

ХОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ

от мировоззрения к практике

Выходит с мая 2009 г.

№ 3 2010

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

О. Е. ИВАНОВ,
д.филол.наук., проф.;
В. В. МАЙКОВ,
к.филол.наук;
А. В. ОЛЕСКИН,
д.биол.наук, проф.;
Н. Б. ПОКРОВСКИЙ,
к.экон.наук;
П. В. РОДИЧКИН,
д.мед.наук, проф.;
Н. М. СЛАНЕВСКАЯ,
к.политол.наук;
С. В. ЧЕБАНОВ,
д.филолог.наук, проф.

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
О. В. Крель

ЗАМ.ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

М. А. Искрин
ЗАМ.ГЛАВНОГО
РЕДАКТОРА:
И. К. Нурмеев

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР:

О. С. Муравьева

ПЕРЕВОД:

А. Л. Федотова

СОДЕРЖАНИЕ

- 3 *Гульник О. Н.* Сбережение народа – шанс к возрождению
- 6 *Сланевская Н. М.* Дуалистический подход к проблеме мозга и мышления в нейронауке и лечебные практики
- 24 *Соловьев С. Л.* Место целителя в нашем времени
- 28 *Левинсон С. В.* Цигун-терапия в измененных состояниях сознания
- 34 *Лебедева Т. А.* Цигун – здоровье и долголетие
- 39 *свящ. Игорь Поляков.* Промысел Божий и наши болезни. Возможность понимания
- 43 *Канифольский И. Б., Старостин О. А.* Эсопедия – новый холистический метод обнаружения, исследования, изменения и развития отношений с деньгами с опорой на тело
- 53 *Ольшанский Д. А.* Клинический случай. К вопросу о пяти основных анализах Зигмунда Фрейда
- 58 *Карасев Д. А.* Невроз – ловушка для любви или еще один шанс?
- 62 НАШИ АВТОРЫ

ЭЛЕКТРОННАЯ
ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА:
И. К. Нурмеев

ТЕХНИЧЕСКИЙ
РЕДАКТОР:
А. Н. Лепёхина

ДИЗАЙН ОБЛОЖКИ:
О. Тагель,
Н. К. Доманская

ВЕРСТКА:
А. Н. Лепёхина

CONTENTS

3	<i>Gulnik Olga N.</i> Nation preservation is the chance to revival
6	<i>Slanevskaya Nina M.</i> Ontology in neuroscience: treating without drugs
24	<i>Solovyev Sergey L.</i> The place of a healer in the modern times
28	<i>Levinson Sergey V.</i> Chi Kung therapy at altered state of consciousness
34	<i>Lebedeva Tatyana A.</i> Chi Kung is health and longevity
39	<i>Igor Polyakov, clergyman</i> God's administration and our diseases. Possibility of comprehension
43	<i>Kanipholskiy Igor B., Starostin Oleg A.</i> Aesopaedics is a new holistic body-aided method of detection, research, change and development of relations with money
53	<i>Olshansky Dmitry A.</i> Clinical case. On Freud's five key analyses
58	<i>Karasev Daniel A.</i> What is neurosis? Is it trap for love or special chance? About everyday troubles and that, how we rub through them. Speculations of religious sychotherapeutist
62	OUR AUTHORS

Журнал издается под эгидой Ассоциации АнтЭра –
Института клинической медицины и социальной работы имени М. П. Кончаловского

Все права защищены.

Никакая часть данного издания не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения редакции журнала.

Адрес редакции:

Санкт-Петербург, Лиговский проспект 56-Е, офис 95
тел.: (812) 764-71-21; сайт: <http://celenie.ru>, эл. почта: hldspb@yandex.ru

Журнал основан в 2008 году. Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-38506 от 18.12.09.
Отпечатано в АНО «КИО» на оборудовании, предоставленном фирмой RISO-PRINT.
Тираж 1 000 экз.

СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА — ШАНС К ВОЗРОЖДЕНИЮ



Аннотация

Межрегиональное общественное движение «За сбережение народа» достаточно молодо. Присоединиться к нему может каждый. Ежегодно страна теряет от 500 тысяч до миллиона человек. Четыре смерти на три рождения. Если мы не поддержим государство и всем миром, как умели это делать в старину наши славные предки, не объединим своих усилий и ничего не изменим здесь и сейчас, то уже в ближайшие три-четыре десятилетия наши дети и внуки станут горестными свидетелями исчезновения России с карты мира – вследствие демографической трагедии. Нас становится катастрофически мало, чтобы уберечь от зависти ближних и дальних соседей территорию крупнейшего в мире государства, где сосредоточено больше трети природных ресурсов планеты

Сбережение народа – это национальная идея, которая способна объединить три великие силы: ГОСУДАРСТВО, ОБЩЕСТВО, ЦЕРКОВЬ.

Ключевые слова: общественное движение, сбережение народа, сохранение и укрепление здоровья, рост благосостояния, улучшение экологической ситуации, благотворительные акции.

В современной России статус общественных движений уже на равных соперничает со статусом политических партий и имеет не меньшее значение в формировании гражданского общества и улучшении качества его жизни.

В мае 2009 года создано и зарегистрировано Межрегиональное общественное Движение «За сбережение народа». Как записано в Уставе Движения, целью его деятельности является: *Сохранение и увеличение российского народа, повышение его духовно-нравственного уровня, улучшение качества жизни.*

© О. Н. Гульник, 2010.

Член Движения «За сбережение народа» является приверженцем идеалов высокой нравственности и, как следствие, принципов:

- 1. Сбережение самого себя...*
- 2. Сбережение народа (сбережение ближнего), выраженное через позитивную деятельность в обществе и на благо такового...*

Среди задач, поставленных перед Движением:

- 1. Объединение организаций и частных лиц для реализации целей Движения.*
- 2. Разработка и реализация программ (проектов, технологий, методик), направ-*

ленных на улучшение жизни российского народа:

- повышение духовно-нравственного развития;
- повышение рождаемости;
- сохранение и укрепление здоровья;
- гармоничное физическое развитие;
- укрепление института семьи;
- сокращение смертности во всех группах населения;
- повышение уровня образованности и патриотического воспитания населения;
- улучшение экологической ситуации;
- рост благосостояния населения;
- повышение уровня социальной защиты населения;
- содействие в деле защиты конституционных прав граждан;
- повышение уровня общественной безопасности;
- развитие, законодательное обеспечение и реализация стандартов качества жизни россиян.

3. Поддержка деятельности государственных органов власти, общественных организаций, духовенства, направленной на достижение целей Движения.

4. Благотворительная деятельность.

Организация создана с тем, чтобы присоединиться к ней мог каждый, кому небезразлично будущее России. А оно находится под угрозой... Если мы всем миром не объединим своих усилий и ничего не изменим, то уже через три-четыре десятилетия наши дети и внуки станут свидетелями исчезновения России с карты мира вследствие демографической трагедии.

Ежегодно страна теряет от 500 тысяч до 1 миллиона человек. За одну минуту в России рождается три человека, а умирает – четыре. Россия занимает первое место в мире по темпам сокращения численности населения среди стран, где число жителей составляет 140 млн. человек и более.

Сегодня Россия занимает 7-е место в мире по количеству населения, располагая при этом самой большой, более 17 млн квадратных километров, территорией в мире. Она обладает 42% природных ресурсов от всех мировых запасов. Долговременное существование такой гигантской территории с быстро

уменьшающимся населением представляется невозможным.

Еще один аспект демографии, нравственности и морали: Россия, к сожалению, занимает первое место в мире по количеству разводов. Следовательно, сохранение и возрождение семейных традиций – одна из важнейших проблем российского общества.

В стране совершенно очевидна демографическая катастрофа, и дальнейшее бездействие государства и общества означает утверждение курса на вымирание и гибель России. Создание движения «За сбережение народа» – одна из попыток затормозить эти процессы, становится исторической необходимостью.

В основе всех решений по демографическому развитию страны должен лежать принцип «сохранения народа», о котором говорили великие русские ученые М. В. Ломоносов, Д. Менделеев, великий русский писатель А. И. Солженицын. Безусловно, имеется в виду сбережение каждого, и самого большого, и самого малого из народов России.

Поскольку любое общество состоит из личностей, очень важное значение в демографическом развитии страны имеет понятие «личностный капитал». В основе личностного капитала лежат три основных направления развития человека: продолжительность жизни, уровень образования и доходы. По данным экспертов ООН, составивших индекс человеческого потенциала в 177 странах мира, Россия находится по этому показателю на 57 месте. Первые 5 мест занимают Норвегия, Швеция, Австралия, Канада и Нидерланды. России есть над чем работать в этом направлении. Достойная жизнь в России – это достижение качества жизни наиболее развитых стран мира.

Для успешного решения задачи сбережения народа в современных условиях необходимо, прежде всего, определить приоритет угроз. Первая из них – это экологическая угроза (Россия располагает крупнейшими запасами пресной воды, при этом население пьет худшую по своим характеристикам питьевую воду). Вторая – некачественные лекарственные препараты. Третья – резко изменившиеся социальные условия жизни, связанные с радикальным обновлением технологий, хозяйственных и социальных укладов, разрушением моральных и культурных ценностей.

Именно социальные условия являются одной из основных причин суицидов, пьянства, наркомании, высокого уровня преступности, деградации нравов, и, как следствие, сокращения продолжительности жизни. Формирование у людей системы культурных, моральных и нравственных ценностей – не менее важная и сложная задача, чем обеспечение населения дешевыми таблетками и различными льготами.

По данным Росстата, численность населения страны к 2020 году составит 136,2 млн. человек, что на 6,3 млн. человек меньше, чем в 2009 году. При этом трудоспособное население за счет естественного старения сократится на 13,6 млн. человек. Общее сокращение численности населения, снижение его плотности создаст опасность ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире. Задача, поставленная движением «За сбережение народа» – это вопрос суверенитета страны. Зависимость здесь простая: чем меньше народа – тем меньше суверенитета. Деятельность движения нужно рассматривать не только как работу со статистическими данными и их анализ, но, прежде всего, как ликвидацию угрозы национальной безопасности нашего государства.

В нашем городе на базе Центра оздоровительного питания открыт филиал Санкт-Петербургского отделения движения «За сбережение народа». Цели и деятельность центра,

уже несколько лет воплощающего Федеральную программу «Здоровое питание – здоровье нации», созвучны целям и деятельности движения; они направлены на улучшение качества жизни, здоровья (как физического, так и нравственного, и социального) и достижение здорового образа жизни. Ведь самое дорогое, что есть у человека – это его жизнь и здоровье.

В планах на 2010 г. работа по следующим направлениям:

- «Сбережение Родины». Патриотическая программа
- «Сбережение Земли». Экологическая программа
- «Сбережение здоровья». Программа здорового образа жизни
- «Сбережение семьи». Социально-демографическая программа
- «Сбережение физического здоровья». Спортивная программа
- Благотворительные акции

Подробно о планах мероприятий вы можете узнать у нас в Центре.

Всех желающих принять в них участие, всех, кому не безразлично здоровье и благополучие каждого из нас, а, следовательно, и России в целом, приглашаем в наш центр по адресу: СПб, пер. Бойцова, д.4, вход во второй двор, «Центр Оздоровительного питания», тел. 572-66-51.

Olga N. Gulnik. Nation preservation is the chance to revival.

Summary

Interregional social movement «For nation preservation» is enough young. Everyone can attach to it. Annually the country loses from 500 thousand to one million persons. It makes four deaths on three births. If we do not support the state and, as our honoured ancestors were able to do it in the days of old, all together will not combine efforts and we will change nothing here and now, then as early as next three or four decades our children and grandchilds will become sorrowful eyewitnesses of disappearance of Russia from a map of the world owing to demographic tragedy. There is becomes catastrophically little quantity of us for saving from near and far neighbours envy the territory of the world's largest state, where it is concentrated more than one third of natural resources of a planet. Nation preservation is the national purpose which is capable to unite three great forces: STATE, SOCIETY, CHURCH.

Keywords: social movement, nation preservation, preservation and promotion of health, growth in prosperity, improvement of ecological situation, charity events.

СЛАНЕВСКАЯ Нина Михайловна

ДУАЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ МОЗГА И МЫШЛЕНИЯ В НЕЙРОНАУКЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПРАКТИКИ



Аннотация

В данной статье рассматривается важность выбора онтологической позиции для изучения мозга и мышления и приводятся исследования в нейронауке, демонстрирующие силу воздействия мысли на тело и мозг и лечение без лекарств с помощью сознательного выбора скорректированного мышления, а именно: лечение через образы и творчество, духовный опыт и веру и через различные типы медитации. Автор приходит к заключению, что лечение организма без воздействия на духовную суть человека, не может быть признано оптимальным и предлагает дуалистическую онтологию, так как материалистический монизм в традиционной медицине затрудняет манипулирование соотношением материального и духовного и препятствует внедрению оптимального подхода при лечении больного.

Ключевые слова: нейронаука, лечение, мышление, мозг, духовный, религиозный, вера, образное воображение, арт-терапия, духовный опыт во время клинической смерти, онтология, дуализм, монизм, сканирование мозга, нейротрансмиттеры, иммунная система.

Популярность альтернативной медицины в разных странах мира служит показателем неудовлетворенности населения медициной традиционной. Расцвет нейронауки, наблюдаемый на Западе с 1990-х годов и вызванный развитием технологий сканирования мозга и других методик исследования, при которых возможно изучать не только больных, но и здоровых людей, способствовал появлению критического отношения к традиционному процессу лечения без учета ментального состояния больного. Вопрос о материи и духовной сути человека неизбежно встает пе-

ред нейрочеловеком, который вынужден анализировать взаимодействие между мозгом и психикой человека. Однако превалирование материалистического монизма в традиционной медицине затрудняет манипулирование соотношением материального и духовного, так как и то, и другое объясняется на основе одного и того же: ментальное есть следствие материального, то есть телесное определяет жизнь человека, и болезнь тела не может быть вызвана ментальным состоянием. Такое понимание препятствует внедрению оптимального подхода при лечении больного в рамках традиционной медицины. Последние исследования в нейронауке свидетельствуют о возможности сознательного изменения свое-

© Н. М. Сланевская, 2010.

го мышления с целью лечения. К подобным шагам подвигает прежде всего опыт изучения паранормальных явлений.

Вероятно, каждый третий человек, хотя бы один раз сталкивается в своей жизни с паранормальными явлениями в виде снов-предсказаний, интуитивных решений, противоречащих здравому смыслу, но оказывающимися единственно правильными в данной ситуации, обращения и помощи от религии или магии, телепатической связи с любимыми, рассказами тех, кто пережил клиническую смерть, и т.д. Отказ от изучения паранормальных явлений объясняется боязнью признания дуалистической онтологии. По крайней мере, в США, как констатирует Марио Беаурегард (Mario Beauregard), одна треть населения утверждает, что имела случаи религиозного, духовного или мистического опыта.¹ Однако наука отличается от идеологии как раз тем, что изучает всё, что реально существует. Если наука отказывается от попыток изучения окружающего мира, апеллируя к общепринятому воззрению, то она переходит в категорию идеологии, которую можно назвать тотальной идеологией. Тотальная идеология характеризует определенную историческую эпоху и большинство стран.²

Бертран Рассел (Bertrand Russell) подробно описывает историю притеснения и уничтожения научной мысли религиозными организациями.³ Однако, сейчас роли поменялись: научные организации притесняют своих бывших врагов — религиозные организации с их концепциями человека.

Существует распространенное мнение, что научное сообщество в силу своей беспристрастности, чистоты доказательства и обилия собранных фактов вырабатывает знания, которые изоморфны структуре реального мира. Однако это не совсем так, во многом эти знания определяются балансом между весомостью новых открытий и живучестью старых

научных догм, поддерживаемых научным сообществом и социальными институтами.

Многие нейроученые-материалисты отказываются видеть то, что существует в природе и то, что требует изучения и научного объяснения, как, например, паранормальные явления. Я хотела бы обратиться, пожалуй, к единственному в России крупному нейроученому — Н. П. Бехтеревой, которая обогнала российское научное сообщество на несколько десятков лет, став говорить о паранормальных явлениях и анализировать явление клинической смерти. «Сейчас оттуда, «откуда никто не возвращается», вернулась целая армия людей, и что-то около 10% (по разным статистикам цифры разные) описывают довольно схожие «сны», причем достоверность явлению придает и (1) то, что субъект описывает в своем «сне» события, реально происходившие, но которых он не мог видеть, и (2) факт схожести снов, виденных умершими и ожившими в разных концах земли, во всяком случае — в типовом варианте. Следует подчеркнуть, что и опрашивали больных разные люди, и что также (3) повышает достоверность сходных событий»⁴, и далее: «При анализе явления не последним должно быть то, что рассказывает о виденном и слышанном человек не от «имени» тела, но от «имени» души, отделившейся от тела. А тело — не реагирует, оно клинически умерло. Кто же думает (видит, слышит), когда человек жив?»⁵ «Мы прекрасно знаем, что нарушение органа зрения, органа слуха, их путей к мозгу, их основного мозгового звена обязательно приводит к нарушению соответственно зрения и слуха. Как же при выходе из тела душа видит и слышит? Вот где повод сказать: этого не может быть, потому что не может быть никогда, и вот уж где «Зазеркалье».⁶ Вот проблема, трудность решения которой — и ответственность — оттолкнет многих».⁷

А вот сокращенное описание Бехтеревой случая клинической смерти:

1 Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne: 236.

2 Mannheim, K. (1936) *Ideology and Utopia*, Routledge & Kegan Paul.

3 Russell, B. (1997) *Religion and Science*, Oxford University Press. Первая публикация в 1935 году.

4 Бехтерева, Н.П., (2007) *Магия мозга и лабиринты жизни*, Москва-С.Петербург, Сова: 225.

5 Ibid.: 226.

6 Бехтерева использует термин «Зазеркалье» для паранормальных явлений.

7 Ibid.: 227.

«Оперировали женщину средних лет <...>. Поводов умереть именно от этой операции у этой женщины почти не было. И тем не менее на операционном столе развилась клиническая смерть. Больную вернули к жизни, и о своей короткой «смерти» она ничего не знала. А проснувшись, рассказала об удивительном сне. Ей снилось, что она вышла из тела, находится где-то наверху, видит свое тело лежащим, врачей вокруг него и понимает, что скорее всего, она умерла. Стало страшно за мать и дочь – она их не предупредила об операции, хотела сказать тогда, когда всё будет позади. И, подумав о домашних, внезапно оказалась дома. Дочка примеряла голубенькое платьице в горошек. Вошла соседка и сказала: «Люсеньке⁸ бы это понравилось». <...> Психотерапевт предложил съездить к «Люсеньке» домой, успокоить домашних. Предложение было встречено с благодарностью, и он немедленно поехал. Удивлению матери и дочери не было предела, когда он упомянул о голубеньком платьице и соседке. Они никак не могли понять, откуда он знает о событиях, о которых «по всем законам природы» он знать не мог. Кто ему сказал?!»⁹

Интересный случай клинической смерти описывает Марио Борегард из канадского университета Монреалья, факультет психологии и рентгенологии и научно-исследовательский центр нейронауки. Многие случаи духовного опыта при клинической смерти, как отмечает Марио Борегард, были описаны с разной степенью достоверности, но случай с Рэм Рейнольдс (Ram Reynolds) уникален по двум причинам.¹⁰ Первая: она имела такой опыт, когда она была на операционном столе и под медицинским надзором и клиническая смерть была зафиксирована медиками. Вторая: она смогла вспомнить достоверные факты о ходе операции, которые она не могла бы знать, если бы не находилась в сознании в течение операции. В 1991 году 35-летняя певица и композитор из штата Атланта, Рэм Рей-

нольдс начала страдать от головокружений, потери речи и затруднении при движении. Диагноз был мрачным: сильно распухший кровяной сосуд в мозговом стволе (базальный артериальный аневризм). Если сосуд лопнет, больная умрет, но попытка дренажа может также привести к смерти, поэтому ее лечащий врач не смог предложить лечения. Тем временем ее мать узнала, что нейрохирург Роберт Спетцлер (Robert Spetzler) в Неврологическом институте Бэрроу в Фениксе, штат Аризона, (Barrow Neurological Institute in Phoenix, Arizona) является пионером в лечении таких случаев с помощью гипотермической остановки сердца. Нужно было охладить тело, сделать операцию на сосуде и затем вернуть к нормальной температуре до того, как произойдут необратимые изменения. Охлажденный мозг дольше не разрушается без кислорода, хотя и перестает функционировать.

