезались (вы можете взять любой другой пример из шага 3), вы были бы уверены, что это заживет само собой, не правда ли?

Обратите внимание, как вы представляете себе этот порез, если бы вы только что порезались, зная, что он заживет сам по себе.

5. Определите субмодальные отличия – сенсорные различия в представлении информации – **между выбранным вами опытом самолечения (из шага 4) и вашей болезнью или травмой (из шага 1)**. Как вам представляется первое и второе, чем они отличаются?

Вначале заметьте, где вы их видите? Когда вы думаете о болезни, которая еще не вылечена, что вы мысленно себе представляете и где вам это видится? Это прямо перед вами? На вашем теле или сбоку?

Ответьте на те же самые вопросы по поводу вашего опыта самоизлечения (из шага 4). Когда вы думаете о порезе (или о чем-то другом, что вы выбрали), как будто это только что произошло, где вам это видится? Большинство людей видят это в другом месте.

Может быть, вы видите одно из этих переживаний на своем теле, а другое в пространстве перед собой? Например, вы можете видеть заживающий порез прямо на руке, а травму, от которой вы еще не вылечились, – так, словно она находится перед вами, на вашем собственном изображении.

Теперь заметьте другие субмодальные отличия. Одно из этих представлений может быть цветным, а другое – черно-белым. Или одно видится как слайд, а другое – как фильм. Может быть, одно из них больше или ближе, чем другое? Вы узнаете, как ваш мозг зашифровывает отличия между тем, что проходит само собой, и тем, что не проходит.

В своем опыте самолечения замечаете ли вы какие-нибудь зрительные отличия между той областью, где происходит исцеление, и всем остальным? У большинства людей область исцеления больше, ярче, она пульсирует, светится (или она может быть выделена как-то по-другому). Важно это заметить, потому что таким образом мозг узнает, что эта область тела требует особого внимания.

Вы можете записать особенности вашего представления об исцелении, чтобы ничего не забыть.

6. Сделайте свое представление о «невылеченной» болезни таким же, как представление о самоизлечении.

Теперь вы будете зашифровывать вашу травму или болезнь точно так же, как ваш мозг уже зашифровал опыт самоисцеления. Это означает, что вы сделаете представление о «невылеченной» болезни подобным представлению о самоизлечении. Вы будете представлять себе свою травму или болезнь в тех субмодальностях, которые для вашего мозга означают: «это излечится само собой». Чтобы это сделать, воспользуйтесь информацией из шага 5.

Если «невылеченная» болезнь представлялась вам как один слайд – болезнь, – или это был фильм о том, как вам становится хуже, сначала поменяйте содержание на процесс выздоровления, как это уже было в вашем опыте самоизлечения.

Затем передвиньте ваше представление о «ранее невылеченной» болезни в то место, где был ваш опыт самоисцеления. Вот так.

Если самоисцеление представлялось вам на соответствующем участке вашего собственного тела, тогда представьте себе «невылеченную» болезнь на теле, там, где она должна быть. Другими словами, если вы видите заживающий порез на руке, а хотите вылечить позвоночник, то представьте себе исцеляющийся позвоночник, как если бы вы могли видеть его у себя на спине.

Однако если вы видите заживающий порез на своем собственном изображении, находящемся перед вами, то представьте себе исцеляющийся позвоночник на таком же образе, перед собой, в том же самом месте.

Теперь сделайте этот образ таким же, как и образ самоисцеления, во всех других субмодальностях. Если в вашем опыте самоисцеления вокруг больного места было свечение или оно было более ярким, сделайте в вашем представлении о «невылеченной» болезни то же самое. Таким образом, ваш мозг и тело будут теперь относиться к вашей травме или болезни как к области, специально отмеченной для самоисцеления.

7. Убедитесь, что ваша болезнь или травма зашифрованы для самоисцеления.

Посмотрите еще раз на опыт самоисцеления и на представление о болезни или травме. Одинаковы ли они? Если нет, заметьте, какие еще есть отличия, и сделайте представление о болезни или травме точно таким же, как и опыт самоисцеления.

Когда «невылеченное» заболевание зашифровано для излечения, многие люди сразу замечают значительное изменение своего отношения к травме или болезни. Это признак успешности изменений на психологическом уровне. Как вам представляется образ вашей травмы или болезни? Он кажется вам настолько же реальным и убедительным, как и ваш опыт самоисцеления? Если нет, снова заметьте отличия и сделайте оба эти образа одинаковыми.

Для большинства людей главное – это изменение в зрительном представлении о травме или болезни, но вы также можете заметить, что вы слышите внутри себя или что вы говорите себе. Если ваш образ самоисцеления сопровождается голосом или звуком, убедитесь, что вы слышите этот голос и он исходит из того же самого места, когда вы создаете представление о болезни или травме, от которой вы хотели бы вылечиться.

8. Определите, где находится ваша временная линия прошлого. Придумайте еще один пример самоисцеления и поместите его на свою временную линию прошлого.

(Информацию о выявлении временных линий вы можете найти в книге Р. Коннера «Базовые форматы».) Умелый практик НЛП обычно может помочь человеку определить свою временную линию за несколько минут. Вообразите, как будто ваше тело уже однажды исцелилось от этой травмы или болезни, а затем поместите это в свое прошлое. Убедитесь, что ваше новое «выдуманное» воспоминание выглядит точно так же, как и другие воспоминания, чтобы оно было в вашем субъективном восприятии таким же реальным.

Этот шаг значительно усиливает влияние предложенного метода, так как наши представления о реальном и возможном в основном связаны с субъективным восприятием прошлого.

Многим людям этих восьми шагов будет достаточно для самоисцеления. Шаги с 1-го по 8-й переориентируют ваше тело на выздоровление на сознательном уровне и глубоко в подсознании. Однако часто бывает полезно, а иногда и необходимо сделать еще два шага. Вы ничего не потеряете и, даже напротив, многое выиграете, если потратите время на два этих дополнительных шага.

9. Выясните, насколько экологично для вас это исцеление: проверьте, нет ли у вас внутренних возражений против излечения. Закройте глаза и обратитесь вовнутрь.

Спросите себя: «Нет ли у меня внутренних возражений против самоисцеления?»

Если ответ «нет», переходите к следующему шагу.

Если ответ «да», то «рефрейминг» поможет вам снять внутренние возражения и дать телу исцелиться. Умение заботливо и точно «читать» свои внутренние сигналы очень пригодится вам во всех областях жизни.

Возражения обычно возникают, когда нечто внутри вас понимает: если вы выздоровеете, то потеряете что-то важное. Определенная болезнь или серия болезней может иметь полезное и важное назначение в вашей жизни. В некоторых психологических теориях это называется «вторичная выгода». Это ведет к недооценке тех вещей, которые на самом деле имеют для нас большую ценность и стоят того, чтобы их сохранить. Во время болезни мы можем получить любовь и внимание от наших близких, отдохнуть от работы и других обязанностей, наконец-то написать письма и сделать много других полезных вещей. Если дело в этом, важно найти другие способы достижения тех же самых положительных результатов, чтобы болезнь или травма были больше не нужны.

Особенно внимательно изучите возражения, если: 1) у вас серьезная болезнь; 2) вы давно болеете, и из-за болезни вам многое пришлось изменить в своем стиле жизни; или 3) ваша болезнь сильно влияет на окружающих.

10. Пусть ваша внутренняя мудрость подскажет вам, как вы можете поддерживать процесс исцеления.

Обратитесь вовнутрь и спросите свое подсознание: «Могу ли я еще что-нибудь сделать, чтобы поддержать процесс выздоровления?» Подождите, пока не появятся какие-либо образы, чувства или мысли. Просто удивительно, какой замечательный совет мы можем дать сами себе, если спросим и выслушаем ответ. Иногда даже это тот самый совет, который нам давали другие люди. Тем не менее, когда мы получаем его *от самих себя*, мы обычно больше ему доверяем и гораздо охотнее следуем.

Выясните, в частности, какие изменения образа жизни будут способствовать самоисцелению. При здоровом образе жизни у вашего тела гораздо больше шансов измениться. Спросите себя: «Есть ли у моего внутреннего „Я“ какие-нибудь предложения по поводу диеты, отдыха, физических упражнений, стиля работы и т. д.?» Иногда «протокол типичных предложений» для людей с определенным заболеванием может оказаться для вас неподходящим. Ваше внутреннее, менее сознательное «Я» часто узнает об этом раньше, чем сознание.

При серьезных заболеваниях этот шаг полезно делать каждый день или каждую неделю до самого выздоровления. В какие-то дни вы, возможно, не получите никакого совета или просто: «Продолжай делать то, что ты уже делаешь». В другие дни вы можете получить от своего внутреннего «Я» важную информацию.

На этом шаге вы легко можете выяснить, способствует ли ваш образ жизни выздоровлению. Если вы плохо питаетесь, недосыпаете или слишком много работаете, это сильно затруднит ваше излечение. Если вы порезались, то не натираете порез грязью и не думаете при этом, что он заживет. Вы содержите его в чистоте и заботливо заклеиваете его пластырем. Точно так же, когда вы особенно хорошо заботитесь о себе, любая болезнь или травма вылечивается гораздо быстрее. Иногда этот метод помогает создать мотивацию для развития привычек, поддерживающих процесс исцеления. Когда тело ориентировано на выздоровление, вы можете обнаружить, что теперь вам больше хочется прислушиваться к его потребностям.

Вы также можете научиться с каждым разом все эффективнее и эффективнее реагировать на жизненные трудности, чтобы чувствовать не стресс, а ощущение находчивости. Например, даже если вы несколько раз в день просто на 5 минут закроете глаза и расслабитесь, это может облегчить процесс исцеления. Даже в трудных ситуациях, если вы измените свою реакцию, это может значительно уменьшить стресс».

Что на самом деле думают дети

И еще одну интересную информацию о психосоматике нашла в Сети. Почитайте – узнаете много полезного! Научный труд называется «Психосоматические нарушения как общепедиатрическая проблема». Написали его И. О. Калачева, В. М. Делягин, М. П. Магомедова, Т. А. Абрамова – сотрудники НИИ детской гематологии МЗ РФ, Москва.

Понимаю, что название уж очень заумное, да и сам текст наукообразный. Но я попробую его объяснить для вас более доступным языком.

Итак, авторы полагают, что психосоматические нарушения – наиболее распространенная патология, встречающаяся в детском и подростковом возрасте. Согласно немецким исследованиям, до 40 % молодых пациентов, обращающихся в поликлиники, страдают психосоматическими расстройствами. По российским данным, до 60 % детей, идущих впервые в школу неподготовленными, переносят невротические реакции. Они выражаются в

сосании пальцев, обгрызании ногтей, накручивании волос на палец, плохом сне, агрессивности, страхах, болях в животе, плохом аппетите, кардиалгиях, энурезе.

Кроме того, к психосоматическим состояниям относятся:

- неопределенные часто меняющиеся диффузные боли без четкой локализации: головная боль, боли в животе, нарушения сна, запоры;
- временная или ситуационная привязанность болей: рвота перед посещением школы, боли в животе перед контрольной, тупые боли в сердце в душном помещении.

Такие состояния могут возникнуть в следующих случаях.

- Авторитарная мать не предоставляет ребенку самостоятельных решений, уделяет чрезмерное внимание его интеллектуальному развитию, не предоставляет возможности самостоятельных решений, отсутствует критика к способностям ребенка, его возможностям. Родительница часто обращается к врачам по поводу здоровья ребенка, не доверяя одним, идет перепроверять заключение к другим.
- Дети сталкиваются с высокими требованиями к ним родителей, с высокой ответственностью, внутренней тревожностью. Особенно высоко психологическое расстройство ребенка, если с раннего детства отсутствует ласка, забота и теплота.

Психическая депривация (состояние, возникающее в результате жизненных ситуаций, когда субъекту не предоставлена возможность удовлетворения некоторых его основных жизненных потребностей в течение длительного времени) наблюдается в неполных или конфликтных семьях, с алкоголизмом одного или обоих родителей, где ребенок нередко подвергается жестокому обращению. Однако врачи отмечают депривацию и в обеспеченных семьях, когда у ребенка много дорогих игрушек, он хорошо питается, но заботы о его воспитании и развитии целиком переложены на бабушек, нянь, гувернанток. Например, часты случаи, когда подросток, при наличии матери и отца в семье, приводили на прием или секретарши, или бабушки, или родственники. При встречах с такими равнодушными родителями докторам хорошо видно, что они заняты самолюбованием и стремятся произвести впечатление на врача. Мамы, как правило, кокетливы, папы хотят выглядеть мужественными и заботливыми. Такие родители охотнее говорят не о ребенке, а о своих проблемах, часто жалуются на загруженность, с трудом находят время на встречу, многократно ее перекладывая, затем длительно и не сразу обследуют ребенка.

Из всего этого вытекает одно: дети таким людям не нужны.

Таким образом, если ребенок предоставлен самому себе, то это приводит к школьной неуспеваемости, как следствие – к дезадаптации (утрате человеком способности приспособливаться к условиям социальной среды) и развитию психосоматических заболеваний. На этом фоне легко возникают страхи, фобические расстройства в связи с незрелостью психики приобретают соматическую окраску. При осмотре таких детей обращает на себя внимание их скованность, легкие переходы от смеха к слезам. А у детей до 1 года отмечают раннюю невропатию, которая проявляется расстройствами сна, потерей аппетита, частым срыгиванием, беспричинным плачем, тиками, энурезами.

Психосоматические нарушения у детей чаще развиваются также при конфликтах в детском саду или школе и особенно при нарушениях речи – заикании или других логопедических проблемах.

Как объясняют врачи, «при беседе с родителями обращает на себя внимание неразделенность проблем, желание реализовать в детях нереализованные родителями жизненные ценности, компенсаторная сверхзабота как желание скрыть нежеланность ребенка.

Необходимо учитывать невротические проявления у членов семьи. Последние данные американских психоаналитиков относят многочисленные обращения матери по поводу „болезни“ ребенка, ее просьбы о дополнительных исследованиях как самореализацию неудовлетворенной матери и считают такое поведение даже вариантом жестокого обращения с детьми».

К психосоматическим расстройствам относится и энурез. Он доставляет беспокойство не только детям, но и их родителям. Этот недуг определяется как недержание мочи как минимум 1 раз в неделю у ребенка 4-х лет и старше. Причины, по которым ребенок мочится в постель или трусы, опять же довольно банальны: это в большинстве случаев психоэмоциональные перегрузки:

- рождение младшего ребенка в семье;
- расставание с родителями;
- смена школы или места жительства;
- неоправданно раннее приучение ребенка к горшку (особенно у детей с задержкой психоэмоционального развития);
- жесткая требовательность, ригидность, нетерпеливость в приучении к чистоте.

Во многих случаях ребенок кажется равнодушным к своему состоянию. Однако, как уверяют специалисты, на самом деле он переживает тяжелую депрессию, постоянные стрессы, чувство собственной ущербности и неполноценности. Конечно, проводятся психоневрологическое и лабораторные исследования. Но необходим контакт с психологом или психиатром, которые в первую очередь в беседе с родителями и ребенком снимают чувство греховности и вины. А потом назначаются нужные препараты.

* * *

Да и у взрослых – те же причины, только на другом уровне. Как объясняет врач-психотерапевт Александр Иваницкий (www.mtp.lg.ua), за привычной головной или сердечной болью может скрываться конфликт с каким-нибудь человеком или противоречивые желания. Если появились те или иные симптомы, значит, произошло столкновение человека со значимыми для него людьми – авторитарным родителем, строгим начальником или требовательной «второй половинкой».

Хотя хроническое заболевание является не только врагом человека, но может приносить определенную выгоду, являясь своего рода «экологической нишей».

– В таких случаях неблагополучие какого-нибудь органа может стать определенным звеном в цикле неправильного, искаженного взаимодействия с человеком, семьей, обществом, – говорит доктор. – Таким образом, болезнь или симптом выступает в роли коммуникативного канала с другими людьми.

Другими словами, своим недугом мы показываем окружающим, что нуждаемся в их внимании и заботе.

Хорошо, что наступило время, когда психологи и врачи стали сотрудничать в лечении именно соматических болезней. Ведь, как уже было сказано, психологические факторы, как

правило, оказывают влияние на возникновение следующих заболеваний: аллергии, бронхиальной астмы, гипертонии, заболеваний сердца, двенадцатиперстной кишки, язвенного колита, нейродермита, псориаза, неспецифического полиартрита, а также мигрени, заболеваний щитовидной железы, сахарного диабета и даже рака.

По словам Иваницкого, исследования в области психосоматики позволяют понять, какие внешние и внутренние психологические факторы оказывают влияние на возникновение этих соматических заболеваний. И наоборот: как меняется восприятие человеком самого себя, окружающего мира, а также его взаимоотношения с людьми во время болезни.

Специалисты считают, что причиной возникновения психосоматических расстройств может быть и генетическая предрасположенность органа, и постоянный стресс, и внутренний конфликт между одинаковыми по интенсивности, но противоречащими друг другу мотивами. Например, к «язвенному» типу людей относят тех, кто занимается «самоедством», то есть подавляет в себе потребности, не согласующиеся с социальными требованиями. Такие люди не хотят ни от кого зависеть, отказываются от любой помощи и поддержки. И несмотря на то что прямолинейны и категоричны, внутри они очень неуверены в себе.

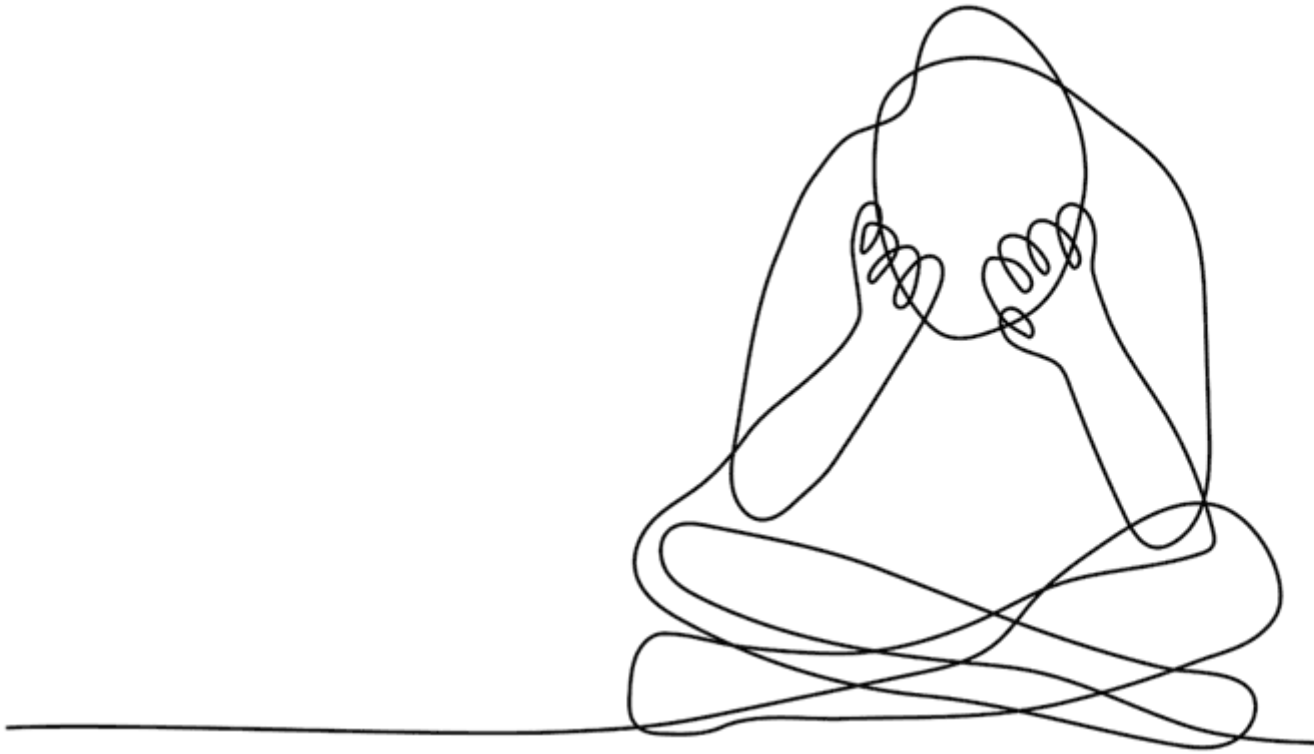
Психологи выбирают разные методы для того, чтобы помочь своим пациентам. Один случай поведала на своей странице в Интернете клинический психолог Ольга Мартынова.

«Беседуя по телефону в течение 15 минут, я помогла своей подруге избавиться от боли в сердце, – рассказывала специалист. – Сначала мы выяснили, что врачи находят ее сердце абсолютно здоровым, однако она уже четыре дня лежит в постели с приступами острой боли. Проблема моей подруги заключалась в желании как-то изменить свое будущее, чтобы оно не казалось таким мрачным. Содержание проблем она называть отказалась, но этого и не требовалось. Она смогла внести необходимые изменения в свое поведение. После этого мы переместили ее боль в палец на правой ноге и превратили эту боль в маленькое зудящее насекомое, которое положили в коробочку и отправили в Африку. Будущее стало для этой девушки более привлекательным.

Такой способ лечения боли кажется довольно странным, однако в данном случае он оказался эффективным: сердце больше не болело. Можно использовать различные психотерапевтические приемы для лечения психосоматики, главное для пациента – то, что его болезнь проходит и не возвращается в виде каких-либо других симптомов.

Конечно же, консультации психолога должны проводиться после медицинского обследования психосоматического больного – как необходимое дополнение к лекарственной форме терапии».

Глава V. Причины психосоматических реакций: губительные эмоции и плохие черты характера



Как разные органы страдают от наших чувств и поступков

Все мы знаем, как обычно люди проявляют свои эмоции – мимикой, жестами, характером речи и т. п. Все это внешние проявления эмоций, которые легко поддаются человеческому взгляду и пониманию. Однако мы совсем забываем о *внутренних* проявлениях эмоций.

А ведь эмоции прямым образом влияют на работу внутренних органов! Кроме того, конкретная эмоция связана с определенным органом.

Например:

- чувство радости и любви имеет взаимосвязь с сердцем,
- грусть и смелость – с легкими,
- злость – с печенью,
- неприязнь и ярость – с желчным пузырем,
- разочарование и раздражительность – с селезенкой,
- страх – с почками,
- тревога – с желудком,
- ужас – с мочевым пузырем,
- упрямство – с позвоночником,
- потеря интереса к жизни – с щитовидной железой.

Психосоматическое заболевание может появиться в результате стресса, проблем во взаимоотношениях или других нефизиологических причин, часто вызванных внешними факторами либо людьми. Если заболевание является результатом таких эмоциональных состояний, как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть классифицирована как психосоматическая. Например, как минимум у половины пациентов с функциональными гастроэнтерологическими расстройствами и 15–30 % больных со структурными изменениями в желудочно-кишечном тракте обнаруживаются тревожные и связанные с ними психические нарушения.

Итак, как же разные органы страдают от наших эмоций?

Депрессию вызывает повышенная жалость к себе. Необходимость держать себя в руках, контролировать собственные эмоции ведет к головным болям и мигрени.

Постоянное самокопание, самобичевание, неудовлетворенность жизнью, угрызения совести загоняют стрессы в глубь организма, вызывая этим приступы одышки, удушья, провоцируя астму и другие бронхолегочные заболевания. Что делать? Перестать сомневаться и все продумывать и начать делать.

Неумение отказать окружающим, готовность тащить на себе груз чужих проблем (сажать на шею), мягкотелость, а порой – подозрительность и недоверие к другим повышают напряжение шейного отдела.

Проблемы со спиной, позвоночником (остеохондроз, нарушения осанки и т. д.) возникают по причине ощущения собственной ненужности, одиночества, отчаяния и отсутствия поддержки.

Сердце страдает от негативных эмоций: гнева и агрессии. Сердечные заболевания провоцируют также неуверенность в собственных силах; несоответствие желаемого и действительности; осознание того, что невозможно изменить ситуацию по причине своего вынужденного бездействия.

Подмечено, что прижимистые люди, обделяющие себя во всем, часто страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Риск образования камней в почках повышают амбициозность и желание все взять в свои руки, но при этом не навредить себе.

Борьба между чувствами и холодным умом подталкивает организм к солевым отложениям.

Частый выброс гормона адреналина из-за бурной реакции на стрессовые ситуации вредит сосудистому тону, из-за чего скачет давление и появляется гипертония.

Хвастовство и гордыня, когда человек ставит себя выше остальных, думает, что он умнее, достойнее, лучше окружающих, не только считаются пороками, но и приводят к проблемам желудочно-кишечного тракта, психическим расстройствам.

Если человек часто обижается, причем беспричинно и надолго, то, скорее всего, у него проблемы с почками. Любители посплетничать и осудить могут также пострадать из-за болезней этого органа. А если человек склонен к преувеличению значимости проблем, то ему грозит киста.

Всем знакомо выражение «держать камень за пазухой». Оно означает то, что человек сохранил на кого-то злобу и ждет момента, чтобы нанести удар. Злопамятность и желание отомстить вызывают формирование камней во внутренних органах. В этом случае важно научиться прощать, отпускать и не держать злости на тех, кто сделал больно.

Эгоизм, жалость к себе, страхи и безответственность за свою жизнь – эти эмоции плохо влияют на эндокринную систему. Угнетается функция надпочечников, вероятны нарушения поджелудочной железы, может появиться диабет. Что делать? Понять, что вы не пуп земли, взять свою жизнь в свои руки и принять ответственность за каждое свое решение и поступок.

Злые намерения, темные мысли, плохие поступки – такой сильный негатив, обращенный к людям, вызывает проблемы с кишечником. Если человек еще и жаден, то у него могут появиться запоры. А если он любит осуждать, то у него может начаться диарея. Что делать? Обратить внимание на себя и свою жизнь.

Ощущение ненужности, ощущение одиночества. При этом болит спина, будто на человека навалился груз проблем, который ему приходится тащить самому. Что делать? Проявить дружелюбие к окружающим, поверить в людей, научиться доверять и начать совершать добрые дела.

Кроме того, вот примерный список проблем, которые в некоторых случаях могут иметь психологическую природу:

- головные боли, мигрени
- боли в желудке (гастриты), проблемы с кишечником (поносы, запоры, несварения)
- определенные проблемы с дыханием
- тики, подергивания
- мышечные спазмы и боли в животе, груди, тазовой области, конечностях
- аллергии, некоторые кожные проблемы

- некоторые гормональные проблемы, некоторые виды бесплодия
- проблемы с потенцией, фригидность, вагинизм
- ожирение или экстремально низкий вес (вызванные перееданием, булимией, анорексией)

«Действительно, клинические факты свидетельствуют о целесообразности более глубокого понимания взаимосвязи между сферами психического и соматического здоровья, – пишет А. Е. Бобров из Московского научно-исследовательского института психиатрии, филиала ФГБУ „ФМИЦПН им. В.П. Сербского“ Минздрава России в своей монографии „Проблема психосоматических соотношений и некоторые методологические вопросы психопатологии“. – Так, бронхиальная астма часто сочетается с психическими расстройствами, среди которых биполярное, генерализованное тревожное и посттравматическое стрессовое расстройство, а также расстройства приема пищи. Причем особенно сильная взаимосвязь между бронхиальной астмой и психическими расстройствами имеет место в случаях раннего (до 21 года) возникновения последних.

При многих заболеваниях кожи отмечается психопатологическая отягощенность. Так, по данным опроса турецких дерматологов наиболее часто психиатрические консультации оказываются востребованными при утренней сыпи (49,1 %), псориазе (42,6 %), гнездном облысении (38,2 %) и кожном зуде (27,8 %). При активном психиатрическом обследовании психические расстройства у дерматологических больных выявляются еще чаще. Например, при хронической крапивнице частота тревожных расстройств достигает 70 %, причем отмечается существенная корреляция этих расстройств с повышением уровня интерлейкина-2.

Аналогичные данные имеются и по другим группам заболеваний – эндокринных, онкологических, ревматических, гинекологических, при поражениях опорно-двигательного аппарата и т. д.

Преобладающая интерпретация этих фактов в настоящее время сводится к выделению группы психовегетативных нарушений, возникающих в результате стрессовых нагрузок, которым подвергается больной организм. Кроме того, повышенная уязвимость вегетативной и нейроэндокринной регуляции, в свою очередь, может являться фактором, предрасполагающим к возникновению соматической патологии. При этом именно вегетативные нарушения рассматриваются как центральное патогенетическое звено в появлении как соматических, так и психических (главным образом, тревожно-депрессивных) симптомов».

А теперь более подробно рассмотрим, как самые распространенные эмоции влияют на наше тело.

