



Нажмите здесь, чтобы купить полную версию
книги

Содержание

Предисловие.....	6
Глава, которую можно не читать, или Обзор непривычных взглядов на онкологические заболевания.....	9
Теория, оставляющая надежду, или Человек как голограмма.....	30
Запоздалое введение, или Почему медицина до сих пор не является наукой.....	90
Волна и частица, или Несколько слов о диагнозе.....	111
Сосредоточение и концентрация внимания.....	117
Внутренний больной, или Сюжеты мысленных игр с самим собой.....	153
Игра «Катастрофа».....	154
Игра «Если бы я...».....	156
Игра «Это он виноват...».....	157
Игра «Идеальный вариант».....	158
Игра «Как я ужасен!..».....	158
Игра «Я опять все сделал не так...».....	159
Игра «Он лучше».....	160
Игра «Упреки».....	161
Игра «Пессимист».....	161
Игра «А что подумают люди, если...».....	162
Игра «Сентиментальные воспоминания».....	162
Игра «Я подавал большие надежды, но моя жизнь пролетела зря».....	163
Простые способы избавиться... от себя.....	165
Упражнение «Храм тишины».....	167
Миссия и здоровье.....	169
Ваше воображение в вашей власти.....	176

«Поплавок в океане».....	181
Внутренний наставник.....	188
Внутренняя улыбка.....	194
Воображаемое тело.....	199
Базовая техника работы с воображаемым телом.....	207
Воображаемое вращение.....	211
Воображаемый партнер.....	212
Волновой проект тела.....	222
Волшебное зеркало.....	224
Техника голографического проекта.....	232
Основной комплекс упражнений целенаправленного воображения.....	241
Первый день основного комплекса.....	242
Второй день.....	244
Третий день.....	248
Четвертый день.....	250
Пятый день.....	255
Шестой день.....	260
Седьмой день.....	265
Восьмой день.....	272
Девятый день.....	274
Десятый день.....	279
Одиннадцатый день.....	285
Двенадцатый день.....	293
Магическое лекарство.....	299
Вместо послесловия, или Немного о «рецептуре» направленного воображения.....	302
Жалобы на тяжесть в области головы, шеи и плечевого пояса.....	310
Жалобы на постоянное напряжение и неумение расслабляться.....	310
Болезни кожи.....	311
Еще раз о болезнях сердца и сосудов.....	313
Бронхо-легочные заболевания.....	314
Диабет.....	314
Библиография.....	316

Два года назад автором была издана книга «Прорыв в гениальность». За время, прошедшее со дня появления книги, автор многое переосмыслил в своем видении гениальности, а также наработал новые идеи, которые высказал публично впервые. Появились главы о глупости и о развлечении, в которых, быть может впервые, вскрыта подлинная, глубинная, суть этих врагов человеческой гениальности, *лишающих человеческую жизнь смысла. Разумеется, появилась большая глава о самом смысле жизни, которая позволяет понять это словосочетание как синоним понятий счастье и гениальность.* Основные идеи новых глав уже звучали в публичных выступлениях А. Г. Данилина. Надеемся, что тем, кто слушал эти лекции, будет интересно прочесть их в законченном печатном виде.

Переданная автором книга получила новое название, теперь она называется «Таблетка смысла жизни». Изменилось не только содержание первоначальной книги — к новой приложен новый цикл аудиозаписей. В связи с появлением главы о природе человеческой глупости, таким материалом стал недавно прозвучавший на Радио России цикл под названием «Простые истины», в котором автор убедительно доказывает, что человек сначала должен научиться преодолевать то, чем является глупость в жизни каждого из нас, а потом уже стремиться к общению с собственным смыслом жизни или гениальностью.

Клуб психологических исследований «Серебряные нити» А. Данилина

Нестандартные решения психологических проблем любой сложности.

- Поиски смысла и индивидуальности.
- Фантастические путешествия во внутренние пространства
- Семейный конфликт — неожиданные подходы
- Решение ребусов общения
- Антипсихиатрическая помощь в решении проблем патопсихологии
- «Внутренний ребенок» и кризисы детского и подросткового возраста
- Абсурдные бизнес-тренинги

- Индивидуальные консультации и групповая работа в клубе
- Драматерапевтические сессии на основе легендарных текстов. Путешествия с кино

Скоро открытие!

Предварительная запись на консультацию по телефону (495) 410-15-99Г.

В этой книге нет ничего нового. Почти ни одного нового слова. Никогда раньше я таких книжек не писал. Все изложенные ниже мысли встречаются у других авторов. Я только решил собрать их вместе для того, чтобы тяжело больной человек знал: у нас всегда есть надежда. Эта надежда иногда или всегда — последняя. Она скрывается в нас самих. В конечном итоге, главная мысль этой книги сводится к тому, что человек всегда, во всех случаях жизни, лечит себя сам. Лечат не врачи, не операции и не таблетки. Все это только помогает вылечиться. В слове «вылечиться» прячется разгадка: «спасение утопающих — дело рук самих утопающих». Эта книжка о том, что может сделать человек для того, чтобы спасти от болезни самого себя.

Такая книжка не может быть новой... И, наверное, так и должно быть. Медицина не терпит новизны. За так хорошо продаваемым товаром под названием «новый метод лечения» всегда прячется или жульничество, или эксперимент с неизвестными последствиями.

Все факты, с которыми знакомит вас эта книга, давным-давно известны и описаны другими авторами. Теории принадлежат не мне, большую часть упражнений придумал не я, и до того, как их будете делать вы, их уже сделали тысячи и тысячи человек по всему земному шару.