Не имея другого варианта спасения, Рэм Рейнольдс согласилась на операцию. Когда операция началась, ее сердце остановилось и мозговые волны на электроэнцефалограмме превратились в совершенно плоскую и ровную линию: электрическая активность мозга исчезла через 10-20 секунд после остановки сердца. Мозговой ствол и церебральные полушария перестали реагировать, и температура упала до 60 градусов по Фаренгейту (15,56 по Цельсию). Когда признаки жизни исчезли, операция началась с помощью хирургической пилки. Позднее больная сообщила, что в этот момент она почувствовала, как она вышла из своего тела и начала парить над операционным столом. Она видела, что делали врачи с ее черепом и мозгом, и позднее описала с большой точностью все их манипуляции, а также то, о чем разговаривали медсестры и врачи во время операции в операционной комнате. В какой-то момент она почувствовала, что покидает операционную и направляется в туннель со светом. Умершие родственники и друзья ожидали ее на другом конце туннеля, включая ее давно умершую прабабушку. Она вошла в любящую, яркую и удивительно теплую струю света и почувствовала, что ее душа стала частью Бога и что всё, что существует создано этим светом (дыханием Бога). Это необычное путешествие закончилось тем, что ее умерший дядя повел ее назад к ее телу. Она сравнивает вход в свое тело с погружением в

8 «Люсенька» — имя больной на операционном столе.

9 Ibid.: 224.

10 Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne: 153-155.

воду, полную льда (тело, действительно, было искусственно охлажденным для операции).

Борегард считает, что случай с Рэм Рейнольдс дает возможность выдвинуть гипотезу, что, во-первых, мышление, сознание и «я» могут продолжаться, когда мозг уже не функционирует, и есть другие клинические критерии смерти; во-вторых, религиозный, духовный, мистический опыты могут иметь место, когда мозг не функционирует. Другими словами, этот случай бросает серьезный вызов материалистической точке зрения, что мышление, сознание и «я» — просто сопутствующие продукты электрохимических мозговых процессов.

Голландский кардиолог Пим Ван Ломмел (Pim van Lommel)¹¹, дает свою типологию опыта переживаний и воспоминаний людей во время клинической смерти:¹²

1. Опыт выхода за пределы тела во время клинической смерти (out-of-body experience). Это означает ощущение парения в воздухе, как правило, над своим собственным телом, при сохранении ясного сознания и своей идентичности. Информация, которую они потом сообщают, полностью совпадает с тем, что происходило в реальной жизни в операционной во время их клинической смерти.
2. Голографический обзор прожитой жизни (holographic life review). Вся прожитая жизнь как бы пронесется перед ними, и они неожиданно понимают и чувствуют то, что чувствовали другие люди в результате их поступков, то есть происходит воспоминание событий, понимание последствий своих поступков и ощущение чужих чувств.
3. Встреча с умершими родственниками и друзьями (encounter with deceased relatives or friends). Умершие узнаются по их запомнившейся внешности, но коммуникация происходит с помощью прямой передачи мыслей.
4. Возвращение в тело (return to the body). Некоторые пациенты понимают через бессловесную коммуникацию с умершим родс-

твенником или Божественным Светом, что они должны вернуться к жизни, особенно, если у них осталась какая-то задача, которую они должны выполнить в реальной жизни. Возвращение происходит неохотно со стороны больного.

5. Исчезновение чувства страха (disappearance of fear of death). Почти все, испытавшие клиническую смерть и такой опыт, не боятся больше смерти, отчасти из-за того, что пережили смерть, и отчасти из-за того, что испытали любовь и приятие со стороны Божественного Света. Обзор жизни показал им важность их собственного выбора поступков, и они изменяют свое отношение к жизни, становясь добрее, заботливее и внимательнее к окружающим. Ценностная шкала и поведение, как правило, изменяются навсегда.

Опыт такого духовного состояния при клинической смерти не зависит от вероисповедания, социального слоя, этнической принадлежности или каких-то других факторов, как констатируют разные исследователи в разных странах. Н. Бехтерева совершенно справедливо привлекала внимание к этому факту.¹³

Помимо изучения духовного опыта при клинической смерти существуют также исследования по другим паранормальным явлениям, которые, как считают некоторые ученые, являются не паранормальными, а нормальными явлениями, так как любой человек либо имеет, либо может развить такие способности.

Телепатия изучалась с 1974 по 1997 год на примере 2 550 ганзфелдовых (ganzfeld) экспериментов (подразумевающих сенсорную депривацию или отсутствие сенсорных сигналов) с обычными людьми, включая автоганзфелдовые эксперименты (использующие созданные компьютером образы, чтобы избежать влияния человеческого фактора). В результате экспериментов были получены статистические показатели того, что человек, действительно, получает небольшую информацию на расстоянии, которая не зависит от сенсорного восприятия.¹⁴

11 Ibid.: 155.

12 Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne: 157.

13 Бехтерева, Н.П., (2007) *Магия мозга и лабиринты жизни*, Москва-С.Петербург, Сова: 225.

14 Ibid.: 170.

В исследовании Вакерманна (Wackermann) и его коллег, опубликованного в *Neuroscience Letters* (2003)¹⁵, было отмечено, что двое людей могут координировать свои мозговые электрические состояния, находясь на расстоянии друг от друга и независимо от их эмоциональной близости. Наблюдается корреляция между их электроэнцефалограммами. Эксперимент, описанный в статье, заключался в следующем. Шестиканальная электроэнцефалограмма была снята одновременно с 17 пар людей и 4 индивидуалов (всего 38 человек), отделенных друг от друга с помощью двух акустически и электромагнитно изолированных комнат с кондиционером воздуха, видео мониторингом и двойной дверью для контрольного помещения. В то время как один получал визуальный стимул для возбуждения электрической активности нейронов, другой сидел в релаксации в другой комнате без стимуляции. Электроэнцефалограммы снимались с двоих при начале стимуляции у первого испытуемого. Было три группы: одна состояла из эмоционально близких людей (родственников, друзей), другая — из эмоционально несвязанных между собой, и третья группа была контрольной, которая также состояла из эмоционально связанных и несвязанных пар, но не имевших стимуляции. Авторы статьи утверждают, что, хотя биофизическая природа такой корреляции и неизвестна в настоящее время, однако она не может быть проигнорирована.

Беннет (Bennett) и Хэкер (Hacker) считают, что любой нейроученый, который изучает сенсорные органы и центральную нервную систему, не может обойти стороной проблему соотношения физического и ментального¹⁶. Действительно, судя по литературе, нейроученые-материалисты и нейроученые-нематериалисты ведут сейчас более ожесточенный спор по поводу философской проблемы дуализма и монизма, чем сами философы.

15 Wackermann, J., Seiter, C., Keibel, H., Walach, H. (2003) "Correlations Between Brain Electrical Activities of Two Spatially Separated Human Subjects" in *Neuroscience Letters* 336 (2003): 60-64.

16 Bennett, M.R., and Hacker, P.M. (2006) *Philosophical Foundation of Neuroscience*, Blackwell Publishing: 48.

Нейроученый-нематериалист (дуалист) Джоунз подвергает сомнению тезис о том, что сознание это новое свойство, появляющееся на основе физического. По мнению Джоунза, в таком случае оно должно не только быть соотнесено с работой мозга, но и иметь нечто общее с физиологической работой мозга (как например, буква для системы словообразования). Имеют ли мысли и нейроны достаточно общего, чтобы принадлежать к одной системе? Нейроны и другие компоненты центральной нервной системы, как все физические единицы, описаны в категориях пространства и времени. Мысли не имеют измерения, массы, веса, ширины или коэффициента энергии. Человек может утверждать, что знает число, плотность и организацию и развитие нейронов, при этом он может ошибаться. Но он не может ошибаться относительно своих мыслей и ощущений, даже если он чувствует зубную боль, но зуба уже нет.

В то время, как редуктивные физикалисты настаивают на том, что сознание ни что иное, как результат церебрального функционирования, результаты биоответа, гипноза, медитации и сканирования мозга пациентов демонстрируют, что сознательный выбор образа, изменение направления внимания и изменение фокуса мыслей могут прямо воздействовать на базовую церебральную активность.

Джон Эклес (Eccles), австралийский физиолог, удостоенный в 1963 Нобелевской премии по физиологии и медицине, также считал, что мысль организует мозговую активность. Ключевым компонентом гипотезы Эклеса является то, что единство осознаваемого опыта обеспечивается самоосознающим мышлением, а не нейронным механизмом связанных областей церебральных полушарий. Ощущаемое единство исходит не из нейрофизиологического синтеза, а из-за интегрирующей роли самоосознающего мышления.¹⁷

Уайлдер Пенфилд (Wilder Penfield), канадский нейрохирург американского происхождения, который занимался изучением хирургического лечения эпилепсии, признался, что после многих лет и попыток объяснить мышление исключительно на базе работы

17 Eccles, J. (1979) *The Human Mystery, the Gifford Lectures, University of Edinburgh 1977-1978*, Berlin, Springer International.

мозга, он пришел к заключению, что будет намного проще и логичнее, если мы примем дуалистическую онтологию, предполагающую, что наше существо состоит из двух фундаментальных компонентов (материального и нематериального). Вряд ли возможно объяснить возникновение мысли на базе нейронной активности мозга, так как на протяжении всей жизни человека мышление развивается и созревает независимо от нее. Мозг функционирует как компьютер, который нуждается в независимых решениях программиста. Такое объяснение с позиции дуализма предлагает лучшую парадигму для объяснения взаимоотношения мышления и физического мозга.¹⁸ Мысль ведет мозг, а не наоборот.

В эксперименте, описанном Пенфилдом, нейронная стимуляция вызывала непроизвольное поднятие руки у пациента, причем тот постоянно повторял, что это не он поднял руку, а доктор. Пациент отказывался верить, несмотря на то, что видел свою поднятую руку, так как он не отдавал сам себе мысленный волевой приказ поднять ее. Цепь между нематериальной и материальной субстанциями была нарушена. Пенфилд считает, что в этой цепи, возможно действует другая форма энергии, отличающаяся от электрической энергии нейронов.¹⁹

Обобщив имеющиеся на сегодняшний день взгляды известных ученых на поставленную в начале статьи проблему, я хочу перейти к проблеме лечения человека без лекарств с помощью воздействия его собственного мышления.

Лечение через медитацию

Обучение перенаправлению внимания на другой объект и обучение противодействию властным принудительным побуждениям не только лечит комплекс пагубных привычек и нарушения, с ним связанные, но также изменяет нейронную цепь передачи импульсов и вызывает значительные изменения в церебральной физиологии. Последние психо-

физиологические исследования показывают воздействие медитации на такие физиологические функции, как функции полушарий, иммунную систему и эмоциональное регулирование. Даже непродолжительная медитация показывает увеличение активности левого полушария, что ассоциирует с увеличением позитивных эмоциональных ответов и с улучшением функционирования иммунной системы. Более продвинутые в медитации люди показывают в лабораторных условиях способность контролировать фундаментальные физиологические процессы, такие как основные рефлекс, прежде считавшиеся неподвластными сознательному контролю.²⁰

Полагают, что с возрастом работа нейронов изменяется в худшую сторону. Некоторых нейрохимических веществ не хватает, рост нейронных клеток изменяется, иногда перестают работать определенные синапсы, другие же становятся гиперактивными. Происходит изменение нейронной карты, что вносит хаос во внутреннюю организацию организма. Фармацевтические компании с готовностью предлагают лекарства для улучшения работы мозга. Однако нейроученые Эндрью Ньюберг (Andrew Newberg) и Марк Уальдман (Mark Waldman) предлагают более здоровый и дешевый способ для улучшения и сохранения активности нейронов – медитацию разного вида, включая медитацию в сочетании с молитвой.²¹

Получив грант от фондов по исследованию и профилактике болезни Альцгеймера (Alzheimer's Research and Prevention Foundation), Ньюберг и Уальдман начали искать оптимальные формы медитации, которые помогают сохранить память. Они рекомендуют медитацию, состоящую из нескольких компонентов: 1) релаксация; 2) дыхание; 3) повторения слов, фраз или звуков, приятных для медитирующего; 4) скоординированные движения пальцев; 5) специальная фо-

18 Penfield, W. (1975) *The Mystery of the Mind. A Critical Study of Consciousness and the Human Brain*, Princeton University Press.

19 Ibid.: 53.

20 Jones, J. (2005) «Brain, Mind, and Spirit – a Clinician's Perspective, or Why I am not Afraid of Dualism» in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain: New Directions in the Study of Religion*, New York, Palgrave Macmillan: 36-60.

21 Newberg, A. and Waldman, M. (2009) *How God Changes Your Brain*, New York, Ballantine Books.

новая музыка; 6) интенсивная концентрация внимания. Интересный факт был установлен по взаимосвязи между движением пальцев и работой мозга: у музыкантов, которые используют повторяемые движения пальцев, обнаруживается более низкий процент случаев деменции, а у детей, получивших раннее музыкальное образование, — улучшенное на долгие годы визуально-пространственное, вербальное и математическое исполнение?²²

Одним из наиболее ярких примеров воздействия рекомендуемого типа медитации послужил случай со строительным рабочим по имени Гас (Gus), который был обеспокоен ухудшением памяти и обратился к врачу по этому поводу.²³ Гас никогда не медитировал до этого и не был религиозным. Гас тренировался каждый день по 12 минут в течение 8 недель. После 8 недель занятий медитацией его протестировали в лаборатории и просканировали работу мозга. Сканирование показало улучшенную активность мозга. Улучшение было зафиксировано и при тестировании памяти. С помощью медитации Гасу удалось без лекарств добиться результатов менее чем за два месяца тренировки. Исследователи сделали вывод, что человек способен сознательно изменять нейрофизиологическое состояние мозга за значительно меньший отрезок времени, чем можно было предположить. Гас продемонстрировал 50% улучшения в одном из тестов. Если до занятий медитацией Гасу требовалось 107 секунд, чтобы выполнить задание, то после окончания программы, он справлялся с заданием за 68 секунд. Другие участники эксперимента показали худшие результаты, чем Гас, но все улучшили свой результат в среднем на 10 или 20%. Сканирование мозга показало, что медитация, которой занимался Гас, укрепила нейронную сеть, включающую префронтальную и орбитофронтальную части коры, поясную извилину, базальные ганглии и таламус. Эта нейронная сеть вовлечена в выполнение разнообразных функций: сознание, ясность мышления, представление о реальности, обнаружение ошибок, память, эмпатия, сочувствие, эмоциональная уравновешенность, подавление гнева и страха.

²² Ibid.: 35.

²³ Ibid.: 28-31.

Когда нейронная сеть плохо функционирует или стареет, это способствует формированию депрессии, беспокойства, шизофрении, навязчиво-принудительного поведения. Пациенты, страдающие от болезней Паркинсона или Альцгеймера, имеют пониженную метаболическую активность в поясной извилине, это заставляет предположить, что техника медитации будет способствовать улучшению состояния пациентов; ведь медитация активизирует поясную извилину, а поясная извилина участвует во внимании, рабочей памяти, мотивации и других функциях, ответственных за принятие решений.

Духовная практика оказывает эффект на нейротрансмиттеры (химические вещества в мозге). Медитация под названием Йога Нидра (Yoga Nidra) ведет к 65% увеличению допамина.²⁴ Йога Нидра — практика медитации, при которой медитирующий, находясь в состоянии полнейшей релаксации, сохраняет осознанную осведомленность об окружающем.²⁵ Допамин усиливает воображение, вызывает приятные ощущения, стимулирует позитивные мысли, увеличивает чувство благополучия и безопасности. Способность верить в духовную реальность, возможно, коррелирует с количеством допамина, высвобождаемого во фронтальных долях: слишком мало — скептик, слишком много — склонность к паранормальным явлениям.²⁶ Во время таких типов медитации как Mindfulness (Осознанность)²⁷,

²⁴ Ibid.: 55.

²⁵ Йога-нидра — составляющая часть практики Хатха-йоги. Это техника осознанного расслабления, при которой достигается измененное состояние сознания с физической «дремотностью» (суффикс «дра») и ментальным доступом к сферам «ниже» (префикс «ни») восприятия нормального сознания. Тело спит, а ум бодрствует. Йога-нидра — «йогический сон» (см. http://www.yoga.lv/?l=1&item_id=11)

²⁶ Ibid.: 56.

²⁷ Когнитивная терапия на основе медитации (mindfulness-based cognitive therapy) получила в Нидерландах название «когнитивная терапия на основе направленного внимания». Эта терапия, используемая в профилактике рецидивов депрессий, основывается на буддистской технике медитации. Терапия удивительно быстро

Vipassana (Випассана)²⁸, Insight (Проникновение в суть)²⁹, Transcendental meditation (Трансцендентальная медитация)³⁰ уровень другого трансмиттера — серотонина также изменяется, что, возможно, влияет на усиление визуального воображения и чувственного восприятия, которое ощущают при интенсивной духовной практике.³¹

В 1970-х годах в Гарварде Герберг Бенсон (Herbert Benson) впервые продемонстрировал, что независимо от вероисповедания можно наблюдать одинаково благоприятные

стала популярной в профессиональной среде: в Нидерландах ее предлагают в психиатрических больницах и в системе психического здоровья, ей широко пользуются частнопрактикующие психологи (см. <http://www.mniip.org/news/detail.php?ID=1199>).

28 Випассана, что означает видеть вещи такими, какие они есть на самом деле, одна из древнейших техник медитации Индии. Это способ самоизменения путем самонаблюдения за естественными физическими ощущениями, которые существуют в теле, и которые всё время взаимодействуют и влияют на состояние ума (см. <http://subscribe.ru/catalog/psychology.vipassana>).

29 Випашьяна, санскритское слово, означает «необычное виденье», но на английский язык обычно переводится как «insight» («озарение, проникновение в суть» или «высшее виденье»). Випашьяна идет дальше поддержания ума в спокойном и неподвижном состоянии, когда появляются мысли и эмоции, вы смотрите, каков их исток, каково их место назначения, откуда они пришли и куда они идут? Это практика необычного виденья, в которой вы осознаете, что всё возникает из великой пустоты, и что истинная природа ума нерождаема, непрекращаема и свободна от концепций (см. <http://spiritual.ru/theory/shamavi.html>).

30 Трансцендентальная медитация (ТМ) – эффективная нерелигиозная техника получения глубокого отдыха, устранения стресса, улучшения здоровья, развития творческих и умственных способностей, дающая внутреннее счастье и удовлетворение. Ее эффективность была подтверждена многими исследованиями в разных странах (см. <http://www.tm.org.ua/>)

31 Newberg, A. and Waldman, M. (2009) *How God Changes Your Brain*, New York, Ballantine Books: 56.

неврологические последствия духовной практики. Герберг Бенсон выделил несколько основных элементов буддистской медитации и превратил их в хорошо известную теперь Технику релаксации.³² Используя ряд экспериментов, он продемонстрировал, что можно сознательно уменьшить стресс и напряженность тела с помощью медленного дыхания, повторения слова или фразы, которая приятна для Вас («Бог», «ом», «мир», и т.д.). Сегодня Техника релаксации включена во многие аспекты медицины и психотерапии, потому что она эффективно лечит гипернапряженность, кардиологическую аритмию, хроническую боль, бессонницу, беспокойство, депрессию, бесплодие, уменьшает побочные эффекты, вызванные лечением рака и СПИДа, и также препятствует ухудшению когнитивных способностей у здоровых людей при старении. Когда Восточная медитация практикуется без религиозной или философской составляющей, она всё равно приносит благоприятные результаты. Прогрессирующая мускульная релаксация, Дзен³³, Йога³⁴ и Трансценден-

32 Ibid.: 45.

33 Школа медитации дзен-буддизма уходит своими корнями в йогические практики. Цель – увидеть свою собственную природу, поэтому практикующий не должен подменять свою осознанность механическим выполнением какой-то практики или идеи. Практика и учение дзен нацелены на успокоение ума, освобождение от жестких взглядов и отпускание привязанностей. По сути, каждодневные дела и то, что вам нравится делать – могут стать медитацией – но с одним условием: целиком присутствовать в том, что ты делаешь. Любое увлечение может стать способом постижения своей истинной природы. Часто используется практика дзадзэн – сидячей медитации в «позе лотоса» (см. <http://zendao.ru/rus/zen.htm>).

34 Йога означает совокупность различных духовных и физических практик, разрабатываемых в разных направлениях индуизма и буддизма ради достижения возвышенного психического и духовного состояния. Основные направления йоги – это раджа-йога, карма-йога, джнана-йога, бхакти-йога и хатха-йога. Хатха-йога, наиболее известная на Западе, использует йогические позы – асаны, добавляя к ним гимнастические йогические элементы. Регулярная практика асан способствует сохранению здоровья (см. <http://yogazal.ru/>).

тальная медитация уменьшают потребление кислорода, замедляют ритм дыхания, биение сердца, снижают кровяное давление.