Гнев: последствия как от взрыва бомбы

В чем заключается вред гнева, мне рассказал профессор психологии Московского гуманитарно-экономического института Юрий Щербатых – доктор биологических наук, автор монографии «Семь смертных грехов для верующих и неверующих».

– Проявление ярости и раздражения похоже на взрыв атомной бомбы, – объяснял Юрий Викторович. – Знаете, как это оружие срабатывает? Чтобы произошел атомный взрыв, необходима критическая масса урана. Пока его немного, нейтроны покидают ядерный заряд, и бомба не взорвется. Но стоит собрать вместе определенное количество урана, как начинается цепная реакция и происходит разрушительный взрыв. Точно так же и гнев может

накапливаться по крупицам. Обычно все начинается с едва приметного недовольства, которое со временем превращается в раздражение, и лишь затем переходит в более сильно выраженное негативное чувство к оппоненту – злость. Раздражение и злость постепенно накапливаются в душе, нарастает давление негативных эмоций, случается какой-то незначительный повод – и человек взрывается, казалось бы, на пустяке.

Чаще всего в основе этого греха лежат неудовлетворенные потребности – и примитивные, и духовные. Например, когда человек проголодался, замерз или не выспался, то он особенно предрасположен к проявлению этого порока. Неудовлетворенная потребность в любви провоцирует раздражение при общении с близкими людьми. Ощущение нехватки уважения и признания коллектива вызывает чувство гнева при невозможности реализовать свои амбиции. Негодование может возникать при попытках ограничить свободу человека со стороны не только тюремщика, но и тирана-шефа. Несовпадение мировоззрений, ценностей и установок также является частой причиной настоящего бешенства.

Почему некоторых людей трудно вывести из себя, а другие вспыхивают как спички? Оказывается, это зависит от темперамента, гормонального фона и особых психологических состояний. Например, *холерики* – люди, склонные к бурным эмоциональным вспышкам и резким сменам настроения, – имеют повышенную склонность к приступам раздражения. Древние греки считали, что у холериков слишком много желчи, из-за которой подобные люди гневливы. Позже известный физиолог Иван Павлов установил, что дело не в желчи, а в особом строении нервной системы, которая у холериков отличается неуравновешенностью процессов возбуждения и торможения. И наоборот, у флегматиков, отличающихся сдержанностью тормозных и возбуждательных процессов и их инертностью, приступы гнева бывают очень редко.

Раскачивает психику человека и гормональный фон. Например, тироксин – гормон щитовидной железы – при повышенном содержании в крови может сделать человека очень раздражительным. У людей бывают возрастные периоды – подростковый и климактерический, когда склонность человека к необоснованной горячности значительно повышается. Ярость разжигает и пьянство. Есть мнение, что вероятность появления приступа гнева значительно возрастает при смене фаз луны (новолуние, полнолуние), а также при перепадах атмосферного давления.

Вспышка гнева длится от силы несколько секунд – как и взрыв бомбы. И поэтому последствия такие же разрушительные. Эхо таких эмоциональных взрывов может раздаваться долго. Вот лишь некоторые отрицательные стороны гнева:

1. **Выделение адреналина и норадреналина без последующей физической работы разрушает организм.** Эти гормоны суживают сосуды внутренних органов и расширяют кровеносные сосуды мышц, в результате чего важнейшие внутренние органы человека испытывают нехватку кислорода и питательных веществ. Можно сказать, что тело человека в гневе разрушается! Если психическое напряжение не трансформировалось в физическую активность, то могут развиваться повышенное артериальное давление, язва желудка, инфаркт.
2. **Хроническое раздражение серьезно подрывает иммунную систему, и, следовательно, человек чаще болеет.** И, как правило, он не успевает вовремя выздороветь, полностью восстановиться – выходит на работу недолеченным, отчего раздражается еще больше. Такой порочный круг не способствует ни избавлению от гнева, ни сохранению здоровья.
3. **Мозг человека в ярости функционирует неэффективно.** Во-первых, человек буквально заикливается на своей обиде или раздражении. В своих мыслях он может часами прокручивать одни и те же негативные мысли, вместо того чтобы спокойно искать выход из создавшейся ситуации. Во-вторых, в состоянии сильного возмущения главенствующую роль

берет на себя альтернативное полушарие головного мозга (обычно правое), которое не способно к логическому осмыслению информации, а в основном ориентируется на образы и эмоции. В таком случае блокируется нормальный процесс обработки информации. В итоге, если человек охвачен гневом, у него происходит сужение, а иногда и помрачение сознания. Другими словами, кратковременное умопомешательство.

4. И даже после приступа гнева человек чаще всего не успокаивается, а испытывает неприятные эмоции. Во-первых, он чувствует себя опустошенным, так как напрасно потерял много энергии. Во-вторых, он понимает, что его слова и поступки в будущем принесут ему массу неприятностей. Ведь он поссорился с людьми, наговорил им обидных слов и наверняка получит в ответ много плохого. В-третьих, его могут терзать совесть и чувство вины – ведь он напрасно обидел близких людей, которые когда-то делали для него что-то хорошее.

Кроме того, те, кто легко впадает в ярость, составляют огромную армию *аллергиков*. Периодическое раздражение нервной системы заставляет иммунные клетки постоянно находиться в состоянии боевой готовности. Правда, в том, что касается пищевых аллергий, важную роль играют индивидуальные особенности пищеварительной системы. Человек, у которого много ферментов, будучи очень раздражительным, может до поры до времени не страдать аллергией, а тот, у кого ферментов мало, станет выраженным аллергиком после первых же вспышек ярости.

Советы

Чтобы избавиться от гнева, следуйте в некоторых случаях рекомендации Марка Твена: «Если ты разгневан, сосчитай до четырех, а если сильно разгневан – выругайся».

Используйте дыхательные техники. Сначала глубоко вдохните на два счета, после чего медленно и плавно выдохните воздух на пять счетов. После выдоха задержите дыхание на 3–5 счетов. Повторив так несколько раз, вы успокоитесь.

Помогают ролевые игры. Поставьте себя на место того человека, с кем вы конфликтуете. Проговорите вслух в спокойной, доброжелательной форме свои претензии недругу и найдите компромисс.

Часто помогает юмор. Научитесь находить смешные стороны в самых напряженных жизненных ситуациях.

Жадность – плохо ешь, мало спишь

Даже некоторые черты характера могут стать причиной психосоматических болезней. Например, библейский грех *алчности*. У жадных людей, как правило, дела со здоровьем обстоят неважно.

– Особенно серьезные нарушения возникают у людей при хронической неутоленной жадности, когда человек в течение длительного времени испытывает желание что-то приобрести и мучается от своей же скупости или зависти, – рассказывает профессор Щербатых. – В этом случае возникают все признаки психологического стресса, который может оказать свое вредоносное влияние на любой орган человека по принципу «слабого звена». Человеческая алчность разрушает здоровье по-разному: путем психосоматических связей между корой больших полушарий и внутренними органами, через нарушение нейроэндокринной регуляции обмена веществ, а также опосредованно – через нарушение сна и режима питания. Кроме того, жадность нередко трансформируется в раздражение и гнев, из-за которых повышается уровень адреналина и норадреналина в крови. Эти гормоны вредно влияют на сердечнососудистую систему и способствуют развитию гипертонии,

инфарктов и инсультов. Так, медицинской статистикой установлено, что жадные поражают заболевания кожи в пять раз чаще, инфаркты – в шесть раз чаще, инсульты и гипертония – в три раза чаще, чем людей щедрых, великодушных.

Кроме того, такие люди часто страдают непроходимостью кишечника и запорами, нарушением обмена веществ, сниженным иммунитетом. Эти проблемы влияют на способность организма к саморегуляции не лучшим образом, что может впоследствии привести к онкологическим заболеваниям. Первыми вестниками грядущей опасности могут быть вегетососудистая дистония и постоянные простуды, снижающие иммунитет.

Положение осложняется тем, что жадные люди экономят на всем, в том числе на лекарствах и квалифицированной врачебной помощи, которая тоже стоит денег. В результате, когда болезнь серьезно достает человека и он, наконец, обращается к врачу, зачастую бывает уже поздно вернуть потерянное здоровье. Вспомните бальзаковского Гобсека.

Как избавиться от порока?

Культивируйте в себе щедрость, помогая другим людям. Хоть карандашом иногда поделитесь...

Перестаньте гоняться за богатством и концентрируйте внимание не на деньгах, а на достижениях.

Перед походом в супермаркет составляйте список покупок и определяйте, что вам нужно в первую очередь, а без чего вы можете вполне обойтись. И строго придерживайтесь списка!

Старайтесь общаться с щедрыми людьми, беря с них хороший пример.

Один день в неделю соблюдайте «диету вещизма»: обходитесь небольшой порцией пищи, пользуйтесь минимумом вещей – одевайтесь просто, а автомобиль оставьте в гараже. В итоге вы с удивлением увидите, как мало нужно для жизни человеку!

Уныние приводит к беспричинной усталости

Другим смертным грехом считается *уныние*.

По словам древнего богослова Иоанна Лествичника, унывающий человек есть «оболгатель Бога, будто Он немилосерд и нечеловеколюбив». К этому несправедливому состоянию человека якобы подстрекают темные силы (искушает бес), ведь в состоянии душевной горечи с неохотой выполняешь свои религиозные обязанности. А с точки зрения психологии этот грех действительно всего лишь проявление пасмурного настроения, недовольства, обиды, разочарованности, сопровождающееся общим упадком сил.

По словам доктора Юрия Щербатых, этот порок, как правило, свойственен людям меланхолического темперамента с пониженной энергетикой. Например, то, что вызывает длительную печаль и уныние у меланхолика, у холерика может вызвать приступ ярости, а у сангвиника – лишь мимолетное недовольство.

Приступы хандры поражали многих известных людей. «Повеситься или утонуть казалось мне как бы похожим на какое-то лекарство и облегчение», – писал Гоголь. «У меня бывают припадки такой хандры, что, боюсь, брошусь в море. Очень тошно!» – это слова Некрасова. «Чувствую себя усталым, измученным до того, что чуть не плачу с утра до вечера... Раздражают лица друзей... Ежедневные беседы, сон на одной и той же постели, собственный голос, лицо, отражение его в зеркале», – жаловался Мопассан.

Главная причина – другие (особенно близкие нам) люди, которые могут незаслуженно обидеть, оскорбить, оклеветать да и просто отнестись невнимательно там, где мы ожидаем

чуткости к себе. В последнем случае истинной причиной уныния является другой грех – *гордыня*. Кроме того, безысходную тоску может провоцировать наше собственное самочувствие: усталость, болезнь, хроническое недосыпание. Нередко мы впадаем в депрессию, если предъявляем к миру слишком завышенные требования. Иногда уныние охватывает человека на пороге какого-то возрастного рубежа – в 40, 50 или 60 лет. В такие моменты человек может вдруг ощутить, что жизнь прожита зря, успехов в ней было меньше, чем неудач.

Уныние вредно для здоровья, если переходит в разряд депрессии. Это угнетенное состояние человека вызывает биохимические нарушения в центральной нервной системе, в первую очередь сбивается обмен нейротрансмиттеров – веществ, регулирующих психическую деятельность. Интересно, что достаточно точное описание симптомов депрессии дал в Библии царь Давид: «Я согбен и совсем поник, весь день сетуя хожу... Я изнемог и сокрушен чрезмерно; кричу от терзания сердца моего... Сердце мое трепещет; оставила меня сила моя, и свет очей моих, – и того нет у меня».

Но американским исследователям удалось выделить биологическое активное вещество серотонин, который управляет настроением человека. И на его основе изобрести лекарства, способствующие излечению от депрессии.

Кроме того, желание грустить и предаваться унынию приводит к хронической неудовлетворенности жизнью. От этого в первую очередь страдают органы дыхания: легкие, гортань, бронхи, которые тесно связаны с эмоциональной сферой человека. Астма, которая сопровождается спазмом бронхов, тоже, как правило, возникает из-за неумения открывать свои чувства и получать от этого радость, в том числе и в сексе.

Как бороться с пороком?

Помните: антидепрессанты, алкоголь, наркотики не помогут справиться с причиной уныния, а лишь разовьют опасное привыкание.

Знайте: ваша мировая скорбь на руку врагам и конкурентам. Ведь более жизнерадостные сослуживцы легко обойдут вас по службе, а любимая, не выдержав ваших постоянных ворчаний и жалоб, уйдет к веселому и активному сопернику. Поэтому заставьте унывать своих недругов, став оптимистом.

Измените свой образ жизни: смените сидячую работу на более подвижную (или более доходную), бросьте пить или валяться на диване, расширьте круг общения. А еще – больше спорта и прогулок на природе.

Возьмите себе девиз: «Не жалеть себя и улыбаться!»

Гордыня вызывает язву желудка

Многие люди путают понятия «гордыня» и «гордость».

Гордость предполагает основание для своего чувства: можно гордиться своими трудовыми или спортивными успехами, своим домом, бизнесом, страной или талантом рисовать. А гордыня – это *непомерно раздутая* гордость исключительно самим собой. Когда человеку только кажется, что он превосходит других людей, тогда он действительно «берет грех на душу».

Гордыня соприкасается почти со всеми другими пороками. Она лежит в основе или пересекается с *алчностью, завистью и гневом*. Например, стремление к обогащению

(алчность) вызвано тем, что человек хочет стать не просто богатым, а богаче остальных людей. Он завидует (зависть), потому что не допускает мысли, чтобы кто-то жил лучше него. Он раздражается и сердится (гнев), когда другой человек не признает его превосходства, и так далее.

Поэтому почти все богословы ставят гордыню на первое место в списке грехов. Если человек заражен грехом гордыни, это видно издалека. Ведь другие пороки можно удачно скрывать: похоти можно предаваться тайком, объедаться по ночам, уныние маскировать показной бодростью. А гордыня слишком явно проявляется в высокомерной позе и словах.

Человек, считающий себя умнее и лучше других, не догадывается, что гордыня может стать причиной психического заболевания или язвы желудка. Такие люди не просят помощи извне и превращаются в замкнутую систему, готовую вот-вот взорваться, как вулкан. Чаще других именно они страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, язвами, психическими расстройствами... Большинство больных алкоголизмом тоже заражены неразумной гордостью.

Как избавиться от порока?

Развивая свои таланты и способности, всегда помните, что нет предела совершенству. Хвалите себя за достижения, но отмечайте и недостатки, которые вам еще предстоит преодолеть.

Старайтесь отмечать положительные качества в окружающих людях, учитесь у них чему-то полезному, уважайте людей за их достоинства.

Свои достижения приписывайте не только себе, но щедро делитесь с людьми, которые были рядом, помогали советом, участием.

Избегайте осуждать других людей не только вслух, но и про себя. Лучше лишний раз скажите им комплимент.

Помните, что гордыня чаще всего приводит к падению. Если бы Наполеон вовремя остановился и усмирил свою гордыню, то мог бы остаться хозяином огромной империи.

Ревность – это болезнь мозга

Утверждение, что ревнует – значит, любит, с этого дня можно считать мифом. Медики приговорили патологических ревнивцев... к лечению от пагубного чувства.

В медицине различают следующие пять видов ревности: депрессивный, боязнь развода, параноидальный, маниакальный и гипертрофированный. Когда ревность легкая, в этом случае опасности нет. Если же ситуация начинает выходить из-под контроля, а человек, испытывающий ревность, становится жертвой сильных и разрушительных эмоций, с которыми самостоятельно он не справляется, тогда ревность уже считается патологической – и в этом случае следует обратиться к врачу.

С чем же связано возникновение патологической ревности? Ученые из Пизы полагают, что ее появлению способствуют биохимические процессы, происходящие в головном мозге.

«Навязчивое состояние, связанное со страхом быть обманутым, сопровождается падением уровня нейротрансмиттера ощущения счастья – серотонина», – объясняет Донателла Марацци, нейропсихиатр и автор исследования.

Постоянное ощущение беспокойства оказывает влияние на деятельность мозгового центра, нарушая при этом производство гормонов в пользу стрессовых, ослабевает иммунная система, может начаться развитие той или иной болезни или даже вредной привычки.

Ревнивцы, как правило, страдают от сильных болей в области живота, проблем с кишечником, приступов тревоги, головных болей, помутнения рассудка.

Поэтому медики и предлагают потенциально опасных ревнивцев выявлять с помощью магнитно-резонансного исследования и лечить с помощью лекарственных препаратов.

Психологи советуют: чтобы охваченный приступом ревности человек не совершил убийство, никогда не следует спрашивать партнера о подробностях прошлой личной жизни и никогда не нужно за ним следить.

Кстати, исследования показали: в основе всех человеческих пороков лежат простые химические реакции, происходящие в организме. Так, например, ревность – это та же зависть.

Как объясняют исследователи, зависть возникла в ходе эволюции как биологически необходимая реакция нашего сознания на различия между отдельными людьми в степени их эволюционной «продвинутоости». Ведь в зависти есть элемент мотивации: ты завидуешь, и это толкает тебя на новые свершения, новые достижения. А ревность позволяет отстоять свое право на объект любви или добиться его.

Итог: нет ничего порочащего в желании переплюнуть своих конкурентов – не важно, бизнес это или личная жизнь. И если без зависти ты бы и с места не сдвинулся, то завидуя, ты горы готов свернуть.

Истинные причины бронхиальной астмы

О проблемах с дыханием у психосоматических больных упоминал в свое время один из ведущих американских психоаналитиков Франц Александер (1891–1964) в своей работе «Эмоциональные факторы при нарушениях дыхания».

«...Влияние эмоций на дыхательную функцию хорошо знакомо нам по повседневной жизни, – писал ученый. – О внезапной остановке дыхания в момент тревоги говорят, что „захватило дух“ или „перехватило дыхание“. Вздых является распространенным выражением чувства отчаяния. Другой сложный экспрессивный феномен, включающий в себя экспираторную фазу дыхания, – это плач. Но прежде всего дыхание – важный компонент речи.

По причине тесной связи между эмоциональным напряжением и дыхательными функциями, возможно, что при большинстве заболеваний органов дыхания психологические факторы играют важную роль.

...При бронхиальной астме, как и при других расстройствах вегетативных функций, эмоциональное влияние обусловлено нормальными физиологическими реакциями на эмоциональные раздражители. Симптоматика в данном случае несколько гипертрофирована, а в ситуации хронического заболевания организм реагирует на эмоции, лежащие в основе конфликта. Реакция становится гипертрофированной и хронической за счет того, что эмоциональный стимул является бессознательным – сознание человека его не принимает.

Исследование медиками эмоциональных компонентов астмы имеет долгую историю. До того, как были открыты явления аллергии, астма считалась в первую очередь *нервным* заболеванием, и в старых учебниках по медицине именовалась *asthma nervosa*. С приходом современной иммунологии, краеугольным камнем которой является феномен анафилаксии,

внимание сосредоточилось на аллергическом компоненте и прежний взгляд на астму как на нервное заболевание стал считаться устаревшим. Сравнительно недавно, в эпоху психосоматической ориентации, эмоциональная этиология астмы была реанимирована.

...Различными учеными было замечено множество эмоциональных факторов: здесь фигурируют практически любые неожиданные интенсивные эмоциональные стимулы – сексуальное возбуждение, тревога, ревность и ярость... Кроме того, главным психодинамическим фактором является конфликт, заключающийся в слишком сильной неразрешенной зависимости от матери. В качестве защиты от этой инфантильной фиксации могут включаться самые разные личностные свойства. *Соответственно мы встречаем среди астматиков очень разные типы личности: агрессивные, амбициозные, бесшабашные, рассудительные, а также гиперсензитивные, эстетические типы. Некоторые астматики обладают компульсивными чертами характера, тогда как другие более истеричны...*

Вытесняемая зависимость от матери является постоянным свойством, вокруг которого могут формироваться различные типы защит. Значение этой зависимости отличается от того, что мы видим при желудочных неврозах и пептических язвах. Она заключается не столько в желании быть накормленным, сколько в желании быть защищенным – окруженным матерью или образом матери. В отличие от язвенников, у астматиков не замечаются фантазии о еде. Вместо этого достаточно часто встречаются внутриутробные фантазии, появляющиеся в виде водной символики или входа в пещеры, закрытые пространства и т. д.

Все, что содержит в себе угрозу разлучить пациента со своей защищающей матерью или замещающей ее фигурой, может спровоцировать приступ астмы. У детей рождение второго ребенка в семье, угрожающего привлечь к себе все внимание матери, часто совпадает с началом астматического состояния. Для взрослых провоцирующим фактором может стать предстоящая женитьба или сексуальное искушение. Для молодой девушки принятие женской биологической функции является поворотным пунктом личностного развития, «отпочкования» девушки от своей матери. Вместо зависимого ребенка она становится соперницей своей матери.

У сына зависимым отношениям с матерью угрожают инцестуозные желания. Выяснилось, что большинство матерей астматиков очень чувствительны к проявлениям телесной привлекательности сына и реагируют на них аутизацией и даже неприятием. Сочетание бессознательного обольщения матерью и открытого неприятия – одна из наиболее распространенных моделей в истории болезни у астматиков. Предстоящая женитьба взрослого сына выводит на первый план конфликт между зависимой привязанностью к матери и более зрелой сексуальной любовью к невесте и часто обозначает собой начало астматического состояния.

Агрессивные импульсы, направленные против объекта любви, также могут создавать угрозу зависимым отношениям и провоцировать приступ. Бывает также, что внезапный эпизод, напомнивший о независимом существовании, может возродить глубинный конфликт между независимой и зависимой тенденциями и таким образом спровоцировать приступ.

Если основываться на этих соображениях, то история материнского неприятия становится лейтмотивом жизни астматиков. Ребенок, который пока еще реально нуждается в материнской заботе, реагирует на материнское неприятие усилением чувства незащищенности и начинает сильнее цепляться за мать. В других случаях мать астматического ребенка настаивает на том, чтобы их ребенок раньше времени становился независимым. Толкая ребенка к преждевременной независимости, они достигают совершенно противоположного эффекта: у ребенка усиливается чувство незащищенности, и он начинает зависимо цепляться за мать.

Эти психодинамические построения иллюстрирует выжимка *из истории болезни 22-летнего пациента, страдающего астмой.*

Первый приступ астмы у него случился, когда он приехал в отпуск с Тихого океана, где служил летчиком. Он уехал на тихоокеанский фронт вскоре после того, как женился, и первый отпуск получил только через восемь месяцев. Когда он приехал домой, его встретили родители и жена, и затем, после небольшой остановки в родительском доме, он с женой поехал в новый дом, полученный в подарок от отца. Той же ночью он проснулся от тяжелого приступа астмы. Приступы были также в течение последующих ночей. Лабораторные исследования обнаружили у него аллергию на пыльцу, кошачью шерсть и домашнюю пыль, но все попытки десенсибилизации оказались безуспешными.

В клинике на него благотворно подействовали психиатрические интервью, проводившиеся социальным работником, и приступы на короткое время прекратились. Затем, когда он услышал, что его мать должны оперировать, у него случился рецидив. С ним опять был проведен ряд психиатрических интервью, во время которых у него происходило высвобождение агрессивных эмоций, и его состояние снова улучшилось. Теперь он уже был уволен из армии в запас. Он не мог найти работу и какое-то время помогал отцу. На момент моего интервью с ним пациент работал и в достаточной мере обеспечивал семью материально. Лишь иногда по ночам у него бывали легкие приступы. В нашей беседе он дал яркое описание событий, приведших к первому приступу астмы.

Когда он вернулся из армии, его встретили на станции родители и жена, и от них он узнал о смерти своего старшего брата, который также служил в военно-воздушных силах. Он очень любил своего брата, однако у него не возникло сильных эмоций в ответ на известие о его смерти. Он попытался объяснить это тем, что некоторое время его брат считался пропавшим без вести при обстоятельствах, не позволявших делать какие-либо оптимистичные прогнозы. Он настолько смутился от встречи со своей семьей и известия о смерти брата, что почти забыл о находившейся рядом жене. По дороге от станции они ненадолго зашли в дом родителей. Затем родители предложили ему и его жене навестить друзей. Машину вела жена, и вместо того чтобы ехать к друзьям, она поехала к новому дому, сказав, что друзья уехали. Они приехали домой, и в ответ на стук его отец и мать вышли из дома и дали ему ключи от нового дома и немедленно ушли, оставив его наедине со своей женой.

Он находился в смешанных чувствах по поводу ситуации в целом и вначале не решался принять этот щедрый подарок. Он почувствовал, что занял место своего брата, так как отец раньше всегда отдавал брату предпочтение. Но затем он решил остаться в доме; вскоре после этого он вступил со своей женой в интимную связь. Затем он заснул, а позднее проснулся от приступа астмы. Не понимая, что произошло, он страшно напугался и решил, что находится при смерти. Следующей ночью случился еще более сильный приступ. Он стал лечиться в клинике, но лечение оказалось неэффективным. После тщательного изучения анамнестических данных обнаружили следующие сведения.

Пациент был средним ребенком в семье среднего класса. Его отец был юрист, француз по происхождению. У него были два брата старше его на четыре и на шесть лет и сестра на пять лет младше. Брат, ближайший к нему по возрасту, был сильным и имел атлетическое телосложение; пациент был слабым и худым. Отец всегда отдавал предпочтение брату; мать хотела, чтобы вместо пациента родилась девочка. Когда родилась сестренка, он почувствовал, что потерял положение любимого ребенка в семье. Несмотря на свои физические недостатки, он играл в футбол, занимался спортом, целеустремленно учился и всегда был среди первых учеников в классе. В начале войны его брат пошел в воздушные части, и пациент вскоре пошел по его стопам. Через четыре дня после свадьбы он ушел на фронт; там он активно участвовал в боевых действиях. По собственному желанию он стал стрелком на турели, после того как двое его друзей погибли, выполняя такую же работу. Он

ощущал сильную тревогу во время сражения, но не поддавался ей «во имя своего брата». Два раза его самолет сбивали, и ему с трудом удавалось спастись. Через год он вернулся домой в отпуск, и у него начались вышеописанные приступы астмы.

В истории болезни центральной темой является его отношение к брату, к которому он испытывал восхищение и зависть. Он помнил, что отец отдавал предпочтение брату. В своих супружеских отношениях он был исключительно требовательным по отношению к жене. Он хотел, чтобы она вела домашнее хозяйство так же умело, как его мать, и требовал идеальной чистоты и порядка. Он говорил, что немедленно развелся бы, если бы жена не жила согласно его стандартам.

К моменту нашего интервью у него уже был полуторагодовалый сын, которого он очень любил, и его жена снова была беременна. Сын пациента был крепким и выносливым, как его брат, в честь которого он назвал сына. Он рассказал мне два своих сна. Первый из них приснился ему незадолго до интервью; другой оставался ярким воспоминанием в его памяти, хотя он приснился шестнадцать месяцев назад, сразу после рождения сына. В первом сне ему приснился сын, который запрыгнул с обеденного стола на люстру и нагло стал на ней качаться. Он начал шлепать сына и, проснувшись, понял, что бьет жену. Пациент сказал мне, что в реальности сделал бы то же самое и добавил, что его сын – выносливый человек, совсем как его брат. В другом сне он открыл багажник своего автомобиля, взял инструменты и зашвырнул их изо всех сил как можно дальше. Эти инструменты на самом деле надоели ему в последние несколько дней, так как они катались по багажнику и гремели при каждом повороте машины.

Актуальный смысл данного сновидения типичен для астматиков в свете нашего исследования. В нем путем символической репрезентации желания вынуть плод из тела матери (выбрасывание инструмента из машины) ясно выражена конкуренция с братом. Пациент, по-видимому, перенес на сына часть своих чувств по отношению к сестре, вытеснившей его с позиций младенца, и, как мы знаем, пациент был зависимым от своей жены. Он реагировал на сына с бессознательной ревностью, выраженной в сновидении, в котором он шлепал сына. Он также перенес на сына часть своих установок по отношению к брату. Они оба были крепкими, агрессивными и смелыми. Прыжки и раскачивание на люстре представляли собой акт бравады, в отношении которой он ощущал зависть.

В терапевтических интервью с социальным работником у пациента немедленно возникла сильная зависимая привязанность, и он полностью доверился специалисту. В этих интервью он смог выразить свои чувства по отношению к брату и осознал свою конкуренцию с ним; и первое время он в реальной жизни открыто выражал свои агрессивные чувства по отношению к отцу. Хотя эти интервью дали ему сильное эмоциональное освобождение, но они не проникли дальше его отношения к брату и к отцу; его чувства к матери и жене не были вскрыты. Ему было предложено продолжать лечение. Из записей, сделанных социальным работником, и из моих записей могут быть реконструированы следующие психодинамические факторы. У пациента была сильная зависимая установка по отношению к матери, которую он перенес на жену. В качестве компенсаторной защиты от своих зависимых стремлений у него появилось ощущение конкуренции со своим братом. Этим объясняется его целеустремленность в школе и его поведение в армии, служившие гиперкомпенсацией и отказом от пассивных зависимых устремлений, а также дававшие возможность превзойти брата и тем самым завоевать родительскую любовь.