Дела обстоят и еще хуже. Автор, занимаясь практиками работы с целенаправленным воображением на протяжении двух десятков лет, не является, тем не менее, специалистом по работе с онкологическими больными или специалистом по психотерапии в соматической практике. В течение этих десятилетий мне приходилось собирать тренинговые группы для онкологических больных только тогда, когда таким образом складывались обстоятельства моей жизни и практики. У меня нет большой личной статистики, за долгие годы я могу достоверно описать лишь около сотни историй болезни. И только в тридцати четырех случаях из этих ста я могу сказать: болезнь окончилась выздоровлением. Во всех этих случаях, по моему категорическому настоянию, больные продолжали получать терапию, назначаемую им врачами-онкологами. При попытке больного самостоятельно отменить эту терапию я отказывался от дальнейшей работы с ним.

Эти слова являются, одновременно, моим условием и для читателей этой книги. Все прочитанное вами не является поводом или основанием для отмены или произвольного изменения доз основной терапии. Таким основанием может являться лишь решение лечащего врача-специалиста...

Несмотря на все это, я решаю опубликовать эту книжку.

С одной стороны, тридцать четыре жизни — это капля в море онкологических больных, а с другой стороны — это тридцать четыре человеческие вселенные. И если предлагаемые ниже несложные и известные психологические упражнения помогли этим людям, я не имею права их скрывать или превращать в очередной товар, продающийся на рынке медицинских услуг. Я, как и никто другой, не владею правом собственности на все эти упражнения. Наверное, этим правом наделен только «имплицитный порядок» Дэвида Бома.

Насколько мне известно, только в нашей стране подборки упражнений с методами активного воображения, направленных на помощь человеку, страдающему раком или другими смертельно опасными заболеваниями, никогда не публиковались. Понятно и общеизвестно, что наше воображение — мечты и сновидения — не приносит нам никакого вреда и не имеет побочных последствий.

Эта книжка написана только для того, чтобы, несмотря на все внешние обстоятельства, вы сохраняли веру в собственные силы.

Глава, которую можно не читать, или Обзор непривычных взглядов на онкологические заболевания

Что происходит с организмом при раке?

Клетки организма объединены в ткани — однородные группы с общим происхождением, функцией и общей территорией. Число клеток в данной ткани и ее границы более или менее неизменны. Зрелые клетки человеческих тканей делятся очень медленно.

В норме естественная убыль клеток постоянно пополняется из молодых отделов ткани, содержащих низко специализированные, быстро делящиеся клетки.

Нарушение баланса между убылью и пополнением клеток в пользу последнего приводит к возникновению избыточной массы клеток, и в том месте, где этот баланс нарушен, образуется опухоль.

Если в дальнейшем опухоль не выходит за пределы своей территории и не внедряется в подлежащие или соседние ткани, то такое новообразование является доброкачественным. Хирургическое удаление вместе с участком молодых клеток, ее пополняющих, прекращает существование этой опухоли. Как правило, она не возобновляется, но если и возобновляется, то ее повторное удаление не составляет какой-либо сложности.

Другое дело — опухоль злокачественная. Ее главный признак — выход за пределы территории, предназначенной для

данной ткани. Злокачественная опухоль не чувствует объема той ткани, к которой принадлежит, ее масса ничем не ограничена.

В норме окружающие ткани останавливают рост соседних тканей, если они выходят за границы своей территории. Злокачественные опухоли не чувствуют этих влияний, по крайней мере в должной степени. Они внедряются на чужие территории, и что самое важное — злокачественные клетки, оторвавшись от опухоли, способны выживать и делиться на чужеродных территориях, что, собственно, и происходит при метастазировании.

Следующим неотъемлемым свойством злокачественной опухоли является бессмертие ее клеток. Обязательным этапом жизненного цикла нормальных клеток является запрограммированная смерть. Клетки опухоли не знают предела для размножения ни в организме, ни вне его — они бессмертны.

Еще одним очень важным и обязательным признаком злокачественной опухоли является то, что она развивается из одной генетически измененной клетки. Это клон, возникший из единственной клетки, по каким-то причинам трансформировавшейся в злокачественную.

На сегодняшний день науке и медицине известны три основных типа воздействий, индуцирующих опухоли: это канцерогенные вещества, опухолеродные вирусы и облучение. Вместе с тем, традиционная онкология признает и тот факт, что значительная, если не основная часть опухолей возникает спонтанно, то есть без видимой связи с действующими внешними факторами, или их связь, например, с характером питания, достоверна, но не очень яркая (например, рак желудка, кишечника и молочной железы). Более того, хорошо известно, что именно спонтанные опухоли вызывают существенно

меньшую реакцию защитной системы организма — системы иммунитета, следовательно, прогноз развития болезни гораздо хуже.

На самом деле, ни один из трех перечисленных факторов сам по себе не может служить достаточным объяснением того, почему один человек заболевает раком, а другой — нет.

Если бы между воздействием факторов риска и раком существовала непосредственная причинно-следственная связь, то увеличение воздействия этих факторов вызывало бы увеличение заболеваемости раком. Хотя обширная статистика и свидетельствует в пользу этой версии, все-таки большинство людей, подвергающихся воздействию известных канцерогенных веществ, остаются здоровыми. Другими словами, одного воздействия вредных факторов еще не достаточно, чтобы вызвать рак, и наоборот, уменьшение их воздействия не может автоматически предохранить от рака.

Мы все постоянно подвергаемся воздействию различных болезнетворных факторов, например возбудителей инфекционных заболеваний. Но это отнюдь не означает, что мы непременно заболеваем, поскольку наша иммунная система настолько сильна и эффективна, что многие люди годами не обращаются к врачам, посещая их только для профилактического осмотра.