Нейроученые Ньюберг и Уальдман выражают сомнение, что лекарства, часто вызывающие побочные эффекты, могут оказывать лучшее воздействие на неврологию человека, чем те методы, которые они предлагают. Это следующие восемь способов: (1) разные типы медитации, (2) улыбка, (3) интеллектуальная активность, (4) сознательная релаксация для уменьшения мускульного напряжения и физической усталости, (5) зевание, (6) занятие аэробикой, (7) разговор и общение с другими людьми и (8) вера в Бога.³⁵ Авторы подробно описывают воздействие этих восьми средств на поддержание полноценного функционирования и здоровья мозга. Так как тема этого раздела статьи (2.1.) – медитация, я воздерживаюсь от описания остальных перечисленных способов. Воздействие же верой будет описано в следующем разделе (2.2.).

Лечение через молитву

Нейроны никогда не перестают учиться и изменять свои синаптические связи благодаря нейропластичности. Чувство и мысль влияют на электрохимическую активность разных областей мозга. Поток крови, циркулируя в теле и мозге, разносит измененный химический состав по всему организму. Нервная клетка реагирует как на внешние, так и на внутренние раздражители. Реагируя на раздражение разного рода, внутренняя функция нервной клетки может измениться, вызывая рост отростков клетки, называемые аксонами, которые передают импульс другому нейрону. Может произойти также увеличение числа рецепторов на мембране, которые принимают нейротрансмиттеры, и наблюдается рост дендритов, принимающих импульс. Длительное бездействие нейронной клетки ведет к ее неспособности нормально функционировать.

Эндрю Ньюберг (Newberg) и Марк Уальдман (Waldman) утверждают, что духовная

практика, даже если она не имеет отношения к религии, усиливает нейронное функционирование мозга, улучшая физическое и эмоциональное здоровье.³⁶ Если верить и думать о Боге длительное время, то могут произойти некоторые изменения в нейронном функционировании мозга: формируются новые дендриты (отростки клетки нейрона, принимающие импульс от другого нейрона), устанавливаются новые синаптические связи, мозг становится более чувствителен к определенному рода тонким переживаниям, изменяется восприятие, представления, и если вера в Бога искренняя, то Бог действительно становится неврологически реальным. Ньюберг и Уальдман отмечают, что для некоторых Бог остается примитивным детским концептом, похожим на представление детей о Боге, для других Бог – это символ или метафора, означающая целый ряд этических, социальных и универсальных истин и ценностей. Их исследовательская группа в университете Пенсильвании, которая изучала влияние религии на нейрофизиологию, пришла к выводу, что мысли о Боге и вера в Бога изменяют нейропути в определенных областях мозга. Практика медитирования и религиозные ритуалы благоприятно сказываются на здоровье.

Ньюберг и Уальдман схематично обрисовывают области мозга, вовлеченные в мысли о Боге, напоминая, что одна и та же область может отвечать за разные функции и что, например, молитва про себя и молитва вслух имеют разные нейропути в мозге, и даже длительность произнесения молитвы может влиять на возбуждение разных нейропутей – первые несколько минут активированы одни нейропути, следующие десять минут – другие нейропути, и последующие 40-50 минут – третьи. Итак, вовлечены следующие нейронные сети:³⁷

1. затылочно-теменная сеть (идентифицирует Бога как объект, который существует в мире. Дети зрительно представляют лицо Бога, так как у них еще нет абстрактных духовных представлений);

³⁵ Ньюберг и Уальдман не включают сон и диету в свой список описываемых способов, так как такое описание потребовало бы подробного изложения и отдельной книги.

³⁶ Newberg, A. and Waldman, M. (2009) *How God Changes Your Brain*, New York, Ballantine Books: 3.

³⁷ Ibid.: 43.

2. теменная-фронтальная сеть (помогает мыслить Бога в пространстве. Если уменьшить нейронную активность в теменной области через медитацию или интенсивную молитву, то граница между Богом и молящимся уменьшается. Человек начинает ощущать единство с объектом духовных или религиозных верований);

3. фронтальная доля (создает и интегрирует идеи о Боге, отвечает на вопросы «почему, что и где?» относительно духовных и религиозных верований);

4. таламус (придает эмоциональное значение концепту «Бог», дает также холистическое ощущение мира и, по-видимому, является основным органом, который заставляет поверить, что Бог – это объективная реальность);

5. амигдала (если слишком активирована, создает эмоциональное ощущение авторитарного, наказывающего Бога и подавляет способность фронтальной доли мыслить логически о Боге);

6. стриатум (тормозит активность амигдалы, позволяя чувствовать себя в безопасности в присутствии Бога или другого объекта размышления);

7. передняя часть поясной извилины (позволяет чувствовать любовь и сочувствие Бога, уменьшает религиозное беспокойство, вину, страх и гнев, подавляя активность в амигдале).

Полагают, что поясная извилина является критически важной для эмпатии и сочувствия, то есть для социального общения. Сканирование мозга показывает прилив крови к этой области мозга во время медитации. Находясь между лимбической частью мозга (эмоциональный мозг) и фронтальной частью коры (рациональное мышление), поясная извилина помогает поддержать тонкий баланс между чувствами и мыслями. Прилив крови к поясной извилине и фронтальной доли означает уменьшение активности эмоциональных центров и регулирование гнева и страха.

Хотя медитация в основном ассоциируется с восточными религиями и философиями, существует около 20 упоминаний медитации в христианской Библии.³⁸ Многие библейские эпифании также могут рассматриваться как результат интенсивной медитации. Сканиро-

38 Ibid.: 46.

вание мозга показало, что конфессиональная принадлежность не влияет на неврологические изменения, вызванные духовной практикой. Хотя верования у буддистов и христиан разные, духовная практика вызывает одинаковый эффект: умиротворенность, спокойствие, сопереживание.³⁹

Согласно изучению выборочной группы американцев разных вероисповеданий и этнической принадлежности, социологи университета Бейлор, США (Baylor University) пришли к заключению, что американцы имеют четыре типа представления о Боге: авторитарный Бог (всегда готов наказать за грехи) – 31% людей, снисходительный (добрый и прощающий) – 23%, критический (не вмешивающийся в людские дела, но критически обзревающий жизнь каждого и наказывающий в загробном мире) – 16%, отдаленный (не вмешивающийся и не интересующийся людскими делами, это скорее космическая божественная сила, чем персона) – 24% и атеисты – 5%. Неврологическая реакция на разное представление о Боге, согласно этим четырем типам, будет разной. Негативное воздействие религии отмечается, когда Бог мыслится как наказывающая реальность или критическая сила, то есть как авторитарный или критический Бог.

Дэвид Ларсон и коллеги (Larson et al.) приводят пример по изучению корреляции между здоровьем и религией, базируясь на статье Стробриджа и коллег⁴⁰ (Strawbridge et al.⁴¹) В Калифорнии изучение продолжительности жизни и религиозности продолжалось в течение 28 лет на 5 286 жителях округа Аламеда (Alameda County). В рамках этого периода изучения было обнаружено, что те, кто посе-

39 Ibid.: 48.

40 Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, M.S., Kaplan, G.A. (1997) «Frequent Attendance at Religious Services and Mortality Over 28 Years» in the *American Journal of Public Health* 1997, 87: 957-961.

41 Цитируется по Ларсону: Larson, D., Larson, S., and Koenig, H. (2005) «Mortality and Religion/Spirituality: a Brief Review of the Research» in Levin, J., and Koenig, H. G., (eds.), *Faith, Medicine and Science. A Festschrift in Honour of Dr. David B. Larson*, New York, the Haworth Pastoral Press: 198.

щал церковную службу каждую неделю или чаще, имели на 23% больше шансов прожить дольше, чем те, кто не посещал, с учетом всех необходимых факторов, которые могли бы повлиять на результат (возраст, образование, состояние здоровья на данный момент, здоровый образ жизни, социальная поддержка). Положительная корреляция между частотой посещения церкви и снижением смертности была ярче выражена среди женщин, чем мужчин. Было высказано предположение, что женщины чаще прибегают к социальной коммуникации и поддержке, чтобы справиться с болезнью, и приход в церковь для них является одним из таких средств. Интересно, что 43% американцев согласно опросу 2004 года сообщили, что они молятся о помощи, когда болевают.⁴²

В эксперименте в Аламеде (1965-1994) исследовалась также корреляция между посещением церкви, принятием здорового образа жизни и усилением вовлеченности в общественные связи. За 28-летний период исследований обнаружилась, что у часто посещающих церковь людей на 33% больше шансов прожить дольше по сравнению с теми, кто посещает церковь не часто. Однако после учета социальной вовлеченности, которая могла оказать влияние на данные, процент снизился до 31%, а с учетом здорового образа жизни – до 23%, при этом учитывались параметры возраста, пола, этнической принадлежности, образования, физического и умственного здоровья и использовалась ковариантная модель выживания с временной зависимой.⁴³

Кoenig, Д. Ларсон и С. Ларсон (Koenig, Larson, and Larson) обнаружили позитивную роль религии в уменьшении психологического стресса и развития депрессии, а также в ощущении удовлетворенности жизнью, повышении самооценки, ощущении благосостояния, понимании цели и значения жизни,

усилении оптимизма и надежды.⁴⁴ Наблюдалось меньшее использование алкоголя, наркотиков, большая стабильность браков.

Борегард анализирует эффективность молитвы или, вернее, эффективность того, как люди молятся. Его интересует вопрос корреляции здоровье-вера в следующих аспектах: зависит ли она от силы веры, длительности молитвы, места и времени для молитвы, отношения человека, который молится за больного, к больному, количество молящихся людей за выздоровление больного, влияния на больного его знания о том, что кто-то за него молится, желания выжить.⁴⁵ Важно также учитывать для анализа воздействия веры на здоровье классификацию социолога религии Гордона Аллпорта (Gordon Allport), который различает внутреннюю веру (глубокая и искренняя) и внешнюю веру (автоматическое выполнение ритуалов). Для корреляции веры и здоровья нужно исходить из первой категории, то есть из внутренней веры.

В 2006 году Американский журнал «Сердце» (American Heart Journal) опубликовал результаты исследования о корреляции между здоровьем пациента и молитвой постороннего лица, которое возглавлял Герберт Бенсон (Herbert Benson).⁴⁶ Участвовало 1802 пациентов, ожидающих операцию на сердце в шести американских медицинских центрах. Больные были разделены на три группы:

1. Пациентам сказали, что за них, возможно, будут, а, возможно, и нет, молиться незнакомые люди, и фактически за них молились.
2. Пациентам сказали, что за них, возможно, будут, а, возможно, и нет, молиться незнакомые люди, и фактически за них не молились.
3. Пациентам сказали, что за них обязательно будут молиться незнакомые люди, и фактически за них молились.

42 Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne: 243.

43 Larson, D., Larson, S., and Koenig, H. (2005) «Mortality and Religion/Spirituality: a Brief Review of the Research» in Levin, J., and Koenig, H. G., (eds.), *Faith, Medicine and Science. A Festschrift in Honour of Dr. David B. Larson*, New York, the Haworth Pastoral Press: 200.

44 Koenig, H.G., Larson, D.B. and Larson, S.S. (2001) «Religion and Coping with Serious Medical Illness» in the *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35: 352-358.

45 Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne: 243-246.

46 Цитируется по Борегарду, там же: 239.

Согласно результатам исследования (процент осложнений после операции в этих трех группах) самый высокий процент осложнений оказался в той группе, где пациенты знали, что за них наверняка будут молиться (59% по сравнению с 51% и 52% в других группах). Однако исследователей упрекнули в неправильном планировании эксперимента: больные могли подумать, что их состояние очень плохое, и поэтому врачи пригласили людей, которые будут молиться за них. Отсюда – эффект ноцебо (негативный в отличие от положительного плацебо). В исследовании, проводимым Харрисом (Harris) в 1999 году, эффект молитвы дал положительные результаты. Однако, никому из пациентов не сказали предварительно, что за них будут молиться посторонние люди, и поэтому никто не был обеспокоен своим состоянием.⁴⁷

55% американских врачей считают, что их вера в Бога влияет на их медицинскую практику. При этом самый большой процент наблюдается среди педиатров и семейных терапевтов, а самый низкий – среди психиатров. По исследованию в 2004 году среди 921 взрослых пациентов семейных клиник, 83% хотели бы, чтобы доктор поговорил с ними о их жизни и душевных переживаниях перед тем, как назначить лечение.⁴⁸

Очевидно, больной интуитивно чувствует, что для его выздоровления необходим холистический подход при лечении.

Лечение через творчество и создание образов

Длительный стресс понижает иммунитет и может быть рассмотрен как атака на нервную, иммунную и эндокринную системы, работающие в тандеме. Найдены синапсы между иммунными и нервными клетками в лимфоидных тканях, а также общие механизмы рецепторов для гормонов, нейротрансмиттеров и белых кровяных клеток (лимфоцитов).⁴⁹

47 Ibid.: 240.

48 Ibid.: 238.

49 Findlay, J.C. (2008) «Immunity at Risk and Art Therapy» in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers, London: 207.

Взаимодействие между симпатическими нервами и иммунными клетками в гастроинтестинальном тракте способствует интегральной реакции организма на физические, психосоциальные, инфекционные раздражители и стимулы окружающей среды. Длительный стресс, вовлекающий гипоталамус, гипофиз и адреналиновые железы, негативно сказывается на иммунной системе. Когда иммунитет понижен, организм рискует заболеть. Даже недлительный стресс, такой как сдача экзамена, изменяет синтез иммунных мессенджеров «интерлейкин-2» (interleukin-2), ослабляя иммунитет студентов. Исследователи обнаружили, что за три дня до важного экзамена раны студентов заживали на 40% медленнее, чем во время летних каникул.⁵⁰ В зависимости от типа рака, подавление иммунной активности позволяет раковым клеткам размножаться и делиться незамеченными. Естественное нормальное функционирование природных клеток-киллеров в организме человека – NK-клетки-киллеры, Т-клетки-киллеры, макрофаги и В-клетки с помощью интерферонов и интерлейкинов является естественным лечением рака. Исследования демонстрируют роль иммунных NK-клеток в борьбе против прогрессирующего метастазирования раковой опухоли.⁵¹ Переживание в связи с потерей партнера вызывает увеличение кортизола и уменьшение активности естественных клеток-киллеров, борющихся с раком. Психологический стресс также связан с процессом замедления восстановления клетки и апоптозом (apoptosis). Позитивные мысли, чувства и отношение к событиям ведут к улучшению самочувствия, функционирования иммунной и автономной систем.⁵² Социальная поддержка и психотерапия способствуют изменению поведения больного. Больной начинает больше заботиться о своем здоровье, то есть иметь больше сна, отдыха, питания, внимания к назначениям врача. Изменяется биологическая модель сопротивления организма болезни. Туи (Tuohy) утверждает, что инди-

50 Ibid.: 208.

51 Ibid.: 210.

52 Daruna, J.D. (2004) *Introduction to Psychoneuroimmunology*, Burlington, MA, Elsevier Academic Press.

видуальный процесс в коре головного мозга в значительной степени регулирует иммунную систему.⁵³ Люди, имеющие в меньшей степени социальные связи и поддержку, более подвержены простудным заболеваниям. А те, кто ВИЧ-инфицированы (вирус иммунодефицита человека) и ощущают низкую эмоциональную поддержку в обществе, склонны к более быстрой потере CD4+ Т-клеток, являющимися важным показателем прогрессирования ВИЧ-инфекции.⁵⁴

Оценивая эффективность психотерапии для больных раком, исследователи приходят к выводу, что факторы эмоционального состояния и положительного социального общения играют ключевую роль в взаимодействии между мышлением и организмом.

Принимая такую психо-физическую взаимозависимость во внимание и то, что мысль управляет физическим мозгом, можно предположить, что:

1. изменяя мышление при стрессе, мы изменяем и состояние организма;
2. имея измененное болезненное состояние организма, нужно стремиться «вылечить мышление», избавляясь от эмоционального негативного компонента этого мышления;
3. нужно найти естественные способы для изменения мышления.

Наиболее изученными в нейронауке являются следующие естественные способы: воображение (создание образов), творчество, медитация и воздействие веры в Бога.

Умственный образ вызывает изменения в работе мозга. Можно научиться намеренно контролировать свои мозговые волны и другую нейронную работу, создавая образы с эмоциональным фоном. Образы могут возникать в процессе творчества, медитации или молитвы. При релаксации, если вообразить, что греешь руки над огнем, то кровь приливает к рукам и сосуды расширяются. Это может помочь при лечении головных болей, связанных с сосудами. И наоборот образ окоченения

и нечувствительности в руках можно перенести на другие части тела и облегчить хроническую боль.⁵⁵ Проигрывая в воображении счастливое событие, мозг начинает вырабатывать нейротрансмиттеры, полученные в момент такого счастливого состояния. И наоборот, вспоминая плохие события, нейротрансмиттеры и гормоны подстраиваются под негативные эмоции такого мысленного образа. Ментальные образы можно конструировать по желанию. Вспомним Эйнштейна, создавшего свою теорию относительности, когда он «несся на луче света»,⁵⁶ что не могло быть основано на ранее полученном реальном опыте. Это был ментальный конструктор Эйнштейна.

Творчество – это отражение ментального состояния. Искусство имеет универсальный язык, который может быть понят и использован для выражения ментального состояния в отличие от физики или химии, которые требуют специального языка и образования. Именно поэтому лечение через творческий процесс в живописи, лепке и т. д., кажется более доступным и универсальным. Анализируя работу пациента, врач может понять без словесного объяснения проблему его ментального и эмоционального состояния. Предложив материал для работы, поставив задачу символически изобразить свою проблему и ее решение, врач может скорректировать само ментальное состояние. Нарисовав то, что его беспокоило, пациент обнаруживает, что он может контролировать свою проблему, изменив краски, местоположение на картине или просто замазав то, что его беспокоило в реальной жизни. Это несет психологическую уверенность и снимает угнетенность.

Основываясь на определениях Хасс-Кохен (Hass-Cohen) и Бек (Beck) Финдлей (Findlay) считает, что активное создание образов подразумевает преднамеренную, сознательную манипуляцию образами для осуществления перемен и достижения цели. Финдлей счита-

53 Tuohy, V. (2005) «The Neocortical-Immune Axis» in the *Journal of Neuroimmunology*, Volume 158, Issue 1: 1-2.

54 Findlay, J.C., (2008) «Immunity at Risk and Art Therapy» in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers, London: 212.

55 Jones, J. (2005) «Brain, Mind, and Spirit – a Clinician’s Perspective, or Why I am not Afraid of Dualism» in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain: New Directions in the Study of Religion*, New York, Palgrave Macmillan: 36-60.

56 Csikszentmihalyi, M. (1996) *Creativity, Flow and the Psychology of Discovery and Invention*, New York, HarperCollins Publishers.

ет, что: «В терапии искусством яркие запомнившиеся образы непосредственно выражаются на бумаге и могут быть манипулированы с помощью или без помощи слов, таким образом, изменяя внутренний ландшафт. Работа способствует увеличению контроля и уменьшению ощущения стресса, помогает когнитивному реконструированию и, возможно, помогает сбалансировать функционирование иммунной системы».⁵⁷

Творчество само по себе может поглотить человека полностью, помогая забыть свое физиологическое состояние и тем самым помогая преодолеть привычное ментальное состояние, связанное с болезнью. По описанию Михая Чиксентмихайи, попадая в творческий поток, человек как бы растворяется в самом творчестве, однако для создания шедевров или изобретений должен быть определенный уровень знаний, умений и соответствующая по сложности цель.⁵⁸ Эта область деятельности должна быть любима без всяких условий как по Канту: совершай моральный поступок ради самого поступка, а не выгоды или привилегий для себя.⁵⁹ Занимайся тем, что любишь, не ожидая привилегий и выгоды от этого, тогда есть надежда, что сможешь попасть в «творческий поток».

Финдлей предлагает следующую корреляцию между состоянием больного и визуальной репрезентацией внутренней проблемы:

1. Яркость красок => яркость образа и ясность указывают на эмоциональное состояние и контроль;

2. Связность или фрагментарность => связность визуального, содержательного и повествовательного образного представления отражает личное автобиографическое восприятие своей болезни;

3. Мастерство и контроль => эти признаки выражают отношение между клиентом и его образом, мыслит ли он себя как активный агент по борьбе со своей болезнью или проблемой;

4. Динамичность или статичность => признаки динамичности или статичности в создаваемом образе указывают либо на зафиксированность болезненного состояния, либо на внутреннюю динамику и готовность к действию или само действие;

5. Степень символичности => выражается ли образ с помощью интегрированной и индивидуализированной символичности языка создателя, и какова роль полушарий в этом выражении;

6. Ресурсы (психологическая поддержка, своя собственная и межличностная помощь) => изображение внутренних и внешних ресурсов как существующих или как необходимых для будущего выздоровления.