Негодование по отношению к сестре возобновилось у него, когда собственный сын стал представлять угрозу его зависимой позиции по отношению к жене. Психологические события, произошедшие после его возвращения домой, в свете имеющихся психологических факторов являются совершенно очевидными. Когда он встретился с родителями и женой на станции, он совершенно не обратил внимания на последнюю. Известие о смерти брата

означало для него бессознательно, что он теперь стал объектом родительской любви, и это спровоцировало в нем бессознательное ощущение вины. Самым сильным его желанием после того, как он вернулся домой после тягот и лишений военной службы, было снова стать зависимым ребенком. Несколько часов спустя он оказался наедине со своей женой в новом доме. Теперь ситуация эмоционально перевернулась. Ключи от нового дома символизировали тот факт, что он зрелый мужчина, что он теперь сам по себе и отделен от родителей. Эмоционально он ушел от этой задачи, и у него активизировалось желание вернуться назад к матери. Защита от этого желания явилась центральным фактором, спровоцировавшим приступ астмы.

Теперь мы готовы ответить на вопрос, почему и как подавляемое желание в отношении матери может вызвать спазм в бронхиолах, являющийся физиологической основой приступа астмы.

На основе исследования психоаналитического случая Е. Вайс предложил теорию, согласно которой приступ астмы представляет собой подавляемый плач, обращенный к матери.

Позднее Халлидэй (Halliday) также обратил внимание на связь астмы с плачем. Эта точка зрения была впоследствии подтверждена тем фактом, что многие астматики сообщают, что им трудно плакать. Более того, было неоднократно замечено, что приступы астмы завершаются, когда пациент дает выход своим чувствам с помощью плача.

Другое важное замечание относится к быстрому улучшению состояния, происходящему в ряде случаев после того, как *пациент осознает в чем-либо, за что он чувствовал вину и ожидал неприятия*. Признание создает зависимую привязанность к терапевту, нарушенную вследствие ощущения пациентом чувства вины и ожидания неприятия. Речь (признание) является более членораздельным использованием дыхательного акта, с ее помощью взрослый добивается того же самого результата, который младенец достигает плачем. Он вновь получает любовь человека, от которого он зависит. Такое подавление плача, приводящее к затруднению дыхания, может наблюдаться у ребенка, который пытается контролировать свое желание заплакать или пытается после долгих и бесполезных попыток прекратить плакать. Появляющиеся при этом характерные хрипы и тяжелое дыхание сильно напоминают приступ астмы.

Признавая наличие эмоциональных факторов, влияющих на формирование астмы, не стоит забывать о давно установленном и не менее значимом влиянии аллергических факторов. Последние особенно заметны при сезонных приступах астмы, возникающих одновременно с появлением пыльцы, к которой больной чувствителен. Если больной чувствителен к шерсти животных, краске, пуху и т. д., то приступы могут случаться неожиданно, при воздействии соответствующего специфического аллергена. В таких случаях десенсибилизация часто оказывается эффективной.

Центральной проблемой здесь является взаимодействие между двумя типами этиологических факторов, эмоциональными и аллергическими.

Прежде всего надо иметь в виду, что астматический приступ – это симптом, непосредственной причиной которого является спазм бронхиол. Согласно клиническим данным, бесспорно то, что такой локальный спазм может быть спровоцирован как воздействием специфического аллергена, так и вышеописанными эмоциональными факторами. Особенно важно отметить, что приступ может быть вызван лишь одним из этих факторов, но чаще всего сочетаются оба фактора.

Очень многие астматики, обследовавшиеся в Чикагском институте психоанализа, обнаруживали какую-либо форму аллергической чувствительности. У некоторых пациентов

сохранялась аллергическая чувствительность после лечения, как показывали кожные пробы, но проходила астма. В таких случаях мы, вероятно, имеем дело с таким феноменом, относящимся к физиологии, как „суммирование стимулов“; другими словами, только комбинация эмоциональных стимулов и аллергических факторов вызывает приступ. Само по себе влияние каждого из видов стимулов остается ниже порога чувствительности ткани, в данном случае стенок бронхиол. Этим объясняются те нередкие случаи, когда после успешного прохождения психоанализа пациенты, у которых возникновение приступов астмы ограничивалось сезоном появления пыльцы, приобретают без какой-либо десенсибилизации устойчивость к своему специфическому аллергену. Эта теория также объясняет требования психиатров и аллергологов к терапевтической эффективности соответствующих методик. В большинстве случаев достаточно убрать один из двух сочетающихся причинных факторов, аллергический или эмоциональный, чтобы излечить больного от приступов астмы. Одного из факторов в отдельности, по-видимому, недостаточно для того, чтобы вызвать приступ.

Остается открытым вопрос о том, являются ли аллергические и эмоциональные факторы независимыми друг от друга по своему происхождению. По некоторым признакам аллергическая предрасположенность и эмоциональная чувствительность в отношении к вышеописанной конфликтной ситуации взаимодействуют друг с другом каким-то неизвестным образом. Другими словами, не исключено, что чувствительность к эмоциональной травме и к аллергенам часто сочетается у одного человека и является проявлением одного и того же основного конституционального фактора.

А в учебнике «Психосоматическая медицина» (В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад) приводятся следующие примеры.

У 34-летней больной бронхиальной астмой первый приступ болезни возник в возрасте 16 лет во время занятий в школе. Он был таким тяжелым, что она вынуждена была оставаться в постели в течение нескольких дней. Во время первой беседы пациентка не сообщила ни о внешних, ни о внутренних факторах, способствовавших этому: «Возможно, это был свежепокрашенный пол в классной комнате, на что я раньше не обращала внимания».

В процессе аналитического лечения она сообщила следующее: в школе она была лучшей ученицей, но ее успехи в доме воспринимались прохладно и без всякого интереса. Когда она поступила в профессиональную школу, преподаватель любимого ею предмета – немецкого языка – начал придирается к ней, постоянно вызывал ее, но ничего не мог от нее добиться. Бывшая в школе одной из лучших учениц, здесь она при опросе не могла произнести ни слова, хотя тайком дополнительно занималась на сэкономленные деньги. На одном из утренних уроков этого учителя в классе, где был недавно покрашен пол, у нее и развился первый астматический приступ.

Позже приступы возникали в основном дома. За два года обучения в профессиональной школе приступов в классе не было. Но до настоящего времени сохраняется тенденция к появлению приступов в конфликтной жизненной ситуации. Кроме того, осталась склонность к астматическим диспноэ при наличии запаха веществ, содержащих скипидар (мастика для пола, типографская краска, растворители), как когда-то в классе. При аллергическом тесте у пациентки обнаружена повышенная чувствительность к скипидару и другим ароматическим маслам.

Совершенно очевидно, что психосоматические факторы также участвуют в патогенезе аллергической бронхиальной астмы. Насколько такая сенсibilизация может еще более специфически быть направлена на объект конфликта, показывает следующее наблюдение.

Описано наблюдение за 17-летней школьницей, у которой с 5 лет начались астматические приступы, и возникла повышенная чувствительность к комнатной пыли и перьям в

постельных принадлежностях. В больнице у нее неожиданно на фоне хорошего состояния развился тяжелый астматический приступ после того, как она надела перешитое платье матери. При тщательном расспросе было установлено, что больная с раннего возраста находилась в отношениях соперничества с матерью. Когда ей было пять лет, мать внезапно застала ее за игрой во время послеобеденного отдыха, строго соблюдавшегося в доме. При этом мать уложила ее в постель рядом с собой. Было жарко, мать вспотела, и больная почувствовала отвращение. Тогда у нее и возник первый приступ. Целевой кожный тест с растворами из веществ и предметов, содержавших пот разных людей, давал отрицательные результаты, пока не провели пробу с подмышечным потом матери.

Если проследить пережитую ситуацию (ситуационно-аналитически и биографически) вплоть до времени появления приступов, то можно обнаружить относительно типичные качества переживаний.

О каких проблемах сигналист наша кожа

Хорошо известно, что кожа является важным органом для выражения эмоций. Этот факт иллюстрируют такие явления, как покраснение от стыда или зуд от нетерпения.

Кожа, составляющая поверхность тела, – это соматический локус эксгибиционизма. Определенные рефлекторные изменения в коже, такие как бледность, румянец, потение, являются компонентами эмоциональных состояний гнева и страха. Пиломоторная реакция на тревогу особенно заметна у кошек, но встречается также и у людей; эту реакцию хорошо иллюстрирует выражение «волосы дыбом встали».

Кожа является также важным сенсорным органом и существенно затрагивается такими конверсионными симптомами, как, например, анестезия, парестезия и гиперестезия. И наконец, центральное место в психологии кожи занимает ощущение боли. Мазохистские тенденции поэтому должны быть тесно связаны с кожей. Как пишет Джозеф В. Клаудер, «душа влияет на кожу сильнее, чем любой другой орган... Кожа – это орган, который по своей значимости для выражения эмоций сравним только с глазом». Он перечисляет следующие кожные состояния, при которых „психологические феномены служат мотивом или являются определяющим фактором“:

- румянец;
- бледность;
- гусиная кожа;
- мурашки по коже;
- изменение потоотделения;
- острая экзема (острый дерматит);
- крапивница, острая или хроническая;
- отек (ангионевротический, истерический);
- зуд, локализованный или генерализованный;
- фобии, имеющие отношение к коже;
- невротические самоповреждения (без сознательного намерения);
- искусственный дерматит (умышленное нанесение самоповреждений);

- устойчивые болевые ощущения и сенсорные расстройства;
- ангиоспазм – так называемый симптом «мертвых пальцев»;
- внезапная потеря волос (гнездное облысение) или внезапное поседение;
- стигматы (помните, я о них писала выше?);
- кожные явления психогенной природы при аллергии.

Иными словами, клинические наблюдения кожных проявлений в составе невротической симптоматологии включают такие состояния, как нейродермит, экзема, ангионевротический отек, крапивница и зуд. Некоторые авторы также упоминают эмоциональные факторы при себорее, дисгидрозе и псориазе...

В нескольких случаях мною наблюдался следующий динамический паттерн. Демонстрация тела для того, чтобы получить внимание, любовь и одобрение, – другими словами, эксгибиционизм – используется как орудие соперничества и вызывает чувство вины. Согласно закону талиона, наказание должно быть соизмеримо преступлению; кожа, используемая в качестве средства эксгибиционизма, становится объектом болезни.

При этих заболеваниях большое этиологическое значение имеет расчесывание. Психоаналитические исследования показали, что важным фактором расчесывания являются агрессивные импульсы, которые вследствие чувства вины отклоняются от своей первоначальной цели и оборачиваются против самого человека. Показателен следующий случай, исследованный Шпигелем (Spiegel) в Чикагском институте психоанализа.

«Больная, 22 лет, с белым цветом кожи, незамужняя девушка, была направлена на лечение по причине повторяющихся приступов **сильного нейродермита**. Высыпания, появившиеся преимущественно на верхних и нижних конечностях и на лице, имели экзематоидный характер и представляли собой отдельные красные мокнущие зудящие участки. Больная яростно расчесывала высыпания, особенно во сне, пока они не начинали кровоточить так, что больная часто была совершенно обезображена. Она консультировалась у ряда дерматологов и обычно слышала, что ей ничем не могут помочь, поскольку ее состояние вызвано эмоциональными факторами, – вывод, который она сама сделала на основе регулярного чтения психологической литературы.

Кожные высыпания появлялись и исчезали в течение всей жизни больной. Первый раз экзема возникла у нее через неделю после рождения. Ее мать во время беременности была сильно расстроена случайной смертью своего семилетнего сына, а впоследствии – уходом мужа и разводом. Детство больной прошло в домах различных родственников, где у нее всегда было ощущение незащищенности из-за робости ее матери и своего статуса, который был обесценен практически до уровня домашней прислуги. Больная была застенчива и социально дезадаптирована в школе, но проявляла живость и яркость в учебе. Она сильно страдала от ощущения своей *инаковости* и ненужности из-за экземы, отсутствия отца и нормальной семейной жизни. Однако во время учебы в университете, с наступлением физического созревания, она оживилась и получила социальное признание. После окончания университета нашла хорошую работу и начала пытаться строить отношения с различными мужчинами. Все эти отношения прерывались, и разрывы отношений сопровождались тяжелыми приступами экземы. В тот период, когда эта повторяющаяся картина стала угрожать возможности работать и иметь нормальные межличностные отношения, ей пришлось в голову обратиться к врачу.

Начался курс психоанализа, и у больной практически сразу возник эксплозивный мазохистский невроз переноса. Одновременно с обострением кожных высыпаний больная

любим способом демонстрировала ожидание быть отвергнутой терапевтом, а также чувство вины из-за переноса агрессии и эротических желаний. Эти чувства смещались у нее на отношения с мужчинами, характеризующиеся немедленным удовлетворением сексуальных импульсов, и сопровождалась депрессией, чувством вины и агрессией, когда она узнавала, что мужчина не собирается на ней жениться. Именно в этот момент кожные высыпания всегда достигали максимума.

В ходе психоанализа выяснилось, что больная воспринимала терапевта (и некоторых других мужчин) в качестве давно потерянного отца. На эти замещающие отца фигуры она обращала свои зависимые оральные желания и влечение к теплу, уюту, общему кожно-мышечному „объятию“. После фрустрации этих желаний у нее возникали агрессия и чувство вины. Эти чувства частично регулировались проекцией ответственности по формуле „все мужчины – сволочи“, а также кожным выражением аффекта. Свои агрессивные чувства она выражала расчесыванием, и получающееся в результате уродство изображало стыд, унижение и неприятие. В этот момент, чувствуя себя совершенно недостойной любви, больная совершала попытку установить тесные отношения со своей матерью и после неудачного завершения попытки входила в депрессию. Под конец цикла появлялась маскулинная форма протеста, больная начинала уделять больше внимания работе, уклоняться от тесных связей с женщинами и мужчинами, у нее смягчался аффект, и происходило очищение кожи.

В течение трех лет терапии больная постепенно стала осознавать свой повторяющийся паттерн и в конце концов смогла построить нематеринские отношения с мужчиной, за которого впоследствии вышла замуж. В результате снижения агрессии и чувства вины она смогла позволить себе удовлетворение от этих отношений; кожные высыпания исчезли и больше не появлялись».

* * *

Отчего возникает **нейродермит – кожное хроническое заболевание**, – я узнала из учебника «Психосоматическая медицина». Речь идет о широко распространенной кожной болезни с хроническим течением, при которой отмечаются зуд, инфильтрация, уплотнения и экзематозные изменения кожи. Заболевание часто развивается в сочетании с другими аллергическими заболеваниями, прежде всего с вазомоторным ринитом, крапивницей и бронхиальной астмой.

Заболевание субъективно проявляется зудом, почесухой; из-за расчесов и растирания возникают экскориации, а также утолщение кожи. Обычно вскоре появляются ромбовидное, мозаичное изменение утолщенной кожи, ее лихенизация. Поражаются преимущественно лицо, шея, локти и колени, кисти и суставы рук. С течением времени больные начинают чесать и тереть кожу без наличия выраженных при почесухе изменений кожи.

Болезнь поражает людей всех возрастов, болеют даже грудные дети второго полугодия жизни. При массовых исследованиях установлено, что городское население поражается больше, чем сельское; кстати, это относится и к другим заболеваниям, в этиологии которых играют роль аллергические факторы. Среди пациентов психосоматической поликлиники больные с нейродермитами составляют 1,2 %. Они приходят обычно по направлению на консультацию, редко самостоятельно, их бывает нелегко вовлечь в длительный психотерапевтический контакт. Тем не менее показания для психотерапевтического лечения у этих больных достаточно часты.

Приступы нейродермита часто возникают при проблемах в партнерских отношениях, разлуке или появлении лиц, которые имеют большую эмоциональную притягательность для больных. Нередко обнаруживаются переживания и проявления сильных аффектов, ожиданий, желания близости, сексуальности и ее фрустрации вследствие собственной амбивалентности или отказа партнера.

При этих конфликтах, связанных с ситуацией сближения, во многих описаниях подчеркивается роль собственной телесности, желания и удовлетворения, возможности показать и представить себя в телесном облике. Эти описания обычно определяют понятием «эксгибиционизм».

Причина заключается в том, что матери тяжело переживают наличие нейродермита у своих детей, но не только потому, что те эстетически малопривлекательны – матери вынуждены сделать вывод, что исполненные любви жесты причиняют ребенку боль. Это наблюдение показывает, что при этом заболевании не просто постулируется связь между неправильным поведением матери и развитием нейродермита у ребенка, но есть и другие причины.

Больная 28 лет, замужняя женщина, поступила на лечение по поводу хронической экземы. Болезнь развилась в пубертатном периоде при приближении к ней других людей, прежде всего мужчин. При этом были поражены только лицо, шея и часть груди, не покрытая одеждой, и руки до середины плеча. Первые проявления заболевания возникли, когда больной было 16 лет, она посещала уроки танцев. Нынешнее ухудшение наступило вскоре после вступления в брак, когда они начали жить с мужем в одной маленькой комнате. Больная полагает, что ее экзема связана с сексуальностью, так как первые признаки появились впервые во время танцев при приближении мужчин.

В анамнезе больная указала, что у ее отца была аллергия к пище и ряду тканей; ее мать также страдала экземой. Когда сама она была маленькой, у нее были струпья и экзема; результаты аллергических проб в отношении аспирина, снотворных средств и домашней пыли были положительными.

Из раннего развития больной имеет значение то, что она никогда не испытывала нежности матери – холодной, лабильной и эгоцентричной женщины, которая своими истерическими выходками тиранила семью. Мать отвергала ее, предпочитая ей сына, который был старше на три года. Отец же, наоборот, любил дочь и с детства ухаживал за ней, как за юной дамой, с подчеркнутой галантностью и уважением. Будучи слишком мягким и деликатным, чтобы выступить против жены, он искал в дочери утешения, сильно привязал ее к себе и рано пробудил в ней сексуальные интересы. Больная была посвящена в неблагополучие брака родителей и росла с сознанием, что она любимица отца, кокетничала с ним не свойственным для ее возраста образом. Во время уроков танцев она также проявляла провоцирующее кокетство, но появившаяся экзема сдерживала ее.

Когда ее отец в конце войны попал в плен и умер, она начала вести легкомысленную, разнузданную жизнь, причем сексуальность проявляла в диапазоне от большой страстности до полной бесчувственности. О мужчине, который, наконец, женился на ней, так как она ждала от него ребенка («хотя я никогда не хотела замуж»), она знала заранее, что по отношению к женщинам он был холоден, груб и враждебен. Живя с ним в тесной квартире после заключения брака, она почувствовала себя полностью беспомощной и одинокой. Его близость, когда он сидел в этой же комнате и читал газету, порождала в ней бессильную ярость, она затевала ссоры, которые вскоре обрывала и при этом чувствовала себя «как побитая». Тенденция к драматизации и собственная потребность в сочувствии давали все новую пищу для конфликтов в браке...

* * *

Крапивница – речь идет об остро возникающем поражении кожи с четко отграниченными волдырями; наблюдается чаще всего на лице. Основные симптомы – сильный зуд и наличие красных волдырей разного размера.

Причиной крапивницы считается аллергическая готовность, которая вызывается определенными пищевыми веществами, медикаментами и другими факторами. Отмечаются

хронические рецидивирующие формы течения крапивницы, которые развиваются преимущественно или полностью на основе психосоматических связей. Даже при аллергически обусловленных формах крапивницы для ее манифестации или в качестве одного из причинных факторов имеет значение психическая перегрузка. Для психосоматических форм хронической крапивницы характерны готовность к переживаниям и определенная структура личности.

Пациентка 43 лет, худощавая, бесцветная, невзрачная женщина, тихая и подавленная, пришла на амбулаторный прием. Причину обращения к врачу она не смогла указать, но не возражала против отправки ее в дерматологическую клинику. (По сообщению направившего ее врача, она лечилась по месту жительства несколько недель по поводу острой крапивницы. Однако болезнь у нее тянется уже 20 лет. Из-за заторможенности и подавленности больная была направлена на амбулаторное лечение в психиатрическую клинику, но антидепрессивное лечение пришлось прервать из-за непереносимости препаратов.) После нескольких ободряющих реплик врача она начала с запинками говорить о своей болезни, то и дело прерывая рассказ слезами.

Кожные проявления (сильно зудящие волдыри) появились 20 лет назад, вскоре после денежной реформы, при употреблении арахисового масла. Обычно поражались руки и ноги, а при сильных рецидивах, возникающих 3–4 раза в год, сыпь появлялась также на теле и лице. В последние годы приступы становятся все чаще, продолжаются по несколько дней и недель. Между тем больная считала свое общее самочувствие хорошим, несмотря на то что при ее обезображенной внешности старалась не показываться на люди. Кроме того, она сообщила об имеющемся у нее уже более 10 лет страхе перед большими пространствами (агорафобия) и приступах страха с чувством нехватки воздуха и сердцебиениями. Больная испытывает большую потребность во сне и в то же время не может спать.

На вопрос, что же произошло 20 лет назад, она сообщила, что тогда она познакомилась со своим будущим мужем. После двух лет знакомства они поженились. Она была католичкой, и муж привел ее в религиозную общину, где был проповедником. Она терпела его требовательность и даже тираническое обращение с одновременными морализаторскими выговорами, не противоречила ему с самого начала их совместной жизни. Еще будучи невестой, она подвергалась его абсурдной ревности. Всекие отношения с соседями и даже с животными сопровождалась строгим осуждением и выговорами. В доме муж был тираном, часто был недоволен едой, и если считал ее плохо приготовленной, то мог побить жену. В сексуальном плане он был всегда невнимателен, эгоистичен, не проявляя интереса к потребностям женщины.

Позже он стал преследовать собственную дочь все с той же ревностью. Однажды он настолько разошелся, что женщина вызвала полицию. Дочь в 17 лет от отчаяния предприняла суицидальную попытку. Но ни дочь, ни мать не отважились тогда рассказать врачам о действительном положении дел в доме и о причинах попытки самоубийства. В отношениях с посторонними супруг проявлял себя как морализирующий и усердный проповедник, разыгрывая либо самодовольство и лицемерие, либо смирение и покорность с обещанием исправиться. Несколько лет назад пациентка уже обращалась к юристам, которые советовали ей развестись, хотя и предупреждали, что у нее ухудшится финансовое положение. В последние годы конфликты обострились, так как дочь ушла из дома и она осталась с мужем вдвоем.

Специалисты обследовали 31 пациента и установили, что крапивница возникает у тех, кто испытывал на себе жестокое обращение. Эта жестокость имела нередко такие формы, что о ней трудно было рассказать и что-то с ней сделать. При этом отмечается, что страдающая сторона не в состоянии найти выход из положения и представить себе возможное решение

проблемы. Типичные трактовки этой ситуации были такими: «Они мне много дали, и я не могу ничего поделать»; «Я выдерживаю удары»; «Моя мать колотила меня»; «Мой жених не хочет меня, он пренебрегает мной, но что я могу поделать?»

Наша 43-летняя пациентка вначале описывала свое детство как нормальное. Лишь в процессе терапии выяснилось, что она переживала свое детство как беспомощная жертва родителей. Родители много ссорились, отец был тираном, мать тоже была с ней излишне жесткой. «Матери достаточно было поднять палец, и я уже слушалась». Ее сестра, старше ее на 4 года, которая была активнее, тоже высказывала протест против родителей и рано ушла от них, тогда как больная оставалась в доме вплоть до своего замужества. Она училась по желанию родителей у тетки-цветочницы, ничего не могла оставить для себя и будучи продавцом, все, что зарабатывала, отдавала родителям. В 23 года она познакомилась с будущим мужем и вышла замуж сразу же, как забеременела. Хотя она не была счастлива в браке, но не думала всерьез о разводе. Когда она заговорила об этом однажды, муж пригрозил, что задушит ее.

Совершенно очевидно, что больная перенесла часть зависимости и мазохистской подчиненности на своего мужа, то, что она пережила в своем детстве со своими родителями. Ей был поставлен диагноз хронической крапивницы на фоне депрессивно-невротической структуры личности. Налицо зависимая мазохистская обвинительная установка в отношении других людей, прежде всего в отношении мужа, воспринимаемого как сверхсильного в результате незрелой детской фиксации.

В целом за появление крапивницы ответственны аллергические факторы. При этом факторы наследственности, несомненно, также играют роль; сама готовность к аллергическим реакциям частично объясняется психосоматически. У аллергиков, безусловно, чаще встречаются невротические признаки. В общем, можно сказать, что аллергики в детстве травмируются матерями, проявляющими гиперопеку или холодность. Налицо зависимость от этого объекта влечения, агрессивная реакция невозможна, и агрессия направляется на себя. Мазохистское отношение к объекту, который в то же время позволяет сохранять аффективную связь благодаря направленности агрессии на собственную личность, признается сторонниками психоанализа.

Если очевидны затруднения в оценке болезни, а больные убеждены в ее связи с конфликтом, то обычно возможно применение раскрывающей терапии. В соответствии с мнением больного и с возможностями терапии это может быть индивидуальная или групповая терапия, причем последняя дает хорошие возможности прежде всего для лечения больных с первоначально недостаточной мотивировкой.

У той же больной вначале была проведена 3-месячная стационарная, а затем 18-месячная амбулаторная групповая психотерапия.

В групповой терапии пациентка вначале не могла вступить в беседу. Когда психотерапевт пытался осторожно активизировать ее, она вынимала носовой платок и начинала плакать. Вначале она смогла устанавливать с другими пациентами только страдальческие (как жертва), мазохистские отношения. При этом было ясно, что она противопоставляла себя всей группе. При агрессивных полемиках, во время бунта против руководителя группы у нее возникал рецидив крапивницы. Лишь во второй половине амбулаторного лечения больная оказалась в состоянии высказывать свое отношение и проявлять чувство соперничества по отношению к другим женщинам в группе. Она сама сообщила, что и вне группы ей стало легче общаться с людьми, меньше стало страха и самокопания. В ходе амбулаторного лечения пациентка смогла разрешить свою семейную ситуацию путем развода, несмотря на сильное сопротивление мужа; затем нашла себе новую работу, и они с дочерью обрели новый смысл существования.

В последние месяцы лечения приступы крапивницы не возникали. При катamnестическом обследовании (30 месяцев после выписки) рецидивов крапивницы и невротических страхов не отмечалось.

Настоящий виновник сахарного диабета

Как выяснилось, психологические факторы могут оказывать влияние и на протекание сахарного диабета.

Наличие «восприимчивости» к развитию диабета отмечается во многих исследованиях, в которых также отмечается высокая семейная заболеваемость, источником которой, возможно, является наследование одного или более генов. Поскольку правильный метаболизм продуктов питания зависит от сочетания деятельности внутриклеточных ферментов и их регуляции эндокринной и нервной системами, расстройство этих систем может приводить к синдрому диабета.

«Восприимчивый к диабету индивид, по-видимому, рождается с некоторыми ограничениями какой-либо из регуляторных систем и может стать *жертвой достаточно интенсивного или продолжительного стресса*, – пишет психоаналитик Франц Александер. – По сути диабет начинается с рождения безотносительно того факта, что клиническая картина болезни возникает значительно позже».

Считается, что сахарный диабет у мужчин является проявлением инсулиновой недостаточности. Эта недостаточность может возникать вследствие снижения секреции инсулина поджелудочной железой либо по причине усиленного разрушения инсулина в тканях. Вне зависимости от действующего механизма конечным результатом недостаточности является увеличение скорости превращения гликогена в сахар и усиление мобилизации жиров и белков из их хранилищ в печень, где они превращаются в глюкозу, ацетоновые тела и другие промежуточные и конечные продукты. Это приводит к уменьшению содержания гликогена в тканях, при этом кровь обогащается глюкозой, в результате возникает гликозурия.

Кэннон показывает, что страх и тревога могут вызывать гликозурию у нормальной кошки и у нормального человека. Таким образом подтверждается гипотеза о том, что эмоциональный стресс может стимулировать расстройство углеводного обмена даже у лиц, не страдающих диабетом. Однако последние данные говорят о том, что, хотя «эмоциональная гликозурия» может быть вызвана у большинства недиабетиков с *помощью интенсивных переживаний*, в то же время значительного повышения концентрации сахара в крови у них не происходит. Другими словами, у нормальных индивидов может развиваться «эмоциональная гликозурия», но у них редко возникает «эмоциональная гипергликемия». По-видимому, если физиологические механизмы, ответственные за поддержание уровня сахара в крови, адекватны, как у нормальных индивидов, происходит быстрая компенсация любых эмоционально обусловленных изменений. У диабетика регуляторные механизмы нарушены, и поэтому гомеостатическое равновесие становится невозможным. Этим объясняется распространенное наблюдение, когда эмоциональные сдвиги могут усугублять уже имеющееся расстройство метаболизма у диабетика. Возможно, что такое усугубление диабетического статуса происходит благодаря усиленному распаду гликогена печени, имеющего отношение к активации вегетативной нервной системы и секреции адреналина. Подобный механизм может нести ответственность за периодические колебания уровня сахара, наблюдаемые у диабетиков.