То же самое справедливо и в отношении онкологических заболеваний. Согласно современной теории канцерогенеза, в организме постоянно возникают атипичные клетки — клетки с поврежденным генетическим материалом и, следовательно, нарушенными свойствами, — способные дать начало злокачественной опухоли. В абсолютном большинстве случаев в ответ на возникшие изменения активизируются внутриклеточные механизмы регуляции и запускается программа само-

уничтожения такой клетки. В единичных случаях, несмотря на возникшие повреждения, клетка не только выживает, но и сохраняет способность к воспроизведению себе подобных злокачественных клеток. Но и тогда образующиеся аномальные клетки успешно отслеживаются и затем удаляются нашей иммунной системой.

Такой процесс самоисцеления постоянно происходит во всем организме. Тем не менее, существует некая пороговая доза опухолевых клеток, превышение которой приводит к опухолевому росту, поскольку остановить его иммунная система уже не в состоянии.

Из всего вышесказанного следует, что для развития рака недостаточно одного лишь присутствия атипичных клеток, для него необходимо и подавление естественных систем саморегуляции и защиты организма. Отторжение раковых клеток либо его альтернатива — рост опухоли — зависят, прежде всего, от состояния иммунной системы.

Пожалуй, ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что человек в большей степени подвержен любым заболеваниям в те периоды жизни, когда на него оказывают постоянное давление негативные психосоциальные факторы: социальная неустроенность, изменение социального статуса, урбанизация, географическая и социальная мобильность, неблагоприятная ситуация трудовой занятости, недовольство работой, драматические жизненные события (потеря близких, скорбь, отчаяние, депрессия и безнадежность). Иными словами, изменения эмоционального равновесия, восприятие жизненной ситуации как неудовлетворительной, угрожающей, невыносимой, конфликтной, ощущение невозможности самостоятельно справиться с ней — все это, бесспорно, пусковые факторы в развитии болезней.

Влияя на гормональный баланс и, разумеется, на иммунную систему, эмоциональный стресс неминуемо ослабляет естественную защиту организма. Стресс может накапливаться и достигать такой силы, что человек оказывается не в состоянии с ним справиться и заболевает. Однако, и это подтверждено многочисленными исследованиями, стрессовая ситуация приводит к болезни лишь в том случае, если человек выбирает неправильный способ преодоления своей стрессовой ситуации.

Типичная реакция онкологического больного на стресс заключается в ощущении своей беспомощности, отказе от борьбы. Эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия, способствующие образованию атипичных клеток.

Люди обратили внимание на связь рака с эмоциональным состоянием человека уже более двух тысяч лет тому назад. Можно даже сказать, что как раз пренебрежение этой связью является относительно новым и странным.

Почти два тысячелетия тому назад, во II веке нашей эры, римский врач Гален обратил внимание на то, что жизнерадостные женщины реже заболевают раком, чем женщины, часто находящиеся в подавленном состоянии. В XVIII веке английский врач Гедрон в трактате, посвященном природе и причинам рака, указывал на его взаимосвязь с «ожизненными трагедиями, вызывающими сильные неприятности и горе».

Одно из лучших исследований, рассматривающих связь эмоциональных состояний и рака, описано в книге последовательницы Карла Юнга Элиды Эванс «Исследование рака с психологической точки зрения». По мнению Юнга, Эванс удалось разрешить многие тайны рака, включая непредсказуемость течения этого заболевания, то, почему болезнь иногда

возвращается после долгих лет отсутствия каких-либо из ее признаков и почему это заболевание ассоциируется с индустриализацией общества.

Основываясь на обследовании ста больных раком, Эванс сделала вывод, что незадолго до начала развития болезни многие из них утратили значимые для них эмоциональные связи. Она считала, что все исследованные ею онкологические больные относились к психологическому типу, склонному связывать себя с каким-то одним объектом или ролью (с человеком, работой, домом), а не развивать собственную индивидуальность.

Если по стечению обстоятельств объект или роль, с которыми человек себя связывал, исчезали или просто возникала угроза такого исчезновения, такие пациенты оказывались словно наедине с собой, но при этом у них отсутствовали навыки, позволяющие справляться с подобными ситуациями. Для онкологических пациентов свойственно ставить на первое место интересы окружающих. Кроме того, Эванс предполагает, что рак — это симптом наличия в жизни больного неразрешенных проблем. Ее наблюдения были подтверждены и уточнены рядом более поздних исследований.

Значительный вклад в изучение связей эмоций и здоровья внес немецкий онколог доктор Хамер. Через два месяца после трагической гибели восемнадцатилетнего сына сначала он сам, а несколько позднее и его жена заболели раком. Хамеру удалось выжить. Позднее он создал теорию, объясняющую связь пораженного органа с содержанием психологических проблем, приводящих к его ослаблению.

Исследовав более десяти тысяч случаев, Хамер выяснил, что буквально во всех из них первые признаки заболевания раком появлялись через один-три года после эмоциональной трав-

мы. Вот как описывает Хамер характер переживания онкологическими больными эмоциональной травмы, предшествующей раку: «...ты изолируешь себя и не пытаешься поделиться своими эмоциями с другими. Ты печален, но никому не рассказываешь о том, что тебя мучает. Это полностью изменяет твою жизнь — ты никогда уже не станешь прежним...». Кроме того, в своей работе он выявил четкое соответствие между типом психологической травмы и локализацией опухоли.