Обучение пациентов, имеющих недостаток иммунитета, с помощью визуализации (конструирования образов) выявил увеличение нейтрофилов за 90 дней тренировки у 20 пациентов больных раком, СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита) и вирусных инфекций.⁶⁰ Пациенты получали по 30 минут аудиотренинга, который включал вербальные предположения, релаксацию и визуальные инструкции. Пациентов также учили создавать самолечающие ментальные образы в соответствии с болезнью пациента. Обнаружено было статистически значимое улучшение у страдающих дерматомиозитом, микроваскулярной иммунопатологией при лечении с помощью медитации и визуализации. Больному объясняют болезненные изменения в его организме и как должен работать организм в нормальном состоянии, и пациент начинает себя лечить через воображение и творческое преобразование.

Джоанна Финдлей, арт-терапевт, приводит интересный случай излечения раковой опухоли самим пациентом в процессе творчества.⁶¹ Джиму, 38-летнему мужчине, поставили диа-

57 Findlay, J.C. (2008) «Immunity at Risk and Art Therapy» in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers, London: 213 (перевод Н. Сланевской).

58 Csikszentmihalyi, M. (1996) *Creativity, Flow and the Psychology of Discovery and Invention*, New York, HarperCollins Publishers.

59 Кант, И. (1788/1995) *Критика практического разума*, Санкт-Петербург, Наука.

60 Findlay, J.C. (2008) «Immunity at Risk and Art Therapy» in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers, London: 213.

61 Ibid.: 215-220.

гноз рака щитовидной железы и предложили удаление железы и пожизненное химическое регулирование эндокринной системы. Его злокачественная опухоль была объемом 12 мм на 5мм и на 5мм. Джим отказался от удаления и решил попробовать альтернативное холистическое лечение. Сохраняя контакт с его лечащим врачом традиционной медицины, он посещал традиционную психотерапию, консультировался у китайского врача, использовал диету сырой пищи, физические упражнения и арт-терапию (терапию искусством). Перед тем как начать лечение, арт-терапевт и Джим обговорили цель работы с образами – использование образов скорее для лечения, а не вылечивания. Джим посещал сеансы арт-терапии раз в неделю в течение 8 месяцев. Чтобы уменьшить беспокойство и воспоминание о его многочисленных жизненных стрессах, Джима научили делать прогрессивную мышечную релаксацию, используя глубокое дыхание, научили технике визуальной идентификации и амплификации⁶². Для закрепления навыков управления стрессом ему предложили нарисовать для себя «Безопасное место». Рисунок Джима изображал огороженный цветущий зеленый сад, который он знал и любил. Но в правом нижнем углу было маленькое красное пятно круглого цвета, вызывающее ассоциацию с раковой опухолью Джима, что символизировало проблему Джима. Его следующий рисунок «Автопортрет» выявил боязнь Джима рисовать. Рисование может быть сначала стрессовым опытом из-за отсутствия профессиональных навыков, но при поощрении пациента и акцентировании внимания на процессе передачи проблемы, а не на профессионализме изображения, пациент перестает бояться и постепенно учиться ощущать удовлетворенность от самовыражения и контроля над своим стрессовым состоянием и проблемой через рисунок. Такой короткий стресс, который приводит к удовлетворенности, перестраивает гипоталамо-гипофиз-адреналовую систему на управляемый короткий стресс и контроль над этим стрессом.

Внимание и забота со стороны арт-терапевта увеличивает уровень окситоцина у па-

циента и контроль над стрессом. Далее, в результате применения техники релаксации и идентификации самолечащих образов, «Солнечный свет» и «Свет» стали главными «образами безопасности» для Джима. Джим стал использовать масляную краску вместо пастели, что усилило яркость образов. Переход от пастели к масляной краске помог также усилить динамику в изображении. Красное пятно исчезло из сада Джима. Однако как пастель, так и краски продолжали вызывать стрессовое состояние у Джима. Как только он перешел на цветную глину и лепку, он стал чувствовать себя более комфортно. Лепка показала, что его уровень персонального символизма стал глубже. Он был поглощен процессом лепки, которая помогала ему выразить больше деталей и глубину. Он продолжал тему «Лечащий свет», изображая солнечный свет сначала с темным перекошенным центром на бумаге, затем без него и в глине. Его ритуальной практикой стала лепка «Света», включающей кинестетическое действие раскатывание шариков для света и изображение «Лечащего света» в виде цветка, излучающего свет на зеленой бумаге в трехмерном изображении. Изображение «Света» приобрело большую интеграцию и связанность в лепке, и Джим почувствовал уверенность в работе и контроль за своим ментальным состоянием. Джим начал приходить на занятия и лепить, раскатывая шарики почти автоматически, без предварительного обсуждения цели занятия. Такое состояние уверенности в манипуляции материалом дает возможность развить новые мысли и эмоции и углубить личный символизм. Одно из занятий началось с того, что Джим слепил маленький красно-ярко-розовый плотный шарик, похожий на опухоль в натуральном размере. Затем он изобразил проникновение и поглощение этого шарика переплетающимися ветвями зеленой и желтой глины и сразу почувствовал сильный эмоциональный прилив. Он создал то, что его беспокоило, и увидел, как бы со стороны, возможность решения своей проблемы своими силами. Когда врач затем показала Джиму биологическое изображение работы клеток-киллеров и макрофагов, Джим был поражен тем, что его спонтанное изображение было точным соответствием биологическому. Работы Джима стали демонстрировать усилившуюся возможность регулирования

62 Амплификация означает «усиление с фокусировкой».

аффектами, а также динамизм, связанность и углубление личного символизма. На одном из занятий Джим слепил изображение, состоящее из предварительно скатанных мелких цветных шариков, а затем раскатанных в тончайшие завитки и соединенных с еще пятью шариками – всё это затем было объединено в одно кольцо, которое он назвал «Всё в одном». При чем когда он работал над этим изображением, он не мог выразить словами то, что он делал. Казалось, что руки двигались сами, и материал вел его. Однако название, которое он дал своей работе «Всё в одном», показывает, что Джим почувствовал единство всех фрагментов. Часто болезнь воспринимается как разрыв единства и гармонии, а лечение как возвращение к гармонии и единству. После трех месяцев альтернативного холистического лечения с того момента, когда ему поставили диагноз, опухоль уменьшилась на 28%, а после шести месяцев, она была меньше на 60%. При последней проверке его лечащий врач традиционной медицины, сообщил Джиму, что опухоль полностью исчезла.

Предполагают, что визуализация оказывается действенным средством для лечения заболеваний из-за того, что человеческий организм не может ясно отличить физический опыт от ментального, и преднамеренная визуализация с определенной целью может вызвать специфические физиологические реакции. Существует также мнение, что создание образов, возможно, является ответом иммунной системы на стресс.⁶³ Образы – есть невербальный способ выявить те неосознанные мысли, которые не поддаются сознательному контролю. Лечение с помощью арт-терапии будет заключаться в следующем: 1) в трансформации неосознанного в осознанное мышление с помощью отражения образов в плоскости материального (живопись, скульптура и т.д.); 2) в самоанализе или анализе с помощью арт-терапевта динамики своего образного мышления; 3) в получении визуальной медицинской информации от арт-терапевта о своем физиологическом состоянии и процессе выздоровления; 4) в использовании в дальнейшем активного и преднамеренного образного мышления для построения образов, соответствующих здоровому состоянию.

63 Ibid.: 212.

Заключение

Как утверждают Эндрью Ньюберг и Марк Уальдман,⁶⁴ большинство нейрочеловеческих признают следующие неврологические факты:

1. Мысли влияют на неврологическое функционирование организма;
2. Оптимизм существует для поддержания здорового мозга;
3. Позитивные мысли неврологически подавляют негативные;
4. Когда вы изменяете то, как вы думаете, вы начинаете изменять ваши внешние обстоятельства;
5. Сознание, реальность, ваше мышление и ваши духовные верования глубоко взаимосвязаны и неотделимы от функционирования мозга.

Таким образом, можно сделать вывод, что мышление играет важную роль для профилактики болезни и при лечении как невропсихических расстройств, так и других болезней. Очевидно, что изучение воздействия мышления человека на свой организм имеет огромный потенциал применения, который еще недостаточно изучен. Однако уже и сейчас существуют и разрабатываются пути лечения организма без лекарств, а именно: лечение через образы и творчество, духовный опыт и веру и через различные типы медитации, которые дают прекрасные результаты. Лечение организма без воздействия на духовную суть человека не может быть признано оптимальным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Beaugard, M., and O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne.
2. Bennett, M.R., and Hacker, P.M. (2006) *Philosophical Foundation of Neuroscience*, Blackwell Publishing.
3. Csikszentmihalyi, M. (1996) *Creativity, Flow and the Psychology of Discovery and Invention*, New York, HarperCollins Publishers.
4. Daruna, J.D. (2004) *Introduction to Psychoneuroimmunology*, Burlington, MA, Elsevier Academic Press.

64 Newberg, A. and Waldman, M. (2009) *How God Changes Your Brain*, New York, Ballantine Books: 123.

5. Eccles, J. (1979) *The Human Mystery, the Gifford Lectures, University of Edinburgh 1977-1978*, Berlin, Springer International.
6. Findlay, J.C. (2008) «Immunity at Risk and Art Therapy» in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers, London: 223-254.
7. Greyson, B. (1985) «A Typology of Near-Death Experiences» in the *American Journal of Psychiatry*, 1985 Aug;142(8): 967-969.
8. Grof, S. (1985) *Beyond the Brain: Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy*, NY, State University of New York Press.
9. Holden, J., Greyson, B., and James, D. (2009) *The Handbook of Near-Death Experience: Thirty Years of Investigation*, Praeger.
10. Jones, J. (2005) «Brain, Mind, and Spirit – a Clinician’s Perspective, or Why I am not Afraid of Dualism» in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain: New Directions in the Study of Religion*, New York, Palgrave Macmillan: 36-60.
11. Koenig, H.G., Larson, D.B. and Larson, S.S. (2001) «Religion and Coping with Serious Medical Illness» in the *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35: 352-358.
12. Krippner, S. (2005) «Psychoneurological Dimensions of Anomalous Experience in Relation to Religious Belief and Spiritual Practice» in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain: New Directions in the Study of Religion*, New York, Palgrave Macmillan: 61-92.
13. Larson, D., Larson, S., and Koenig, H. (2005) «Mortality and Religion/Spirituality: a Brief Review of the Research» in Levin, J., and Koenig, H. G., (eds.), *Faith, Medicine and Science. A Festschrift in Honour of Dr. David B.Larson*, New York, the Haworth Pastoral Press: 191-214.
14. Mannheim, K. (1936) *Ideology and Utopia*, Routledge & Kegan Paul.
15. Mulkay, M. (1983) *Science and the Sociology of Knowledge*, London, George Allen & Unwin.
16. Newberg, A. and Waldman, M. (2009) *How God Changes Your Brain*, New York, Ballantine Books.
17. Penfield, W. (1975) *The Mystery of the Mind. A Critical Study of Consciousness and the Human Brain*, Princeton University Press.
18. Russell, B. (1921/2002) *The Analysis of Mind*, New York, Routledge.
19. Russell, B. (1935/1997) *Religion and Science*, Oxford University Press.
20. Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, M.S., Kaplan, G.A. (1997) «Frequent Attendance at Religious Services and Mortality Over 28 Years» in the *American Journal of Public Health* 1997, 87: 957-961.
21. Tuohy, V. (2005) «The Neocortical-Immune Axis» in the *Journal of Neuroimmunology*, Volume 158, Issue 1: 1-2.
22. Wackermann, J., Seiter, C., Keibel, H., Walach, H. (2003) «Correlations Between Brain Electrical Activities of Two Spatially Separated Human Subjects» in *Neuroscience Letters* 336 (2003): 60-64.
23. Анохин, П.К. (1975) *Очерки по физиологии функциональных систем*, Москва, <http://intellectus.su/lib/000374.htm>
24. Бехтерева, Н.П. (2007) *Магия мозга и лабиринты жизни*, Москва-С.Петербург, Сова.
25. Дарвин, Ч. (1859/1991) *Происхождение видов путем естественного отбора или сохранение благоприятных рас в борьбе за жизнь*, С.-Петербург, Наука, (перевод с шестого издания, Лондон, 1872).
26. Кант, И. (1788/1995) *Критика практического разума*, С.-Петербург, Наука.
27. Медведев, Ю. (2009) «...От ума. Сегодня открывается Общее собрание РАН, главная тема которого – мозг», опубликовано в РГ (Федеральный выпуск), N 5064 от 15 декабря 2009 г., <http://www.rg.ru/2009/12/15/anohin.html>, взято 12.12.2009.

Nina M. Slanevskaya. Ontology in Neuroscience: Treating without Drugs

Summary

The importance of the choice of ontology for the study of brain and mind is highlighted in this paper with a particular emphasis upon the studies in neuroscience demonstrating the effect of thought upon the body and brain giving the possibility of treating the organism with the help of consciously chosen ways of guided thinking using imagery, creative process, spiritual and religious experience and different types of meditation. The author arrives at the conclusion that the treatment of a patient's organism without his spiritual engagement cannot be regarded as an optimal approach and she offers a dualistic ontology to overcome the materialistic monism of traditional medical practice hindering the successful manipulation of mind and body in the process of treatment.

Keywords: neuroscience, treatment, mind, brain, spiritual, religious, faith, imagery, art therapy, near-death experience, ontology, dualism, monism, brain scanning, neurotransmitters, immune system.

МЕСТО ЦЕЛИТЕЛЯ В НАШЕМ ВРЕМЕНИ



Аннотация

Статья задумана как вводная к циклу работ по теме целительских практик, и основана во многом на личном опыте автора. Проводится попытка вычлениить место целителя в ряду представителей альтернативной медицины, выявить мировоззренческие, культуральные, психологические качества и особенности, определяющие целительскую позицию.

Уделено внимание параметрам социальной ниши современного целителя в сравнении с таковой в другие исторические периоды. Приводятся аргументы в пользу ценности и значимости целительской практики в аспектах духовного и психического культурного пространства.

Ключевые слова: целитель, целительство, духовность, психическая культура, целостность, лечебная практика, традиция, сущность, миссия, предназначение.

За двадцать с лишним лет лечебной практики я практически не помню случаев, когда мои клиенты не упоминали бы о предшествующих обращениях к представителям так называемой парамедицины. Поводы для этого бывали самые разные, так же как и для обращения за помощью ко мне. В ряде случаев люди получали впечатляющие и даже ошеломляющие эффекты, в других – разочарование, а иногда приобретали странные предрассудки, которые становились частью их представления о себе и о мире, предрассудки, подчас очень вредные и мешающие достижению гармонии, здоровья и счастья.

Кто же они, огромное число людей, называющих себя целителями тела и души, известные и малоизвестные, дающие надежды, а зачастую, отбирающие их? Все ли, кто считает себя целителями, являются таковыми?

Нужно сказать, что в наше время целитель (в общем смысле этого слова) гораздо

менее институализирован, чем в предшествующие историко-культурные периоды в Европе, и, тем более, на Востоке. В ряде случаев целитель хорошо социализирован, в других случаях он занимает позицию маргинальную или даже антисоциальную. Такая же закономерность наблюдается и в отношениях целителей с официальной медициной. Здесь возможны ситуации взаимодополняющего сотрудничества или своего рода совмещения в одном лице (как в случае с автором данной статьи) медицинского и парамедицинского подхода; параллельного альтернативного сосуществования, резкого противопоставления и агрессивно-антагонистического неприятия, соперничества. Немаловажен (а порой принципиально важен) вопрос отношения к целителям со стороны доминирующих в данной культуре религиозных конфессий и церковных структур. При этом не следует забывать, что целители и представители парамедицины на протяжении столетий пользовались большим спросом и обладали значительным влиянием на всех уровнях социального устрой-

тва. Сегодня это особенно касается властных, силовых структур и спорта, что, конечно же, не афишируется. На мой взгляд, это связано с предположением о наличии у целителя неких особых знаний, способностей, «сил», которыми они обладают в той или иной мере.

Очевидно, что формы или методы воздействия целителя – вопрос второстепенный. Точнее говоря, эти формы настолько многообразны, что их обсуждение превратило бы данную статью в энциклопедический обзор нетрадиционных описаний здоровья, внутреннего мира, психотехник, народной медицины, традиций самореализации и т. д. и т. п. На данном этапе мне представляется более важной другая задача – выяснить, возможна ли отдельная ниша для целительской практики в современном социуме. Имеется в виду, конечно, не просто восполнение дефицита лечебных центров, например, в отдаленных населенных пунктах, где квалифицированная медицинская помощь бывает труднодоступна. В таких местностях всегда были и существуют до сих пор знахари, деревенские колдуны, «бабушки», которые пользуются достаточным спросом. Я буду рассматривать в первую очередь ситуацию в городах, и, в основном, в Санкт-Петербурге, поскольку и сам занимаюсь здесь целительской практикой.

Дадим для начала некое описательное определение целительства, чтобы вычленив его из других, на мой взгляд, не относящихся к целительству явлений. Существуют люди, считающие себя целителями, но называющие себя магами, экстрасенсами, биоэнерготерапевтами, ведьмами, ворожеями, колдунами. Обилие определений, с одной стороны, запутывает представителя массового сознания (обывателя), с другой – акцентирует формально-техническую сторону практики данного лица, наконец, зачастую служит просто рекламным целям. Сейчас нет речи о шарлатанах, которых множество и в других сферах социальной жизни, в том числе и в официальной медицине. Однако как бы ни называть людей, позиционирующих парамедицинский подход, некоторая часть населения всегда будет склонна обращаться за помощью именно к ним, не зависимо даже от уровня развития официальной медицины.

Нужно признать, что в общей массе целителей доминирует индивидуальный, це-

лостный, психоцентрированный подход к клиенту, что, конечно, субъективно привлекательно. При этом зачастую на второй план отходят вопросы образования целителя, метода его работы, религиозной принадлежности, равно как и этической приемлемости способов оказания помощи. Каждое из перечисленных положений, без сомнения, заслуживает отдельного обсуждения. За многие годы практики в России и за рубежом мне доводилось встречать настоящих и чрезвычайно эффективных целителей, не обладающих не только дипломами, но и элементарными познаниями в области анатомии и физиологии человека. Правда, обычно они обладали хоть и стихийно-интуитивными, но глубочайшими познаниями в области мира душевных переживаний или психологии в настоящем смысле этого слова.

Итак, мы подошли к вопросу о том, какими качествами должен обладать целитель, чтобы не просто считаться, а действительно быть таковым. Думаю, что решение именно этого вопроса приблизит нас к пониманию того, заслуживает ли целитель в наше время достойной социальной ниши. Вернемся к слову «целитель». Оно имеет одну основу со словами «целебный» и «целый»; можно сказать, что целитель призван создавать, возвращать или поддерживать целостный внутренний мир своего клиента.

Эту целостность изначально нужно как-то себе представлять. Естественно, что образ (описание) целостности у целителя и клиента могут различаться. Всегда ли уровень или опыт внутренней целостности целителя должен превышать тот же уровень клиента – сложный вопрос. На мой взгляд, это не обязательно. Возможна ситуация, когда в сотрудничестве целителя с клиентом оба повышают уровень своей целостности или создают качественно новый уровень. Идеальный случай – создание целостного мира клиента под его индивидуальный запрос. Эта работа включает в себя как интеграцию внутреннего мира клиента, его самоописание, так и описание «внешнего» мира с целью дальнейшего гармоничного взаимодействия между ними. С точки зрения оценки результата, именно этот момент вызывает большие сложности, так как, во-первых, обычно это процесс длительный, во-вторых, трудно объективировать

емый. Даже на субъективном уровне такая оценка для самого клиента весьма затруднительна, обычно она выражается примерно так: «что-то изменилось в моей жизни», «появился смысл жизни», «я испытал состояния, которых раньше не испытывал».