Можно предположить, что у индивидов, имеющих некоторые ограничения физиологических регуляторных механизмов, под воздействием чрезмерного эмоционального стресса может развиваться временная гипергликемия.

У этих индивидов, без малейшего сомнения, ограничена регуляция углеводного обмена, но не в такой степени, чтобы совершенно разрушиться под воздействием такой нагрузки. Возможно также, что продолжительный и повторяющийся стресс может приводить к постоянной декомпенсации сравнительно слабо адаптированных физиологических систем с последующим развитием сахарного диабета.

Ф. Данбар на основе своих «профильных исследований» сделала вывод, что диабетики в большей степени, чем нормальные люди, заменяют свое инфантильное зависимое состояние на более зрелое и независимое. У них имеется тенденция быстро регрессировать к зависимой установке и отстаивать свои независимые механизмы, с помощью которого хроническое психическое напряжение может приводить к подобной декомпенсации. Также, согласно Данбар, группа диабетиков является в большей степени пассивной, чем активной, и имеет тенденцию к мазохизму и нерешительности.

В своем психиатрическом исследовании детей с диабетом Брух и Хьюлетт (Bruch и Hewlett) наблюдали, что в одной трети случаев заболевание сопровождается разрывом семейных связей, например разводом, разездом и т. д. Они обнаружили, что некоторые дети с диабетом имеют тенденцию к компульсивному поведению и покорности, тогда как остальные защищаются путем пассивного сопротивления...

...Дэниеле (Daniels) проводил психоанализ 33-летнего бизнесмена и сделал вывод, что его диабет является последствием хронической тревоги, связанной с бессознательным инфантильным страхом быть побежденным и раненым вследствие агрессивных мятежных и сексуальных побуждений. Мейер, Болмайер и Александер (Meyer, Bollmeyer & Alexander) исследовали двух пациентов, мужчину и женщину, и у обоих пациентов наблюдались необычно сильные тенденции получать и принимать помощь. Эти пациенты «удерживали инфантильную зависимую установку и чувствовали себя фрустрированными, потому что их запросы на внимание и любовь не соответствовали реальной ситуации взрослого человека и, следовательно, никогда не могли быть удовлетворены в достаточной степени. На эту фрустрацию пациенты реагировали агрессивно. Диабет развился, когда эти инфантильные желания воспрепятствовали реализации потребностей, которые оказались фрустрированы».

В настоящее время в рамках Чикагского института психоанализа проводится большое количество психоаналитических исследований больных сахарным диабетом. По результатам исследований, у больного сахарным диабетом имеется базовый конфликт, связанный с приобретением пищи, который отражается в чрезмерно агрессивных оральных инкорпорирующих тенденциях. Эти инкорпорирующие импульсы проявляются множеством различных способов. Таким образом, имеет место тенденция к отторжению пищи, а впоследствии – повышенная потребность в ее восполнении. Эта потребность может выражаться в неудержимом желании есть, в желании быть накормленным и в наличии избыточных запросов на рецептивное удовлетворение в межличностных отношениях.

Инкорпорирующие импульсы проявляются также в чрезмерной идентификации с матерью, и, следовательно, благодаря им может нарушаться психосексуальное развитие. У мужчин эта чрезмерная идентификация с матерью приводит к интенсификации базовой бисексуальности. У женщин враждебная идентификация с матерью активизирует защиты, направленные против женской сексуальности, особенно в отношении функций размножения.

Наиболее важным провоцирующим фактором в генезе клинического синдрома диабета является ожирение, которое наличествует примерно в 75 % случаев. Однако само по себе ожирение не может рассматриваться в качестве причины диабета, поскольку диабет развивается лишь у 5 % тучных индивидов. По имеющимся данным, ожирение приводит к повышенной потребности в инсулине. Если поджелудочная железа нормально функционирует, то возрастающая потребность в инсулине может быть удовлетворена. У тех

тучных пациентов, у которых скорость расщепления инсулина высока и превышает возможности регуляторного механизма, развивается инсулиновая недостаточность и в конечном счете диабет. Переедание обычно является результатом расстройства эмоционального развития личности. Следовательно, у пациентов, у которых сахарный диабет развивается вследствие переедания, психологические факторы имеют этиологическую значимость.

С другой стороны, наличие агрессивных орально-инкорпорирующих тенденций при диабете изначально может быть выражением врожденной физиологической дефицитарности. Диабетик рождается с таким потенциалом, который никогда не сможет удовлетворить его биологические потребности. Избыточные оральные потребности могут являться результатом этой базовой физиологической недостаточности.

Наступление сахарного диабета, подобно любой хронической болезни, может вызывать глубокие психологические изменения у самих больных, а также у членов их семей и других социальных групп. У них может быть уязвлено чувство собственного достоинства, могут сильно возрасти страхи и ощущение своей неадекватности, может усилиться потребность в принятии помощи от окружающих и, таким образом, может стимулироваться агрессивность. В соответствии с различными формами защиты от напряжения реакция на возникновение болезни может значительно варьироваться и проявляться в виде параноидной, депрессивной и ипохондрической симптоматики. Реакцией подобных пациентов является апатия, что может быть проинтерпретировано как адаптивное поведение, направленное на сохранение энергии.

Гликозурия таких больных возрастает *под нагрузкой в виде конфликта между их инфантильными желаниями получить и принимать помощь и потребностью давать и оказывать помощь окружающим*. Уход от конфликта в жалость к себе и пассивность был связан с ослаблением гликозурии...

Следует упомянуть о том, что клиническое течение сахарного диабета часто усугубляется эмоциональными напряжениями в различных повседневных жизненных ситуациях. Этот факт особенно важен в этиологии диабетического ацидоза и комы. Такая сложность может быть связана с каким-либо фактором, вызывающим истощение запасов гликогена в печени. С усилением печеночного гликогенолиза увеличивается также количество продуктов жирового катаболизма – кетоновых тел (ацетоацетата и бета-гидроксимасляной кислоты). Выделение кетоновых тел в кровь со скоростью, превышающей их разложение, приводит к кетонемии и кетонурии. Кетоновые тела связывают основания, и это наряду с дегидратацией и другими последствиями кетоза способствует развитию ацидоза, что в итоге приводит к развитию комы.

Любые факторы, стимулирующие вымывание гликогена из печени, – такие, как голодание, желудочно-кишечные расстройства, инфекции и т. д., могут провоцировать ацидоз. Распространенной причиной является также ситуация, когда пациент забывает принять инсулин. На основании исследования двенадцати больных, повторно помещенных в клинику с диагнозом диабетического ацидоза, Розен и Лидс (Rosen и Lidz) сделали вывод, что главную роль в этиологии ацидоза играет не эмоциональное напряжение, а намеренный отказ от режима диабетического питания. Согласно этим авторам пациенты с повторным ацидозом использовали свой диабет «либо для того, чтобы найти себе приют в клинике, либо как средство самоубийства».

Хинкл и Вольф (Hinkle и Wolf) в своих исследованиях, однако, показывают, что эмоциональное напряжение может вызывать кетоз, даже если пациент твердо придерживается диабетического режима. *Они описали тревожную дезадаптивную девушку, у которой развилась кетонемия под влиянием страха в напряженной жизненной ситуации.*

Ими было показано также, что при экспериментальном продолжении стресса кетоз прогрессирует до стадии клинического ацидоза. В другом исследовании, охватывавшем 25 испытуемых с сахарным диабетом, Хинкл, Конгер и Вольф (Hinkle, Conger & Wolf) наблюдали 50 примеров клинического кетоза, происходившего под влиянием эмоционального конфликта. Они выяснили, что травматическая беседа может вызвать повышение уровня кетонов в крови и что это происходит гораздо быстрее при тяжелом диабете. Поэтому можно сделать вывод, что сильные эмоциональные конфликты могут непосредственно влиять на продукцию кетоновых тел.

Некоторые клиницисты считают, что необходимо жесткое ограничение режима питания диабетика во избежание гликозурии; другие защищают возможность свободного питания в течение всего времени, пока у пациента не проявляются *кетонурия* и другие клинические симптомы. Консервативная группа врачей уделяет мало внимания тому факту, что строгая диета с точки зрения граммов и калорий – это не просто ограничение в пище; она означает фрустрацию и усиливает у диабетика ощущение незащищенности; диабетик заключает из этого, что он отличается от здоровых членов общества. Врач, предписывающий строгую дисциплину, берет на себя роль наказывающего, отвергающего родителя и тем самым усугубляет непослушание пациента и его возмущение родительской властью. С другой стороны, свободная диета способствует ожирению и может оказаться столь же вредной, как и строгое питание. Разрешающая установка врача может быть проинтерпретирована как отсутствие заинтересованности и вызвать враждебность и чувство вины, что в свою очередь может неблагоприятно повлиять на ход болезни. В то же время образовавшееся ожирение может еще сильнее усугубить физиологические нарушения.

Врачу следовало бы больше уделять внимания количеству калорий, удерживаемых пациентом, а не количеству съедаемых или выделяемых калорий. Соответствующее использование инсулина дает возможность применять нормальную диету. В то же время врач должен воспринимать больного как нечто большее, нежели просто аппарат для сжигания калорий. Это необходимо, поскольку диабетик должен осознать свои бессознательные потребности и фрустрации и прийти к такому компромиссному варианту, который в наибольшей степени соответствует его хронологическому возрасту и социальному окружению. Тогда он будет действовать и питаться, как нормальный индивидуум, и не будет приносить вред ни себе, ни окружающим.

Где прячутся страхи: сердечная фобия, невроз, синдром паники

Интересные исследования изложены в уже выше упомянутом учебнике «Психосоматическая медицина», написанном группой авторов: это Вальтер Бройтигам, Пауль Кристиан, Михаэль фон Рад.

«...Сердечная фобия, невроз страха, синдром паники – под указанными названиями описывают начинающееся с характерного острого сердечного приступа невротическое заболевание со страхом остановки сердца и разнообразными ипохондрическими и фобическими жалобами, – сообщают авторы. – Часто происходит хроническое невротическое развитие.

В нозологическом плане кардиофобический невроз (сердечная фобия) находится между неврозом страха и фобиями. Вследствие готовности к диффузному развитию страха это, скорее, невроз страха, при котором невротический, фобический симптомогенез определяется фиксацией страха на сердце вследствие соматически смешенного конфликта между побуждениями к разрыву и защитой от невыносимой ситуации. В процессе хронизации возникают и другие невротические симптомы. Ныне кризовые фазы при кардиофобиях классифицируются как „приступы паники“.

После диффузных предвестников с общим беспокойством и напряжением остро наступает сильное сердцебиение. Тахикардия достигает 120–160 в минуту, АД повышается до 200/110 мм рт. ст. Профузный пот, глубокое и форсированное дыхание указывают на симпатикотоническую природу приступа, длящегося от 5 мин. до 1 ч. Субъективно переживается тяжелый страх смерти с представлением об угрожающей остановке сердца, но никогда не бывает потери сознания, страх переживается „с ясной головой“.

Для болезни характерно появление страха, сосредоточенного на сердце, присоединяющегося к приступу общего страха. Пациенты опасаются остановки сердца, возникновения нового приступа, контролируют свой пульс, щадят себя. Многие из них ходят от врача к врачу, теряют интерес к работе, надолго становятся нетрудоспособными. Очень часто ипохондрические переживания распространяются на желудочно-кишечный тракт. В других случаях проявляются иные фобические симптомы – такие, как клаустрофобия или агорафобия. К общей картине болезни относится стремление больных быть вместе с кем-либо; они не могут оставаться одни, стараются держаться ближе к родителям, супругу или, и охотнее всего, к врачу. Близость врача дает им поддержку и чувство покоя.

Молодая женщина постоянно одета в пальто и шляпу, всегда готовая при новом приступе бежать к врачу, когда ее муж на работе. Пациент не выносит, если дверь между больничным отделением и кабинетом врача закрыта. Пациентка, как и большинство подобных больных, в больнице хорошо себя чувствует потому, что врач всегда поблизости; она связывает свои страхи с наличием ночной и дневной смен персонала, так как ее пугает мысль о том, что, когда дежурный врач уйдет из отделения, сменяющий его врач может еще не прийти.

Как правило, наблюдается симпатикотоническое, гипердинамическое состояние кровообращения со слегка повышенным АД и учащением пульса при так называемой динамически лабильной регуляции АД. Нестабильность АД отмечается при физических и психических нагрузках, что выявляется при многократных его измерениях.

Пациентка 35 лет, прежде здоровая, за 6 месяцев до поступления в клинику перенесла первый симпатикотонический приступ, после чего у нее началось кардиофобическое развитие. В последние недели страдает так называемой мостофобией: боится переходить мост через Неккар и избегает больших площадей.

Направлена на обследование кровообращения, которое вначале ничего не обнаружило. Однако, когда при проведении ортостатической пробы она на несколько минут была оставлена в лаборатории без внимания, у нее развился типичный симпатикотонический приступ.

В психоневрологической практике диагноз кардиофобического невроза составляет 6,5 % всех психиатрических диагнозов. В амбулатории психосоматической университетской клиники Гейдельберга диагноз кардиофобического невроза является наиболее частым психосоматическим диагнозом. Его устанавливали в среднем у 6,8 % всех обследованных пациентов. Таким образом, речь идет об очень частом заболевании, которое развивается чаще всего в возрасте от 18 до 40 лет (типичный возраст манифестации невротических и психосоматических заболеваний). Эти пациенты обычно значительно моложе пациентов с органическими заболеваниями. Как и другие авторы, мы отметили некоторое преобладание среди больных с кардиофобией лиц мужского пола. Существенных различий по уровню образования, социальному положению и профессии не обнаружено.

Ситуация возникновения заболевания. Имеется ряд характерных внешних и внутренних ситуационных моментов, которые часто повторяются.

1. В анамнезе обнаруживаются кризисы, связанный с разрывом и утратой, которые приобретают патогенный характер в связи с тем, что при этом возникают собственные неосознанные побуждения и фантазии об обретении самостоятельности и о возможных утратах. Обычно они отвергаются, но внешние ситуации переживаются очень болезненно.

Мужчина, длительное время находящийся в трудной семейной ситуации, затягивающий свое решение о разводе, получает письмо от жены, в котором она сообщает, что они должны развестись.

Студент 22 лет, единственный и несамостоятельный сын, получает известие о том, что его мать должны госпитализировать по поводу опасного для жизни заболевания.

Мужчина, находящийся в сложных отношениях со своими родителями, получает сообщение о смерти отца.

2. Случаи смерти в непосредственном окружении пациента часто провоцируют приступ или рецидив, особенно если это смерть от сердечно-сосудистого заболевания. Даже простое сообщение о подобном случае в газете может привести к очередному приступу.

3. Характерно, что ситуации разлуки, разрыва и одиночества бывают очень неоднозначны. Человек желает разрыва и опасается его. Такая амбивалентность провоцируется внешне и внутренне уже невыносимыми отношениями зависимости.

Первый психоаналитический случай, описанный З. Фрейдом в 1895 году, касается мужчины, который перенес сердечный приступ после сообщения о смерти отца и с тех пор страдал неврозом страха.

Конфликт, который с большим постоянством обнаруживается при кардиофобическом неврозе, – это конфликт разрыва у высокоамбивалентной личности, которая обнаруживает, с одной стороны, способность к самозащите, а с другой – ограниченность своих возможностей и угнетающую зависимость. Конфликт в виде разрыва четко связан с вызывающей его ситуацией: смертью близких, отъездом, болезнью – со всем, что угрожает одиночеством в представлении больного. Существует также связь с депрессивным типом реагирования личности с сильной амбивалентной установкой, причем в фантазиях постоянно фигурирует агрессивное желание смерти и одновременно ожидание чудесного спасения.

Примером является упомянутый выше 22-летний студент, у которого в тот же день, когда его мать была доставлена в больницу для операции, развилась острая тахикардия со страхом остановки сердца и который с тех пор страдает кардиофобией: „Я слышал, как мое сердце бьется во всем теле, у меня был страх умереть от сердечного приступа. С тех пор мысли о сердце не оставляют меня. Я знаю, что это смешно, но ничего не могу с этим поделать. Я не могу от этого отвлечься, не могу читать, сконцентрироваться на учебе“.

В начале психотерапевтического лечения, в первые же его часы, он рассказал о своем сновидении: „Я видел, как мать получила от кого-то подарок. Когда она взяла маленький пакет, она схватилась за свой бок, лицо ее исказилось от страха. Она осела и умерла. У меня было чувство, будто я умираю вместе с ней. Я вскочил, проснулся с чувством тошноты, дурноты, с сердцебиением, весь в поту“.

Описанное сновидение показывает, что пациент едва ли мог перенести смерть матери, но еще меньше он хотел бы видеть ее страдающей. Он скорее умертвил бы ее сам. Мать во всем способнее его, она необыкновенно умелая, искусная. Он по сравнению с ней – ничто. Мать всегда спрашивала его: „Почему ты такой несамостоятельный?“ Она во всем его критиковала, так как это был ее принцип воспитания. Совершенно очевидно, что

полуосознанная мысль о смерти матери возникла у пациента уже давно. Госпитализация матери и высказанное врачами подозрение о наличии у нее рака, конечно, оживили его фантазии, желание независимости, но пробудили и страх остаться в одиночестве. В сновидениях ему представляется, что он связан невидимой пуповиной с матерью и что ее смерть может привести и к его смерти.

Была ли это „мистическая связь“ с матерью, которая должна была привести к его смерти, или это был страх остаться в борьбе за жизнь в одиночестве, без надежной, способной помочь матери? Или это было чувство вины из-за желаний в фантазиях видеть мать умершей, как бы в соответствии с древним законом возмездия – кровь за кровь, когда за совершение убийства человека или животного или желание сделать это, надо расплачиваться собственной кровью? Какое толкование здесь предпочтительнее, видно из амбивалентного желания смерти и связанного с ним чувства вины, приводящих к состоянию страха, перерабатываемого затем в симптоматику в виде сердцебиения и в конце концов страха остановки сердца.

Имеющаяся склонность к симбиотическим отношениям, депрессивно-симбиотические фантазии на тему слияния у больных с кардионеврозом вызывают внешние и внутренние трудности при разрыве тесных связей с матерью и отцом. Так же тяжело может восприниматься смерть окружающих или даже только сообщение о смерти, которое пациенты переживают так, как если бы это была их собственная судьба.

Среди 281 больных с кардиофобией и кардионеврозом, которые с 1979 по 1983 год наблюдались в психосоматической клинике Гейдельбергского университета, депрессивная невротическая структура была наиболее частой и отмечалась в 80 % случаев.

Что касается психодинамических условий, то фиксация и симбиотические отношения с матерью, прежде всего у молодых мужчин, часто в связи с семейным положением, уже давно подчеркивались. Среди больных с кардиофобией много единственных в семье детей, часто растущих без отца. Здесь также много младших сыновей, которые очень привязаны к матери. Ситуация единственного ребенка, сына, который имел мало возможностей завязать отношения вне семьи и был вынужден длительное время ограничиваться контактами с одним человеком, играет причинную роль в дальнейшей несамостоятельности и сложностях при разлуке. Фрейд в этой связи впервые констатировал, что это не столько отвержение само по себе, сколько общая изнеженность, которая делает позже человека не способным отказаться от любви или хотя бы временно довольствоваться меньшим. Чрезмерная ранняя привязанность предрасполагает к неврозу. Общие нейропсихологические данные указывают и на то, что каждое привыкание – это одновременно и отказ, так как оно слабо подготавливает человека к естественным трудностям жизни. Особенно неблагоприятно действует привязанность или чередование привыкания и резкого прерывания его.

Мнение о том, что у больных кардиофобией сенсibiliзирующими являются перенесенные в раннем детстве травмировавшие их переживания разлуки, не считается бесспорным. Проблема разлуки не соответствует реальной чрезмерной нагрузке. Конфликт заключается в предвосхищаемой пациентом ситуации разлуки – разлуки, которую он должен желать и одновременно опасаться. Собственные фантазии и внешние изменения представляют собой „ситуации искушения“. Эти ситуации, которые имеют значение одиночества, вызывают психосоматические оттенки враждебности и страха, которым соответствует симпатикотоническая готовность. Если при этом криз протекает в виде сосудистого (симптоматиковазального) приступа, то он может привести к кардиофобическому неврозу.

Что касается личности, то, как и при других психосоматических заболеваниях, имеется два противоположных типа личности (поведения): тип А, который демонстрирует непосредственно симбиотическую зависимость, и тип Б, который не терпит этих

унизительных ситуаций и ведет себя подчеркнуто независимо, проявляя демонстративные псевдонезависимые реакции в своих осознанных и неосознанных поступках.

У подавляющего большинства больных можно наблюдать обычную зависимость, нарастающее сокращение жизненных связей, щажение себя, характерную для фобий вообще позицию ухода от трудностей. Некоторые прекращают работать, не в состоянии жить самостоятельно, без поддержки врача и близких. Они избегают сексуальных контактов, занятий спортом и, в конце концов, любых физических усилий, которые связаны с учащением сердцебиения. Многие полностью фиксированы на наблюдениях за своей сердечной деятельностью, читают всю относящуюся к этому литературу, ходят от врача к врачу, распространяют свои самонаблюдения на другие части тела.

Считается, что ипохондрик всегда найдет причину изучать себя, и даже здоровый человек имеет достаточно материала для ипохондрической переработки ощущений в своем организме. Но именно при кардионевротическом страхе играет большую роль психофизиологический порочный круг: вследствие страха происходит выброс адреналина с учащением сердцебиения и повышением АД. Тем самым уменьшается полезный эффект работы сердца, наступает гипоксия, которая в свою очередь вызывает страх и сердечные сенсации. Тревожное беспокойство приводит к тахикардии и повышенной возбудимости, усиливающей тревожное беспокойство с проекцией на сердце. Страх может возникнуть из-за сердца, когда увеличение частоты сердечных сокращений и сердечных сенсаций снова вызывает страх.

...Для пациентов с гиперкомпенсацией и выраженной защитой характерно пытаться побороть свою слабость активностью и физическими усилиями. Они не терпят, когда медикаментозное или другое лечение, направленное на расслабление и пассивность, вызывает у них слабость, что имеет значение при выборе стратегии лечения.

В остром состоянии важнее всего отличать симпатиковазальный приступ от инфаркта миокарда. Определяющим является синдром жалоб, так как симпатикотонический приступ, особенно у более молодых людей, больше определяется страхом, а не болями, сопровождающимися чувством гибели при инфаркте миокарда. Очень учащенный пульс, повышенное АД свидетельствуют в пользу симпатиковазального приступа. Чувство страха встречается только у 10 % больных с инфарктом миокарда. При острых приступах и в дальнейшем тревожное возбуждение и беспокойство могут достигать такой силы, что приходится подозревать наличие острого психоза типа ажитированной депрессии. Многие больные так возбуждены, что их переводят в психиатрические клиники. Там, где в их распоряжении всегда имеется медицинский персонал, и прежде всего врачи, они себя чувствуют значительно лучше. Примечательно, что при тяжелых физических заболеваниях, например при инфаркте миокарда, собственно кардиофобические развития редки».

Событие, которого больше всего боится больной с кардиофобическим неврозом, – это инфаркт миокарда, который у таких больных развивается не чаще, чем среди населения в целом. Этому соответствуют и катамнезы при функциональных сердечнососудистых нарушениях, поскольку симптоматика развивается, как правило, на основе специфической формы динамически лабильной регуляции АД. Многие катамнезы, достигающие 20 лет, показывают явно меньшее число органических заболеваний сердца, чем можно было бы ожидать.

Прогноз у нелеченых больных – как в отношении симптоматики, так и в плане жизненного развития – *неблагоприятен*. Отмечается склонность к хронизации, расширению симптоматики, большинство больных оказываются в менее благоприятной социальной ситуации. Имеются пациенты с кардиофобическим неврозом, которые болеют уже более 20 лет и полностью погружены в свои ипохондрические переживания. Но встречаются и более

благоприятные формы течения, при которых приступы страха возобновляются только в наиболее неблагоприятных ситуациях...

Проблемы с дефекацией – подавленная борьба против авторитета

В процессе опорожнения кишечника участвуют мышечные, гуморальные, эндокринные и нервные факторы. Автономные спинальные центры, лежащие в нижнем крестцовом отделе спинного мозга, так же важны для анального рефлекса и опорожнения кишечника, как и активное участие тазовой мускулатуры. Кроме того, на деятельности кишечника отражаются душевное состояние, настроение и привычки, т. е. она протекает не чисто рефлекторно, а при совместном действии произвольных и произвольных факторов.

В обыденной жизни опорожнение кишечника связывается с агрессивным аффектом, направленным против личности (например, «нагоняй»). Анальная зона вообще связывается с подавленной борьбой против авторитета. В то же время в оборотах речи выражаются подавляющий страх и покорность перед опасностью и перед авторитетом. Многие обозначения указывают на дифференцированное восприятие характерных промахов в поведении: *человек, выделяющий «овечий кал», – это тот, кто проявляет бережливость, трудно и только частично растает с чем-либо.* Связь понятий кала и имущества, особенно денег, обнаруживается во многих оборотах речи.

У многих животных дефекация связана с ситуацией спокойствия и безопасности. Враждебность не позволит им выделить кал. Человек также стремится приурочить дефекацию к спокойному периоду дня, когда его не обременяют тяжелые проблемы и дела. У животных выделение кала, как и мочи, используется как метка запахом и для отграничения своей территории. *Кал здесь имеет отношение к собственности, к доверительной сфере, к обладанию.*

В ранних психоаналитических постулатах конечная часть кишечника и анальная область считались эрогенной зоной. Маленькому ребенку, пока он не перешагнет барьер отвращения, игра с калом доставляет удовольствие. В отдельных случаях сохраняется фиксация на этих ранних детских переживаниях. Позже задержка выделения кала также может переживаться с приятным чувством, а отказ от обладания вследствие вынужденной утраты кала связывается с потерей и переживанием страха.

Компоненты задерживания, сохранения кала, страх потерять что-то материальное, лишиться его выражены уже у детей. Вместе с тем неспособность что-то удержать, преувеличенная бескорыстная отдача вплоть до переживания полной утраты связаны с легким, даже слишком быстрым и частым выделением кала.

Как при еде, так и при выделении кала речь идет не об изолированной, автоматически протекающей функции органа, а о потребности, которая осуществляется в межличностной ситуации: родители приучают ребенка регулировать свои выделения и приурочивать их к желательному моменту. Наряду с установкой на тишину, покой и насыщение, получаемой от матери, привычка к чистоплотности – наиболее ранний социальный опыт, приобретаемый обучением. Она может увязываться в ряде случаев с отягощенным первичным опытом, если отсутствует эмоциональное согласие. Выделение кала имеет характер подарка в отношении к любимому человеку. Принуждение здесь означает подчинение авторитетной личности, которую побаиваются. Ребенок в силах заставить мать ждать. Такое удержание означает власть над ней и может быть акцией упрямства, своеволия, а также своеволия. И наоборот, чувство подавленности, беспомощности, бессилия связано не только со страхом, но и с усилением деятельности кишечника – это хорошо знают солдаты перед лицом врага, артисты перед выступлением и студенты перед экзаменом.

* * *

...**Запоры** могут возникнуть тогда, когда человек собирается заняться той проблемой, которую он решить не в состоянии. Типичные высказывания пациентов: «Это плохая профессия, но это лучшее, что я могу делать»; «Этот брак никогда не будет удачным, но я не должен его разрывать»; «Я должен это дальше поддерживать, хотя я знаю, что я никогда не буду это делать охотно».

Ситуационные поводы наиболее четко прослеживаются у детей. Диапазон их простирается от таких банальных причин, как страх перед темнотой и холодным туалетом, до несомненно тяжелых нарушений отношений с воспитателями. Задержка кала означает власть над матерью, но одновременно это и сохранение чего-то ценного; такое поведение связано с ранними детскими установками упрямства и оппозиции ребенка.

У детей с запорами описаны следующие общие признаки.