Согласно гипотезе доктора Хамера, травмирующие эмоции воздействуют на строго определенные области мозга аналогично легкому инсульту, что, в свою очередь, приводит к изменению тонуса мышц и сосудов в связанных с этими зонами мозга участках тела. Чем больший негативный заряд имеет критическая ситуация, тем сильнее это воздействие. Иницирование различных заболеваний стрессовыми ситуациями основано на «замораживании» негативных эмоций в нашей памяти. В течение большей части существования человека на Земле требования, предъявляемые к его нервной системе, отличались от тех, что диктует нам современная цивилизация. Как только нервная система воспринимает внешнюю угрозу, наше тело моментально на нее реагирует и готово действовать соответствующим образом. Если сразу после стресса следует физическая реакция на него — человек «бежит» или «дерется», — стресс не наносит ему большого вреда. Но когда психологическая реакция на стресс не получает разрядки из-за социальных ограничений, в организме начинают накапливаться отрицательные последствия стресса. Это так называемый «хронический стресс», стресс, на который организм соответствующим образом своевременно не отреагировал.

И именно хронический стресс играет очень важную роль в возникновении многих болезней, включая рак. Мы ощущаем

стресс не только в тот момент, когда переживаем определенное событие, способствующее формированию отрицательных эмоций, но и каждый раз, когда вспоминаем об этом событии. С точки зрения теории доктора Хамера, не нашедшие выхода — «замороженные» — травмирующие эмоции годами оказывают влияние на ту или иную зону мозга, что, в свою очередь, приводит к хроническому ухудшению кровообращения и нарушению клеточного метаболизма в соответствующей области тела. В результате в этом месте начинает развиваться раковая опухоль.

Хамер считает, что психические травмы, полученные в детстве, не могут являться причиной рака. Согласно его исследованиям, источник всегда находится в пределах нескольких лет до начала заболевания. Однако важно понимать, что ранние травмы «прокладывают дорогу» для более поздних, как бы обучая мозг специфическому реагированию. Поэтому полностью предотвратить возвращение симптомов заболевания помогает работа именно с первоначальным инцидентом. Эмоциональная травма, лежащая в основе онкологического заболевания, может быть для постороннего взгляда весьма незначительной. Все зависит от тех специфических сдвигов в психике человека, которые негативное событие производит, и от личной истории — имеется ли в нервной системе след от цепи аналогичных переживаний, к которому данный инцидент может присоединиться.

Хотя в некоторых случаях можно говорить о сознательном желании некоторых пациентов заболеть, обычно психосоматические заболевания возникают в результате действия бессознательных процессов. Одним из достижений современной медицины является растущее в последнее время понимание того, что человек способен научиться управлять психическими

процессами, влияющими на широкий спектр физических процессов. Онкологические больные нередко носят в душе обиды, и другие болезненные переживания, связывающие их с прошлым и не нашедшие своего выхода. Для того чтобы поправиться, необходимо научиться освобождаться от своего прошлого.

Затаенная обида — не то же самое, что гнев или злоба. В отличие от однократных и кратковременных вспышек гнева, затаенная обида — это продолжительный процесс, оказывающий на человека постоянное стрессовое воздействие.

У многих людей на душе лежат обиды, копившиеся годами. Нередко во взрослом человеке живет горечь детских переживаний, и какое-то болезненное событие он помнит всю жизнь в мельчайших подробностях. Это может быть воспоминание, которое он связывает с нелюбовью родителей, с неприятием его другими детьми или учителями, с каким-то конкретным проявлением жестокости родителей и бесконечным числом других болезненных переживаний. Люди, в которых живет такая обида, часто мысленно воссоздают травмировавшее их событие или события, и подчас это происходит в течение многих лет, даже если их обидчика уже нет в живых. Если такие чувства присутствуют и у вас, прежде всего вам придется признать, что не кто иной, как вы сами, являетесь основным источником стресса.

Одного того, чтобы поверить в необходимость освобождения от обид, недостаточно, вторым и обязательным шагом должно стать постижение искусства прощения. Различные духовные наставники и представители разнообразных философских школ во все времена говорили о необходимости прощения. Такое пристальное внимание к проблеме свидетельствует, с одной стороны, о сложности стоящей перед вами задачи, а с другой — о ее выполнимости.

То, что вам никак не удастся простить других, скорее всего, говорит о том, что вы не умеете прощать себя.

Преодоление затаенных негативных чувств не только освобождает ваше тело от стресса. Одновременно с этим, по мере того, как изменяются ваши чувства относительно прошедших событий, у вас появляется ощущение завершенности чего-то важного. Перестав быть жертвой собственных обид, вы обретаете новое чувство свободы и способности управлять своей жизнью.

Однако мы иногда понимаем слово «обида» слишком просто. Согласно небольшому опыту автора этой книги, для онкологического больного характерна куда более тотальная обида, чем обида на друзей, начальство или родителей. Подобные обиды способны сливаться во что-то существенно большее, преобразаясь в обиду на судьбу или Господа Бога. Мы привычно говорим в таких случаях: «Он обижен на весь мир».

Библейский Иов оказывается «на гноище» в результате именно такой обиды, а само это загадочное место очень похоже на некую территорию, где скапливались безнадежные — «гниющие» — больные.

Крайне интересным для нашей книги является взгляд на онкологические заболевания основателя теории микропсихоанализа Сильвано Фанти. С позиций микропсихоанализа, природа онкологического заболевания берет своё начало в биологических попытках продолжения рода. Интерпретируя биологические феномены, как психоанализ интерпретирует сны и оговорки, микропсихоанализ обнаруживает полную тождественность в закономерностях развития эмбриона (после оплодотворения) и клетки раковой опухоли.