В целительской практике обычна ситуация движения по иерархии запросов. Например, поводом для обращения за помощью может быть хронический выкидыш на четвертом месяце беременности (случай из моей практики). Ситуация повторялась на протяжении шести лет: женщина очень хотела ребенка. Испытав психотравмы и разочарования, дойдя почти до отчаяния, она решила для себя, что седьмая попытка сохранить беременность будет последней. Забеременев, она обратилась за поддержкой в кооператив и попала ко мне на прием как к целителю. Я сопровождал ее некоторое время без стопроцентной надежды на положительный результат и не скрывал этого. Мы договорились с клиенткой в случае неудачи считать, что сделали всё, что могли, и не предъявлять претензий. Работа проводилась в технике точечного и бесконтактного массажа. Наступил 4-й месяц беременности, она была еще сохранна. Затем клиентка перестала ходить на приемы, и я подумал о неудаче. Появилась она спустя год с фотографией здорового малыша и с благодарностью. То, что произошло, послужило толчком к дальнейшей работе, связанной с осмыслением этой истории, отношением к судьбе (прежде представлявшейся несправедливой), осознанием новой материнской роли, раньше казавшейся почти несбыточной мечтой. В итоге появилась сильная мотивация к личностному и духовному росту. Здесь с моей стороны тоже было сопровождение, но уже на более глубоком уровне.

Думаю, что целитель должен обладать умением иерархически выстраивать и развивать представления о целостности человека на всё более глубоких уровнях, и, таким образом, способствовать эволюции своего клиента, одновременно эволюционируя сам.

Нужно ли родиться целителем или можно этому обучиться, является ли целительство даром или плодом самореализации? Я видел разные примеры и считаю, что возможны разные пути становления целителя. Принципиально только одно – наличие адекватной внутренней этики. Это общий знаменатель,

к которому сводится выбор метода, принятие или непринятие запроса клиента, определение границ возможной помощи и т. д.

От внутренней этики зависит и судьба самого целителя, как в отношении его эволюции, так и в отношении его социализации. От нее зависит, удастся ли целителю избежать множества соблазнов и ловушек на своем пути. Например, как известно, необходимо предупреждать клиентов, что глубинное взаимодействие с целителем, обычно происходящее на практике, приводит к так называемой катализации кармы. Эмпирически это явление обычно проявляется как неожиданное и подчас неприятное нагромождение различных событий жизни. Процесс нарастает тем более интенсивно и быстро, чем больше изменений на разных уровнях произошло с клиентом под влиянием целителя.

Обычно эти события следует рассматривать как знак позитивных перемен в клиенте, но он бывает к ним психологически не готов. В таких случаях целитель должен уметь вновь собрать, укрепить и поддержать своего клиента, чтобы он сумел адаптироваться на новом уровне качества жизни. На основании вышеизложенного, можно утверждать, что целитель всегда в той или иной мере является учителем для клиента, а бывает, что становится и его другом. Следует заметить, что всё, сказанное о целителе, в полной мере может относиться к лучшим представителям других помогающих профессий, в том числе традиционных.

Целители были, есть и будут, несмотря на провал попыток создания соответствующих институализированных структур. Мы наблюдаем неослабевающий спрос на деятельность целителей разного профиля. Поэтому целители и сама целительская практика в современном обществе, несомненно, заслуживают интереса, исследования, уважения и поддержки.

Резюмируя вышеизложенное, отмечу наиболее значимые, на мой взгляд, положения, касающиеся рассматриваемого вопроса.

1. Целительская практика находится в социальной нише, где сохраняется и развивается культурная традиция, относящаяся, прежде всего, к сфере психической культуры. Целительство всегда было существенным прикладным атрибутом духовно-религиозной практики и народных культов (например,

в составе практики карнавальных обрядов). Целитель был и остается носителем и хранителем традиций, и эта его роль, возможно, особенно важна в наши дни.

2. Целитель прямо или косвенно апеллирует к сущностным, причинно-смысловым уровням бытия. Внешнее (физическое) здоровье для целителя есть проявление глубинных обстоятельств, например, следствием тех или иных отношений с Богом (миром, людьми, природой, и т. д.). Поэтому устранение деформаций или заключение своего рода перемирия на определенном глубоком уровне может вести к изменениям на более внешних уровнях. В принципе важны не столько внешние результаты, сколько восстановление сущностных структур и внутренних связей в человеке.

3. Следует различать целительский эффект и целительство как деятельность, для которой необходимы целительские способности. В традиционных культурах они связываются с понятиями, «дар свыше», «миссия», «предназначение» и т. д. Целитель, как правило, позиционирует себя как проводника высших или духовных сил, а свою деятельность – как миссию служения этим силам; на них же он ориентируется в этической оценке своей деятельности. Наградой целитель обычно считает не столько материальное вознаграждение, сколько укрепление и развитие контакта с высшими силами.

4. Целитель воспринимает человека как целое, в отличие от большинства представи-

телей официальной медицины, которые видят пациента фрагментарно, сквозь призму проведенных диагностических мероприятий. В результате узкой специализации пациент часто становится полем одновременного вмешательства противоречащих друг другу лечебных подходов. В идеальном случае целитель помогает клиенту сложить его представления о себе в целостную картину. В мире существует опыт параллельной партнерской работы целителя и представителя официальной медицины, но в России он пока не получил широкого распространения. Можно лишь отметить наметившуюся в наши дни тенденцию сближения целительской, психотерапевтической и психологической практики.

5. В конце 80-х – начале 90-х годов прошлого века были попытки создать государственные центры обучения целительству. В те годы были организованы комиссии для экспертно-лабораторной оценки способностей целителей, введен полуофициальный статус «народный целитель» и т. д. Все эти попытки провалились. На мой взгляд, стремление определить статус целителя только на основании его психофизических способностей, игнорируя его нравственные, этические и духовные ориентиры, представляет собой функциональный подход, нарушающий самый принцип целительства. Вместе с тем, целительство сейчас заново оценивается и осмысливается в свете возрастающего интереса к холистическим лечебным практикам.

Sergey L. Solovyev. The place of a healer in the modern times.

Summary

This article was conceived as an introductory to a cycle of works on the subject of healing practices, and it is based mostly on the author's personal experience. The author tries to find out the place of a healing practice among the other directions of the alternative medicine and to reveal philosophical, cultural, psychological qualities and special features, that determine the healer's position. Attention is also paid on the difference between the social status of a modern healer and such in other historical periods. The author offers some arguments to the profit of the value and significance of healing practice in the aspects of spiritual and psychic cultural space.

Keywords: healer, spirit, psychic culture, wholeness, treatment, tradition, essence, mission.

ЛЕВИНСОН Сергей Вадимович

ЦИГУН-ТЕРАПИЯ В ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ СОЗНАНИЯ



Аннотация

Настоящая работа посвящена энергетической, альтернативной медицине. Обсуждается закон единства флоры и фауны, теория неспецифически повышенной сопротивляемости организма Николая Васильевича Лазарева, создание и функционирование системы конденсированного опыта «СКО». Особое внимание уделяется работе с трансовыми состояниями. Рассматривается использование трансовых состояний плавания и полета. Основной задачей цигун-терапии является пробуждение духа и осознание жизненных целей.

Ключевые слова: альтернативная медицина, краниосакральная терапия, нетрадиционная медицина, тайцзы цюань, трансовые состояния, цигун, цигун-терапия, энерготерапия, энергетические практики.

Настоящая работа посвящена альтернативной медицине. Сам термин является спорным: «альтернативная медицина» противопоставляется научной медицине, хотя последняя насчитывает всего 2-3 столетия своего развития. Между тем, так называемая альтернативная медицина – это традиционная медицина очень многих народов, раньше считавшихся дикими или малокультурными, жителей Африки, Дальнего Востока, коренных жителей Индии, Тибета, Америки. Традиционная медицина развивалась в культурах древних народов, часто не имевших письменности, и поэтому все знания передавались в устной форме.

Альтернативная медицина, собирая по крохам эти сведения, обращает нас к истокам:

лечению руками, травами, минералами, животными – то есть к натуропатии. Современная научная медицина, несомненно, достигла очень больших высот, методы лечения многих заболеваний, разработанные ею, имеют высокую эффективность. Однако в традиционной медицине разных народов тоже есть достаточно эффективные методы, но они никогда не исследовались научной медициной, и поэтому часто огульно отвергаются как методы дикарские, непроверенные. В качестве примера можно привести проблему проведения через Фармкомитет новых лекарств, особенно, если это касается фитотерапии.

Введение в лечебную практику нового растения требует колоссального труда, многих публикаций, огромного времени, потраченного на опыты на мышах, морских свинках, кроликах; необходимо клиническое подтверждение плюс двойное слепое плацебо –

© С. В. Левинсон, 2010.

контролируемое изучение и т. д. Вместо этого можно было бы просто доверять письменно зафиксированному опыту народной медицины, в частности, дальневосточной и таджикской и проверять его в лечебной практике.

Фитотерапия, психотерапия, мануальная терапия – эти термины мы употребляем, не задумываясь над тем, что понятия, ими обозначаемые, древнее, чем вид *homo sapiens*. Выборочное поедание растений больными животными, забота внутри групп и стай животных (обезьян, волков, львов и т. д.), касание друг друга, забота не только о потомстве, но и о членах стаи очень распространены в животном мире. Закон единства флоры и фауны является всеобщим законом выживания как растений и животных, так и человека. Люди и животные нуждаются в растениях как в пище; растения, в свою очередь, нуждаются в том, чтобы люди и животные употребляли их в пищу, так как этим путем распространяются их семена. Таким образом, альтернативная медицина является частью системы выживания человека в этом мире.

Цигун-терапия в измененных состояниях сознания является частью альтернативной медицины. Подчеркнем, что лечение с использованием трансовых состояний сознания существует у всех древних народов. Слово «шаманизм» вошло во многие языки мира, поскольку шаманизм, как дошедшая до нас ритуальная практика, достаточно глубоко изучался исследователями разных стран. Изучение трансовых практик в отрыве от народных традиций малопродуктивно, это ведет к терминологическим спорам, где совершенно упускается из виду, что эти практики были частью адаптационной системы применявших их народов.

Энергетические практики существовали в культуре народов с совершенно особым мировосприятием, которое сейчас описывается как энергетическая парадигма – представление о мире, наполненном энергией. Это мир, в котором энергия присутствует не просто как потенциальная, кинетическая, в виде магнитных волн и других проявлений, а как субстрат всего мира, фундаментальная основа существования. Люди в этих культурах использовали

свои возможности концентрировать, направлять энергию для того, чтобы с ее помощью обеспечить гомеостаз своих близких, то есть вернуть им здоровье, обеспечить нормальное существование.

Этот подход резко отличается от подхода классической научной медицины, где врач берет на себя ответственность за излечение больного: он лечит пациента при помощи своих знаний и прописанных им лекарств. Больной здесь выступает как пассивный объект лечения. Согласно альтернативной медицине, основная задача врача, целителя, терапевта – помочь пациенту восстановить свой гомеостаз, то есть помочь ему исцелиться. Больной является субъектом, ибо решающую роль играют его активность, его старание, его способности. Конечно, подобный подход существует и в научной медицине, но принципиальное отличие в отношении к пациенту всё же сохраняется. Редкие исключения только подтверждают правило.

Великий русский фармаколог Николай Васильевич Лазарев создал теорию «Неспецифически повышенной сопротивляемости организма», определяющей четыре энергетических уровня, на которых существует человек. Между уровнями болезни и здоровья есть уровень третьего состояния (термин предложен Израилем Ицхаковичем Брехманом) – ни болезнь ни здоровье, состояние, в котором находится значительную часть жизни большинство людей. Четвертое состояние – СНПС («Состояние неспецифически повышенной сопротивляемости организма»), где энергетика человека находится на гораздо более высоком уровне, чем в других состояниях.

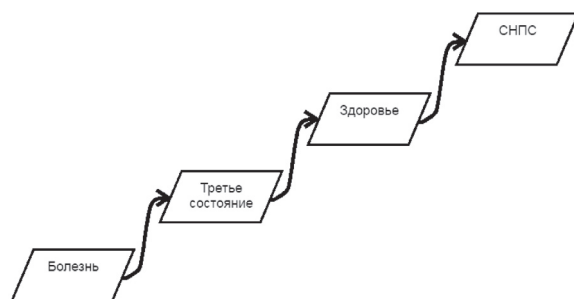


рис. 1

Состояние СНПС достигается с помощью правильно построенных физических упражнений, приема ядов в большом разведении, приема адаптогенов. Это состояние повышает адаптационные возможности организма и возможности его выживания, а также возможности излечения конкретных заболеваний. Цигун, тайцзы цюань, йога тоже являются способами достижения СНПС, при котором энергетический уровень человека повышается, и повышается весьма значительно.

Классический цигун, цигун-терапия предполагают знание каналов, коллатералей, чудесных каналов (сейчас их называют «чудесные меридианы») и точек, через которые можно воздействовать на потоки энергии, проходящие по каналам и коллатералам. Эффект присутствия энергии может быть обнаружен и измерен физическими методами. Наиболее известный метод, использованный супругами Кирлиан из Ростова-на-Дону (школьными учителями по профессии), – свечение живых объектов в высокочастотном электромагнитном поле, впоследствии названный эффектом Кирлиан.

Существуют и другие способы, но для целей цигун-терапии особенно важно, что присутствие и движение энергии можно зафиксировать просто руками. Энергетические волны проходят по всему телу с частотой примерно 8–12 раз в минуту и вызывают определенные движения костей черепа и конечностей. Эти движения можно фиксировать практически в любом месте тела, а при некоторых навыках можно фиксировать потоки энергии и без контакта с телом. Первичными являются потоки энергии, а вторичными – движения твердой мозговой оболочки, костей, фасций, конечностей.

Терапевт не воздействует на энергию, он только создает условия для ее протекания по каналам и накопления в некоторых областях человеческого тела, называемых по-разному: энергетические центры, чакры – в Индии, области дань тянь – в Китае.

Свободная энергия, которую можно перераспределять, это, прежде всего, сексуальная энергия. Вообще сексуальная энергия у человека часто является показателем его жизнеспособности. Сексуальная энергия есть произ-

водная двух энергетических потоков: потока Ян или потока космических частиц, которые идут из космоса к центру земли, и потока инь – потока пустоты, который идет навстречу космическому потоку частиц. Прямая аналогия – электронно-дырочная проводимость. Эти два потока не существуют один без другого, и горизонтальная составляющая этих потоков и есть творческая энергия биосферы, позволяющая растениям, животным и микроорганизмам плодиться и размножаться.

Перераспределение сексуальной энергии имеет большое терапевтическое значение, что можно проиллюстрировать примером лечения семейной пары. Муж и жена в возрасте двадцати восьми лет, состоящие в браке семь лет, обратились ко мне с диагнозом бесплодие. Они лечились в очень многих лечебных учреждениях, начиная с института Отта. Все анализы говорили, что всё у них в порядке. Когда я посмотрел на них, то обнаружил, что мужчина благоговейно относится к женщине, замыкая поток на женщину через средний дань тянь (в индийской традиции – через анахата-чакру). Женщина относилась к мужу тоже с любовью, но, я бы сказал, более потребительски, замыкая свой поток через манипу-ру-чакру, верхнюю часть нижнего дань тяня. Поток закручивался (см. рис. 2) против часовой стрелки, а для того, чтобы произошло зачатие, необходимо, чтобы он закручивался по часовой стрелке. У мужчины он опускается в нижний дань тянь, подается женщине в ее нижний дань тянь – в матку. Женщина поднимает этот поток вверх (основной механизм подъема – это оргазм) и подает мужчине через верхний дань тянь, точку байхуэй (идеальное замыкание потока), или через какой-либо из верхних центров: средний дань тянь (анахата-чакру), горло (вишудха-чакру) и т. д. Единственное, что я сделал, чтобы произошло зачатие, это научил мужчину опускать энергию в нижний дань тянь. Мы немного поделали упражнения по концентрации энергии в нижнем дань тяне, и в следующий же цикл был зачат и выношен здоровый ребенок. Этот пример показывает, что причины заболеваний, дисфункций порой кроются не в физиологии, а в энергетике.

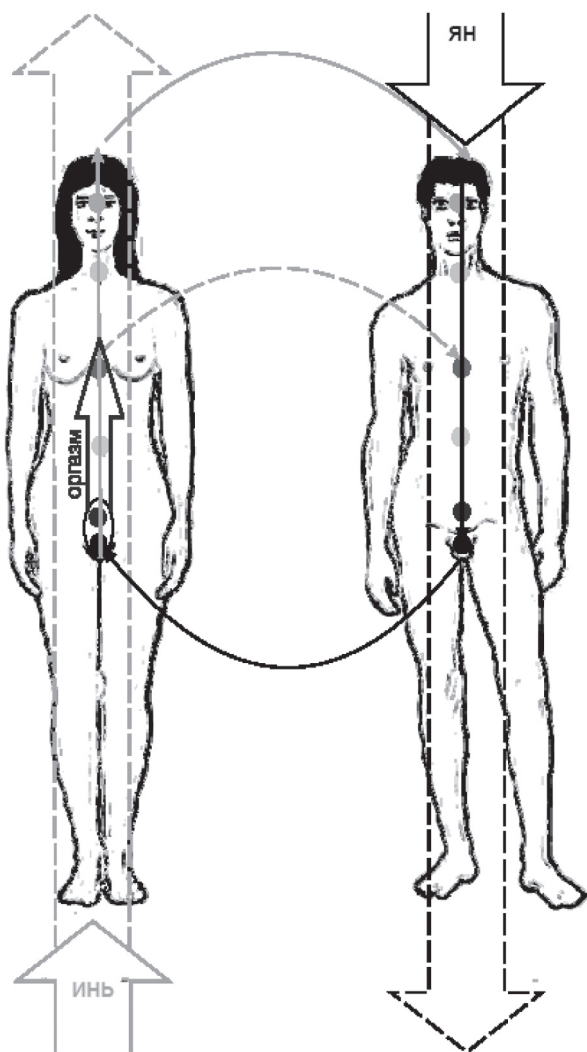


рис. 2

В своей практике я выделяю в качестве одного из основных поражающих факторов, воздействующих на здоровье человека, формирование энергетических вихрей, которые функционируют как система конденсированного опыта (термин предложен Станиславом Грофом). Человек с детства или с подросткового возраста учится определенным стереотипам реагирования. Допустим, постоянно злится, обижаясь, завидуя или замыкаясь в себе. Эти состояния, поддерживаемые обычно в течение многих лет, приводят к формированию энергетических вихрей, где основой выступает эмоция (зависть, ненависть), на которую, как на центр этого вихря, накладываются мысли. Такое эмоционально-ментальное образование, обладая свойством самоподдерживаемости, аналогично известному всем явлению навязчивой мелодии.

Энергетический вихрь имеет головку – точку, где он самый узкий и самый мощный. Именно в этом месте он прикрепляется к человеку. В месте прикрепления образуется стягивание соединительных тканей, мышц, образуется определенный узел. Этот узел иногда определяется просто элементарным прощупыванием, иногда он не осязаем, а существует только в энергетическом теле.

Открытием автора явилось то, что это стягивание и его физиологические последствия можно убрать через введение человека в трансовые состояния плавания или полета. Трансовые состояния, особенно состояния плавания или полета, достигаются техникой растягивания. Растягивать можно практически любую часть тела, где обнаружен энергетический вихрь: руки, ноги, голову, одну руку, одну ногу, ухо, лобную кость, кожу на животе. Когда через растягивание пациент достигает трансового состояния, происходит остановка краниосакрального ритма, энергетической пульсации, которая при прощупывании выражается в движении соединительной ткани, пульсации костей черепа и твердой мозговой оболочки. Достигается остановка ритма, так называемая точка покоя. Достижение точки покоя является показателем вхождения в трансовое состояние, в котором пациент ощущает головку вихря и стягивание тканей как некоторое темное пятно, сгусток. Когда мы начинаем работать с этим сгустком, он получает образ. Это может быть тряпка, палка, живое существо, змея, паук, лягушка, самые разные образы. Удаление этого образа, то есть удаление сгустка с энергетического тела пациента сознанием самого пациента фиксируется как исцеление. Краниосакральный ритм возобновляется, причем характеристики ритма, его наполненность значительно улучшаются.

В тех случаях, когда вихрь существовал давно и привел к образованию уплотнений на физическом теле (фиброма, миома, поликистозные образования яичников), используется метод прямого удаления этого вихря через воздействие на его головку, на место прикрепления. Речь идет о так называемой филиппинской операции на тонком теле человека. Я не умею материализовать энергию, как это делают филиппинские хилеры, но даже просто рассеивание этого энергетического вихря, лишение подпитки от человека в большинс-

тве случаев приводит к тому, что проблема не возвращается снова, следовательно, происходит окончательное разрушение энергетического вихря.

Однако нужно учитывать, что он формируется поведением человека, его стереотипным реагированием на определенные жизненные ситуации. Поэтому обязательным в лечении является обращение к поведению человека, к его духу, к его высшим областям сознания. С целью не допустить продолжения стереотипного реагирования и создания вновь аналогичного энергетического вихря, разрушающего здоровье человека, я обращаюсь к рождению и смерти человека.