1. Все дети проявляют выраженные страхи, преимущественно страх потери, разлуки с матерью, сна в одиночестве, что означает для них катастрофу.
2. Дети демонстрируют притязания на власть: боязливое, неуверенное поведение у них быстро превращается в поведение господства над боязливой матерью.
3. Дети обнаруживают оральные симптомы с частыми нарушениями питания, рвотой, отсутствием аппетита, скрытое стремление к сладостям и неумеренность во всем. Но и здесь в основе лежит страх утраты объекта, страх перед задачей обладания.

Пациенты, страдающие запорами, часто обнаруживают так называемую анальную триаду Фрейда: упрямство – любовь к порядку – бережливость. Эти признаки обнаруживаются прежде всего в рамках обсессивной структуры личности, а у представителей средних слоев населения они часто сочетаются с задержкой стула. Вероятно, исходная личность и воспитание любви к чистоте рано приводят к ригидному «сверх-Я», к усвоению родительских масштабов в качестве собственного мира ценностей.

* * *

Эмоциональной диареей называется постоянно появляющееся нарушение моторной функции толстой кишки с тянущими болями в животе и с нерегулярными водянистыми или слизистыми выделениями. В основе болезненного процесса лежит гиперперистальтика и в связи с этим ускорение продвижения содержимого кишечника; вода резорбируется недостаточно для того, чтобы произошло формирование кала, а особое состояние слизистой оболочки способствует дальнейшему развитию процесса.

Поносы могут чередоваться с запорами. Из общих жалоб отмечаются головная боль, утомляемость, слабость концентрации внимания. Часто вследствие болезненных проявлений возникают тревожная озабоченность вопросами опорожнения кишечника, склонность к фиксации внимания на вопросах диеты, медикаментах и нарастающая ипохондричность.

Ситуации, вызывающие заболевание. Речь идет о более или менее осознанно пережитой ситуации страха и повышенных требованиях со стороны окружающих. Собственная беспомощность перед задачей или лицом, ее поставившим, подчиненность и самоотречение занимают место осознанного поведения и уверенности в своих возможностях.

Экзаменуемый, оратор, артист перед выступлением переживают буквально то же, что и больной с диареей в своих фантазиях: он видит себя неудачником, беспомощным, подавленным. Он может надеяться только на милость, на подарок, чтобы получить одобрение.

Личность и психодинамика при психогенных поносах. В сфере личности доминирует желание признания собственной значимости и возможностей в сочетании с латентным сознанием чрезмерности требований и своей слабости. Имеется беспомощная зависимость от сильных объектов с рецептивными и оральными агрессивными желаниями.

Франц Александер писал о хронической диарее: «Относящийся к симптому вытесненный психологический фактор – это сильная потребность дарить и делать добро. Больной может вступать в отношения зависимости от других, но при этом он чувствует, что он должен что-то сделать, чтобы компенсировать все, что он получил. Но вместо реального действия он успокаивает свою совесть этой инфантильной формой подарка – содержимым своего кишечника».

Пример. Пациент 40 лет, фабрикант, уже три года страдает нарастающими по частоте водянистыми и слизистыми поносами, повторяющимися много раз в день. Из-за этого он вынужден сокращать объем своих обязанностей, просить отца, которому 70 лет и который передал ему свое дело три года назад, снова вернуться на работу, когда он поедет лечиться.

Во время интервью пациент понял то, чего вначале не осознавал: именно три года назад он, будучи единственным сыном, получил руководство предприятием от своего отца. Он вырос в зависимости от отца, восхищался им как человеком, который начинал с нуля и от которого он и теперь еще зависит. С детства пациент подавлял свои желания, которые были связаны с приобретением другой профессии, чтобы возглавить семейное предприятие. При этом отец много помогал ему все эти годы, в том числе в постройке дома, в женитьбе, предпочитая его двум старшим дочерям. Однако было очевидно, что у пациента нет жизненной энергии отца, что решения даются ему с трудом, что он в окружении сотрудников ведет себя неуверенно, говорит перед многочисленной аудиторией на конференциях или собраниях малоубедительно. При подобных обстоятельствах у него и раньше появлялись эпизодические поносы.

После нескольких бесед стало очевидно, что пациент никогда не проявлял противодействия отцу, всегда его боготворил и лелеял мечту превзойти его в нововведениях на предприятии, в политических успехах и в служебной карьере. В течение всей жизни он испытывает чувство долга по отношению к другим людям, не позволяет себе получать подарки, чтобы не сделать ответный, не менее ценный. Своим старшим сестрам он помогает и делает это регулярно, но сам как руководитель производства не позволяет себе иметь дополнительные доходы. В детстве сестры унижали его, высмеивали его слабость, чего он никогда не забывал.

Через некоторое время после начала лечения наступило явное улучшение. После аналитической терапии пациент в течение двух лет внутренне обрел большую самостоятельность по отношению к отцу, меньше зависел от его суждений и одобрения. И все же он вынужден был разделить ответственность по руководству предприятием, передав двум старшим служащим некоторые функции и представительство. Он удовлетворяется лишь частью задач и работой в правлении фабрики.

Несамостоятельное поведение больных с поносами, их склонность все отдать являются выражением страха, но это можно интерпретировать также как подчиненность перед более сильным, обычно перед авторитетом отца. Целью терапии является осознание больным своего конфликта и его влияния на психосоматические симптомы. Есть люди, которые под влиянием аналитической терапии освобождаются от своей зависимости, от своих задержек, от чувства долга и стремления все отдать. Путем преодоления симптомов болезни они получают новые жизненные возможности. У других эта возможность развития не возникает. Дело ограничивается осознанием отягощающей ситуации в повседневной работе и ее устранением. Благодаря анализу своей жизненной ситуации пациенты в состоянии

преодолеть свой внутренний конфликт между огромными ожиданиями, чрезмерными запросами и преувеличенным страхом перед авторитетами.

* * *

Язвенный колит (хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки) относится к заболеваниям, при которых уже на ранних этапах обнаруживается обуславливающая их (с психосоматических позиций) ситуация.

Э. Линдеман у 24 из 36 больных отмечал непосредственно перед началом заболевания тяжелые переживания в связи с такими обстоятельствами, как смерть близкого человека, утрата сексуального партнера или разлука с близкими людьми, а также с такими ситуациями, как смена привычного жилья, переезд на другое место жительства, хирургические операции. Автор подчеркивал связь этих переживаний с болезненной реакцией в виде печали, то есть прежде всего с недостатком изживания печали, а также особенно сильную тенденцию к привязанности. К истинному изживанию печали относятся интенсивная эмоциональная реакция и психическая переработка утраты, которая охватывает как прошлые, так и текущие переживания. Примечательно, что и нормальные реакции печали участвуют в формировании психосоматических нарушений с желудочно-кишечными симптомами. Врач Линдеман считал язвенный колит соматическим эквивалентом и частью неудачного изживания разлуки и печали.

В отдельных случаях можно четко проследить, как отрицаются переживания разрыва и утраты из-за их психической значимости.

Больной 20 лет, торговый служащий, вырос без отца, который умер еще до его рождения. Он был очень привязан к брату, который был на четыре года старше его. Однажды ночью мать разбудила его и сообщила, что его старший брат погиб в аварии на мотоцикле. Он лег в постель и продолжал спать. Когда на следующее утро он проснулся и пришел к завтраку, то удивленно спросил, почему его мать, братья и сестры сидят за столом такие подавленные, почему они опустили головы. Он полностью вытеснил из сознания гибель брата, который заменят ему отца. В течение последующих дней и недель у него не было никакой эмоциональной реакции. Он не проронил ни слезинки на похоронах, безучастно вернулся к своей работе. Через пять дней после гибели брата у него развился тяжелый язвенный колит, который через несколько месяцев привел его в стационар.

Такие же факторы встречаются при рецидивах. Так, G. Engel в 24 из 30 случаев отмечал переживания разлуки при возобновлении симптоматики болезни в ситуациях подавленной агрессии и гнева. Кроме того, описаны ситуации, связанные с повышенными требованиями к пациенту или с необходимостью самостоятельной деятельности. Эти ситуации также можно рассматривать в плане утраты безопасности и как уход от зависимости, которая до этого гарантировала защищенность. Как и при других психосоматических заболеваниях, при язвенном колите наряду с явно зависимыми больными описываются активно сверхкомпенсированные и псевдонезависимые больные.

Чувство одиночества ведет к ожирению

Ожирением называется отложение жировой ткани с увеличением массы тела. Эта патология является следствием нарушения усвоения пищи и расхода энергии. Можно ли говорить об ожирении как о болезни? Это зависит от определения болезни в целом и от социальной оценки. Даже оценка толстого человека как безобразного или красивого зависит от общественных, культурных ценностей и духа времени. Несомненно, ожирение является фактором риска развития многих заболеваний, прежде всего сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, желчнокаменной болезни, атеросклероза,

заболеваний суставов. Оно не только уменьшает продолжительность жизни, но и влияет на ее качество.

Начальную стадию ожирения обычно определяют при увеличении массы тела на 15–20 % от нормального показателя, а при увеличении на 30 % оно становится совершенно очевидным. Классические показатели (рекомендуемая Брокком масса тела в килограммах равна росту в сантиметрах минус 100) считаются сегодня слишком высокими, идеальная масса тела для мужчин меньше этих показателей на 10 %, для женщин – на 5 %. Показатели для высокого и низкого роста приводятся в таблицах Гейги. Отложение жира можно определить по толщине кожных складок. Следует помнить также о влиянии возраста и половых различиях.

Ребенок или подросток, который от 4 до 8 часов в день сидит у телевизора или с гаджетом и «гасит» свои побуждения и напряжение поглощением большого количества высококалорийной пищи, уже скоро приобретет избыточную массу тела, и, как показывает опыт, ему обычно трудно изменить свой образ жизни и вернуть прежний вес.

Психосоматики уделяют больше внимания не тем пациентам, у которых имеется хроническое увеличение массы тела, а тем молодым людям, у которых наблюдается смена фаз прожорливости и голодания с внезапным увеличением массы тела. Прием пищи у них происходит импульсивно, в ситуациях напряженности и конфликтов. Психосоматические или невротические категории среди ожиревших, т. е. тех, которые не соблюдают элементарную диету, составляют одну треть всех страдающих ожирением. Большинство пациентов с ожирением могут сказать о себе: «На самом деле я ем немного, меньше, чем другие!» Они не лгут, когда говорят это. Настроение у них часто ассоциируется с элементарным желанием что-либо съесть и приводит часто к автоматическому, произвольному поглощению пищи. Соизмеряя количество пищи с внутренней субъективной потребностью, а не с физической потребностью в калориях, они всегда считают, что приняли ее еще мало.

В связи с этим возникла патогенетическая концепция, согласно которой при ожирении отсутствует чувство насыщения при еде. Выделяют два характерных синдрома:

- 1) синдром ночной еды с утренним отсутствием аппетита и чрезмерной едой по вечерам с последующей бессонницей, что H. Deter нашел у 10 % женщин с ожирением;
- 2) синдром приступов обжорства при конфликтах и простых затруднениях со стремлением к поглощению огромных количеств пищи с последующими страхами, депрессией и чувством вины.

При обоих синдромах отмечают учащение невротических признаков и склонности к конфликтам.

В энергетическом плане ожирение не является загадкой. Остается только невыясненным вопрос, почему ожиревший не чувствует сытости и ест больше, чем нужно в соответствии с его энергетическими потребностями, а также двигается меньше, чем это возможно при таком количестве потребленных энергетических веществ.

Во многих экономически развитых странах ожирение становится все более частым явлением. Более половины жителей ФРГ в возрасте старше 40 лет имели избыточную массу тела. Женщины страдают чаще, и ожирение у них выражено больше, но во всех западных странах с возрастом полнеют как женщины, так и мужчины.

Связь этого явления с приобщением к культуре у переселенцев описал A. Stunkard. Первое поколение переселенцев в США было отягощено выраженным ожирением, следующее, родившееся в США, поражено меньше, а третье – еще меньше. Более подробный анализ

показал, что эти отношения нельзя рассматривать вне социально-экономической ситуации как действующего фактора. Кроме того, следует учитывать влияние на возникновение ожирения других факторов – этнических, религиозных и факторов социального роста или снижения. В Англии и США ожирение отмечают чаще у женщин из низших социальных слоев, причем выраженное ожирение у них находят в два раза чаще. У мужчин также имеется зависимость между социальным статусом и ожирением. Совсем иное положение в Индии, где ожирение имеет иное значение: богатые мужчины и женщины полнее их менее обеспеченных соотечественников и ожирение – символ благосостояния и меньше противоречит современному идеалу красоты, принятому в западном мире.

Следует исходить из того, что факторы, которые приводят к ожирению у одного человека, не обязательно действуют на другого человека. В психологическом отношении также обнаруживаются разные констелляции, что проявляется в различии причин. Чаще других называют следующие причины.

1. Фрустрация при утрате объекта любви. Например, к ожирению могут приводить, чаще у женщин, смерть супруга, разлука с сексуальным партнером или даже уход из родительского дома («пансионное ожирение»). Общеизвестным является тот факт, что утрата близкого человека может сопровождаться подавленностью и одновременно повышением аппетита («жирок от забот»). Дети часто реагируют повышенным аппетитом при рождении младшего ребенка в семье.
2. Общая подавленность, гнев, страх перед одиночеством и чувство пустоты могут стать поводом к импульсивной еде.
3. Ситуации, в которых сочетаются опасность и деятельность, требующие бодрствования и повышенного напряжения (например, подготовка к экзаменам, ситуация войны), пробуждают у многих людей повышенные оральные потребности, которые приводят к усиленной еде или курению.

Во всех этих «выявляющих ситуациях» еда имеет значение замещающего удовлетворения. Она служит для укрепления связей, безопасности, ослабляет боль, чувство утраты, разочарования, как у ребенка, который с детства запомнил, что при боли, болезни или потерях ему давали сладости для утешения. Многие страдающие ожирением в детстве имели подобный опыт, который привел их к неосознанным формам психосоматических реакций.

Для большинства больных с ожирением имеет значение то, что они всегда были толстыми, уже в младенчестве и раннем детстве были склонны к полноте. При этом любопытно, что во фрустрирующих и жестких жизненных ситуациях кормление и излишняя еда могут стать регулирующим напряжением фактором как для родителей, так и для их подрастающих детей. Ожирение и еда как замещение удовлетворения являются, таким образом, проблемой не одного человека, а всей семьи.

Эти ситуационные условия необходимо связывать с особенностями личности пациента и с ее переработкой.

Пациентка 15 лет, ученица 9-го класса специальной школы для умственно отсталых детей, с круглой головой, толстыми щеками. При росте 168 см масса ее тела составляет 135 килограммов. Девочка подчеркивает, что много не ест, только довольно много пьет. Она небрежно одета, неухоженная, у нее имеется экзема складок кожи, возникшая скорее всего от нечистоплотности. Девочка вялая, грустная, на вопросы отвечает односложно, представляется косной, тупой, недоверчивой. О ее склонности к еде мать сообщила, что за столом она ест достаточно много, а в промежутках сует себе в рот все, что ей попадет под руку. Избыточная масса тела отмечается с 5 лет. Когда девочке было 4 года, мать родила

близнецов, и то недостаточное внимание, которое она прежде уделяла дочери, стало еще меньше, так как уход за малышами поглощал все ее время. В возрасте 6 лет девочка пошла в школу, но из-за пассивности и плохих способностей ею была недовольна учительница, а из-за быстро нараставшего ожирения от нее отвернулись одноклассники. Дома ей никто не помогал выполнять домашние задания, а она должна была помогать матери по уходу за малышами. В 4-м классе она осталась на второй год, и ее определили в школу для умственно отсталых детей.

Пациентка рождена в браке, роды в срок, дома, осложнились из-за лицевого предлежания плода. Период новорожденности без особенностей. Вскармливалась материнским молоком, физическое развитие в норме. Навыки сидения, стояния, ходьбы, речи сформировались вовремя, с двух лет опрытна в постели.

Отец девочки – каменщик, в возрасте 43 лет, его масса тела составляет 100 кг при росте 172 см; перенес три операции по поводу язвы желудка. Ничем не интересуется, легковозбудим, несколько нетерпелив. Мать 37 лет, ростом несколько ниже пациентки, масса тела 100 кг. Она производит впечатление несообразительной, неактивной, не готовой к сотрудничеству с врачами. Работает половину рабочего дня на консервной фабрике. Семья пять лет назад с социальной помощью построила собственный дом, а до того жила в бараке. С ними живет 72-летний дедушка, который не покидает постели. Дедушка, младшие братья и сестра (близнецам 6 лет, сестре 11 лет) после обеда в отсутствие матери находятся на попечении пациентки. Поскольку она в глазах матери просто ленива и пассивна и может сидеть целыми днями у телевизора, мать готова отправить ее в дом инвалидов. Пациентка хотела бы стать цветочницей, ее хобби – приготовление пищи и рукоделие.

В психодинамической интерпретации можно отдать предпочтение концепции регресса с фиксацией на оральном удовлетворении. Еда является замещением отсутствующей материнской заботы, защитой от депрессии. *Для ребенка еда – это больше, чем просто питание, это самоутверждение, снятие напряжения, материнская поддержка.* У многих больных с ожирением наблюдается сильная зависимость от матери и боязнь разлуки с ней. Поскольку 80 % родителей также имеют избыточную массу тела, то можно думать о факторе предрасположенности, а также об особенно интенсивных связях в семье и о соблюдении традиций, о стиле отношений, когда отвергаются прямые проявления любви, а их место занимают оральные привычки и связи.

Родители с нормальной массой тела имеют детей с ожирением лишь в 7 % случаев; если ожирением страдает один из родителей, то ожирение у детей отмечается в 40 % случаев, а если страдают оба родителя – в 80 %.

Хилде Брух (H. Bruch) описала определенные формы раннего детского развития и семейной среды у детей со склонностью к ожирению. Матери таких детей проявляют гиперопеку и сверхпривязанность: «Они чрезмерно балуют, нежат, холят и контролируют своих детей вместо того, чтобы вводить их в мир, в котором они смогли бы найти себя». Родители, которые все разрешают и ничего не запрещают, не могут сказать «нет», компенсируют этим свои угрызения совести и чувство, что они мало дают своим детям. Такие отцы слабы и беспомощны. При свободной выборке наблюдений такие конфликтные семейные отношения можно обнаружить не менее чем в 25 % случаев.

Оральную избалованность родителями часто описывали и другие авторы. Она мотивируется прежде всего избавлением от чувства вины за эмоциональное отчуждение от них, за равнодушие и внутреннее неприятие со стороны родителей. Кормление детей – это единственно возможное средство выражения расположения к ним, которое родители не в состоянии проявить разговором, прикосновением, игрой с ними. Оральный отказ является результатом разных форм поведения как сверхзаботливой, так и равнодушной матери.

Невозможно описать единую структуру личности при ожирении, в том числе при его психосоматических вариантах. Среди полных людей часто встречаются лица со снижением влечений. Некоторые авторы находили среди них большое число перенесших травму мозга. Но в некоторых случаях это очень живые и активные люди с поверхностными контактами и инфантильными притязаниями. Они склонны к близости и симбиотическому поведению с другими людьми, легко привыкают к ним и позволяют быстро сблизиться с собой. Утрата, разлука для них невыносимы, как это часто бывает у людей с эксцессивной, малодифференцированной оральностью.

С помощью теста ММРІ часто обнаруживают признаки депрессии, озабоченность своим телом, страхи, импульсивность, социальную интроверсию и защитные тенденции. Больные с ожирением предпочитают профессии, связанные с питанием, в противоположность обследованной контрольной группы, которые предпочитают более интеллектуальные профессии. Склонные к полноте дети описываются обычно как незрелые, рецептивные, зависимые от матери. Как и пациенты с анорексией, они не испытывают чувства обезображивания своего тела.

Уровень интеллекта в тесте Бине IQ у нашей 15-летней пациентки составил 90 %. В образном тесте Бендера никаких указаний на травму. В тесте с рисунками выявлены желания контактов и экспансивные устремления, которые не реализуются. Окружающий мир воспринимается как враждебный и агрессивный. Имеются поиски защиты и безопасности. Самооценка низкая, пациентка воспринимает себя в семье как человека низкого ранга и незначительного. Сильное желание вылечиться и быть любимой. Подавленная агрессивность, что находит выражение в желании «быть тигром, чтобы мстить и злить людей», а с другой стороны – инфантильные идентификации, переживание себя в качестве ребенка. Она очень чувствительна, психически неустойчива. На основе психологических тестов и психоаналитического исследования можно предположить, что избыточная масса тела мотивируется первично и вторично психодинамически, представляя собой оральную компенсацию за фрустрационные переживания.

Как у нелеченых больных, так и при активном лечении прогноз неблагоприятный. Знания о факторах риска при ожирении (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, сахарный диабет и т. д.) недостаточно, чтобы изменить характер питания. Длительный успех активной программы лечения оценивается от 5 до 20 %. Вызывает озабоченность то обстоятельство, что исследовательская программа контроля за течением заболевания и лечением у терапевтов временно активизирует пациентов, а окончательные результаты по осуществлению такого проекта оказываются еще более неблагоприятными.

В целом можно сказать, что масса тела зависит от внешних обстоятельств, а рост обусловлен генетически. В исследованиях, проведенных среди усыновленных детей и близнецов, имеются указания на то, что при определенных формах ожирения действует фактор предрасположенности. О готовности наследственного характера, скорее всего, приходится думать в самых тяжелых случаях. Однако остается невыясненным вопрос, в чем заключается этот фактор риска: в силе «пищевого влечения»; в личности с пониженными влечениями и двигательной пассивностью; в тенденции устраняться от сложных ситуаций оральным удовлетворением; в нарушении нормального чувства насыщения?

Наряду с неясными генетическими компонентами большое значение имеют действующие в раннем детстве влияния – как на тело, так и на личность. Если увеличение объема жировой ткани происходит за счет увеличения числа жировых клеток, как утверждают сторонники органической гипотезы, то это происходит еще в раннем детстве. Ребенок с избыточной массой тела уже имеет больше жировых клеток, чем нормальный ребенок, но и здесь может иметь значение взаимодействие с воспитателями, и в первую очередь с матерью. Ожирение у ребенка, даже новорожденного, отчетливее коррелирует с массой тела матери, а не отца. У

многих грудных детей и детей более старшего возраста имеется первичный опыт, в соответствии с которым всякое неудовольствие и состояние напряжения легче всего снимаются оральным удовольствием. Будет ли этот опыт закреплён и станет ли он в последующем господствующим модусом поведения в трудных ситуациях, зависит от участия других соматических и психических факторов.

Социальная оценка ожирения в разных культурах и странах различна: на Востоке быть полным самому и иметь полную жену считается показателем красоты и богатства. На Западе большинство людей страдают от своей полноты. По данным J. Meyer, из 98 полных женщин 67 сильно страдают из-за полноты, 7 – немного, и 24 не страдают вообще.

Страдающие ожирением в западном обществе самоизолируются, фрустрируются и легко могут из-за этой изоляции и отказа от контактов снова прийти к заместительному удовлетворению; таким образом возникает порочный круг.

Что скрывают за собой «боли внизу спины» и «прострелы»

Многообразные формы фибромиалгии (мышечно-скелетная боль), в том числе синдром фиброзита, ревматизм мягких тканей, или функциональный мышечный ревматизм, описаны под разными названиями: «миалгия», «боли внизу спины», «прострел», «жесткие лопатки».

В отличие от органических ревматических заболеваний они имеют изменчивые локализацию и симптоматику, причем отсутствуют объективные признаки воспаления. Наиболее частая локализация симптомов – поясница и плечезатылочная область. При биопсии болезненные мышечные затвердения определяются как реактивная гипоксия мышечных клеток: «Их причина заключается в нервном возбуждении, которое вызывают разные факторы, в том числе и психические».

В психическом состоянии отчетливо выражены переживания страха и депрессии. Больные с мышечным ревматизмом мало склонны к гиперкомпенсированному поведению. Их латентные или явные желания, заботы и тенденции к зависимости ярко выражены, отчетливо определяется склонность к самопожертвованию и зависимости.

Описан конфликт между самопожертвованием и стабильностью, жертвенностью и эгоизмом, кротостью и агрессивностью. Эмоциональные состояния, прежде всего страх и депрессия, вытесняются меньше. Таких больных можно сравнивать с боксерами перед ударом гонга, с бегунами перед стартом, когда готовность долго не реализуется. При склонности к самопожертвованию и зависимости часто можно выявить наличие рентных установок (поведение больного, подчеркивающего несостоятельность функций его организма или симулирующего их нарушение, направленное на получение группы инвалидности).

В качестве разрешающей ситуации описывают большей частью такую, которая вызывает мобилизацию всего тела, особенно при агрессивных импульсах. W. Grace и D. Graham у больных с болями в спине описали наличие сложной ситуации, сопровождающейся яркими представлениями о ходьбе и бегстве. «Мне больше всего хотелось бы убежать из дома»; «Я хотел бы бежать отсюда»; «Я хотел бы уйти прочь»; «Я чувствую себя так, будто улетаю с этого острова».

Среди особенностей личности этих больных отмечаются тенденция к вторичной выгоде, потребность в щажении, более или менее открытое желание нетрудоспособности. Нередко наблюдается разрыв между объективными данными и субъективными желаниями. Во всяком случае, совместное влияние невротически-тенденциозных мотивов выражено значительно больше, чем при хроническом суставном ревматизме.

В психодинамическом плане отмечаются амбивалентный конфликт между посторонним господствованием и самогосподствованием, и в то же время услужливое и жертвенное поведение. Из этой амбивалентности и хронически заторможенной агрессивности и происходит повышение мышечного тонуса в типичных местах, чаще всего в области шейных и поясничных позвонков.

* * *

Понятие «боль в спине» включает различные болевые синдромы в мышцах спины и позвоночном столбе, развивающиеся под влиянием хронических травмирующих вредностей, свойственных человеку привычных поз, а также в связи с однообразной работой.

В положении туловища проявляется непроизвольно переживаемое внутреннее состояние человека. «Прямое положение», которое человек старается сохранять при внешних препятствиях и внутренних спорах, отражает его внутреннее состояние. Противостоя нажиму среды, объектов и людей, он должен сохранять стойкость, отстаивать свое положение, не сгибаться, но и не упрямиться сверх меры. Имеется много обыденных речевых оборотов, описывающих усилия, направленные на то, чтобы не согнуться и не поддаться давящей силе, чтобы не оставаться упрямым и негибким при длительном перенапряжении, а также чтобы не быть несговорчивым или излишне мягким в отношениях с другими людьми.

Неудивительно, что эпидемиологически хроническая боль в спине и пояснице является одной из наиболее частых (после головной боли) жалоб общего характера. Она встречается у здоровых людей, в том числе при сильном мышечном перенапряжении, а также в связи с функциональными расстройствами как второе по частоте нарушение, приобретающее характер болезни, что указывает на ее социально-медицинское значение.

При этом как диагностика, так и лечение дегенеративных и функциональных заболеваний позвоночника представляют большие трудности. Известно, что они учащаются с возрастом и что преобладание вызванных «изнашиванием» организма заболеваний достигает своего пика к 65 годам. Примечательно отсутствие корреляции между выраженностью жалоб, ограничением функций и рентгенологическими изменениями. Рентгенологически определяемые нарушения связочного аппарата позвоночника после 65 лет имеются почти у 100 % населения. Однако 79 % мужчин и 89 % женщин, жалующихся на боль в спине, не имеют патологических изменений в позвоночнике и связочном аппарате.

Прогресс в диагностике и применение методик, создающих изображение (компьютерная томография), увеличили неопределенность еще больше. Оказалось, что при выпячивании межпозвонковых дисков может возникать спонтанное улучшение и не следует торопиться с операцией. Болевые ощущения в спине – одна из наиболее частых причин ухода на пенсию. Нередко боль в спине является частью связанных с профессиональными вредностями общих психосоматических синдромов.

Часто бывает очень трудно принять решение, когда и кому показаны тепло, гимнастика, упражнения по снятию напряжения, ванны или, наконец, оперативное вмешательство, а также в каких случаях нужно учитывать личностные факторы и рекомендовать психосоматические лечебные мероприятия. Опыт лечения больных, страдающих хронической болью в спине, показывает, что более эффективна терапия на нескольких уровнях (тепло, медикаменты, физио- и психотерапия), чем один вид лечения.

Диагностика и лечение хронической боли в спине требуют интегративного психосоматического подхода. Пациенты обычно не принадлежат к той возрастной группе и к тому социальному слою, которым подходит раскрывающая терапия. Обсуждение и переработка жизненной ситуации в психотерапевтической беседе должны быть связаны в

каждом случае с направленными на тело мероприятиями типа функционального снятия напряжения, интенсивной кинезотерапии, советами по изменению образа жизни и сохранению здоровья в сочетании с другими терапевтическими мероприятиями.