Плод пожирает свою мать. Только так он способен выжить. С помощью плаценты плод как бы манипулирует физиоло-

гией матери в своих собственных интересах. Плацента «озвучивает» матери свои нужды с помощью гормонов. Например, она требует у организма матери снизить вязкость крови. Из этого следует увеличение объема крови, и оно может достигать 40%. Через плаценту зародыш с помощью пиноцитоza поглощает из материнской крови питательные и биологически активные вещества, необходимые ему для развития. Одновременно плод выбрасывает в материнский организм «переваренные остатки».

Микросихоанализ доказывает, что в глубине нашего бессознательного мы очень хорошо помним, как мы сумели выжить, питаясь организмом своей матери. Мы пили ее кровь, мы силу отбирали у нее питательные вещества, отравляя ее «взамен» продуктами распада. Именно так было задумано природой. Именно так мы смогли выжить. Этот опыт закрепляется на клеточном уровне, говоря иначе, клетки «помнят», как можно выжить в трудной для них ситуации. И при определенных обстоятельствах этот клеточный опыт также может быть активизирован.

Воспитываясь в нормальных семьях нашей страны, большинство из нас вырастает с убеждением, что мы — единственные, самые лучшие в мире.

Многие ли из наших родителей сознательно и систематически учат своих детей справляться с неудачами? В реальной социальной жизни человек очень быстро понимает, что он вовсе не «единственный» и далеко не самый лучший. Вот тогда-то и возникает обида на судьбу, Бога или весь мир.

Если эта обида действительно тотальна, то в ее структуре по-прежнему скрывается убеждение «я — самый лучший и единственный, а весь мир вокруг: родители, Бог, государство, соседи, мужья, жены... — неправы или виноваты в том, что моя жизнь сложилась так, как она сложилась».

Но бессознательному микропсихонализа, той самой клеточной памяти, известно, как опять стать самым лучшим. Для этого нужно родиться вновь, точнее говоря, вернуться в зародышевое состояние и снова сделать так, чтобы можно было паразитировать на организме матери. Напомню: этот организм для зародыша как раз и является всем миром и всей вселенной — никакого другого мира он не знает.

Однако вернуться внутрь своей реальной матери, даже если она жива, невозможно, и сознанию это прекрасно известно. Остается только использовать вместо матери самого себя: породить в себе самом свою новую жизнь. Собственно говоря, то, что описано выше, соответствует желанию «начать новую жизнь». Только желание это должно возникнуть в психике человека, который до такой степени любит себя, свои привычки и взгляды, что считает какие-либо изменения невозможными.

«Я же самый лучший — зачем мне меняться?»

Таким образом, в определенных ситуациях клетка воспроизводит имеющийся у нее опыт внутриутробного выживания, тождественный образованию раковой опухоли. И пытается (излюбленное слово Фанти) его повторить. Несмотря на кажущуюся абсурдность этой попытки, она не лишена смысла: предыдущий опыт выживания оказался успешным — плод благополучно выжил и родился на свет божий, поэтому желание клетки его повторить является вполне закономерным.

Обсуждать правоту взглядов Фанти и других упомянутых нами исследователей достаточно сложно. Однако все эти исследования выделяют у онкологических больных две общие черты. Это неудовлетворенность результатами собственной жизни и неспособность изменить свои взгляды на мир. Я бы выделил третью особенность — это сосредоточенность на себе, обусловленная отсутствием ясных целей существования. Дело

в том, что цель или смысл человеческой жизни можно обнаружить только во вне самого себя. Философ Мартин Хайдеггер утверждал, что целью человеческого существования, в любом случае, является забота. Забота, которую человек проявляет по отношению к людям или к миру.

Рак появляется тогда, когда человек отрицает необходимость заботы о людях, вещах или идеях: все они устроены неправильно или «виноваты» перед ним.

Это доказывает, например, тот факт, что есть пациенты, которые гораздо лучше, чем другие, поддаются лечению. При опросе таких пациентов было обнаружено, что в их ответах была одна общая черта: у всех были очень серьезные причины, чтобы жить, они могли эти причины подробно изложить и считали, что именно стремление добиться выполнения какой-то определенной цели лежало в основе их успешного лечения.

Эти задачи или причины были самыми разными — от сильного желания выполнить какое-то важное деловое обязательство или проконтролировать сбор урожая текущего года до необходимости передать какие-то знания своим детям, чтобы облегчить им вступление во взрослую жизнь. Какими бы ни были эти цели, все они имели для пациентов значение, достаточно существенное, чтобы утвердить их желание жить.

Твердое желание достичь важных для данного человека целей может стать источником внутренней силы, особенно необходимой онкологическим больным для восстановления здоровья. Преобразуя свои эмоциональные, интеллектуальные и физические потребности в жизнеутверждающее поведение, они снова возвращаются к жизни. Воля к жизни становится сильнее, когда у человека есть ради чего жить. Однако ложный оптимизм не помогает. Именно потеря интереса к

жизни играет решающую роль в воздействии на иммунную систему и может через изменения гормонального равновесия привести к повышенному производству атипичных клеток. Это состояние создает физические предпосылки для развития рака. Самым лучшим лекарством от рака является настоящая радость жизни.

В бессознательной сфере у человека скрываются бесценные источники энергии и мудрости, которые можно мобилизовать для исцеления и развития личности. На протяжении всей истории психологии теоретики предполагали существование некоторого «центра» психики, который влияет на жизнь человека, направляет и регулирует ее течение.