Для изменения стереотипного реагирования применяются две техники:

1 – введение человека в трансовое состояние и погружение его в прошлые воплощения, что дает пациенту переживание собственной смерти, и, таким образом, на каком-то очень глубоком уровне уменьшает или убирает страх смерти;

2 – переживание собственного рождения в этом воплощении, что дает завершенность жизненного цикла человека и часто радикально меняет его поведение и систему ценностей.

Другой способ изменения стереотипа реагирования человека – тайцзы цюань, особенно парные упражнения туй шоу (толкающие руки). Через занятия тайцзы цюань и цигун развивается высокая энергетическая чувствительность человека. Для терапевтов это крайне важно, так как благодаря развитой чувствительности можно ощущать нарушения функционирования организма пациента, часто даже не осознаваемые им самим. Это дает возможность тонкой диагностики, в том числе, и диагностики энергетических вихрей.

Занятия тайцзы цюань и цигун создают позитивный настрой человека, усиливают его адаптационные возможности, благодаря тому, что человек перестает сопротивляться миру, он начинает жить в нем. Начиная ощущать давление мира в виде определенного потока событий и окружающих людей, он учится не сопротивляться этому давлению, а пропускать его мимо себя или через себя.

Тайцзы цюань и цигун развивают орган восприятия своей жизненной цели – средний дань тянь, в индийской традиции анахату-ча-

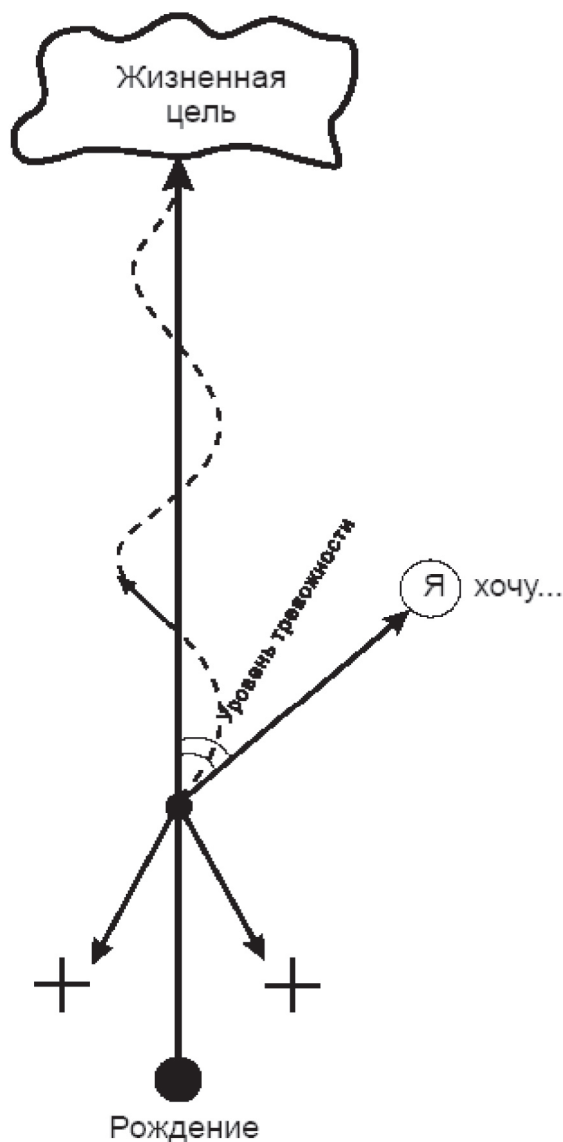


рис. 3

кру. Когда человек рождается в конкретном теле, у конкретных родителей, идет воплощение тонкого тела в зиготу, благодаря тому, что какая-то часть непроявленного, того, что китайцы называют «Дао», имеет намерение воплотиться. Инструментом для этого воплощения является сам человек. Благодаря тяготению «Дао» к своему воплощению, возникают научные теории, рождаются дети, завязываются дружеские связи, словом, определяются жизненные цели. Мы часто не в состоянии определить, что есть наша цель, но благодаря развитию чувствительности среднего дань тянь (анахата-чакры), мы ощущаем тяготение к определенному роду деятельности и к определенному направлению жизни.

Человек, который не ощущает этого тяготения, живет по принципу «я хочу».

Обратимся к рис. 3

Угол между основным направлением жизни и «я хочу», я называю «уровень тревожности». Человек понимает, что что-то не так, он двигается не туда, и если он будет продолжать двигаться в том же направлении, отклонение будет увеличиваться, и он будет находиться в состоянии стресса. Если отклонение от того пути, который ему предначертан, очень велико, происходят несчастные случаи, болезни и даже смерть человека. Если же человек, пусть даже зигзагами, двигается в направлении своей жизненной цели, он находится в состоянии счастья и удачи, когда всё делается как бы само собой.

Через занятия тайцзы цюань, цигун, цигун-терапией, в том варианте, в котором я это разрабатываю, развивается сознание человека вплоть до сверхсознания. В жизни челове-

ка появляется цель, пусть даже смутное ощущение цели, что практически одно и то же. Как показывает опыт, даже смутное ощущение своей жизненной цели меняет человека, его поведение и его здоровье.

Итак, основой излечения человека является осознание им его сверхзадачи, его жизненной цели и путей достижения этой цели. Когда дух выправляется, человек просыпается и становится действующей силой; тонкое тело человека приходит в состояние гармонии, и тогда физическое тело человека избавляется от заболеваний.

Статья написана по материалам диссертации на соискание ученой степени доктора медицины в области альтернативной и нетрадиционной медицины по теме: «Цигун-терапия в измененных состояниях сознания».

Levinson Sergey V. Chi Kung therapy at altered state of consciousness

Summary

This work is dedicated to the power, alternative medicine. The law of flora and fauna oneness, non-specifically raised body resistance theory of Nicolai V. Lazarev, creation and functioning of condensed experience system are discussed. Special attention is given to the work with trance states. It is considered the using of trance states of swimming and flight. A Chi Kung therapy's primary objective is awakening of spirit and life goals perception.

Key words: alternative medicine, craniosacral therapy, alternative medicine, Tai Chi-quan, trance states, Chi Kung, Chi Kung therapy, power therapy, power practices.

ЦИГУН — ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ



Аннотация

Во все времена традиционная китайская медицина отличалась целостным подходом к здоровью человека. При этом всегда уделялось особое внимание эмоциональной уравновешенности, ясности мышления, моральной чистоте и чувству внутренней умиротворенности. Одним из методов, помогающих без использования каких-либо лекарственных препаратов укрепить организм, является гимнастика Цигун, история развития которой насчитывает уже несколько тысячелетий. Восточная медицина не проводит различий между превентивными и терапевтическими мерами, считая их двумя неотъемлемыми составляющими процесса оздоровления, главной целью которого является обеспечение свободного распространения жизненной энергии.

Ключевые слова: гимнастика Цигун, китайская медицина, целостный подход, причина заболевания, целительный эффект, установление баланса, система меридианов, жизненная энергия.

Гимнастика Цигун — совершенно уникальная система тренировки тела и психики посредством возвращения жизненной эссенции, жизненной энергии, жизненного духа; это обобщение опыта, накопленного китайским народом в его борьбе против природных стихий и болезней, а также в результате приспособления человека к жизненному процессу.

Цигун помогает предотвратить болезни, укрепить организм и продлить жизнь.

Жизнь — это драгоценный дар, и каждый человек хочет быть здоровым и жить как можно дольше.

История развития Цигун в Китае насчитывает несколько тысячелетий. В самом раннем медицинском трактате «Каноны медицины

Желтого императора» была выдвинута идея использования Цигун для предупреждения болезней, при этом приоритет отдавался практике сохранения здоровья. Древние знали способ быть всегда бодрыми и здоровыми. Они следовали закону Инь–Ян, упражнялись в искусстве дыхания, были умерены в еде и питье, умели вовремя отдыхать даже при больших нагрузках и, таким образом, сохраняли здоровыми тело и дух, наслаждаясь полнотой жизни.

В одной из глав трактата говорится: «Болезнь никогда не поразит того, кто умеет уберечь себя от внешних влияний, быть всегда свободным от желаний и амбиций, накапливать истинную жизненную энергию и концентрировать сознание на внутреннем мире. Когда человек свободен от желаний и страстей, он становится бесстрашен, он работает, не чувствуя усталости.

Цигун актуален и в наше время. Цигун холестичен, иными словами, с помощью Цигун происходит целостное оздоровление организма.

Бесценные сокровища, достойные императоров и великих военачальников.

«Драгоценное искусство Шаолиня»

Овладев хотя бы одним из Шаолинских сокровищ, вы научитесь искусству более ценному, чем умение превращать камень в золото.

Из многочисленных непревзойденных искусств Шаолиня особое место отводится трем: Цигун, Кунг-Фу и медитации.

В прошлом шаолинские сокровища бережно хранились внутри монастырских стен, и утонченным искусствам обучали лишь избранных учеников, на деле доказавших, что они этого достойны. В настоящее время нет необходимости принимать монашеский сан, чтобы приобщиться к ним. Какими же преимуществами обладает владеющий одним из этих искусств? Предельно упрощая, их можно обозначить так:

- Цигун обеспечит отменное здоровье и долголетие;
- Кунг-Фу сделает сильным и умеющим постоять за себя при любых обстоятельствах;
- Медитация позволит достичь высшего уровня духовного постижения.

Здоровым человеком должен считаться не тот, кто не страдает физическими или психическими недугами, а тот, кто при этом с удовольствием ест, безмятежно спит, отличается дружелюбным характером, здравомыслием и внутренней умиротворенностью. Понятие «долголетие» также не исчерпывается достижением преклонного возраста, а подразумевает продление молодости и способности радоваться жизни до конца отпущенных человеку дней.

Шаолинский Цигун предлагает несколько путей обретения отменного здоровья и долголетия. Методы Цигун, в отличие от жестких западных методик оздоровления, таких как бодибилдинг, гимнастика и аэробика, отличаются внешней элегантностью и щадящим режимом тренировок.

Занимающиеся Цигун люди разного возраста, в том числе и преклонного, в дальнейшем добиваются всё более высоких результатов. Например, к 50 годам человек меньше болеет, чем другие в этой возрастной группе, лучше спит и ест, а работоспособность чаще выше, чем у двадцатилетнего. В спорте, особенно профессиональном, здоровье с годами ухудшается, а организм изнашивается от нагрузок, к которым он не всегда способен адаптироваться.

Причина в том, что Цигун развивает человека, как внутренне так и внешне. Поэтому все жизненно важные системы человека, как на физическом так и на психическом уровне, продолжают нормально функционировать, увеличивая предел своих возможностей, наращивая ресурсы. Методики Цигун позволяют добиться того, чтобы организм человека (который рассматривается как единство тела и психики) функционировал естественным образом в течении всей жизни, потенциальный срок которой многие ученые оценивают в 120 и более лет. Следовательно, любой человек, занимаясь шаолинским Цигун регулярно и со знанием дела (кстати, сами тренировки доставляют человеку необычайное удовольствие), со временем сможет убедиться, что все жизненно важные системы его организма функционируют нормально.

Движения, ведущие по пути к здоровью, жизнестойкости и долголетию

Нельзя считать здоровым человека, не имеющего хронических заболеваний, но подверженного вспышкам гнева, обладающего плохой памятью и не умеющего четко мыслить, человека безнравственного и предающегося порокам. Во все времена традиционная китайская медицина отличалась целостным подходом к здоровью человека. Ее представители всегда отдавали предпочтение профилактике, а не лечению болезней, здоровью, а не терапии. При этом уделялось особое внимание эмоциональной уравновешенности, ясности мышления, моральной чистоте и чувству внутренней умиротворенности.

В наши дни целостный подход к здоровью человека пользуется необычайной популярностью. Например, доктор Вейзент

Лэд утверждает, что «индийская медицина рассматривает здоровье и болезнь в рамках холистического подхода, принимая во внимание неразрывную взаимосвязь между индивидуальной и космической душой, индивидуальным и космическим сознанием, энергией и материей». Один из современных исламских лидеров, шейх Хаким Моинуттин заявляет, что «истинное здоровье невообразимо без знания и изучения физического, умственного и духовного уровня существования».

Целостное отношение к данной проблеме разделяет и Всемирная организация здравоохранения, хотя по понятным причинам опускает духовный аспект, определяя здоровье как «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, но не формальное отсутствие заболевания и признаков немощи».

Что же подразумевается под духовным здоровьем?

Духовность не следует путать с религиозностью. Китайцы отнюдь не религиозны, хотя и духовны. Китайский народ относится с равным почтением к любой религии, так как уверен в том, что разные люди по-разному постигают Истину и Реальность. Китайцы — духовная нация, они верят в существование духа и души. Дух тесно связан с сознанием, но не тождественен ему.

Духовное здоровье означает душевное благополучие, независимо от отношения человека к той или иной религии или при отсутствии веры как таковой. Основой духовности является нравственность. Человек, взывающий к духам и демонам, духовно болен. Тот же, чье сознание не соприкоснулось с коаническим разумом, духовно беден. Цигун способен обеспечить как физическое, так и духовное здоровье.

Согласно древнему китайскому принципу, «прошлое служит настоящему». Традиционная китайская медицина основывается на опыте двух тысяч лет. Все болезни, как считали древние китайские доктора, могут быть вызваны внешними факторами (ветром, холодом, сухостью, влажностью, беспокойством, размышлениями, горем, испугом), а также нерегулярным сном и питанием. Все эти причины нарушают баланс энергий Инь–Ян в организме, изменяют правильную циркуляцию крови, перекрывают главные и второстепен-

ные энергетические каналы в человеческом теле. Болезни, сопротивление им организма, расходуют ресурсы и уменьшают запас жизненной энергии. Недаром в Китае говорят: «болезнетворные влияния проникают в тело, уничтожая жизненную энергию». Основываясь на этой теории, китайские доктора уделяют большое внимание сопротивляемости организма, т. е. сохранению жизненной энергии (жизненной силы), которая не дает болезнетворным факторам нанести вред человеку, и регулированию Инь–Ян.

В древнекитайской мифологии Инь символизирует женское начало, выступает в паре с мужским началом Ян. Графически это изображают так:



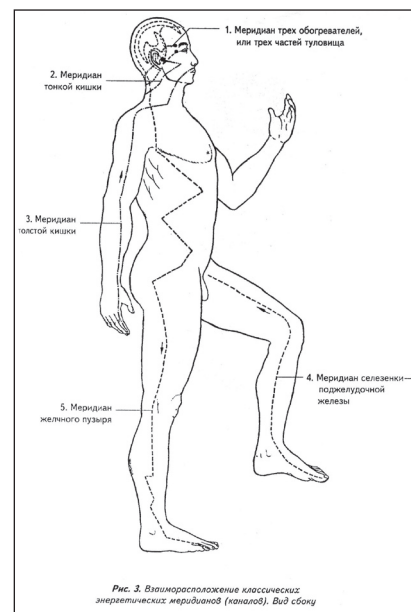
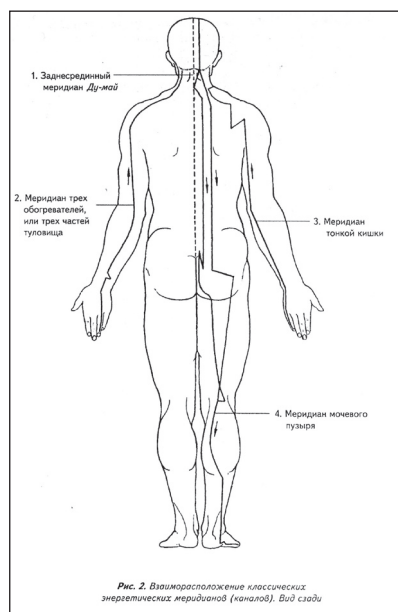
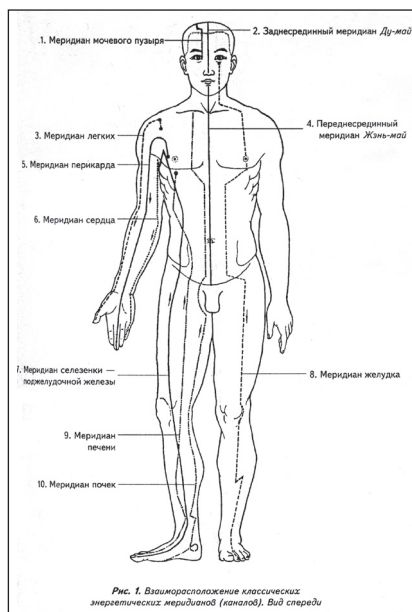
Это символизирует зарождение Инь внутри Ян, и наоборот, Ян внутри Инь (соответствует тезису единства и борьбы противоположностей западной философии). Здоровье человека напрямую зависит от их баланса в организме.

Целительный эффект Цигун обусловлен двумя причинами:

установление баланса между Инь–Ян и очищением меридианов.

Великие китайские врачи утверждают, что если Инь–Ян находятся в гармонии, а энергия беспрепятственно распространяется по меридианам, болезнь не возникает.

Инь–Ян — это всего лишь символы, обозначающие разные понятия и явления в разных ситуациях. Фактически Инь–Ян символизируют два взаимодополняющих, но не противоположных аспекта реальности. В здравоохранении и медицине Инь представляет естественную способность организма бороться с болезнетворными организмами, которые в свою очередь считаются Ян? Если иммунитет Инь ослаблен, то есть представленные Ян микроорганизмы избыточны, можно говорить о нарушении баланса Инь–Ян. Следовательно, инфекционные, органические и психичес-



кие заболевания обусловлены дисгармонией Инь–Ян. От природы человек здоров, заболевание является временным состоянием, когда те или иные системы жизнедеятельности (китайцы не разделяют ум и тело) перестают нормально функционировать.

В соответствии с понятием традиционной китайской медицины изначальная причина заболевания носит внутренний характер. Следовательно, болезнь можно и нужно лечить коррекцией внутренних дисфункций. Восточная медицина в принципе не проводит различий между превентивными и терапевтическими мерами, считая их двумя неотъемлемыми составляющими процесса оздоровления, главной целью которого является очищение меридианов для обеспечения свободного распространения жизненной энергии. Если человек здоров, то гармоничный поток Ци препятствует возникновению патологии, если он болен, то нуждается в восстановлении энергетического потока. К этой цели можно идти несколькими путями, например, выполняя физические упражнения, применяя гомеопатические средства, с помощью массажа или акупунктуры. Но оптимальным способом решения проблемы являются занятия Цигун. Каким же образом гармоничный поток Ци предотвращает и лечит болезни? Каждый орган человека тесно взаимосвязан со сложной системой меридианов, по которым осуществляется ток жизненной энергии. Используя западные термины,

меридианная система включает систему с обратной связью, транспортную систему, систему утилизации, систему самозащиты и систему самовосстановления. Когда вредоносные агенты проникают в организм человека (например, через рану в кровь, через дыхательные пути в легкие, с едой в пищеварительный тракт), система меридианов «бьет тревогу» по поводу временного нарушения Инь–Ян. Получив тревожный сигнал, организм мобилизуется перед лицом опасности и направляет в нужное место «защитную энергию» (Ци), сопоставимую с тем, что на Западе называют антителами; одновременно активизируется система утилизации, призванная избавляться от мертвых клеток. Если угроза носит серьезный характер, организм мобилизует резервную энергию из «великого селезеночного коллатеряля», а при необходимости и из восьми чудесных меридианов».

Нарушения проходимости, блокады разных участков меридианной системы часто являются причиной нарушений энергетических взаимодействий между органами. Проявлениями этих блокад могут быть негативные эмоции и развитие заболеваний. Если Ци легочного меридиана дисгармонична, способность человека преодолевать критические моменты в эмоциональном отношении снижается. Заблокированная система легких приводит к тому, что человек впадает в депрессивное состояние, а недостаток энергии в системе почек делает его нервным и ранимым, страда-

ющим от беспричинного страха. Нарушение баланса меридианной системы печени вызывает у него гнев. Дисгармония сердечной меридианной системы лишает его радости жизни. Нарушения меридианной системы селезенки вызывают склонность драматизировать происходящее. Если же меридианная система человека чиста, его энергетический поток беспрепятственно «вымывает» такие угнетающие эмоции, как печаль, гнев, сожаление, нездоровое возбуждение, тем самым обеспечивая здоровье и долголетие.

Как же работает Цигун? Почему одни и те же упражнения оказывают положительный терапевтический эффект на пациентов, страдающих от разных болезней?