* * *

Еще один интересный случай приводит психолог-психоаналитик Наталия Попова.

За психотерапией обращается молодой человек по имени Олег, он испытывает боль в спине. У Олега отличная семья, хорошая работа. Сегодняшнюю жизнь омрачает лишь одно – больная спина. Обследования врачей не приносят результата – здоровый позвоночник, нормальный мышечный корсет... А спина болит. В ходе работы (хоть и не сразу) выясняется, что в детстве он подвергся серьезному насилию. Он оправился физически и очень старался забыть тот кошмар. Но тогда он так и не смог пережить этот опыт на эмоциональном уровне, все болезненные чувства по этому поводу остались как будто изолированными от остальной жизни, словно изъяты из нее. И вот теперь, когда в его жизни все наладилось и он сам теперь взрослый, сильный человек, этот детский опыт неожиданно потребовал отдать ему дань...

Это такой случай, в котором «и помнить невозможно, и забыть не получается». В ходе психотерапии тут стоят две задачи: определить этот травмировавший опыт и суметь пережить и переработать его эмоционально, используя ресурсы повзрослевшего человека и помощь психотерапевта.

Головная боль говорит о тщетном стремлении к совершенству

Головная боль напряжения, возникающая по невротическим причинам, может быть обусловлена внешним и/или внутренним трудовым конфликтом. При этом обнаруживаются чрезмерные притязания и слишком большие ожидания успеха и признания. Они приводят к разочарованию, особенно тогда, когда их изживание задерживается чувством вины, исходящим из детства.

Пример. «Успешно продвигающиеся в социальном плане супруги», оба с начальным образованием, владельцы маленькой фабрики, процветающие и уважаемые, принадлежат к зажиточным гражданам маленького городка. Они чувствуют себя обязанными давать приемы и наносить визиты, что обычно связано у жены с большими ожиданиями и опасениями, но часто также и с разочарованием, и в связи с этим с головной болью. Жена сообщила, что после приемов у себя дома они с мужем перед сном брали в постель разные словари, чтобы уяснить себе все иностранные слова, которые они слышали на приеме и не знали их значения. «Вы не можете себе представить, что это значит, когда у вас нет нужного образования», – с горечью говорила женщина обследовавшей ее женщине-врачу.

В картине личности часто находят повышенное честолюбие с чрезмерной активностью и обычно очень однообразной жизнью. Стремление к совершенству и повышенный уровень притязаний также характерны для таких больных. У них никогда не наступает полного расслабления. Длительное напряжение мышц плечевого пояса, затылка и всей головы является сопровождающим проявлением и выражением фрустрации, внутренней напряженности, никогда не приводящей к определенности, удовлетворенности и развязке.

Наряду с этими обстоятельствами, в силу их относительной частоты считающимися типичными, имеются и другие психодинамические факторы. Психосоматика – это индивидуальная диагностика, в том числе в данной области. Различные возрастные группы, разный уровень образования, разные формы социализации и, наконец, исходные личностные структуры – все это имеет значение.

«Поскольку головные боли представляют собой часто наблюдаемый в клинике симптом, они часто встречаются у пациентов с психоэмоциональными проблемами», – пишет автор Е. В. Михайлова, сотрудник кафедры неврологии и психиатрии ФПК Медицинской академии г. Смоленска в своей работе «Психотерапия психосоматических расстройств и головной боли».

По ее словам, головные боли могут сопровождать следующие нарушения.

1. **При психосоматических реакциях на острую травму или острый конфликт** кратковременные головные боли могут замещать обиду, враждебность и гнев. Они могут выступать в качестве реакции на переутомление и внутренние или внешние перегрузки на фоне конфликта, связанного с признанием собственной значимости. Часто при головных болях напряжения наблюдается пусковая ситуация невозможности достижения желаемого социального успеха.
2. **В рамках нарушений личностного развития.** Здесь мы должны различать простые аномалии психического развития, при которых конфликты осознаются, и те, при которых конфликты вытесняются в бессознательное.
3. Головные боли у психопатических личностей выступают **в рамках дисфорических состояний и в отягощающих ситуациях.**
4. В заключение следует упомянуть головные боли как **психосоматические симптомы в рамках эндогенных психозов.**

Сюда относятся головные боли в рамках шизофренного круга: прежде всего симптоматические шизофренные психозы, как, например, сенестопатическая шизофрения, при которой часто важнейшим симптомом являются своеобразные ощущения в области головы. Эти больные часто затрудняются в вербализации своих ощущений и описывают ощущения в голове не как собственно болевой феномен, а, скорее, как своеобразное чувство, которое может граничить с деперсонализацией.

Наконец, головные боли являются частым психосоматическим симптомом при депрессии. Они могут наряду с другими соматическими жалобами доминировать таким образом, что собственно депрессии распознаются лишь с трудом. Эти депрессии поэтому часто описываются также как скрытые или маскированные.

Кроме того, головная боль напряжения, возникающая по невротическим причинам, может быть обусловлена внешним и/или внутренним трудовым конфликтом. При этом обнаруживаются чрезмерные притязания и слишком большие ожидания успеха и признания. Они приводят к разочарованию, особенно тогда, когда их изживание задерживается чувством вины, исходящим из детства.

Хотя нельзя говорить о собственном типе личности цефалгического больного, у пациентов с головными болями часто встречаются анксиозные проявления, повышенные честолюбие и стремление к доминированию, склонность к перфекционизму и, вследствие этого, хронические психические перегрузки. *Высокий уровень притязаний ведет к конфликту с реальными возможностями и страхами, подавляемой агрессивностью и фрустрациями, что может находить выражение в фоновом состоянии хронической напряженности.*

Какое психологическое значение имеют головные боли?

Голова в прямом и переносном смысле является «высшей» частью тела, в которой расположены мозг и органы чувств.

Пациент с головными болями находится в двойственном положении. С одной стороны, он стремится серьезно и активно работать головой, а с другой – эта самая голова из-за болей

являет собой удручающее препятствие. Происходит неосознаваемое символическое отражение подавляемых чувств. Если голова человека все время испытывает давление (давление деятельности), то она «должна» начать болеть. Кроме того, головная боль является способом для разгрузки. Если, например, гнев или разочарование проявляются в головной боли, то пациенту и его окружающим обычно легче принять телесную симптоматику, чем психическую.

Лечение пациента с головными болями исключительно с помощью анальгетиков является недостаточным, если в основе симптоматики лежат состояния внешнего или внутреннего напряжения, которые недоступны восприятию самого больного. Переработка конфликта может, как правило, происходить в рамках краткосрочной терапии, действенность которой часто повышается в результате сопровождающего психофармакологического лечения.

Головная боль напряжения является показанием для сочетания психотерапевтических бесед и всех видов соматических мероприятий. Ключ к предотвращению головной боли, вызванной стрессами, состоит в том, чтобы просто стать менее восприимчивым. Чем больше вы освободите себя от хронической потребности в одобрении со стороны окружающих, тем лучше вы сможете развиваться, уважать и понимать себя.

Поскольку напряженные мышцы, особенно в области плеч и шеи, являются частой причиной головной боли, расслабление их может быть эффективной превентивной мерой.

При головной боли напряжения успешно используется сочетание биологической обратной связи с мышечной релаксацией. Одним из методов работы в особых состояниях сознания с внутриличностными структурами является «Взмах». Эта техника дает сознанию определенное направление и может быть применена для многих случаев: для изменения настроения, избавления от вредных привычек, навязчивых состояний и причиняющих беспокойство симптомов вроде головной боли. В основе данной методики лежит врожденное стремление человека от «неприятного» к «приятному» от «неудовольствия» к «удовольствию».

Упражнение «Взмах»

На первом этапе необходимо определить проблему, с которой вы потом будете работать. В нашем случае это головная боль. Упражнение лучше выполнять, когда пациент находится в состоянии транса, однако оно эффективно и в состоянии активного бодрствования.

Инструкции для пациента: углубитесь в себя и определите пусковую картину (звуки, ощущения), предшествующую головной боли. Теперь создайте второй образ, вторую картину – как если бы вы уже избавились от неприятных ощущений. Отрегулируйте эту «картину» по размеру, цвету, контрастности.

Совершите «взмах»: сначала представьте себе первую «пусковую» картину, большую и яркую. Потом в нижний правый угол поместите пока еще маленький и тусклый второй образ, вторую картину. Итак, вторая маленькая картина находится внутри первой большой картины. Теперь «махните» картины, то есть мгновенно замените большую картину маленькой, и сделайте последнюю большой, яркой, контрастной. Очистите экран (или откройте глаза) и «махните» картины снова. И так пять-восемь раз.

Проверьте результат. Вызовите первый нежелательный образ. Если «взмах» был эффективным, то это будет трудно сделать, а если и удастся, то образ окажется тусклым, размытым, удаленным и, главное, неприятным... Симптом исчезает.

Депрессия приводит к заторможенности и подавленности

Вот что еще интересного я нашла в учебнике «Психосоматическая медицина».

Депрессивные расстройства по своей симптоматике являются наиболее соматизированными психическими состояниями. Заторможенность и подавленность, господствующие в сознании, непосредственно действуют на соматические функции. Имеется даже тенденция считать всю комплексность и значимость психосоматических связей в медицине, все психосоматические жалобы или хотя бы большинство их проявлением ларвированной депрессии и, соответственно, лечить их медикаментозно.

Подобная позиция является односторонней, но в то же время нельзя отрицать, что многие психически обусловленные соматические проявления можно рассматривать как эквивалент не отраженных в психической сфере аффективных состояний страха и депрессии. Поскольку эквиваленты страха при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях органов дыхания и пищеварения описывались уже неоднократно, вполне оправданно посвятить изучение и депрессивным состояниям.

Знание психосоматики депрессий необходимо каждому врачу. В восприятии больного соматические явления могут так сильно выступать на первый план, что нарушение в психической сфере полностью переключается на соматический уровень. На место психосоматического единства и психической и соматической simultанности можно поставить принцип комплементарности, или замещения, согласно которому аффект и содержание конфликта вытесняются из сознания и соматизируются.

Если врач в своем восприятии и способности к интерпретации ориентирован только на соматику, то вследствие всеобщего ослепления и действия механизмов вытеснения могут полностью исчезать из поля зрения аффективные, психические, ситуационные и большей частью также индивидуально понятные компоненты болезненного процесса. В результате проводятся бесконечные диагностические обследования, чрезвычайно дорогие, занимающие много времени и разочаровывающие и больного, и врача.

Взаимодействие соматических и психических процессов редко где проявляется столь явственно, как в психосоматике и соматопсихике депрессий. Одновременно при депрессии происходит переплетение предрасположенности и среды, личности и ситуации, психодинамических причин и отщепления некоторых тем в сфере психического и соматического.

Соматические жалобы и функциональные симптомы могут (как сопровождающие проявления или эквиваленты депрессивных расстройств) так сильно выступать на первый план, что они господствуют во всей клинической картине. Соответственно эмоциональное нарушение может отходить на задний план и оставаться незамеченным. Это может происходить при депрессиях самого разного генеза: при фазно-эндогенных, невротических, при которых на первый план выступает личность, а также при реактивных депрессиях, которые понятным образом вытекают непосредственно из ситуации. Существует множество обозначений, которые характеризуют эти причинные факторы и соматические и психические проявления.

Больные предъявляют жалобы на общее плохое самочувствие, ощущение давления, боль диффузного, иногда жгучего характера в разных частях тела. В наших наблюдениях наиболее частой соматической локализацией депрессивно-невротических нарушений были:

- 1) головная боль, ощущение давления в голове;
- 2) ощущение давления и боль в эпигастральной области;
- 3) боль и напряжение в руках и ногах;

- 4) ощущение давления в сердце, сердечный страх;
- 5) затруднение при дыхании;
- 6) ощущение давления в горле при еде и готовность к рвоте;
- 7) жалобы в рамках общего психосоматического синдрома.

Кроме того, часто к врачебным консультациям прибегают при расстройствах сна, снижении потенции и нарушениях менструального цикла, истощении и слабости, но при этом ни больной, ни врач не обращают внимания на депрессивные расстройства.

«Концепция болезни» часто так односторонне смещается в сферу телесного, что предпринимаются бесчисленные ненужные и дорогостоящие соматические обследования. При стойких жалобах пациента нередко предпринимаются даже оперативные вмешательства. От врача зависит, обратит ли он внимание на душевное состояние и настроение пациента и проявит ли он готовность вникнуть в состояние больного.

Пациентка 25 лет, студентка-медичка, в течение трех месяцев жаловалась на жгучие боли в эпигастральной области – «как при зубной боли», не зависящие от приема пищи, а также на тошноту, позывы к рвоте. Больная чувствовала себя так, будто провела не одну ночь в кутежах. Она отказывалась от пищи, похудела на 5 килограммов и, кроме того, испытывала сердечные страхи, учащенное сердцебиение, общее беспокойство. С этого времени она была не в состоянии готовиться к экзаменам, которые ей предстояли. Было заметно, что пациентка очень удручена, пассивно опирается на стул, говорит тихо, несколько монотонно. Пациентка рассказала, что до болезни она была подвижной и жизнерадостной.

Три месяца назад ее приятель (тоже студент-медик) порвал с ней и предпочел другую девушку. Но через несколько недель он вернулся к ней, и с тех пор у них опять хорошие отношения. Однако у нее исчезло сексуальное влечение, не было сил работать, она не испытывала чувства голода. Пациентка сообщила также, что ее отец лечился по поводу депрессии и язвенной болезни желудка.

Поставлен диагноз ситуационно обусловленной депрессии с эндогенной окраской. В процессе лечения имипрамином быстро наступило улучшение, апатия исчезла, пациентка начала готовиться к экзаменам. Появился аппетит. В процессе дальнейшего лечения стало очевидно, что ей были необходимы малые дозы имипрамина, который она принимала более 5 месяцев; слишком раннее уменьшение дозы вызвало рецидив болезни.

Ровно через год в связи с профессиональными условиями, которые принесли с собой большое чувство ответственности, наступила следующая депрессивная фаза, которая длилась три месяца. Нельзя было исключить легких маниакальных колебаний настроения в дальнейшем. Через три месяца пациентка написала: «Это необычное переживание для меня – после несчастного печального прозябания в пассивности и изоляции снова почувствовать вкус и значение жизни. Я счастлива, я нашла свое истинное место».

Для постановки диагноза имеют значение определенные характерные признаки. Необходимо изучить предыдущие сходные, возникавшие в кризисных ситуациях соматические нарушения или состояния душевного упадка. При этом следует обращать внимание на настроение больных и их потребности.

В течение дня часто очевидны колебания настроения, нередко со значительным улучшением к вечеру. Расстройства сна, самобичевание сопровождают апатию и утрату трудоспособности. Утомляемость как ведущий и основной симптом вместе с утратой трудоспособности стоят на первом плане и при эндогенной депрессии.

Для депрессий характерна «реакция в последний момент»: когда врач хочет закончить беседу и больному угрожает одиночество, он задерживает врача, жалобно смотрит на него, заново торопливо излагает свои переживания, не прибавляя ничего нового или существенного. Депрессии у других членов семьи также имеют значение для постановки диагноза.

Глухота показывает, что мы не хотим слышать

Идиопатическое снижение слуха – остро возникающая, как правило, односторонняя, тугоухость вследствие поражения внутреннего уха (иногда до полной глухоты) без видимой причины. В связи с большим количеством спонтанных ремиссий прогноз, скорее, благоприятный, но нередко остается некоторое снижение слуха и возможны рецидивы. Если раньше в центре внимания были соматические причины, то постепенно становилось все более очевидно, что психосоматический фактор (стресс), по крайней мере при возникновении заболевания, играет существенную, а в ряде случаев даже решающую роль. Снижение слуха рассматривается опытными клиницистами как типичное современное «стрессовое заболевание»; оно встречается нередко (1:5000 населения), и в последние годы отмечается постоянный рост заболеваемости, который нельзя объяснить только улучшением диагностики.

Молниеносное, часто драматически воспринимаемое развитие симптоматики с внезапным ослаблением слуха почти всегда сопровождается необычным шумом в ушах, сильным головокружением при изменении положения тела и часто ощущением давления («как вата») в ушах. Пациент незамедлительно обращается к врачу, и диагностика не вызывает никаких трудностей.

Жан-Жак Руссо, у которого снижение слуха наступило в 24 года, в своих мемуарах дал впечатляющее и очень типичное описание этого состояния: «Когда я однажды утром, которое было ничем не хуже предыдущих, ставил маленький столик на его ножки, внезапно я почувствовал во всем моем теле совершенно необъяснимую тревогу. Я мог представить это себе как род шторма, который поднялся у меня внутри и в тот же момент разбушевался во всех моих членах. Мои артерии начали стучать, так что я этот стук не только чувствовал, но и слышал, прежде всего в сосудах головы. К тому же появился сильный шум в ушах, который имел три или четыре вида, а именно глубокий глухой рев, более звонкий шум как бы падающей воды, пронзительный свист и явственный стук, удары которого я легко мог сосчитать без того, чтобы чувствовал свой пульс или касался своего тела руками. Этот внутренний шум был так силен, что он повредил мой дотоле хороший слух, и хотя я не совсем оглох, но он сделал меня тугоухим, каким я стал с того времени».

Издавна опытные клиницисты обращали внимание на то, что многие больные перед началом заболевания жаловались на значительные внутренние перегрузки или внешнее напряжение. Они сообщали о реальных перегрузках или о чувстве внутреннего сверхнапряжения («стресс»), которые выражаются, например, в неожиданном внешнем травмирующем переживании – реальной или мнимой «утрате объекта», достигающем степени непереносимости. В наших собственных наблюдениях (90 больных со снижением слуха в университетской лор-клинике) удалось с помощью клинического интервью у 70 % опрошенных обнаружить связь снижения слуха с острыми психическими переживаниями. Примерно 60 % больных сами указывали на эту связь...

Пациентка 44 лет сообщила, что она была воспитана как очень обязательный человек. Отношения с матерью определила как весьма близкие, с отцом и братом у нее теплых отношений практически не было. Когда отец умер от рака желудка, а вскоре вслед за ним умер и брат, она и мать стали еще ближе друг другу, к тому же пациентка, тогда еще 16-летняя девушка, приняла на себя многие обязанности, которые до того выполняли отец и

брат. Когда она вышла замуж, мать переехала с ней в дом супруга. У него больная никогда не чувствовала себя свободно, ее беременность закончилась рождением мертвого ребенка, брак остался бездетным. Чувство долга призвало ее помогать мужу в его делах. С возрастом мать стала нуждаться в уходе. Двойная нагрузка в связи с работой и уходом за матерью была чрезмерна, и больная решила, хотя и после раздумий и по настоянию мужа, отправить мать в дом престарелых.

До последних дней жизни своей матери больная упрекала себя за это и считала себя неблагодарной. Когда мать умерла, больная была «подавлена чувством вины». За несколько недель она похудела на 8 килограммов, у нее развилась аменорея, и впервые наступил гипотонический криз с потемнением в глазах; при дополнительных нагрузках возникала пульсирующая головная боль.

Наступили выраженные расстройства сна, пациентка «потеряла радость жизни». Она чувствовала, что выполнение служебных обязанностей не приносит ей прежнего удовлетворения, но не могла оставить мужа одного в его работе и поэтому не хотела даже брать отпуск. Когда однажды утром в понедельник, который она «с ужасом вспоминает», она узнала, что помощники мужа бросили работу, у нее развилась полная потеря слуха на правое ухо. Еще около недели она работала, но затем поступила на стационарное лечение. После 4-дневного пребывания в клинике, которое больная восприняла как отдых («я сравниваю мою болезнь с отпуском»), ее слух восстановился, но с тех пор при психических нагрузках она испытывает чувство давления и звон в ушах.

* * *

Итак, мы изучили действие психосоматики. Но лечат ее только врачи. Наша книга научно-популярная. Поэтому мы вас познакомим с необычными, но действенными методами лечения. Но если вам станет плохо – срочно к терапевту!

Глава VI. Необычные, но действенные методы лечения



Действие плацебо: тайны исцеляющего самовнушения

Американский психолог Лесли Лекрон (1892–1972), специалист по гипнозу, уверял, что иногда возникают своеобразные **внушенные симптомы**. Это происходит, когда идея о собственной болезни принимается человеком на бессознательном уровне автоматически, то есть без критики. Вольно или невольно внушить симптом могут люди, обладающие большим авторитетом или случайно оказавшиеся рядом в момент особого эмоционального накала. Классическим примером является внушение ребенку симптома особо тревожными и мнительными родителями, постоянно подчеркивающими слабое здоровье своего отпрыска. Но вот и другой пример.

Элеонора интересовалась **экстрасенсорикой, магией, оккультными науками**. Когда она узнала, что в ее небольшой город через два месяца приедет широко известный в узких кругах народный целитель, она воспользовалась эксклюзивной возможностью записаться к нему на весьма дорогую индивидуальную встречу.

Два месяца пролетели в ожидании чуда. И вот, наконец, свершилось! – Элеонора с трепетом внимает словам целителя, который «просвечивает» ее организм. Он говорит о том, что у нее слабая поджелудочная железа, и она может о себе дать знать в любой момент. О, как целитель оказался прав! На следующий же день в боку у Элеоноры что-то закололо – именно там, где по ее представлениям находится поджелудочная железа. В таком случае может помочь понимание: каким образом и в результате чьих слов образовался симптом.

* * *

Подобные исследования проводил и известный клинический психолог Эрнест Лоуренс Росси. В своей работе «Психобиология лечения по моделям „сознание – тело“» он писал: «Вновь и вновь мы сталкиваемся с интересными историями о „чудесных излечениях“ людей.

О подобных случаях рассказывается и в древних, и в современных народных сказаниях. И хотя в них есть правда, наш просвещенный разум квалифицирует это как сказку. Современные ученые, скорее, отвергают эти анекдотические по их мнению случаи, считая их нереальными, или в лучшем случае рассматривают их как примеры действия плацебо: люди выздоравливают только благодаря культовой вере или внушению о якобы имевшем место лечении (излечении), что в конечном счете является самообманом. Они отвергают „действие плацебо“ считая, что это мешает нормальному развитию событий, и к тому же никто не понимает, что это такое; следовательно, поскольку существование этого эффекта невероятно, стало быть, его и не существует».

Мы начинаем эту главу с нескольких таких сказок об излечении, которые были рассказаны очень известными специалистами в области медицины для того, чтобы мы попробовали прийти к общему знаменателю. Возможно, случится так, что эффект плацебо явится фактически отвергнутым основополагающим принципом практического подхода к созданию нового понимания взаимодействия сознания и тела и лечения по этой модели.

Вообще, ученые пытаются понять, почему на одних людей действуют заклинания экстрасенсов, а другие выздоравливают, выпив стакан чистой воды.

Как известно, плацебо – это «пустышка», таблетка или раствор, которые не содержат никаких лекарств. Они тем не менее «лечат». Не всех, конечно, но многих. Особенно если врачи говорят больным, что дают новейший препарат. И объясняют, как он должен действовать.

Впервые чудодейственный эффект был обнаружен в 1955 году. Тогда анестезиолог из Бостона Генри Бичер с удивлением заметил, что бесполезные сахарные пилюли или стакан чистой воды благотворно действовали на 35 % пациентов.

– Феномен плацебо скорее физический, чем психологический, – говорит Йон-Кар Зубиета из Мичиганского университета. – Никакой мистики тут нет: иллюзия провоцирует конкретные изменения в мозгу.

Ученый кормил добровольцев «пустышками», уверяя, что это мощное обезболивающее. Боль действительно проходила. Как удалось определить Зубиете при помощи сканирования мозга, нейроны – нервные клетки – в ответ на заверения в эффективности лекарства начинали вырабатывать эндорфины. Эти естественные наркотические вещества и гасили боль, блокируя нервные окончания. Однако вряд ли так просто можно объяснить случаи избавления от реальных недугов.

Рассказываю две реальные истории.

Моей тетке из Москвы врачи поставили смертельный диагноз: «рак щитовидки». Даже срок кончины назвали: через три месяца. И цветущая жизнерадостная 60-летняя женщина за неделю превратилась в сморщенную доходягу.

Соседка посоветовала сходить к одному знахарю, давно принимающему пациентов. Знахарь прочел над ней заклинания и сказал, что она совершенно здорова. Через три месяца моя родственница показала врачам: опухоли как не бывало!

С тех пор прошло уже шесть лет.

А потом я вновь побывала на сеансах известного хилера на Филиппинах (о нем я писала выше), который проделывал операции без скальпеля, вынимая опухоли из тела руками. К нему из России приехали больные, от которых официальная медицина уже отказалась.

С точки зрения скептика операция, конечно, выглядела как фокус. Руки «хирурга», массирующие больного, вдруг окрашивались кровью, и через секунду в них появлялись какие-то слизистые внутренности, которые тот быстро выбрасывал в помойное ведро.

«Я вынул болезнь из вашего тела», – объявлял хилер.

Однако позже в ходе одного частного расследования выяснилось, что этот хилер и в самом деле фокусничал: незаметно из-под стола, на котором лежал пациент, доставал потроха индеек, кур или коров.

Но вот парадокс: из десяти тех безнадежно больных, с которыми я ездила на Филиппины, – с раком желудка, горла, мозга и которых медики приговорили к скорой смерти, шестеро до сих пор нормально живут.

– Подобное воздействие на человека называют программированием или внушением, – объясняет врач-психотерапевт, автор книги «Тайны мозга: наука или мистика?» Павел Корсаков. – К нему особенно восприимчивы люди с ослабленной, легко возбудимой нервной системой. Те, которым нетрудно внушить чувство страха перед чем-либо. Или, напротив, поднять настроение, всего лишь рассказав реальную историю с радостным концом. Столь же сильное воздействие на организм оказывает и самовнушение, когда человек сам свято верит в способности своего организма самоисцеляться или в свойства какого-либо целебного средства.

В истории медицины известен случай с итальянским доктором Ферраусе. Он излечивал больных лихорадкой при помощи простой бумажки, на которой было написано всего два слова: «Против лихорадки». Больной должен был каждый день отрывать по одной букве от этой бумажки. Когда все буквы были оторваны, человек выздоравливал.

– Суеверный, по статистике, каждый пятый, – продолжает Павел Данилович. – На них-то и рассчитано «лечение» у знахарей. Таких людей могут исцелять даже шарлатаны, если сумеют правильно повлиять на психику пациентов. Важно, чтобы был толчок. Но толчок к выздоровлению, а не к самоуничтожению. Ведь человек может так же сам себе внушить, что его кончина не за горами.

Известен рассказ о приговоренном к смерти преступнике, которому при завязанных глазах было внушено, что ему вскрыли вены и он истекает кровью. Через несколько минут он умер, хотя по его телу струилась всего лишь теплая вода.

Русский врач, основоположник электрокардиографии Владимир Зеленин проводил опыты, во время которых делал больным подкожные инъекции чистой воды. При этом он сообщал, что вводит «терморегулин», который якобы повышает температуру тела. В результате у большинства больных температура действительно подскакивала.

– Ученые, исследуя работу нашего мозга, пришли к выводу, что в нем существуют безусловные рефлексy, которые даются нам с рождения, и условные, которые вырабатываются в течение жизни, – рассказывает психотерапевт Корсаков. – Например, вас колют швейной иглой и при этом постоянно звонят в колокольчик. После некоторого числа таких повторений вы при звуке колокольчика сами начнете отдергивать руку. Игла не уколола, а рука произвольно встрепенулась. Рефлекс создан. Этот тип восприятия академик Павлов назвал первой сигнальной системой. Существует еще и вторая. Здесь условным раздражителем служат слова, внушение и самовнушение. Обе эти системы связаны между собой и вовлечены в психическую деятельность человека. Вот наглядный пример.

У одного племени с острова Тонга (юго-запад Тихого океана) существует поверье: тот, кто съест завтрак вождя, обрекает себя на скорую и безвременную смерть. И однажды случилось страшное. Один из верховных вождей оставил на траве остатки своей трапезы. Мимо проходил туземец из другого племени и, не подозревая ничего плохого, доел пищу. Когда ему сказали, что это был завтрак вождя, у него вдруг начались судороги и спазмы в животе. Вскоре туземец скончался.

...Внушение и самовнушение также «колдуют» над нашим подсознанием и во время просмотра рекламы. Был проведен ряд косметических опытов, которые показали: разные люди с одинаковыми проблемами по-разному реагируют на один и тот же препарат. Так, в клинике дерматологии пациентам, жаловавшимся на появление угревой сыпи, раздали крем. Им объяснили, что это новейшая разработки российских ученых.

Через месяц были подведены результаты тестирования. Те, кто свято верил в действие чудесного средства, действительно отметили уменьшение количества угрей на лице. И сказали, что их кожа стала более мягкой и гладкой.