Этот центр называли по-разному. Фрейд называл его «бессознательное» и считал источником инстинктов и побуждений, которые, оставаясь неосознанными, тем не менее, значимо влияют на поведение человека.

Юнг полагал, что суть бессознательного в ином — оно не только побуждает человека к определенному виду поведения, но и ведет его по этапам личностного развития, определяет его стремление к достижению психического благополучия. Согласно Юнгу, сигналы, которые бессознательное передает сознанию человека, всегда направлены на то, чтобы человек достиг благополучия.

В качестве средств, которые выбирает бессознательное для передачи своих посланий сознанию, выступают чувства, интуиция и сны. К сожалению, наша культура склонна недооценивать эти послания. Нас учат придавать значение предметам и событиям внешнего мира» поведению, телу, материальным вещам, логическим выводам нашего разума, — но не внутренним факторам. Поэтому мы обычно пренебрегаем чувствами, снами, интуитивными посланиями нашего внутреннего «Я»,

которое стремится предложить нам средства, необходимые для удовлетворения потребностей внешнего мира. В этой книге мы описываем, каким образом физика и нейрофизиология обнаружили необходимость существования этого «Я» или «свернутого порядка».

Некоторые ученые высказывают предположение, что у онкологических больных произошло нарушение связи с ресурсами бессознательного. Многие из выздоровевших пациентов в конце концов приходят к выводу, что их болезнь частично являлась сигналом того, что им необходимо уделять больше внимания своему бессознательному «Я», а не тому, чего от них ждут окружающие.

Естественная способность организма к самоисцелению феноменальна. Мы настолько привыкли к ней, что воспринимаем ее как нечто само собой разумеющееся, а ведь эта способность граничит с чудом. Что же происходит при возникновении рака? Почему организм не справляется с недугом? Тело может само исцелиться, только надо создать ему необходимые условия.

Какие условия требуются организму для исцеления вообще и излечения от рака в частности? Требуется равновесие, гармония, состояние нормы. Нормой для организма является здоровье, а здоровое тело не может заболеть раком. Мы должны реактивировать иммунную систему и обеспечить себе такие условия, в которых может начаться исцеление. Это в наших силах.

Существует тесная связь между состоянием тела и состоянием психики. Это означает, что, когда мы испытываем психический и эмоциональный комфорт, наше тело расслаблено. Если же, напротив, мы охвачены тревогой или находимся под действием стресса, в нашем теле происходят поначалу неза-

метные, но опасные изменения на биохимическом уровне, а в мышцах возникает напряжение. Эта взаимосвязь очень важна для нас, потому что мы можем ее использовать для оздоровления своего организма.

Сон, например, является великолепным средством справиться с сильным, но кратковременным стрессом. Ложась вечером спать, не пожалейте минут пять-десять на релаксацию: это очень важно. Если перед сном вы не избавитесь от накопившегося в мышцах напряжения, ваше тело, подобно закрученной пружине, будет полночи «раскручиваться». Исследователи, наблюдая за спящими, отмечали, что у напряженных людей во время сна мышцы лихорадочно стремятся расслабиться: все тело вздрагивает и дергается. У некоторых эти судорожные движения, эта борьба организма с накопившимся за день напряжением продолжаются всю ночь, и человек просыпается невыспавшимся, поскольку его тело и психика не получили нормального отдыха в расслабленном состоянии. Вызвав во всем теле приятное состояние релаксации, вы обнаружите, что вам гораздо легче заснуть. Возможно, вам потребуется меньше времени, чтобы хорошо выспаться, и утром вы будете чувствовать себя бодрее, чем обычно.

Однако в состоянии хронического стресса обычный сон не приносит полного облегчения, поскольку ничего не меняет в самой ситуации. Мы просыпаемся с теми же самыми проблемами, с которыми легли спать. В этом случае следует пойти дальше и попробовать другие способы. Например, медитация. Одна из причин эффективности медитации — то, что она начинается глубоким физическим расслаблением. Затем этот эффект усиливается благодаря расслаблению психики. Достигнутое во время занятия ощущение покоя сохраняется и после его окончания. Важно научиться произвольно рас-

слаблять тело. Приобретя некоторый опыт расслабления, мы сможем глубоко расслабиться, добиваться чувства легкости и покоя.

На основании собственных наблюдений и результатов исследований Карл и Стефани Саймонтон выделили пять этапов развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака:

1. Детские переживания, приводящие к формированию того или иного типа личности. Большинство из нас может припомнить моменты, когда наши родители делали что-то, что нам не нравилось, и тогда мы давали себе обещание: «Когда я вырасту, я ни за что таким не буду!» Когда же нам очень нравился какой-нибудь поступок сверстников или взрослых, то мы решали тоже всегда так делать. Многие из этих детских решений весьма положительно влияют на нашу жизнь, но бывают и такие, которые нам мешают. Среди них часто встречаются решения, которые человек принимал в результате каких-то болезненных переживаний. Если, например, дети видят, как ужасно ссорятся их родители, они могут решить, что выражать враждебность очень плохо, и устанавливают для себя правило: всегда быть хорошим, веселым и приятным для окружающих вне зависимости от того, что происходит у тебя в душе в действительности. Так формируется представление, что если ты хочешь, чтобы дома тебя любили и одобряли, надо обязательно быть очень добрым и любящим. И человек всю жизнь будет выполнять принятое решение и стараться всегда быть (на самом деле — казаться) хорошим и добрым, даже если это превратит все его существование в сплошное мучение. Иногда же бывает так, что кто-то еще в раннем детстве решит, что он ответственен за чувства других людей, и если кто-то рядом с ним грустит и печалится, то он обязатель-

но должен сделать так, чтобы они почувствовали себя лучше. Вполне возможно, что в тот момент, когда подобное решение принимается, оно действительно является самым лучшим выходом из ситуации. Однако, вероятнее всего, когда ребенок вырастает и его жизненная ситуация изменяется, решения, помогавшие ему когда-то приспособиться к окружающим условиям, больше не являются самыми правильными.