Как уже говорилось, оздоровительный эффект от занятий Цигун основан на очищении меридианов и установлении равновесия Инь–Ян. Эффективность холистического лечения достигается за счет естественного свойства Ци «перетекать» в те участки тела, которые наиболее нуждаются в этом. Ци перетекает с высоких энергетических уровней на уровни с пониженной энергетикой, подобно тому, как вода течет с гор на равнину. Терапия Цигун изначально холистична, хотя в некоторых случаях применяются и целенаправленные воздействия. Опыт двух тысячелетий доказал ее эффективность в сохранении здоровья, поэтому ее, конечно же, необходимо использовать в лечении и профилактике различных хронических заболеваний.

Lebedeva Tatyana A. Chi Kung is Health and Longevity

Summary

At all times the traditionally Chinese medicine differs by the holistic approach to human health. In this respect, it was always given particular attention to emotional balance, intellection clarity, moral eminence and sense of internal tranquil heart.

One of the methods helping to build up an organism without use any medicinal agents is a Chi Kung gymnastics, which history of development has already some millenniums.

East medicine doesn't make any differences between preventive and therapeutic measures, including their two integral components of cure process, which overall objective is maintenance of free distribution of vital power.

Keywords: Chi Kung gymnastics, Chinese medicine, holistic approach, cause of illness, curative effect, balance determination, system of meridians, vital power.

святц. Игорь ПОЛЯКОВ

ПРОМЫСЕЛ БОЖИЙ И НАШИ БОЛЕЗНИ. ВОЗМОЖНОСТЬ ПОНИМАНИЯ



Аннотация

В статье показана связь Промысла Божиего и человеческого страдания. Промысел Божий ведет человека к возрастанию в любви. Самым важным достижением человека в этом смысле является его способность простить обиды на родителей и научиться их любить. Если человек не делает это осознанно, то любовь к родителям проявляется на бессознательном уровне – в виде болезней и жизненного неблагополучия. Понимание этой бессознательной динамики освобождает человека от длительных страданий и открывает возможности для полноценной жизни.

Ключевые слова: Промысел Божий, любовь и человечность, обучение любви, унижение любви, болезни, бессознательное, катарсис, отвержение жизни, жизненное неблагополучие, детско-родительские отношения.

Промысел Божий, согласно христианскому мировоззрению, состоит в спасении человека, то есть в приближении его к Богу. А что это значит, прежде всего, с психологической точки зрения? Ответ на этот вопрос дает известный текст: *«Возлюбленные! будем любить друг друга, потому что любовь от Бога, и всякий любящий рожден от Бога и знает Бога; Кто не любит, тот не познал Бога, потому что Бог есть любовь» (1 Ин 4:7-8).*

Приближение к Богу означает наполнение нашей души, нашей жизни любовью. Наша жизнь только в том случае соотносится с Промыслом Божиим, если в нашем сердце есть любовь. Наполненность нашей жизни любо-

вью соотносит, соединяет нас с Промыслом Божиим, развивая при этом нас в любви и человечности.

Теперь самое сложное – как научиться любви? Ответ, как ни странно, очень прост: нас этому учит Промысел Божий. Нам в течение жизни даются «порции» любви, и наша задача – выдержать эти испытания, сохранить данные нам Богом «порции» любви. Причем первая и основополагающая «порция» любви дается сразу при рождении. Это любовь к нашим родителям. Сохранение любви предполагает не только ее поддержание в благоприятных условиях, но самое главное – удержание ее в унижениях и разочарованиях. Например, если в личных отношениях мы любим только тогда, когда нам отвечают взаимностью и ненавидим, когда нас отвергают – то это отсутс-

© святц. Игорь Поляков, 2010.

твие любви. Подлинная любовь сохраняется как в унижениях и болезнях, так и в радости, и в благополучии. Если человек не умеет так любить, то любви в его жизни будет вообще мало. Этому есть простое психологическое объяснение. Если разочарование или унижение в любви вызвало сильную боль, то наша психика, наше бессознательное будет бояться любви и никогда нас не «пустит» в новую любовь. Если же человек прошел испытание, сохранил любовь при ее унижении, то в этом случае он укоренился в любви. После прохождения этого испытания человек уже не боится новых глубоких отношений, не боится любви, и любовь может становиться постоянным состоянием его души. И в этом случае у человека уже возникает потребность возрастания в любви.

Значительную роль в нашей жизни играют болезни, иногда они полностью заполняют нашу жизнь или жизнь наших близких. В этом случае мы начинаем понимать, что это не так просто, начинаем догадываться, что в болезни есть какой-то глубинный смысл. В данном случае болезнь будем понимать очень широко – не только как определенную нозологическую форму, но и просто как жизненное неблагополучие или психологическое затруднение, например, одиночество.

Поскольку вся наша жизнь управляется Промыслом Божиим, то возникает естественный вопрос: как наши болезни с ним связаны? Иначе говоря, как Божественное движение к любви вызывает у нас болезни? Ответ на этот вопрос поможет в понимании смысла болезни и, следовательно, в ее преодолении.

Итак, Промысел Божий ведет нас к любви, побуждает нас развиваться в ней. Можно сказать, чем больше в нашей душе любви, тем больше мы приблизились к Богу, «...потому что Бог есть любовь» (1 Ин 4:8).

Мы постоянно находимся, если так можно сказать, в силовом поле Божественной любви – это силовое поле действует на нас независимо от нашего желания и нашего осознания этого. Очень многие неприятности в нашей жизни, в том числе и болезни, происходят от незнания этого или неумения жить в поле Божественной любви. Я надеюсь, что эта статья поможет разобраться в этом.

Мы входим в наш мир благодаря нашим родителям. Любви к миру и тем, кто в этом мире,

мы можем научиться, только имея любовь к источнику нашей жизни, то есть к нашим родителям. И Промысел Божий постоянно направляет нас к этому, помогая нам. Часто это обучение начинается с того, что нам «достаются» не те родители, которых бы нам хотелось. Это могут быть эмоционально холодные родители или родители, у которых есть серьезные проблемы, например, алкоголизм. В этом случае детская любовь не встречает взаимности со стороны родителей, любовь приносит боль ребенку, и поэтому он старается от нее избавиться. К сожалению, это удастся, и тогда в лучшем случае человек говорит о своем нейтральном отношении к родителям, а в худшем случае – о своей неприязни к ним.

Что же происходит в первом случае? Надо помнить о том, что человек постоянно находится в силовом поле Божественной любви и в этом смысле он обречен на любовь к родителям. Без любви к родителям, как источнику своей жизни, человек не сможет полностью войти в этот мир и прожить в нем свою полноценную жизнь. Если человек отвергает или не любит своих родителей на сознательном уровне, то он начинает любить их на уровне бессознательном. В этом случае негативный образ родителей втягивается, интроецируется в бессознательное, и бессознательное всей своей мощью, без какой-либо критики, начинает «любить» этот образ, растворяться в нем, втягивать в себя негативные содержания любимого образа. Например, мама плохо относилась к своей дочери, во время тяжелых жизненных испытаний думала и часто говорила вслух: «Лучше бы тебя не было». У этой девочки «бессознательная» любовь к матери будет стремиться выполнить ее желание и неосознанно запускает механизм самоуничтожения. В этом случае любовь к негативному образу матери вызвала у дочери тяжелое аутоиммунное заболевание. Терапия в этом случае состоит в «перевод» любви из бессознательной сферы в сферу осознанных чувств. Для этого необходимо осознанно полюбить мать такой, какая она есть. В этом состоит задача души, в этом ее развитие, развитие в любви.

Другой пример. Отец был груб со своей дочерью, часто бил ее. Основной детской эмоцией ребенка по отношению к отцу был страх. Любовь уже взрослой женщины к своему отцу выразилась в постоянной спазмированности

желудочно-кишечного тракта, это была неосознанная любовь к страшному отцу. Терапия в этом случае состояла в принятии своего отца, принятии своей судьбы. Главным было понимание, что такой отец и такая судьба является проявлением Промысла Божиего.

Важно отметить, что ключевым моментом в этой терапии является катарсис – глубокое болезненное и возрождающее проживание клиентом того факта, что родитель или родители не отвечают на его любовь. Бывает очень трудно согласиться с этим и глубоко прожить эту психологическую реальность. Для правильного и безопасного вхождения в такое переживание нужна помощь специалиста, но главное – нужна помощь в правильном выходе из этого переживания, прежде всего, выходе с чувством любви к родителям.

Во втором случае, когда человек осознанно плохо относится к родителям – картина более сложная. К описанным сложностям добавляется еще и неприятие или отвержение жизни вообще. Постоянная осознанная неприязнь к родителям, можно сказать, пропитывает психику, в том числе, и значительную часть бессознательного. Эта часть бессознательного начинает «спасать» человека: если источник жизни, то есть родители – плохой или опасный, то и сама жизнь плохая или опасная, и от нее надо держаться подальше. В этом случае напряжение между Божественным движением любви, действующем в мире, и ее отвержением человеком гораздо сильнее, поэтому жизненное неблагополучие – более выраженное. Терапия в этом случае та же самая, но проходит сложнее.

Надо упомянуть еще об одной особенности детско-родительских отношений. Бывает так, что человек ничего плохого о родителях сказать не может, своих предков, то есть родителей своих родителей не знает, но жизнь

наполнена болезнями и неблагополучием. В этом случае также действует любовь к своему роду, выраженная в неосознанном интроецировании негативных его содержаний. Например, «там», в неизвестной жизни бабушки, была боль от потери любимого мужа на войне. Для клиента терапевтичным переживанием является понимание того, что боль и неблагополучие, «доставшееся» ему от предков, является болью отверженной и униженной любви. Одним словом, «там», у предков, любви было очень много. И потомку сейчас нужно принять и прожить ее. Это тоже простое катарсическое переживание, но очень эффективное в восстановлении любви и, следовательно, здоровья и благополучия.

Могут возникнуть сомнения в обоснованности использования слова «любовь» при описании бессознательного влечения ребенка к образу родителей. Вполне допустимо говорить о влиянии на ребенка негативного родительского интроекта или иной зависимости ребенка от семьи. Но здесь именно любовь в самом возвышенном смысле – в отказе от себя и даже пожертвовании собой ради любимого. «Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится... Всё покрывает, всему верит, всего надеется, всё переносит» (1 Кор 13:4–7).

Итак, Промысел Божий постоянно ведет человека к любви, только в согласовании с этим движением человек может быть здоровым и благополучным. Умению любить и жить в любви надо учиться. Это трудно. Самый первый и главный урок в нашей жизни – это любовь к родителям и нашим предкам. Наши болезни и жизненное неблагополучие возвращают нас к прохождению этого урока, возвращают нас к Промыслу Божию. Прохождение этого урока дает не только здоровье, но и гармонию жизни.

Igor Polyakov, priest. God's administration and our diseases. Possibility of comprehension.

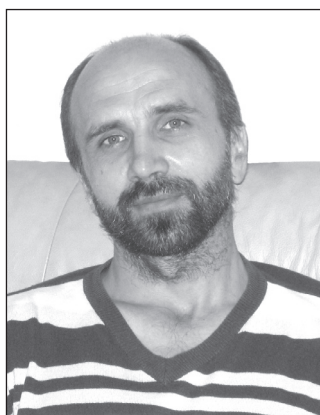
Summary

In article it is shown the connection of God's administration and human suffering. God's administration leads a person to increasing in love. The most important attainment of the person is his ability to forgive any offences to his parents and to learn loves them. If the person does not do it consciously, than love for parents is shown at unconscious level, in the form of diseases and living ill-being. The comprehension of this unconscious dynamics releases the person from long sufferings and opens possibilities for a full life.

Keywords: God's administration, love and humanity, love learning, humiliation of love, diseases, unconscious, catharsis, life disallowance, living ill-being, relations between parents and children.

КАНИФОЛЬСКИЙ Игорь Борисович
СТАРОСТИН Олег Альбертович

ЭСОПЕДИЯ – НОВЫЙ ХОЛИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОТНОШЕНИЙ С ДЕНЬГАМИ С ОПОРОЙ НА ТЕЛО



Аннотация

Эсопедия – новый холистический метод обнаружения, исследования и развития отношений с деньгами, с опорой на тело. Деньги являются универсальным эквивалентом в социуме и опосредованно влияют на все сферы жизни человека. Именно поэтому для целостного, здорового и гармоничного развития и процветания индивида и общества важно осознанное отношение к деньгам. Поэтому авторский подход – Терапия Осознанием или Холистопедия – Развитие Целостности, – предлагается применить и к этой сфере.

Идеальная, по мнению авторов, модель эсопедического здоровья в отношениях с деньгами представляет собой свободное и независимое осознанное отношение к деньгам («телам платежных средств») и их эквивалентам в социуме.

Ключевые слова: осознание, индивид, социум, процветание, богатство, холистический, здоровье, деньги, эсопедия.

Когда будет срублено последнее дерево,
Когда будет отравлена последняя река,
Когда будет поймана последняя птица, –
Только тогда вы поймете, что
ДЕНЬГИ НЕЛЬЗЯ ЕСТЬ.

Сидящий Бык, индейский вождь, 19 век

Мир всё больше объединяется, и финансовый кризис является частью этого процесса. Крах американской банковской системы из-за чрезмерного и необоснованного кредитования показал иллюзорность системы ценностей заемщиков. Настало время пересмотреть отношение к деньгам. Причем, речь идет именно об отношении к деньгам людей, их использующих, а не банкиров, с ними работающих. Воспитание правильного отношения к деньгам становится первостепенным вопро-

© И. Б. Канифольский, 2010.

© О. А. Старостин, 2010.

сом. Россия, как страна, где на огромной территории между Востоком и Западом в последнее время очень бурно происходят процессы переоценки ценностей, играет в решении этого вопроса важную роль.

В связи с этим специалисты помогающих профессий вынуждены искать ответы на вопросы, которые ранее считались прерогативой морали и личным делом каждого. Необходимо помочь людям извлечь уроки из кризиса, реагируя на него не защитным невротическим способом – устранением симптома, а интегрируя полученный опыт в индивидуальную и коллективную историю внешнего и внутреннего развития человечества. В этой статье мы пытаемся обозначить возможные пути решения поставленного вопроса и подойти к обсуждению проблем отношений с деньгами с целью гармонизации и совершенствования мирового порядка.

Для этого мы используем опыт работы с нашими пациентами (людьми, проходящими личный кризис в своей собственной жизни), а так же методы и подходы, которыми обогатилась психологическая и психотерапевтическая практика последнего времени. Они включают как древние традиционные знания, так и наши собственные разработки. По логике рассуждений профессора Преображенского из известного романа М. Булгакова («разруха не в клозетах, а в головах»), мы считаем, что истоки мирового финансового кризиса кроются, в частности, и в неадекватном восприятии денег большинством населения Земли. Согласно нашей практике, кризис не только в финансах и не только в головах, но и в телах людей, если иметь в виду под «телом» не столько предмет или организм, сколько субъективную опору для осознания себя и окружающего мира.

Многие авторы, занимаясь исследованием отношений человека с деньгами, предлагают способы обретения богатства и исследуют трудности, возникающие у человека на этом пути (см.: Свияш, 2004; Синельников, 2009). Некоторые наши коллеги (например, Валамин А. Г., Мурманск) проводят терапевтические группы «деньги как среда обитания» в рамках гештальт-подхода, на которых исследуются отношения с деньгами, привычные способы получать деньги и излюбленные способы не получать их (как ни странно это звучит).

На наш взгляд, все мы рождены с огромным внутренним потенциалом, способным обеспечить нам всё желаемое в этой жизни, в том числе и материальные блага, включая деньги. Этот потенциал каждый из нас стремится раскрыть и раскрывает всю свою жизнь. К сожалению, не всегда это удается человеку в полной мере.

Силой, способной обеспечить раскрытие этого потенциала является *осознание* – основной метод эсопедии («эс» – деньги, «педия» – изменение, развитие, лат.).

Термин *осознание* активно используется в психологии и психотерапии, но часто представление об этом явлении размыто. Например, фраза: «я осознаю свою проблему, но ничего не меняется с ней» – говорит о полном непонимании сущности процесса *осознания*, обладающем поистине волшебной силой в решении всех наших вопросов.

Осознание отличается от *знания* о предмете, полученного из книг, от теорий и концепций, доставшихся нам от других. Отличается оно и от интеллектуального представления, полученного путем *думанья* и *рассуждения*. Всё это является лишь **одной четвертой частью** полного *осознания* предмета. Чтобы прояснить этот вопрос, необходимо ввести представление о «Четырех Квадрантах и Круге Осознания» (Канифольский, 2007; Попов, Старостин, при участии Канифольского, 2009)

По нашим представлениям, всё многообразие психических явлений, относящихся как к внешнему, так и к внутреннему миру, можно описать в виде «Круга Осознания», состоящего из четырех частей: образы, чувства (эмоции), факты (ощущения) и мысли. Названия квадрантов помогают их практическому использованию и не противоречат академическим классификациям психических процессов.

Важно, что эти «Квадранты Осознания» имеют психофизиологическое обоснование, так как находятся в полном соответствии с данными, полученными при изучении межполушарной асимметрии функций головного мозга (Алейникова, 2002), и различий между высшими и низшими, корковыми и подкорковыми функциями.

Подобная схема, описывающая восприятие мира, обнаружена нами в традиционных

представлениях североамериканских индейцев (Целительное Колесо Жизни племен прерий, Навахо, в частности). Подобная схема даже являлась у них сакральным символом. Соответствие нашей разработке мы находим во всех известных с древности схемах описания мира через элементы (огонь, вода, воздух, земля). Они присутствовали в теории Гиппократов, которым, в свою очередь, были заимствованы из Египта и Месопотамии. Астрология также опирается на подобные представления.

Таким образом, в нашей схеме мы находим то соединение древнего и современного знания о мире и человеке, которое так настойчиво ищет современная наука последнего времени, прежде всего, в области психологии и физики.

Осознавание является пятым элементом, не относящимся ни к одному из квадрантов в отдельности, и поэтому является мета-функцией, а точнее, мета-мета-функцией, подразумевающая рефлексивность сознания самого процесса осознания, как это описано у Гуссерля в его феноменологии.

Основой подобного понимания *осознавания* для нас является учение тибетских ученых (Лонгчен Рабчампа, 2002), много веков развивавших его и продвинувших дальше других в понимании и, главное, реализации его на практике. Итак, наша схема воплощает принцип соединения древних и современных знаний о мире.

Особое понимание «Квадрантов Осознавания» можно извлечь из медицинской практики. Опорой мы избираем наше собственное тело в его уникальной роли субъекта и объекта *осознавания* одновременно, что делает его мостом между внешним и внутренним миром, сознательным и бессознательным в терминах современной психологии.

С этой целью мы используем и разрабатываем ряд общих и специальных приемов работы с телом в различных его частях, наделяя их глубоким символическим смыслом. В конкретном случае *осознавания* человеком самого себя в интересующей его ситуации помогают представления о топической соматопсихопатологии (представления о теле как о «контурной карте» души).

Мы рассматриваем нашу деятельность исключительно в помогающем ключе и не рас-

простраем ее на другие, не относящиеся к этой задаче сферы жизни. То же относится и к работе, связанной с деньгами. Таким образом, наш подход поддерживает естественные процессы гармонизации в жизни отдельного человека и в жизни общества.

Если в начале нашей практики мы были сосредоточены, в основном, на решении медицинских и психологических проблем (это остается центральным звеном и в настоящее время), то теперь мы можем использовать наш подход – *осознавание* с опорой на тело – в коррекции имиджа (фациотерпия), моделировании, «пластике» одежды («вторая кожа»), а также в работе с проблемами социальной и финансовой адаптации и развития, то есть в эсопедии.

Осознавание при нашем подходе тесно связано с телом. В теле человека, кроются **все признаки** имеющегося в нем, но, возможно, пока еще скрытого потенциала и **все препятствия** к его раскрытию.

Таким образом, тело является отражением всего внешнего мира, а весь внешний мир является отражением нашего тела. Всё то, что может стать препятствием к получению богатства, предназначенного вам и всему человечеству природой, мы обнаруживаем в теле и в «Квадрантах Осознавания».

Мы словно постоянно смотримся в зеркало; ведь всё то, что мы видим, слышим и осязаем – это отражение (образы) тех процессов, которые протекают в центрах нашего тела. Они могут быть гармоничными и изобильными, а могут быть скудными и препятствующими. Тело – это «карта» личного мира и одновременно «путь», в том числе путь к богатству, и личному, и общественному. Этот путь лежит через освобождение и раскрепощение энергии тела, мыслей, чувств и образов.