Другие пациенты мазались тем же кремом. Но до этого они испробовали множество других – неэффективных. Разочаровались. И уже не верили, что есть средство, способное избавить от прыщей. Таким «чудо-крем» не помог. Угрей меньше не стало, а у некоторых даже прибавилось.

На самом деле всем пациентам был прописан один и тот же совершенно нейтральный крем, который никоим образом не способствовал избавлению от угревой сыпи. Но и вреда нанести не мог. Секрет в настрое самих людей. Те, кто безоговорочно верил врачам, действительно почувствовали положительный эффект. А те, кто скептически отнесся к новому (очередному) средству, не получили никакого эффекта.

В этом случае люди столкнулись с программированием по собственной воле: если мы не захотим, нам никто не сможет ничего внушить и не заставит нас заниматься самовнушением.

Еще много столетий назад люди заметили, что звук и слово могут работать как во благо, так и во вред человеку, – делится своими соображениями преподаватель физики Пензенского университета Людмила Рожкова. – Почему? Потому что каждый наш внутренний орган имеет собственную частоту колебаний. И если она «правильная», то орган функционирует нормально. А звук, пришедший извне, обладает вибрационной энергией, которая воздействует не только на барабанную перепонку, но и на организм любого живого существа в целом. И при этом может изменять частоту колебаний сердца, печени, селезенки, мозга. Как во благо, так и во вред.

Людмила Рожкова полагает, что звуки и слова «реагируют» с организмом человека следующим образом.

Во-первых, слово оказывает волевое воздействие – ведь сначала надо осмыслить, что произнести и как.

Во-вторых, эта энергия преобразуется нервной системой в электрические импульсы и частично в виде «оформленного сгустка» излучается наружу.

В-третьих, часть энергии в виде электрических импульсов попадает на голосовые связки, где она преобразуется в энергию звуковых вибраций.

В-четвертых, энергия звуковых вибраций, проходя по клеткам организма, вызывает в них соответствующие изменения.

Более того, по словам руководителя Института квантовой генетики, доктора биологических наук Петра Гаряева, словесные «сотрясения воздуха» оказывают влияние на молекулу ДНК, несущую наследственный код человека. Поэтому злые, грубые и скверные слова разрушают связи в ДНК человека – и он может заболеть. А добрые слова поддерживают в норме структуру, тем самым продлевая человеку жизнь.

Кстати, об исследованиях Гаряева.

Еще известный лексикограф Владимир Даль писал в XIX веке: «С языком, с человеческим словом, с речью безнаказанно шутить нельзя; словесная речь человека – это видимая, осязаемая связь, союзное звено между телом и духом».

А в конце XX века за научное доказательство взялся сотрудник Института проблем управления РАН, основатель собственного «института квантовой генетики», биолог Петр Гаряев, автор многих спорных с точки зрения официальной науки теорий. Он создал аппарат, который «переводил» человеческие слова в электромагнитные колебания, а затем исследовал, как эти колебания влияют на молекулы наследственности – ДНК. С помощью этой чудо-техники ученый решил проверить, как отражаются на живом организме злые и добрые слова.

– Выяснилось, некоторые слова могут оказаться страшнее мин: они «взрываются» в генетическом аппарате человека, искажая его наследственные программы, вызывая мутации, в конце концов приводящие к вырождению, – рассказывал мне Петр Петрович. – Во время отборной брани корежатся и рвутся хромосомы. Мы решили, что экспериментировать на людях, подвергая их длительной ругани, не будем, – это слишком жестоко. Опытам подверглись семена растения *арабидопсис*. В течение нескольких недель регулярно – по три-четыре часа в день – магнитофон поблизости от них «начитывал» грубые фразы. В результате большинство семян погибли. А выжившие стали генетическими уродами. А вот когда тот же самый магнитофон стал воспроизводить слова добрые, «теплые» – аппарат зафиксировал, как стала меняться структура молекул ДНК. Разорванные спирали «срастались», семена ожили и взошли. А в контрольной группе они так и остались мертвыми.

Казалось бы, от растений до людей – дистанция огромного размера. Но исследования показали: генетические аппараты всех живых существ – будь то человек, скумбрия или воробей – работают по каким-то доселе неведомым универсальным законам.

– Любое произнесенное слово – это не что иное, как волновая генетическая программа, которая меняет вашу жизнь, – говорит Гаряев. – Иногда слово может сработать как убийца и даже вызвать рак, а иногда способно лечить.

* * *

Таким образом, тайны самовнушения до конца не разгаданы. Но ученые уверены, что они существуют. И каждый человек потенциально обладает способностями самостоятельно исцелять или губить себя как физически, так и психически. Но далеко не каждый может сознательно отдавать себе в этом отчет. Мы ошибочно считаем, что не наша жизнь зависит от нас, а мы – от обстоятельств.

Можно, конечно, считать всех экстрасенсов шарлатанами. Но известны случаи, когда люди, задавленные проблемами и неудачами, шли к экстрасенсам за помощью. И после этого их самочувствие улучшалось, а дела неожиданно шли в гору.

Не исключено, что секрет в том, что самому человеку подчас трудно, а иногда даже невозможно поверить, что он может собственными силами изменить свою жизнь. И чтобы начали реализовываться скрытые возможности человека, его кто-то должен всего лишь

ободрить. Поэтому один идет к целителю, а другой – к близкому человеку. Заметьте, если вы просто пожалуетесь на свои беды друзьям и вас выслушают, поймут и скажут несколько утешительных слов, наступит сразу «белая полоса». Суть такого «программирования» – настроить себя на удачу. Тогда подсознательно будут мобилизованы силы, которых прежде не хватало для достижения целей. А что это за силы – еще разбираться и разбираться.

* * *

– В нашей речи достаточно обыденные фразы, в которых используются обороты, связанные с телом, – рассуждает психолог-психоаналитик Наталия Попова. – Ими мы образно описываем ситуации, в которых находимся.

Примеры: «он сел мне на шею», «она у меня в печенках сидит», «они не дают мне свободно вздохнуть», «это одна сплошная головная боль», «я его не перевариваю», «из-за этого у меня сердце не на месте», «у меня связаны руки», «сейчас я не могу идти вперед»...

В некоторых ситуациях мы сталкиваемся с тем, что наше тело **физически** отражает то состояние, которое могло бы быть выражено одной из подобных фраз: болит определенный орган, сложно дышать, возникают мигрени, нарушается работа желудочно-кишечного тракта... В процессе психотерапии ученые «переводят» язык тела на язык эмоций и ищут более эффективный (чем образование физического симптома) способ для разрешения ситуации, которая эти эмоции вызывает.

Самонаказание облегчает переживание вины

– В некоторых случаях психосоматический симптом выполняет роль бессознательного самонаказания, – объясняет психолог-психоаналитик Наталия Попова. – Это наказание связано с реальной, а чаще воображаемой виной, которая мучает человека. Самонаказание облегчает переживание вины, но может существенно осложнить жизнь.

Пример. Однажды Оксана очень сильно разозлилась на своего трехлетнего сына: приехав от бабушки, он заявил, что больше маму не любит, и весь день отказывался выполнять ее просьбы, хулиганил, разбрасывал игрушки и еду, демонстративно ее игнорируя. В конце концов, чувствуя бессилие, раздражение на ребенка, обиду за себя и гнев на бабушку, после очередного хулиганства сына она замахнулась на него и ударила рукой по стоящему рядом креслу. Через некоторое время начала неметь сначала кисть, а потом и вся рука, в итоге рука стала плохо слушаться хозяйку. Шло время, Оксана уже научилась делать домашние дела одной рукой, а улучшений не было. Поскольку Оксана предположила связь между эпизодом со злостью на сына и онемением руки, она обратилась за консультацией к психологу.

Что в этом случае сможет сделать специалист? Помочь клиентке определить, что ее симптом является самонаказанием за желание ударить ребенка. Хотя на самом деле она сдержалась и не била сына, она наказывает себя за то, что у нее появилось желание ударить ребенка, за то, сколько злости она испытала в этот момент. Еще сюда добавилось чувство вины за то, что она отправила сына на выходные к свекрови, и вина по отношению к свекрови, на которую она также начала злиться после заявления ребенка о том, что у бабушки ему было лучше. Все эти чувства Оксана считала неприемлемыми для хорошей матери и невестки.

В случаях бессознательного самонаказания большую помощь может оказать определение того, за что именно наказывает себя человек. Какая часть его вины действительно имела место быть и нанесен реальный урон окружающим, а какая является скорее сугубо психологической (вина за желания, чувства, мысли, фантазии).

Самонаказание может быть также глубинной причиной полученных травм: испытывая глубокое бессознательное чувство вины, человек в ситуации грозящей ему опасности не

пытается ее инстинктивно избежать: он принимает как заслуженное наказание падающий сверху предмет, или прищемляющую ему руку дверь, или проезжающий слишком близко от него автомобиль...

Есть одна общая особенность большинства людей, склонных *телесно* реагировать на психологические проблемы. Они часто испытывают трудности в том, чтобы выразить словами свои чувства, ощущения, переживания. Им проще держать все в себе, чем поделиться с кем-то. Часто это связано с укладом семьи, где они выросли и где не было принято говорить о своих чувствах. Не имея опыта выражения, таким людям бывает трудно внутри себя определить, какие именно эмоции они испытывают, отделить одни чувства от других. И во взрослой жизни они не находят слов для того, чтобы выразить, что у них на душе. Тогда и начинает «говорить» тело...

Что необходимо для выздоровления?

Надо не только вылечить физиологическую причину, но и перебороть психологическую. Некоторые врачи уверены, что в лечении психосоматических заболеваний помощь психотерапевта хотя и необходимое, но лишь вспомогательное средство.

Однако в ряде случаев главная помощь заключается именно в визите к специалисту. А на физическом уровне в качестве профилактики и самопомощи необходимо в первую очередь вовремя убирать последствия стресса, не допускать хронического перенапряжения; радовать свое тело массажами, физической нагрузкой и полноценным отдыхом, учиться контролировать напряжение и уметь расслабляться.

И самое главное: если невозможно изменить ситуацию, меняйте свое к ней отношение!

Главное лекарство находится внутри вас самих

Конечно же, консультации психолога должны проводиться после медицинского обследования психосоматического больного, как необходимое дополнение к лекарственной форме терапии.

– Однако, обращаясь за услугами к специалисту, вам следует помнить, что главное лекарство находится внутри вас самих, – утверждает психолог Ольга Мартынова. – Психолог помогает вам его найти, то есть активизировать свои внутренние ресурсы. Вы можете отнестись к болезни как к сигналу о том, что необходимо наконец-то заняться собой. Вы можете научиться предотвращать стрессовые ситуации, являющиеся основным источником психосоматических расстройств. Причинами стрессов могут быть потеря работы, близкого человека, нарушения социальных связей, всевозможные конфликты. Преодолению стрессов способствуют: доверительные отношения в кругу семьи, с друзьями, с сотрудниками на работе, особенно с женщинами; материальная поддержка со стороны родственников и друзей; религиозные убеждения и психотерапевтическая помощь.

Кроме этого, вы могли бы легко овладеть навыками самогипноза. Для этого достаточно прочесть книги по нейролингвистическому программированию, эриксоновскому гипнозу или самогипнозу. Пусть слово «гипноз» вас не пугает, это всего лишь измененное состояние сознания, в котором вы можете пребывать, смотря телевизор, слушая музыку, вдыхая чистый воздух в лесу, читая эту статью и во многих других бытовых ситуациях. Практический опыт показывает, что психосоматические больные очень хорошо поддаются гипнозу.

Подумайте о негативных чертах своего характера, о тех слабостях, которые портят вашу жизнь: эмоциональная неустойчивость, слишком высокие притязания, конкурентность, агрессивность, ригидность жизненных программ, инертность, обидчивость или может быть что-то еще.

Теперь постарайтесь представить привлекательный образ самого себя. Составьте ответы на следующие вопросы:

Какими личностными чертами и качествами вы бы хотели обладать?

Как бы вы хотели изменить свое поведение, общение с людьми?

Какие преимущества дает вам ваше заболевание?

Есть ли другие способы достижения этих преимуществ? (Найдите как минимум три таких способа).

Попробуйте увидеть себя со стороны, как вы привлекательны, как вы по-новому движетесь, разговариваете с людьми, чем вы теперь заняты. Если вас в новом поведении что-то не устраивает, то вносите туда изменения до тех пор, пока не добьетесь результата. Если ваше поведение устраивает полностью вас и окружающих, то войдите внутрь воображаемого фильма и переживите этот образ. Теперь вернитесь назад и поместите привлекательный образ себя в свое будущее. Подумайте о целях, которые приведут вас к этому результату.

Важные факторы, влияющие на здоровье

Очень много интересного я почерпнула из семинара психолога Ричарда Коннера под названием «Современные психотерапевтические подходы к лечению болезней и улучшению здоровья».

По его словам, здоровье – это особый способ существования, и на него влияют многие факторы – индивидуальные, психологические, социальные, физические, а также фактор питания. Отношения находятся выше всего в этом списке, потому что они глубоко влияют на здоровье, в большинстве случаев больше, чем все остальные переменные.

1. Семейная ситуация.
2. Ситуация на работе (особенно, если человек связывал с работой свою сущность и оказался безработным или вышел на пенсию).
3. Друзья.
4. Питание, диета.
5. Сон.
6. Алкоголь, сигареты, лекарства, наркотики.
7. Качество воздуха и воды.

8. Медитация, визуализация.
9. Привычки (избегание вредных привычек и «культивирование» хороших привычек).
10. Состояния, эмоции, стратегии, которые использует человек, чтобы справиться с раздражением и разочарованием (хронический гнев и депрессия часто ведут к заболеваниям).
11. Представления (плацебо-эффект).
12. Сущность (больной человек и здоровый человек, который заболел).
13. Миссия.
14. Стресс (способность адаптироваться).
15. Медицинские вмешательства (хирургия и другие лечебные процедуры).
16. Приятная обстановка.
17. Физические упражнения.
18. Другие факторы?

Одним из факторов, который наиболее часто приводит к сердечным приступам у взрослых, является хроническая враждебность во взаимоотношениях. Это не означает, что сердиться всегда плохо. То, что действительно разбивает человеку сердце, – это хроническая враждебность как способ существования, когда люди и события воспринимаются как личная угроза, когда человек постоянно проявляет тревогу и стремление защитить «свое».

Люди, имеющие близких, поддерживающие отношения, реже болеют, выздоравливают быстрее и живут дольше.

Хронические состояния враждебности и нетерпимости часто приводят к сердечным приступам и закупорке коронарных артерий.

Хроническая, серьезная депрессия часто приводит к раку.

Многие исследования показывают, что депрессия понижает реакцию иммунной системы. Длительные отрицательные состояния вредны для здоровья человека. Верно и обратное: положительные состояния полезны для здоровья человека.

Вот лишь пара цитат ученых из разных стран.

«Если я скажу пациенту повысить уровень иммуноглобулина в крови или уровень Т-клеток, клеток-убийц, ему будет непонятно, как это сделать. Но когда он научится по-настоящему любить себя и других, те же самые изменения произойдут автоматически. Правда состоит в том, что Любовь исцеляет».

Bernie Siegel, *Love, Medicine and Miracles* (Harper and Row).

«Экспериментальные и клинические психологи представили несомненные доказательства того, что нервная система человека неспособна различать „реальный“ опыт и то, что человек представляет себе „живо и подробно“».

Maxwell Maltz, *Psycho-Cybernetics* (Prentice-Hall)

У людей могут развиваться приступы астмы из-за того, что они оказались рядом с искусственными цветами. Иммунная система реагирует на то, что мы воспринимаем как реальность. Изменив восприятие, человек может изменить реакции своей иммунной системы.

Психологи Рочестерского университета исследовали влияние поведения, представлений и взаимоотношений на здоровье.

В одном из экспериментов у крыс кондиционировали ассоциацию между ощущением тошноты и водой с сахаринном. Крысы выпивали воду, а потом им давали циклофосфамид – препарат, вызывающий тошноту. Реакция была успешно кондиционирована с первой попытки, психологи вызывали тошноту у крыс снова и снова, давая им только воду с сахаринном.

Однако у этого эксперимента был неожиданный побочный эффект: многие крысы умерли. Как оказалось, циклофосфамид не только вызывает тошноту, но и подавляет иммунную систему. Следовательно, крыс также кондиционировали подавлять свою иммунную систему каждый раз, когда они пили воду с сахаринном. В результате они стали уязвимыми к инфекциям и многие из них умерли.

Это первоначальное открытие легло в основу новой области медицины – психонейроиммунологии: в ней исследуется, как наши представления, поведение и окружающая среда влияют на иммунную систему.

Ответьте на вопросы

Что для вас означает быть здоровым?

Как бы вы определили, что значит быть здоровым?

Какое это ощущение?

Что вы можете делать, когда вы здоровы?

Как вы узнаете, когда вы здоровы?

Упражнение «Здоровье»

1. Создайте диссоциированное представление о себе здоровом – *на самом деле* здоровом.
2. Ассоциируйтесь с этим представлением (войдите в это представление или придвиньте его к себе). Проверьте ощущения. Есть какие-то изменения, которые бы вам хотелось бы произвести? Вернитесь обратно.
3. Поместите это представление на временную линию будущего. Поэкспериментируйте, чтобы найти подходящее местоположение.
4. Какие шаги вы можете предпринять, чтобы добраться до него? О чем вы хотите спросить свое будущее «Я»? Постройте план.
5. Ассоциируйтесь с будущим «Я».
6. Оглядываясь на свое «Я» в настоящем, что вы хотите ему сказать?
7. Выйдите в сторону (метапозиция) и представьте себе, что вы можете видеть «Я» в настоящем и «Я» в будущем. Какая связь между ними? Чему вы можете у них научиться?
8. Снова ассоциируйтесь с «Я» в настоящем.

При заболеваниях помогает визуализация и медитация

Исцеляющая визуализация

1. Создайте мысленный образ любого недомогания или боли, которые у вас есть сейчас, визуализируйте это так, чтобы вам было понятно.
2. Представьте себе лечение, которое вы принимаете, и заметьте, как оно либо устраняет источник недомогания или боли, либо повышает способность тела к сопротивлению.
3. Представьте себе естественные защитные силы своего организма и естественный процесс устранения источника недомогания или боли.
4. Вообразите себя здоровым, свободным от недомоганий и боли.
5. Увидьте, как вы успешно движетесь к достижению своих целей в жизни.
6. Мысленно «погладьте себя по спинке» за то, что участвуете в своем выздоровлении. Представьте, как вы делаете эти упражнения на расслабление и визуализацию три раза в день, сохраняя при этом ясность ума и бодрость.
7. Позвольте мышцам ваших век стать легче, готовясь открыть глаза и начать осознавать, что вы находитесь в комнате.
8. Теперь позвольте глазам открыться, и вы готовы вернуться к своим обычным занятиям.

Волшебная медитация

(Медленно прочтите вслух /если вы читаете другу/ или про себя.)

Сядьте или выберите другую позу, которую ваше тело сможет сохранять какое-то время. И почувствуйте, что сидите *здесь и сейчас*.

Позвольте вниманию обратиться вовнутрь и почувствовать дыхание, как оно дышит само себя в мягком животе.

Позвольте телу быть мягким и открытым.

Позвольте сознанию быть мягким и разрешающим.

Заметьте, не чувствуете ли вы неудобства в какой-нибудь части тела. Изучая тело, замечайте каждое отдельное ощущение, привлекающее внимание.

Мягко позвольте осознанию двигаться к тому месту, которое хочет исцеления. Мягко продвигаясь к месту дискомфорта, заметьте любое сопротивление, или жесткость, или онемение, или холод, или напряжение, мешающее войти в эту область. Заметьте любое препятствие или страх, ограничивающие доступ. Заметьте любой страх или сомнение, которое пытается отвлечь вас и не дает вам войти в область дискомфорта.

Медленно, без малейших усилий, мягко позволяйте осознанию войти в ощущения, появляющиеся в этой области.

Делайте все вокруг этих ощущений мягче и мягче...

...позволяя мягким мышцам впустить осознание вовнутрь...

...мягче и мягче...

Позвольте пространству начать расширять края этой области...

...постепенно открываясь...

...смягчая все вокруг этих ощущений.

...смягчая мышцы.

...смягчая ткани в области этих ощущений.

...смягчая мускулы.

Кожа мягкая. Ткани, смягчаясь, открываются...

...позволяя ощущениям быть такими, какие есть в мягких тканях.

Почувствуйте, как волокна в мышцах смягчаются, отпуская боль.

Сухожилия смягчаются. Ткани смягчаются. Кожа смягчается...

...позволяя ощущениям парить в мягких тканях.

Мягче...

...отпуская все вокруг этих ощущений...

...в мягком теле, мягком уме, просто позволяя этому быть там...

...встречаясь с этим ощущением, по мере того как оно появляется от момента к моменту, постепенно смягчаясь...

...смягчая кости...

...смягчая до самой сердцевины...

...позволяя любому возникающему ощущению парить свободно...

...позволяя ему прийти. Позволяя ему уйти.

Ощущения, появляющиеся от одного момента к другому в мягком осознании.

Мягкость, обволакивающая ощущения со всех сторон.

Мягко, без усилий, постепенно открывая ткани, чтобы позволить ощущению парить...

...отпуская все вокруг...

...смягчая все до сердцевины каждой клетки...

...смягчая до самой сердцевины каждой клетки, каждой мышцы, каждого сухожилия, в которых парит ощущение.

Осознание убаюкивает ощущение в мягком открытом пространстве.

Ощущения, парящие в осознании.

Кожа, ткани, мышцы, сухожилия мягкие и эластичные.

Простор.

Кости мягкие, разрешающие, соглашающиеся.

Ощущения появляются, как пузырьки в пространстве.

Пространство парит в пространстве.

Осознание встречается с ощущением от момента к моменту с милосердной мягкостью.

От одного момента к другому ощущение появляется, паря в осознании.

Осознание улавливает тончайшие вибрации, тончайшие движения ощущения.

Мягко. Ясно.

Осознание входит в самую сердцевину ощущения.

Осознание исследует ощущение, парящее в пространстве.

Ощущения остаются неподвижными или движутся?

Область ощущения имеет постоянную форму или она все время меняется?

Какая же это форма?

От одного момента к другому ощущение парит в мягком милосердном осознании, которое нежно исследует момент.

Эти ощущения объемные?

Они узкие или широкие?

Круглые или плоские?

Ощущение от момента к моменту, принимаемое осознанием от момента к моменту.

Открывая природу ощущений.

Каковы эти ощущения на ощупь?

Они шершавые или гладкие?

Они постоянные или все время меняются?

Ощущения, парящие в осознании...

...смягчая все вокруг этих ощущений. Ткани мягкие, мышцы расслабленные и открытые, позволяющие и милосердные.

Заметьте любые мысли, которые могли бы ограничить мягкость.

Есть ли ощущения, делающие эту область тверже? Страх или сомнения?

Не шепчут ли эти ощущения слова, вроде «опухоль», или «рак», или «боль»? Вызывают ли они напряжение вокруг ощущения?..

...позволяя мягкости проникать все глубже и глубже, обволакивая ощущения, исследуя момент таким, какой он есть.

И позвольте этим мыслям, этим чувствам также парить в огромном бескрайнем осознании.

Мягкое осознание встречает ощущение таким, какое оно есть от одного момента к другому...

...обращая внимание даже на самое мягкое напряжение в уме, напрягающее тело, и смягчая все вокруг него.

Мягкость глубже и глубже...

...замечая, как даже самая незначительная мысль может ограничить мягкость, смягчая даже глубже...

...исследуя момент как ощущение.

Ощущения сместились или остались на том же месте?

Есть ли нити, связывающие этот участок тела с другими областями ощущений в теле?

Осознание от одного момента к другому.

От одного момента к другому смягчаясь, позволяя, получая.

Ощущения появляются и растворяются в огромном пространстве.

Эти ощущения мягкие или твердые?

Горячие или холодные? Или ни то и ни другое?

Есть ли ощущение давления? Вибрации? Движения?

Мягкое осознание открывается в огромное пространство, позволяющее ощущению раскрываться от момента к моменту в ясном свете милосердия и осознания...

...встречая ощущение по мере того, как оно появляется от мгновения к мгновению.

Есть ли там звук? Есть ли у этого ощущения голос?

Это знакомый голос? Что хочет сказать?..

...замечая мягко, с заботой эти ощущения, на них может быть, так долго не обращали внимания...

...встречая их с мягким позволяющим осознанием.

Ощущения появляются и растворяются в пространстве милосердного осознания.

Относитесь к этой области, к этому ощущению, как будто это ваш единственный ребенок...

...встречая их с любовью. С добротой. С милосердием.

Ощущения парят в мягком открытом осознании, встреченные с милосердием и заботой.

Появляется ли там какой-нибудь образ?

Есть ли там цвет?

Просто замечая то, что есть, ничего не создавая...

...просто принимая ощущение с любящей добротой и заботой...

...прикасаясь к ним с милосердием. Прикасаясь к ним с прощением.

Есть ли какое-то чувство или отношение, которое, как вам кажется, окружает эту область?..

...замечая любые старые представления, которые хоть немного держатся за эти ощущения, просто отпуская их, отпуская их парить в новом от момента к моменту пространстве осознания, и доброты, и заботы...

...мягко позволяя осознанию убаюкивать каждый момент ощущения...

...каждое ощущение, принятое с теплотой и терпением прощения...

Каждое ощущение впитывается в любящую доброту и милосердие...

...позволяя любви войти в ощущение, паря в мягкости...

...паря в сочувствии...

...паря в милосердии...

...впуская исцеление вовнутрь...

...позволяя своему сердцу прикасаться к ощущению от момента к моменту.

Пусть эта область станет всеобщим сердцем.

Позвольте милосердию, которое вы чувствуете ко многому в мире, прикоснуться и к этой боли.

Каждый момент ощущения, принимаемый так мягко. От одного момента к другому ощущение появляется и растворяется в огромном пространстве милосердного осознания.

Каждый момент ощущения растворяется в сочувствии ко всей этой боли.

Каждый момент растворяясь, растворяясь в милосердии и любящей доброте.

Каждый момент тая в бесконечном сочувствии и доброте...

...делясь этим исцелением со всеми живущими существами...

...растапливая дискомфорт всего мира в нежном милосердии...

...встречая эти ощущения с добротой, прощением и сочувствием. Встречая наш общий мир с исцеляющим осознанием...

...каждый момент паря.

От одного момента к другому ощущение появляется и растворяется в безграничном свечении осознания.

Любящее исцеление дискомфорта всего мира.

Все отчаяние и беспомощность всего мира, встреченное с любящей добротой, которая принимает ощущение в сердце осознания...

...посылая милосердие и любящую доброту в наше всеобщее тело.

Каждый момент ощущения впитывается в бесконечное сочувствие и заботу...

...каждый момент растворяясь в сердце исцеления...

...мягко позволяя вашему вниманию вернуться к вашему сердцу. Почувствовать здесь силу и мягкость милосердия, чувствуя исцелителя тела, исцелителя мира...

...позволяя этому исцелению стать всеобщим, чтобы оно принесло пользу всем существам повсюду.

Все существа могут быть свободны от страдания.

Все существа могут быть исцелены.

Все существа могут узнать бесконечное сочувствие своей изначальной сущности.

Можно «перезагрузить» мозг, навсегда избавившись от дурных мыслей

Если же вам не помогает визуализация и медитация, то можно воспользоваться другими методами.

Многие знакомы с такими моментами, когда охватывает беспричинное беспокойство или дурные мысли и образы лезут в голову, не давая покоя. А порой закрадываются сомнения в успехе того или иного предприятия. Или постоянно думаем о человеке, который чем-то раздражает. Как избавиться от неприятных мыслей?

Чтобы ответить на этот важный вопрос, исследователи из Университета Огайо (США) и Мадридского автономного университета (Испания) провели несколько интересных экспериментов с участием нескольких десятков студентов.

Их просили оценить собственную внешность по трем параметрам: «хороший/плохой», «привлекательный/непривлекательный», «нравится/не нравится». Каждого просили записать какую-нибудь мысль, касающуюся собственного тела: что в нем нравится или не нравится, беспокоит или радует. Затем некоторым надо было еще раз подумать над записанной мыслью, а потом выкинуть записку в мусор, «чтобы избавиться от мысли». Другие, наоборот, должны были исправить орфографические и пунктуационные ошибки в тексте.

После этого подопытных снова просили оценить собственную внешность по тем же самым параметрам.

Выяснилось, что те испытуемые, которые правили ошибки или просто перечитывали свои записи, стали относиться к своему телу хуже или лучше – в зависимости от того, какую мысль они оставили на бумаге. У тех же, кто выбросил записки, никаких изменений не обнаружилось. То есть они как бы переставали думать об этом – вне зависимости от того, что писали.