У взрослого эти решения обычно перестают быть осознанными. Человек прибегал к одному и тому же типу поведения столько раз, что уже не может вспомнить, что когда-то сделал осознанный выбор. Но пока этот выбор действует, он становится своего рода условием игры, неизменным параметром нашей жизни, и получается, что удовлетворение любых потребностей, разрешение любой проблемы должно происходить в рамках когда-то принятого ребенком решения. Большинство из нас склонно считать, что мы такие, потому что «уж такие мы есть». Но когда человек осознает, что когда-то им был сделан определенный выбор, он обретает способность принимать новые решения.

2. На человека обрушиваются драматические события, вызывающие у него стресс. Часто возникновению рака предшествует сильное стрессовое состояние. Иногда за короткий период времени человеку приходится перенести несколько стрессовых ситуаций подряд. Наиболее глубоко потрясают человека те события, которые угрожают его личностной самоидентификации. К ним относятся смерть супруга или другого близкого человека, выход на пенсию, потеря значимой для человека роли. Какими бы болезненными ни были эти ситуации сами по себе, величина стресса и особенно степень того, насколько эти события заставляют вас ощущать беспомощность и безнадежность, зависят от значения, которое вы им придаете.

3. Возникшие стрессовые ситуации ставят перед человеком проблему, с которой он не может справиться. Это не означает, что эту проблему порождает стресс. Она возникает в результате того, что человек не может справиться со стрессом, не нарушая установленных им же самим правил поведения и не выходя за рамки когда-то выбранной роли. Представьте себе человека, который не допускает слишком близких отношений с другими людьми и поэтому видит главный смысл своего существования в работе. Когда ему приходится выйти на пенсию, он оказывается неспособным справиться с этим стрессом. Точно так же не может найти выхода из положения женщина, которая видит смысл своей жизни лишь в семейной жизни и вдруг обнаруживает, что муж ей изменяет. Или мужчина, научившийся сдерживать свои чувства, ощущает себя пойманным в ловушку, когда оказывается в положении, выйти из которого можно, лишь открыто выразив свои эмоции.

4. Не видя возможности изменить правила своего поведения, человек чувствует свою беспомощность и неразрешимость создавшейся ситуации. Поскольку бессознательные представления о том, каким «следует быть», во многом определяют личностную самоидентификацию этих людей, они могут вообще не предполагать, что что-то в их жизни можно изменить — они могут даже чувствовать, что, значительно изменившись, они потеряют свое «Я». Большинство раковых пациентов признают, что еще до начала заболевания они иногда чувствовали себя беспомощными, неспособными разрешать или как-то воздействовать на жизненные ситуации, что у них «опускались руки». Уже за несколько месяцев до возникновения рака они воспринимали себя «жертвой» из-за того, что теряли способность влиять на свою жизнь, разрешать возникшие трудности или снижать переживаемый ими стресс. Жизнь

уходила из-под их контроля, они больше не могли управлять ею и переставали быть в ней действующими лицами. Все, что происходило, происходило без их участия. Стрессовые ситуации, в которых они оказывались, только подтверждали, что ничего хорошего им ожидать от жизни не приходится.

5. Человек отказывается от решения проблемы, теряет гибкость, способность изменяться и развиваться. Как только у человека пропадает надежда, его жизнь превращается в «бег на месте», он уже не пытается ничего достичь. Со стороны может показаться, что он живет вполне нормальной жизнью, но для него самого существование теряет любой другой смысл, кроме выполнения привычных условностей. Серьезное заболевание или смерть представляет для него выход из этого положения, разрешение проблемы или ее отсрочку. Этот процесс не вызывает рака, скорее он позволяет ему развиваться.

Именно потеря интереса к жизни играет решающую роль в воздействии на иммунную систему и может через изменения гормонального равновесия привести к повышенному производству атипичных клеток. Это состояние создает физические предпосылки для развития рака.

Самое главное — помнить, что мы сами определяем значение происходящих в нашей жизни событий. Человек, выбирающий позицию жертвы, влияет на свою жизнь тем, что придает повышенное значение таким событиям, которые подтверждают безнадежность его положения. Каждый из нас сам выбирает свой способ реагирования.

Правда, большинство из нас не занимается выбором собственного способа реагирования. Со времен Декарта разум и материя оказались полностью отделенными друг от друга. Даже если мы сами считаем, что это не так, взаимодействие с реальными медицинскими учреждениями немедленно вернет

нас с небес на землю. Здесь будут заниматься только нашим телом, а к слову «психология» относиться максимально пренебрежительно. Для современного человека критерием истины является практика. Даже если онкологический пациент считает себя верующим, его духовные убеждения оказываются не имеющими никакого отношения к болезни. Для того чтобы связать процессы своего мышления и воображения с болезнью, нам нужны серьезные медицинские или, по крайней мере, научные основания.

Но существуют ли научные взгляды, позволяющие вернуть психике и телу былое единство?

Теория, оставляющая надежду, или Человек как голограмма

Так ли сильно мы отличаемся от наркоманов?

Мы привыкли смотреть на наркоманов, как на алкоголиков, — свысока. Однако стоит попытаться отнять у нас хотя бы небольшую дозу нашего ежедневного наркотика, как мы начинаем болеть. Таким «наркотиком» являются наши привычки и убеждения. Как и наркоманы, мы хотим невозможного: существуя в стремительно меняющемся мире, мы не хотим меняться вместе с ним. Более того, любую необходимость изменения мы воспринимаем как угрозу смерти — смерти нашего социального «я».

Даже если вынужденные миром изменения все-таки произошли, мы отказываемся их признавать, пытаемся сохранить то, что считаем своими убеждениями. Но удивляемся, почему алкоголики продолжают пить, а наркоманы — колоться.

Многие разделы глубинной психологии считают, что возникновение смертельных болезней, таких как злокачественные опухоли, инфаркты или инсульты, является следствием человеческой убежденности в собственной неспособности меняться.

Книга, которую вы читаете, является еще одной попыткой убедить человека в том, что он создает мир, в том числе, мир собственных болезней. Внешний мир имеет гораздо меньше

возможностей влиять на наше сознание, чем наше сознание способно влиять на него.

Эта мысль кажется очевидной, однако не только смертельный диагноз, но и просто плохое самочувствие способны вызывать в человеке паралич воли. Болезнь для нас превращается во что-то похожее на темную комнату, в которую нас запирали детьми за провинности. Мы погружаемся в отчаяние и мгновенно забываем о своей светлой роли преобразователей природы и мира. Мы перестаем думать и надеемся лишь на то, что какие-то внешние силы откроют дверь темной комнаты и выпустят нас оттуда. Мы не хотим задумываться о том, что никто не запирает нас на засов. Достаточно просто приложить небольшое усилие, для того чтобы выйти и извиниться перед родителями за то, что мы натворили.

Автор надеется, что его небольшая работа поможет вам нащупать в темноте ручку двери и найти слова извинения перед нашим всеобщим родителем, в существование которого мы все смутно верим.

Я врач. Мое мировоззрение, как и мировоззрение моих пациентов, сформировалось в мире, который не привык опираться на религиозные догмы. Поэтому «Родитель» описывается здесь с точки зрения ученых. Сегодня именно научная концепция, в большей степени отвечая ожиданиям современного человека, позволит больному увидеть свет надежды, пробивающийся из-под захлопнутой двери отчаяния.

Такой научной концепцией в нашей практической деятельности стала голографическая теория Дэвида Бома. Для ее описания в литературе используются схожие термины «голографическая парадигма», «голографическая модель» или «голографическая метафора» Нельзя сказать, что эта теория

достигла степени научной завершенности. Однако она дала множество толчков к развитию научной мысли в области физики, математики, кибернетики и медицины.

Я надеюсь, что эта теория может помочь вам обрести новый взгляд на ситуацию, в которой больной человек оказывается в нашем обществе.

Первое проникновение голографической концепции в медицину связано с именем Карла Прибрама, врача-нейрохирурга, который сумел по-новому взглянуть на природу человеческой памяти.

Наши «школьные» представления о человеческой памяти связаны с именем другого нейрохирурга — канадца Уальдера Пенфилда, который еще в двадцатых годах прошлого века убедительно доказал, что память локализована в конкретной области головного мозга. Пенфилд обнаружил, что мозговая ткань не чувствует боли, что позволяет оперировать мозг пациента, остающегося в ясном сознании. Во время операций на мозге пациентов, страдающих эпилепсией, он обнаружил, что раздражение височных долей мозга электрическим током приводит к тому, что оперируемый начинает вспоминать давно прошедшие события во всех мельчайших подробностях. Взрослый человек вдруг становился способным вспомнить детский разговор со своей матерью дословно; необразованная женщина, работавшая уборщицей, вдруг начала воспроизводить разговор на абсолютно незнакомом ей языке. Впоследствии Пенфилд выяснил, что диалог на редком африканском наречии она могла слышать много лет назад, когда работала уборщицей в университете и мыла полы в кабинете специалиста по тем самым наречиям. Прикосновение электродом к одной и той же точке неизменно вызывало одни и те же воспоминания. Пенфилд пришел к выводу, что мозг, как видео-

магнитофон, записывает абсолютно все, что мы когда-либо в жизни чувствовали.

Это и есть теория энграмм, которую мы проходили в школе. Правда, сам Пенфилд не понимал, каким образом на крохотном участке коры мозга может быть записано такое невероятное количество информации. Кроме того, казалось и вовсе невозможным понять, каким образом нам удастся выделять главное в том потоке событий и ощущений, которые записывает ткань мозга. Как раз эти вопросы мучили Карла Прибрама, когда в середине сороковых годов он столкнулся с экспериментами К. Лешли. Лешли тоже занимался поиском энграмм. Он учил крыс выполнять серию простых задач, например, отыскивать в лабиринте кратчайший путь к пище, а затем удалял различные участки их мозга и снова заставлял их бегать по лабиринту в поисках еды. За тридцать лет исследований Лешли убедительно доказал: независимо от того, какие участки мозга удалялись, крыса все равно помнила о том, как двигаться по лабиринту.

Появлялась неразрешимая проблема: если память хранится в мозге как компьютерные файлы, распределенные по папкам, почему на нее не влияет хирургическое устранение определенного количества «папок»?

Прибрам решил, что память не локализуется в определенных участках мозга, а распределяется каким-то образом по всему мозгу как единое целое.

Данные Лешли подтверждались и опытом нейрохирурга. Дело в том, что даже удаление значительной части мозга у человека не приводило к потере индивидуальной, так называемой селективной человеческой памяти. Даже удаление височных долей — той самой области мозга, которую Пенфилд считал «хранилищем файлов памяти» — не приводило к