Выходит, мысль действительно материальна? Но насколько важно тут именно физическое действие – то, что мы сминаем бумажку и бросаем ее в корзину?

Чтобы проверить это, психологи поставили третий опыт, где все то же самое повторялось в виде электронного текста. Только на сей раз одни подопытные перетаскивали свои мысли «мышкой» в электронную корзину, а все остальные отправляли их на другой диск.

Оказалось, что перетаскивание – ручная манипуляция файлом – помогало справиться с негативными мыслями лучше, чем выполнение операций «сохранить как» и «отправить в». Причем, как подчеркивают психологи, на чистом воображении тут не выедешь: если вы будете просто представлять себе, как воображаемая бумажка отправляется в воображаемую корзину, плохие мысли вас не оставят.

Итак, *совет от специалистов*: напишите дурную мысль на бумажке и выбросите ее в мусорную корзину. Эта несложная манипуляция позволит на время ослабить их назойливое кружение, вводящее в депрессию, и в итоге даст понять, стоит ли вообще обращать на них внимание.

Конечно, на различных психологических тренингах советуют использовать именно такую технику борьбы с дурными мыслями, но до сих пор никто не проверял ее работоспособность научными методами.

Но есть пять упражнений, которые изменяют вашу жизнь к лучшему.

Если вам пришлось жить с людьми, которые были несчастливы, злы или чувствовали себя виноватыми, то они наверняка научили вас воспринимать себя и окружающий мир отрицательно. «Я никогда не делаю ничего правильно», «Это моя вина» – вот пример мыслей, которые нам внушают. Заложенные в детстве установки продолжают работать в зрелом возрасте. Руководствуясь ими, мы создаем себе жизнь, полную разочарований. Как же избавиться от преследующего нас рока?

– Для этого нужно прежде всего понять, что мы несем стопроцентную ответственность за все события своей жизни: и хорошие, и плохие, – говорит известный психолог Луиза Хей. – Каждая наша мысль буквально творит наше будущее. Мы сами создаем ту или иную неприятную ситуацию, а потом ругаем другого человека за свои обиды и неудачи. Лишь добившись гармонии в собственном сознании, мы можем добиться ее в реальной жизни. То, во что мы верим, становится нашей реальностью. И у нас существуют миллионы возможностей выбора того, как думать. Если вы предпочитаете думать, что почти всегда одиноки и что вас никто не любит, то так и будет. Однако, если вы уверены, что везде в мире существует любовь, вы сами любите и любимы, то в конце концов вы испытаете это чувство.

На основе психотренинга и собственного опыта Луиза создала свою систему – некий сплав жизненной философии и упражнений, позволяющих «исцелить свою жизнь». Под исцелением она понимает не только избавление от разных болезней, комплексов, но и

сознательную перестройку себя, своего окружения таким образом, чтобы «изгнать» из жизни неуверенность, страхи, мучительные переживания и сделать ее гармоничной и радостной.

– Единственное, с чем нужно работать, – это ваша мысль, а ее можно сознательно изменить, – продолжает Хей. – Прежде всего следует научиться любить себя, как это делают маленькие дети, уверенные, что они – центр Вселенной. Чтобы добиться этого, существует простое упражнение.

УПРАЖНЕНИЕ № 1

Встаньте перед зеркалом, посмотрите себе в глаза, произнесите свое имя и скажите:

«Я люблю тебя таким (-ой) и принимаю таким (-ой), какой (-ая) есть».

При внешней простоте, искренне, а не только на словах, добиться этого оказывается очень нелегко. Поначалу люди нередко сталкиваются с печальной истиной, что они не любят ни себя, ни других – вообще никого в этом мире. Так, существуют себе по инерции в одиночестве, тоске и безысходности, не понимая причин незадавшейся жизни. И у них уходит много времени и упорного труда, чтобы «перевернуть» мир: убедить себя, что они хороши, а не плохи, а их дела – это не цепь нудных обязанностей, повторяющихся изо дня в день, а захватывающе интересная и радостная жизнь.

Полюбив себя, вы можете приступить к следующему этапу – умственной очистке, смысл которой в избавлении от убеждений, мешающих вам жить полной грудью. Прошлое ушло навсегда. Но можно изменить мысли о нем. Глупо переживать в настоящий момент то, что кто-то обидел вас давным-давно.

УПРАЖНЕНИЕ № 2

Запишите на бумаге подробный список всего, что ваши родственники, учителя, друзья, сослуживцы, начальники говорили о вас отрицательного. Это и есть те мысли, от которых вам нужно срочно избавиться, потому что они мешают вам жить.

Сделайте глубокий вдох, а затем выдохните. Расслабьтесь. И скажите себе:

«Я хочу освободиться. И освобождаюсь от всякого напряжения. Я освобождаюсь от всякого страха. Я освобождаюсь от всех моих старых убеждений – тех, что перечислены в списке. Я чувствую спокойствие. Я в ладу с самим собой, с жизнью. Я в безопасности».

Это упражнение следует выполнять всякий раз, когда у вас возникают мысли или вы попадаете в ситуации, которые отравляют вашу жизнь. Но оно не даст должного эффекта, если одновременно вы не научитесь прощать.

– Я знаю из собственного опыта, – убеждает Хей, – что когда в жизни возникают проблемы, то это значит, что нам надо кого-то простить. Прощение «растворяет» обиду.

УПРАЖНЕНИЕ № 3

Сядьте где-нибудь в тишине, расслабьтесь. Представьте, что вы в затемненном зале театра, а на ярко освещенной сцене стоит человек, которого вам надо простить, тот, которого вы ненавидите. Когда образ его обретет четкость, вообразите, что с ним происходит нечто хорошее. Заставьте его улыбаться, думайте, что сейчас он счастлив. Сохраните этот образ перед своим мысленным взором на несколько минут, а потом дайте ему исчезнуть. Теперь представьте на его месте себя – тоже улыбающимся и счастливым. Это упражнение поможет

«растворить» темные облака накопленной обиды. Выполняйте его один раз в день на протяжении месяца и посмотрите, насколько легче станет вам жить.

А теперь надо изменить себя. Обычно мы говорим: «Я не хочу жить здесь», «Я не хочу быть толстой», «Я ненавижу эту работу». Подобные утверждения показывают, каким образом мы запрограммированы. Чем больше у вас отрицательных мыслей, тем больше «негатива» создаете вы в своей реальной жизни.

Чтобы избавиться от него, нужно перейти от отрицательных утверждений к позитивным, то есть думать о том, чего вы хотите добиться в жизни.

УПРАЖНЕНИЕ № 4

Перефразируйте старые мысли.

Говорите себе: «У меня прекрасный дом (квартира)», «Я стройна», «У меня интересная работа». И как можно чаще повторяйте фразу: «Я хочу измениться». Произнося ее, дотроньтесь до горла – это центр, где сконцентрирована вся энергия, необходимая для перемен.

Знайте также: если вы считаете, что где-то не в силах себя изменить, именно там вам и надо меняться. Чтобы ускорить этот процесс, выполняйте ежедневно упражнение «Желание измениться».

УПРАЖНЕНИЕ № 5

Подойдите к зеркалу и скажите себе: «Я хочу измениться». Обратите внимание на то, что вы почувствуете при этом. Если обнаружите, что сопротивляетесь или колеблетесь, спросите себя почему. Только не ругайте себя, просто отметьте это. Спросите себя, какое утверждение или мысль заставляет вас чувствовать это? Вы должны «растворить» его или ее независимо от того, знаете ли вы, откуда они взялись.

Подойдите снова к зеркалу, пристально взгляните себе в глаза, дотроньтесь до горла и скажите громко десять раз подряд: «Я хочу освободиться от всякого сопротивления». Посмотреть себе в глаза и сказать себе что-то хорошее – это самый быстрый способ получить положительные результаты.

Гипнозом тоже можно полечиться

Несмотря на то что гипноз применяется вот уже более 200 лет, до сих пор специалисты не пришли к единому мнению, что же он такое по сути.

Существует ли вообще гипнотическое состояние? Не исключено, что наше понимание гипноза или терапевтического транса будет с течением времени в зависимости от эволюции теории сознания и природы разума также меняться. Эти процессы лечения являются олицетворением сущности разума, воображения и самой жизни. Поэтому психосоматическим больным многие специалисты рекомендуют обратиться к гипнологу.

– Воздействуя на сознание, – говорит вице-президент Ассоциации творческого и лечебного гипноза Игорь Разыграев, – можно благотворно влиять на физиологические процессы. В чем я не раз убеждался.

Одна из наших пациенток очень болезненно переживала климакс. Из-за нарушения менструального цикла ее мучили головные и сердечные боли. После нескольких сеансов

гипноза климакс удалось «отодвинуть» на 7 лет. Не только исчезли болезненные симптомы, но и восстановились месячные. Женщина почувствовала себя бодрой и здоровой. Это проявлялось и во внешности: исчезли старческие морщины, и даже походка стала легкой. Чем не омоложение?

А с другой дамой произошел казус. Ей всего-то 35 лет было. Но попросила *омолодить*. Разыграев «превратил» пациентку в 18-летнюю девушку. Та ушла довольной. Но вскоре появились претензии со стороны ее мужа. Оказалось, что в юности дама обладала строптивым нравом, и муж потратил немало сил и времени, чтобы превратить ее в послушную жену и примерную домохозяйку. Теперь вместе со свежестью чувств, свойственных 18-летней девушке, к пациентке вернулся и ее сложный характер.

С помощью гипноза можно отправить человека даже в будущее.

– Внушаю человеку, что он гораздо старше, чем на самом деле, – признается гипнотизер. – Пришла как-то студентка консерватории. Жаловалась на то, что стесняется играть на фортепиано перед зрителями. Во время сеанса гипноза я внушил девушке, что ей не 22, а 32 года и что она – талантливая пианистка. Это придало студентке уверенности, и она успешно стала выступать на концертах.

А недавно исследователи провели интересный эксперимент, во время которого внушали пациенту нереальный возраст – двести, триста, тысячу лет, миллион. При этом записывали электроэнцефалограммы, отражающие электрическую активность мозга. Она постоянно менялась, как будто человек воочию видел картины далекого будущего!

Но о чем это говорит?

– Увы, – разводит руками Разыграев, – выйдя из гипноза, пациент ничего не мог вспомнить. Люди, придерживающиеся мистических взглядов, наверняка предположили бы, что в будущее «летала» душа, которая и после смерти продолжает свое существование. А лично у меня материалистических объяснений нет.

Еще одно чудесное свойство гипноза обнаружили в своих опытах профессора из Гарвардского медицинского центра Кэрл Гинандес и Дэниэл Росентал: у больных в трансе быстрее заживают сломанные кости и шрамы после хирургических операций.

В первом исследовании участвовали 12 пациентов со сломанными лодыжками. Гинандес гипнотизировал половину из них один раз в неделю в течение трех месяцев, в то время как другая половина получала обычное лечение. Независимые специалисты следили за срастанием костей с помощью рентгена, не зная, какой пациент проходит сеанс гипноза, а какой – нет. В итоге оказалось, что те, кого гипнотизировали, встали на ноги на две недели раньше.

– Возможно, – рассуждает Разыграев, – в чем-то правы биохимики, которые пытаются объяснить подобные результаты влиянием эндорфинов – наркотических веществ, синтезируемых нашим организмом. Мол, в процессе гипноза они выделяются активнее и тем самым облегчают заживление – исключительно за счет обезболивания. Создавая ощущение эйфории. То есть своего рода «положительную установку». Но как с таких позиций понять другой эксперимент, проведенный недавно в США? Искусственное оплодотворение загипнотизированных там женщин заканчивалось беременностью в два раза чаще. Похоже, что не в одних эндорфинах дело...

... *Что же такое гипноз?* Этот феномен ученые исследуют более 150 лет, но так и не поняли. Некоторые теоретики полагают, что он открывает дверь в подсознание. Другие склоняются к мысли, что гипнотический транс – пограничное состояние психики между сном и

бодрствованием. Одно остается бесспорным: в эти минуты человек становится необыкновенно внушаемым и его можно заставить совершать самые сумасбродные поступки. Во время «зомбирования» мозг и даже тело начинают работать по-другому.

В одном эксперименте ученые попросили людей подержать кирпич на вытянутых руках максимальное количество времени. В обычном состоянии они сдавались за пять минут. Но под гипнозом даже женщины удерживали тяжесть около получаса.

Сканирование томографом показало: если в нормальном состоянии одновременно работают оба полушария головного мозга, то во время транса активизируется только правое, ответственное за эмоции и художественное восприятие. Оно как будто «гасит» попытки левого полушария, ответственного за логику и интеллект, «образумить» своего загипнотизированного хозяина, открыть глаза на правду и реально оценить свои физические возможности. Но откуда берутся дополнительные силы, осталось неясным.

Что же происходит во время внушения?

За разгадку тайны гипноза взялась группа экспериментаторов из университетов Шёвде (Швеция) и Турку (Финляндия). Ими впервые было получено физиологическое доказательство существования гипнотического транса: стеклянный взгляд. Это когда глаза широко открыты, а взор застыл.

Добровольцем стала финка 43 лет, абсолютно здоровая, но легко поддающаяся любому внушению. Исследователи снимали на камеру движения ее глаз. А чтобы исключить произвольное влияние женщины на опыт, ученые предлагали ей ряд зрительных задач. Например, показывали «глазодвигательные» рисунки, во время выполнения которых обычно наблюдается автоматическая реакция глаз. В итоге три различных теста показали, что под гипнозом зрачки женщины становились меньше, она начинала моргать медленнее и к тому же в 10 раз реже. Когда ее просили следить за движущейся точкой на экране, взгляд перемещался не плавно, а короткими «прыжками».

Поскольку человек не способен производить подобные действия сознательно, ученые поняли, что они получили безошибочные доказательства измененного состояния сознания. Для закрепления своих выводов исследователи дали еще 14 добровольцам такие же задания, попросив их вести себя естественно, а затем попытаться «сыграть» состояние гипноза. Никому не удалось даже приблизиться к поведению той женщины.

Измерение электрической активности мозга финки также показало, что происходит что-то необычное. Например, однажды резко ослабла связь между лобной долей и остальным мозгом. В другой раз правое полушарие стало вдруг более активно работать.

Теперь ученые собираются разгадать другой секрет гипнотизеров: как под действием внушения люди превращаются в другие личности? Такие чудеса в свое время показывал известный гипнотизер Владимир Райков.

Однажды он внушил добровольцу, обычному рабочему, что тот – известный шахматист Поль Мэрфи, живший в середине XIX века. Этот человек ничего о Мэрфи не знал. Однако при игре с известным шахматистом Михаилом Талем в состоянии «Мэрфи» играл как человек, разряд которого выше, чем был до и после гипноза. И главное – приобрел черты характера и манеры поведения Мэрфи: стал агрессивным, решительным и даже требовал больших гонораров. Если улучшение результатов игры можно объяснить тем, что человек перестает сомневаться в своих действиях и концентрируется на решении задачи, то копирование манеры поведения незнакомого человека остается для ученых непонятным.

Но не опасно ли чужое внушение?

Гипнотизер Дмитрий Домбровский считает, что гипноз абсолютно безопасен. Даже в состоянии транса человек не станет делать того, чего никогда не стал бы совершать в обычной жизни, например, раздеваться на людях. В гипнозе проявляется только то, на что действительно мы способны. Кроме того, это чудодейственное внушение показывает, какой потенциал скрывается в каждом из нас. Меня часто спрашивают: сохраняются ли те способности, которые проявились у человека во время гипноза, после сеанса? Дело в том, что во время внушения вы видите себя словно со стороны. А после сеанса у человека остается только память о том, что он проделывал. Поэтому ему самому предстоит решить – развивать ему «проснувшийся» талант или нет?

– Настоящий гипнотизер умеет целенаправленно и искусно управлять поведением как отдельного человека, так и целой толпы, – рассказывал мастер психологических этюдов заслуженный артист России Юрий Горный. – Это может быть не только артист или медик, но и политик или мошенник. А есть и гипнотизеры-манипуляторы, использующие особые свойства психики.

Пока нет четкого определения гипнотических состояний, надо придерживаться практики цивилизованных обществ. Там давно публичная демонстрация опытов гипноза недопустима. Индивидуальные сеансы могут проводиться только высококвалифицированными психотерапевтами. А так называемый *эстрадный* гипноз надо рассматривать как одну из форм садизма или психического терроризма. И у нас до определенного периода такая практика была.

...Вообще, сегодня никто не спорит, что люди в той или иной степени поддаются внушению, но исследователи расходятся во мнении, что означает гипноз с точки зрения физиологии: смешанное ли это состояние психики и мозга между сном и бодрствованием или просто бодрствование, во время которого испытуемый попросту обманывает самого себя и окружающих?

Моя бывшая коллега Елена Богдан однажды сходила на прием к гипнотизеру Ларисе Бодренко, врачу-психотерапевту, действительному члену профессиональной терапевтической лиги и российской медицинской академии последиplomного образования. Я попросила описать ее свой визит. Вот что она мне рассказала:

«Я села в глубокое красное кресло, услышала ненавязчивую успокаивающую музыку и убаюкивающий голос Ларисы Анатольевны. Заставила себя настроиться на сеанс гипноза, усиленно зажала глаза, которые так и норовили раскрыться. И я еле сдерживала желание рассмеяться: „Неужели из меня сделают марионетку?“».

– Ваши ноги тяжелеют, мышцы расслабляются, вы чувствуете тепло, – внушала мне гипнолог.

И вдруг чувствую, как по телу пробегают точечные мурашки, как от прикосновений массажиста. „А теперь расслабьте мышцы лица“, – говорит голос, и я чувствую прилив тепла в области скул и губ. Перед моими уже плотно закрытыми глазами хаотично носятся мощные световые волны, ослепляя меня. Такое чувство, что на меня направили свет лампы. Но на самом деле в этот момент освещение было погашено!

Когда голос гипнотизера предложил открыть воображаемую дверь, я с трудом могла ее себе представить. Эти волны света смыли образ двери из памяти, и только волевым усилием я „нащупала“ ее в сознании. Голос ведет за собой – и я заставляю себя спуститься с лестницы, хотя смотрю на себя в этот момент со стороны. В конце лестницы меня ждал мой внутренний мир.

Я нарисовала в воображении зеленую поляну, по которой бегу и представляю себя маленькой девочкой. Голос диктует мне: „Теперь вы бежите по этой поляне, вы еще ребенок, и у вас еще нет проблем“. Я чувствую, как что-то мешает мне перемещаться по этой поляне, и тут понимаю, что ее пересекает дорога. Но это меня нисколько не смущает, и я опять следую за голосом гипнотизера. Он говорит мне, что я легкое перышко, поднимаюсь над лугом, лечу вдаль...»

В общем, Елена действительно пережила необычные ощущения. Несмотря на то что настроена была весьма скептически.

«Весьма распространено представление о гипнозе как об измененном состоянии сознания, схожем с трансом, – пишет Роберт Тодд Кэрролл, заведующий кафедрой философии Колледжа Сакраменто (штат Калифорния), автор „Энциклопедии заблуждений“. – Многие из тех, кто принимают эту точку зрения, также полагают, что гипноз – это метод доступа в бессознательное, заполненное вытесненными воспоминаниями, множественными личностями, мистическими прозрениями или памятью о прошлых жизнях». Однако многие психологи такой взгляд на гипноз, как на измененное состояние сознания и ворота в оккультные знания о себе, считают мифом.

Существуют две различные, однако взаимосвязанные, точки зрения относительно мистической природы гипноза – миф об измененном состоянии сознания и миф о бессознательном как таинственном хранилище.

Исследователи, поддерживающие теорию измененного состояния сознания, часто цитируют научные работы, показывающие, что во время гипноза изменяются электрические показатели мозга. Волны, излучаемые мозгом в состоянии гипноза, отличаются от волн, излучаемых при бодрствующем сознании. Критики этой фантастической точки зрения убеждены, что эти факты не имеют никакого отношения к доказательствам гипноза как измененного состояния сознания. Человек может мечтать, сосредотачиваться на чем-либо, представлять себе красный цвет и не находиться при этом в измененном состоянии сознания, в то время как экспериментальная проверка обнаружит отличия электрической активности его мозга от волн, излучаемых во время обычного бодрствующего состояния.

Приверженцы теории о бессознательном как хранилище таинственного подкрепляют свои убеждения многочисленными рассказами о людях, вспоминая под гипнозом события из своей настоящей или прошлой жизни, которых не было в их сознательной памяти. Эти же люди рассказывали о том, что в состоянии гипноза они находились в каких-то далеких краях или путешествовали во времени».

...Более того, друзья, с помощью гипноза от смерти можно даже «закодироваться».

Об этом мне рассказал Игорь Вагин – академик Международной академии информатизации при ООН, эксперт по психологии Министерства образования и науки РФ, преподаватель Высшей школы международного бизнеса при правительстве РФ. Игорь Олегович – врач-психотерапевт с 35-летним опытом, кандидат медицинских наук, автор нескольких десятков книг по выходу из экстремальных ситуаций. По его методикам готовят группы спецназа. Он считает, что человек – это сверхмощный компьютер со множеством программ, которые можно подкорректировать, в том числе и «программу смерти». С помощью гипноза Вагин может найти в подсознании человека дату его смерти, заложенную с рождения, и «передвинуть» ее на несколько лет вперед.

И вот я у него в кабинете.

Погрузив человека в гипноз, Вагин направляет пациента по «оси времени» сначала в прошлое.

– Заглядываем в каждый год и там немножко живем, – рассказывает мне психотерапевт, – так доходим до детства, чтобы слиться со своей линией жизни. Потом плавно начинаем возвращаться обратно из года в год, доходим до настоящего времени и плавно уходим вперед с интервалом в пять лет. А на 2045 году, например, вы говорите, что себя там не видите. Тогда мы начинаем «бродить» с 2040 до 2045 года. И в итоге находим год, месяц и даже приблизительную неделю, когда вы должны умереть. Я позволяю вам представить разные варианты своего перехода в мир иной: болезнь, катастрофа, убийство, да и просто немощность.

А далее Игорь Олегович начинает менять этот жестокий конец, бросая «якоря» в Реку Жизни. Во-первых, усилием воли он заставляет выжить «смертника» ради детей, интересной жизни, любимых увлечений. Во-вторых, «привлекает» для помощи других людей, которые невольно сохраняют жизнь пациента. Например, у человека, который должен погибнуть в авиакатастрофе, доктор выстраивает в подсознании ситуацию так, что в «час X» к пациенту приезжают дальние родственники или сосед сверху затопливает его квартиру горячей водой. В итоге он никуда не летит, и дата смерти отсрочивается. И в-третьих, привлекаемые люди утяжеляют «якоря»: находят «смертнику» новые интересы и учат его ценить жизнь.

– Это что-то вроде кодировки от смерти, – объяснял Вагин. – Потом этот «закодированный» сюжет вновь прокатывается в подкорке еще ровно 21 раз в состоянии гипноза. И уже в обычном состоянии новую программу жизни пересказывают вам наизусть несколько раз. В этом случае срабатывает известный психологический эффект: когда девять раз соврешь, на десятый сам поверишь, что так оно и было. В этот момент включаются определенные зоны коры головного мозга, направленные на сверхвыживаемость.

Свою секретную программу для мозга человека Вагин разрабатывал около 20 лет. Вызывать определенные эмоциональные состояния его учили шаманы и тибетские ламы.

Но неужели у каждого человека в мозге заложена дата его смерти?

Ученый считает, что, конечно, мы сами программируем свою судьбу на определенный срок. Одни люди считают, что, выполнив свою жизненную задачу, могут спокойно умереть. К ним, например, относятся некоторые женщины, которые говорят: мне бы ребенка поставить на ноги. Или художники, поэты, режиссеры, достигшие в своем творчестве определенных высот и не способные реализовывать себя дальше. Потом о них говорят, что запил или стал наркоманом. Но это объяснимо, потому что у них включилась *программа смерти*. У «смертников» постоянно всплывают одни мысли: «я никому не нужен», «я уже не востребован», «нового я ничего не дам». Такие люди внутренне понимают, что уже свой внутренний ресурс они выработали. И надо идти под «пресс», чтобы уступить место молодым. И если их никто не сдвинет с этой программы, то они умрут.

Что же влияет на «программу жизни/смерти» человека?

Во-первых, генетика: лучше родиться умным и здоровым, чем дураком и уродом.

Во-вторых, место жительства: чтобы стать успешным, лучше родиться в благополучной Германии, чем в бандитском Судане.

И в-третьих, характер: насколько вы можете выработать в себе предприимчивость и определить цель.

Но чаще всего многие не хотят жить долго не потому, что больны, а потому, что жизнь для них скучна. Они начинают вспоминать свое прошлое – а там ничего не было, смотрят настоящее – рутина, думают о будущем – и понимают, что и там их ничего хорошего не ждет. Тогда какой смысл жить? И они все сделают для того, чтобы *загнуться*: будут нарушать режим, игнорировать занятия спортом или станут «искать на свою задницу приключений».

Как распознать людей, которые хотят и могут жить долго? Очень просто. Они ведут себя как дети. Им, как младенцам, нравится просыпаться утром и играть с новой игрушкой.

Кстати, сам Вагин знает дату своей смерти, но передвигает ее регулярно.

Вместо послесловия

Цитаты великих людей о здоровье

* * *

Кто рассчитывает обеспечить себе здоровье, пребывая в лени, тот поступает так же глупо, как и человек, думающий молчанием усовершенствовать свой голос.

Плутарх

* * *

Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни.

Авиценна

* * *

Нет богатства лучше телесного здоровья и нет радости выше радости сердечной.

Соломон

* * *

Как только человек заболевает, ему в первую очередь необходимо подумать, кого ему нужно простить.

Луиза Хей

* * *

Короткую жизнь мы не получаем, а делаем ее такою; не бедны мы жизнью, а пользуемся ею расточительно. Жизнь длинна, если ею умело пользоваться.

Сенека

* * *

Как нельзя приступить к лечению глаза, не думая о голове, или лечить голову, не думая обо всем организме, так же нельзя лечить тело, не лечя душу.

Сократ

* * *

Болезни излечивает природа, врач только помогает ей.

Гиппократ

* * *

Не надейтесь, что врачи... сделают вас здоровыми. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту. А дальше учитесь полагаться на себя.

Николай Амосов

* * *

Кто крепок телом, может терпеть и жару, и холод. Так и тот, кто здоров душевно, в состоянии перенести и гнев, и горе, и радость, и остальные чувства.

Эпиктет

* * *

Веселые люди быстрее выздоравливают и дольше живут.

Амбруз Паре

* * *

Здоровый нищий счастливее больного короля.

Артур Шопенгауэр

* * *

Мудрец будет скорее избегать болезней, чем выбирать средства против них.

Томас Мор

* * *

Единственная красота, которую я знаю, – это здоровье.

Генрих Гейне

* * *

Тот, кто хочет быть здоровым, отчасти уже выздоравливает.

Джованни Боккаччо

* * *

Многие здоровы без красоты, но никто не красив без здоровья.

Лоренцо Валла

* * *

Здоровье гораздо более зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства.

Джон Леббок

* * *

Сон – бальзам природы.

Вильям Шекспир

* * *

Люди, которые не могут найти время для отдыха, рано или поздно будут обязаны найти время для болезни.

Джон Ванамейкер

* * *

Стань лучше – и тебе станет лучше.

Георг Энрих

* * *

Для здоровья женщин восхищенные взгляды мужчин важнее, чем калории и лекарства.

Франсуаза Саган

Список использованной литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина.

3. Бурбо Л. Твое тело говорит: Люби себя! / Самая полная книга по метафизике болезней и недугов.
4. Карловская Н. Н., Клименко С. Ф. Роль воображения в психологической коррекции психосоматозов. Омск, научно-практическая лаборатория психоиммунологии ОГМА.
5. Ле Гофф Ж., Трюон Н. История тела в Средние века.
6. Психосоматические нарушения как общепедиатрическая проблема / И. О. Калачева, В. М. Делягин, М. П. Магомедова, Т. А. Абрамова, НИИ детской гематологии МЗ РФ, Москва.
7. Психотерапия психосоматических расстройств и головной боли / Е. В. Михайлова. Кафедра неврологии и психиатрии ФПК, Медицинская академия, г. Смоленск.
8. Росси Э. Л. Психобиология лечения по моделям «сознание – тело». Эрнест Лоуренс Росси, Малибу.
9. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства.
10. Современные психотерапевтические подходы к лечению болезней и улучшению здоровья: Семинары Ричарда Коннера.
11. Старшенбаум Г. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела.