Одна из техник *осознавания*, которую мы обычно используем на начальном этапе эсопедии, называется «рисунок денежного человека». Он служит начальной эсопедической диагностикой и тесно связанной с ней коррекцией в рамках эсопедического запроса. Мы предлагаем клиенту или участникам группы нарисовать на бумаге самих себя. Точность, стиль и качество изображения значения не имеют (иногда мы можем использовать заранее приготовленные листы с нарисованным контуром тела). Затем мы предлагаем на этом

рисунке обозначить, где находятся «деньги», то есть образы телесных ощущений, связанных с деньгами.

Какие они у вас образы, связанные с деньгами? Нравятся ли они Вам, или нет?

Это могут быть разные образы внутри или вне тела. Важно отметить, что образы денег «вообще» и денег «своих», как правило, отличаются. Образы «своих» денег располагаются преимущественно внутри, в теле, или на теле, а образы, связанные с деньгами «вообще», «чужими» деньгами находятся вовне, за пределами тела. Это кажется нам вполне закономерным, ведь «своя рубашка ближе к телу». Эсопозитивные образы, связанные с деньгами – всегда «обильные», «наполненные», «светлые», «вкусные», «плодоносные». Они нравятся человеку, и он не хочет, чтобы они изменялись. Эсонегативные образы, напротив, будут дисгармоничными: «скудными», «чахлыми», «тусклыми», «несъедобными», «пересохшими», «пустынными». Такие образы негативно воспринимаются человеком, часто вызывают удивление, раздражение и желание от них избавиться, их изменить. Это и является показанием к эсотерапии, которая является началом эсопедии. Таким образом, сразу и четко проявляется фокус проблемы с деньгами у отдельного клиента: связана ли она с его личными проблемами, мировым кризисом, «его деньгами» или «деньгами вообще»?

Если это образы, связанные со «своими» деньгами (точнее, как говорит профессор С. В. Чебанов, с «телами платежных средств»), то они могут располагаться на разных, практически на всех частях тела: на голове, на руках, на груди, на пояснице, в области таза и даже на ногах. Вероятно, существующая в культурах многих стран традиция украшения своего тела монетами (монисто и медальоны, цыганские украшения на груди, индийские украшения на щиколотках, монеты в головных уборах и на бедрах восточных танцовщиц) интуитивно проявляет компенсаторно-усиливающую функцию аксессуаров одежды, связанную с телесно-психологическими феноменами. Она соответствует нашим представлениям о топической соматопсихологии и иерархии организации психики в отношении к деньгам. Так, расположение образов денег на руках может говорить о социальной активности, на ногах

– о наличии опоры и возможности что-то менять в жизни, в области таза – о роли денег в удовлетворении базовых потребностей, на плечах – об ответственности человека за распоряжение деньгам, часто чужими. Примером эсопозитивного образа может служить образ «белого, мягкого и пушистого комочка», обнаруженный под медальоном на груди одной из участниц группы, в символическом смысле он соответствовал невинности хозяйки, ее «мягкости» и «пушистости», в проявлении которой, вероятно, участвовали и деньги. Эсонегативные образы, которые мы встречаем в эсопедии, могут представлять собой «тяжелые рюкзаки за плечами», «кандалы на ногах», «корсеты на груди», «ржавые замки у сердца», «погоны на плечах», «клинья», «воронки» в груди, и т. д. Важно отметить, что осознание своих отношений с деньгами проходит по **ВСЕМ** четырем квадрантам, поэтому за эсопозитивными поначалу образами, после осознания фактического положения дел с деньгами, могут проступить другие, истинные, «эсонегативные» образы. Образы, связанные с «деньгами вообще», часто выступали в виде «оболочки», «пленки», «палатки», которые располагались вокруг самого человека. Это также могли быть некие «пещеры с сокровищами», «клады», «россыпи драгоценных камней». Нами обнаружена закономерность трансформации образов в ходе осознания по эсопедическому запросу. Динамика образов характеризует изменение отношения человека к финансовой проблеме. Например, на одном из семинаров, который проводили авторы, у одной из участниц произошла следующая динамика образов: вначале это был «черный бесформенный тяжелый мешок на голове», затем «украшенная драгоценными камнями сумочка в правой руке» и, наконец, «эта же, **своя** сумочка, но среди россыпи **чужих** драгоценностей».

Еще один случай эсопедического самоосознания, пример так называемой «зеркальной работы» в группе, столь целен и ярок, что мы приводим его полностью, без сокращений. «Я шла на семинар (по эсопедии – прим. авторов) с очень хорошим позитивным намерением открыть для себя что-то новое и получить полезные знания.

Нам было предложено прочувствовать в теле свои реакции на деньги.

Сформировать те мысли, образы и ощущения, которые приходят на ум спонтанно при слове «деньги» и размышлении о них.

Для наглядности примера был вызван один человек с наиболее ярким негативным образом («тяжелый рюкзак за плечами»-прим. авторов) и на нем демонстрировалась техника работы (осознавание в рамках эсопедии с опорой на тело - прим. авторов) с ним.

Я решила не терять времени и поработать параллельно. Я сильно увлекаюсь психологией, энергетическим строением человека, работала с мысле-образами раньше, но никогда особенно не воспринимала этого серьезно, а считала фантазиями большей частью, но именно эти мои увлечения, наверное, и позволили мне провести достаточно плодотворную зеркальную работу с собой.

Когда был задан вопрос относительно моего ощущения денег, у меня не было сначала никаких особенных образов, ощущений. Было в принципе спокойно. Но в этом деле не нужно торопиться, подсознательные импульсы так сразу и не услышать. Спустя пять минут прислушивания к себе я стала четко различать образ, пришедший мне в голову при упоминании слова «деньги». Это была раскидистая пальма на фоне синего неба и моря, это было как картинка на горизонте. Я подумала, какой замечательный образ, наверное, очень позитивно, но почему же он так далеко?

Я попыталась приблизить его, попасть в него, он был заманчив, сулил удовольствия, радость, олицетворял что-то очень хорошее позитивное, но, тем не менее, далекое. Меня удивил тот факт, что образ далек от меня, и я не вижу себя в нем, он никак не соотносился с моим телом.

Пытаясь понять, в чем дело, я начала переводить фокус своего внимания ближе и поняла, точнее, физически ощутила, что меня от моря, солнца и пальм отделяет что-то.

Меня это довольно сильно удивило, даже ошарашило. Я увидела себя в железной будке, обшитой изнутри железом, отчетливо виднелись гвоздики, швы сварки. Внутри было довольно темно и прохладно. Я сидела на стуле. (К слову сказать, на тренинге я тоже сидела на стуле, и у меня было ощущение, что эта будка построена прямо в комнате, где проходит занятие, то есть я физически ощущала ее).

В этой будочке было окно, именно через которое я видела море. На окне даже была решетка, но поскольку я смотрела вдаль, на море, то фокус был размыт, и решетка была незаметна. Когда я приблизила фокус, я поняла, где я нахожусь. Далее я подумала: «А чего это я тут сижу?» и решила выйти из нее. Я открыла дверь будки (лицом к ней я сидела, и именно в ней было окно), это проявилось тем, что я махнула рукой вперед, как бы открывая ее. Я увидела, что море, солнце, пляж – вот оно всё рядом. Стоит мне только выйти из своего убежища. Мне физически некомфортно стало сидеть в будке, и я перебежала на другое место прямо во время семинара. Мне стало гораздо легче и теплее. На будку я еще косилась, но потом она перестала внушать мне какие бы то ни было эмоции. Я осознала, что вышла из нее. Мне стало легче.

Проводя анализ произошедшего, я многое для себя прояснила из того, что было в символической форме показано мне моим подсознанием.

Мое толкование имеет довольно личные данные, поэтому не буду его приводить. Но думаю, здесь было очевидно олицетворение денег с благополучием, родительский кокон и какое-то незнание или боязнь вступить в мир денег. Скорее даже не разрешение себе иметь их, а «сидение» и «смотрение» со стороны.

После такого осознания стало гораздо легче, и появился четкий образ денег в теле – фартук из зеленых купюр, он начинается под грудью и заканчивается чуть выше колен.

Хочется сказать огромное спасибо за данный опыт, он был очень полезен в плане структурирования, осознания, понимания роли денег, места денег в моей жизни».

Катамнез, полученный спустя три недели после проведенной сессии, показал, что участница заработала за это время первые свои деньги (до этого она была на содержании у родителей).

Таким образом, осознавание образов, являющихся фактически телесными знаками богатства и денежных затруднений, является первым шагом на пути к индивидуальным позитивным эсопедическим изменениям.

В эсопедических целях можно также найти «Центр Тела» (см.: Шубина, 2007), или, по нашему определению, «соматотелесную ак-

центуацию» человека. Часто состоятельные люди имеют «центр тела», «акцентуацию» на ногах, что символизирует опору в жизни. Люди, «растущие из ног», солидны, основательны, надежны, степенны, склонны к накоплению капитала, активов, строят отношения «на века». Они подвержены влиянию рода, клана, любят гарантии. «Родил сына, посадил дерево, построил дом» – это про них. В своей эсопедической практике мы используем упражнение «Опора в жизни». Эмпатически прикасаясь к подошвам ступней ног клиента, мы показываем ему, «на чем он стоит», то есть насколько надежна его жизненная опора. Если образ оказывается негативным (например, «болото»), то коррекция данного образа может послужить началом эсопедической сессии. Другие упражнения, которые используются нами в эсопедии: «Трон Изобилия», «Венец Достатка».

В 90-е годы прошлого века, по аналогии с предложенными отечественным целителем Е. И. Зуевым «ментальной», «астральной», «эфирной» «головами» (Зуев, 1995), И. Б. Канифольский и соавторы открыли так называемую «Финансовую Голову». Это можно считать началом формирования эсопедического («деньги в теле») подхода. «Финансовая Голова» располагается в области крестца. В соответствии с нашими представлениями о топической соматопсихопатологии, спина символизирует опору в жизни, а нижняя ее часть, поясница, крестец очень часто отражают материальную составляющую этой опоры. Удивительным образом, болезненные ощущения в области поясницы и особенно крестца часто описываются в виде различного рода эквивалентов и собственно «тел платежных средств»: ожерелья из жемчуга, драгоценные камни и даже монеты. Истории, извлекаемые нами из этих образов с целью осознания, как правило, точно указывают на жизненные обстоятельства из прошлого наших клиентов, связанные с денежными затруднениями и отсутствием или потерей финансовой стабильности. Проблемы, связанные с деньгами, страхи по поводу денег, вероятно, лежат в основе возникновения и развития болевых синдромов в нижней части спины и крестце, приводят и усугубляют течение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (остеохондроза и др.).

Целью упражнений, которые мы используем в эсопедии, является осознание своего собственного тела в его связи с денежным изобилием вокруг вас. Например, «Трон Изобилия» позволяет выяснить, «сидит ли человек на деньгах, или даже в них купается» или «сидит в яме»; а «Венец Достатка» помогает клиенту осознать, находится ли у него на голове «красивая расшитая золотыми узорами шапочка», или «тяжелая бетонная плита».

В ходе эсопедии мы помогаем нашему клиенту сформулировать мысли о деньгах и осознать убеждения, связанные с деньгами. Существуют типичные мысли и убеждения, мешающие обретению богатства, то есть «эсо-негативные» мысли и мысли эсо-позитивные: «деньги – это средство для приобретения товаров, услуг, результатов труда, одна из возможностей жить и творить, изменять мир к лучшему, удовлетворять свои потребности, возможность развиваться, помочь близким и т. д.». Мы также помогаем нашему клиенту проявить и осознать его чувства в отношении денег. Люди часто испытывают страх, непонятную, иррациональную или понятную и рациональную, но непродуктивную тревогу, связанную с деньгами, слишком большую привязанность к ним.

Мы предлагаем рассматривать отношение к деньгам на разных уровнях (сверху вниз):

1. Дар Божий, как и всё остальное в этой жизни;
2. Средство достижения мечты, чистых помыслов и намерений;
3. Средство достижения жизненных целей для себя и других;
4. Средство саморазвития, изменения, гармонизации мира;
5. Средство управления и власти;
6. Средство получения и доставления удовольствия, исполнения основных, базисных желаний.
7. Средство для выживания и сохранения себя.

Эти уровни можно сравнить с «пластами бытия», согласно теории С. В. Чебанова (Чебанов, 2004). Первый уровень в нашей терминологии будет, вероятно, соответствовать сакральному пласту (целостный способ соединения с Богом), второй и частично третий – секулярному (дающему инструктивную ориентацию деятельности), третий и частично

четвертый – обыденному (сугубо локальному, где решаются стандартные повседневные задачи), четвертый, пятый и шестой – функциональному (предполагающему большую степень детализации и инструментализации), и, наконец, седьмой – информационному (стандарту текущей активности).

Мы считаем, что от уровня, на котором человек способен воспринимать деньги, зависят и те деньги, которыми он обладает!

Пример: случай эсопедического осознания Галины (имя изменено).

На семинаре по эсопедии, после выполнения задания «рисунок денежного человечка» участница группы Галина обнаруживает у себя в левой височной области головы образ «пробки». Ведущий (О.) предлагает осознать, с чем этот образ связан в жизни Галины (Г.), и какое отношение он имеет к деньгам в ее жизни. Г. соглашается поработать, группа поддерживает это решение.

О.: У нас 15-20 минут. Успеет? (обращается к Г., к ее бессознательному)

Г.: Да. Может быть, даже и пяти минут хватит. (Так проявляется готовность Г. к изменениям!)

О. садится рядом с Г. и эмпатически прикасается указательным, средним и безымянным пальцами к той части головы, где Г. обнаружила образ «пробки».

О.: Итак, что здесь?

Г.: Пробка...

О.: (продолжая периодически прикасаться к этому месту) Какого она цвета? Большая, маленькая? Из чего сделана, из какого материала? (Продолжается описание, актуализация образа).

Г.: Черная такая, похожа на резиновую ... Такими в аптеке пузырьки со спиртом закрывали... (смеется). Откуда это? (удивляется, что пришел в голову такой образ).

О.: А были в Вашей жизни какие-то истории, связанные с аптекой, пузырьками? (ведущий периодически прикасается к височной части головы Г., где находится образ «пробки»).

Г.: Да. В детстве. Мы жили рядом с аптекой. Там работала подруга моей мамы провизором... (Интересно, что в этот момент Г. была очень близка к тому, чтобы осознать, с чем связан образ «пробки», это будет понятно из дальнейшего описания сессии).

О.: Сколько Вам лет тогда было?

Г.: Наверное, года три примерно.

О.: Что-то меняется в образе? (Ведущий указывает на возможность изменений).

Г.: Нет. Та же пробка. (Отсутствие динамики изменения образа указывает на то, что он еще не полностью осознан. В частности, не были проявлены чувства, связанные с этим образом).

О.: Нравится она Вам, не нравится?

Г.: Не нравится, конечно! Уберите ее! (Г. морщится, всем телом показывая как ей неприятна эта пробка). Вот так ее уберите – п-у-у-м – как из бутылки! И всё! (Изображает руками открывание пробки из бутылки, губами подражает звуку, смеется). Алкоголизм какой-то: спирт, бутылки...

О.: Что Вы сейчас чувствуете?

Г.: Раздражение. Выньте же эту пробку!

О.: Что вспоминается, когда Вы думаете про бутылки, открывание пробок? В Вашей жизни были такие истории?

Г.: Да, в детстве...

О.: Сколько Вам сейчас лет?

Г.: Ну так же – три. Мужики в парке, по дороге в аптеку собирались, пили, бутылки так открывали...

О.: И что Вы чувствуете сейчас?

Г.: Сильное, очень сильное раздражение! Как вы меня раздражаете!

О.: Кто на самом деле Вас раздражает?

Г.: Мужик.

О.: Мужик? Какой мужик?

Г.: Такой страшный мужик, с бородой.

О.: Был такой мужик в Вашей жизни?

Г.: Ну да, там же, в парке, ходил такой...

О.: Раздражает сейчас?

Г.: Да. Очень сильно.

О.: Скажите ему об этом.

Г.: Как ты меня раздражаешь мужик! Что ты всё ходишь за мной!?

О.: Давайте вернемся к пробке (прикасается к левой височной области). Что здесь? Что изменилось? Осталась пробка?

Г.: Да осталась, но она другая.

О.: Опишите ее.

Г.: Она стала меньше, светлее.

О.: На что похожа?

Г.: Похожа на пробку, которой закрывают пузырьки из-под пенициллина...

О.: Опять аптечная тема. Были такие пузырьки в вашей жизни, какие-то истории с

ними связаны, что вспоминается, приходит в голову?

Г.: Да. У меня брат сильно болел, его лечили, пузырьки, много лекарств... Потом он умер.

Г. (*начинает плакать*): Брату, помню, такие большие посылки в больницу собирали, много всего разного вкусного, нам так много не давали.

О.: Завидовали тогда брату?

Г.: Конечно! Там было такое **богатство!**

О.: Да, богатство. Что с пробкой, есть еще? (*прикасается к левой височной области*).

Г.: Почти нет, маленькая такая, в точку превратилась. Может, уже не трогать ее, так оставить?

О.: Вам решать. Не мешает она Вам?

Г.: Мешает, но я боюсь, что пробку выну, а в голове пусто (*смеется*). Давайте попробуем.

О.: Что здесь? (*прикасается к пробке*)

Г.: Постепенно уменьшается, рассасывается. Всё. Нет ее.

О.: Проверим?

Г.: Кивает головой.

О. *поочередно прикасается к левому и правому виску, просит сравнить ощущения, они одинаковые, лишь слева, по словам Г., остается след от пробки, который скоро пройдет.*

Г.: Спасибо!

Комментарий:

В этом случае в процессе терапии за удивительно короткое время – в течение одной терапевтической сессии, произошло глубокое осознание пациенткой травматичного переживания, связанного с запросом на эсопедию – с деньгами, с богатством. Им оказалось детское переживание зависти к брату и одновременно формирование запрета хотеть богатство, так как это желание вступало в конфликт с любовью к брату и долженствованием этой любви. Интересно, что травматичное переживание было скрыто другой психотравмой, более позднего или почти одновременного периода, в которой присутствовал страх перед «мужиками», распивавшими спиртное на улице – символом бедности и отказа от богатства в угоду иллюзорному и временному счастью от алкоголя.

Таким образом, «запрет на богатство» (посылки отправлялись брату) – «желание его

в извращенной форме» (зависть) – «страх перед бедностью и десоциализацией» (выпивающие мужики) слились в единый травматичный многослойный комплекс, спроецированный в одну и ту же зону тела – левую височную область, которая и реагировала болезненно в процессе эсопедии. Распутывание этого клубка привело к освобождению и от страха, и от зависти, и от запрета, причем, в предельно короткий временной промежуток.

Разумеется, было бы желательно продолжение работы с этой женщиной с целью более полного рационального понимания произошедших изменений и принятия их в ее жизнь. Желательно также консультативное сопровождение женщины для наблюдения катамнеза: возможных изменений отношений с деньгами и со временем достижения богатства, а также исследования того, каким образом эти возможные изменения придут в ее жизнь.

Левая височная область, часто задействованная, как показывает практика, в «запретах на богатство», имеет, с точки зрения топической соматопсихопатологии, отношение к прошлому и к женскому. И то, и другое играло, похоже, здесь свою роль – запрет налагала мама, и происходило это в детстве.

Страх, что «после вытаскивания пробки не останется ничего», указывает на очень заторженное эсо-развитие, практически полное отсутствие какой-бы то ни было идентификации в этой области. Учитывая давность и ранний возраст возникновения травмы, это не удивительно. Женщина, по сути, нуждается в эсопедии «с нуля», с самого раннего периода развития. Но даже если терапия ограничится описанным опытом, тот факт, что препятствия к развитию были убраны путем спокойного осознания и перепроживания детского эсо-травматичного опыта, открывает возможности для спонтанного и самостоятельного развития и реадaptации.

Итак, проблемы с бедностью или любыми денежными затруднениями, проблемы с кризисом – это проблемы с «зжатостью» жизненного потенциала в сознании и, соответственно, теле людей.

Многие люди считают своей целью (или одной из жизненных целей) деньги, много денег. Но получив их, они оказываются в глубочайшем психологическом кризисе, кото-

рый часто маскируется под «кризис среднего возраста», стрессы на работе или проблемы в семье. Всё это происходит потому, что меняются местами понятия. Деньги сами по себе не значат ничего! Это билеты, монеты, пластиковые карты, цифры, наконец! Они безжизненны без наших желаний и целей. Всё, что вы хотите и хотите действительно, по-настоящему, будет на сто процентов обеспечено деньгами в необходимом для этого объеме. Надо правильно ставить цель! Главная цель человеческой жизни – наша самореализация в мечтах, конкретных проектах, делах, желаниях, т. е. сама жизнь. Деньги же играют в ней лишь вспомогательную роль. Это есть средство, инструмент достижения цели. Стать хозяином, а не рабом денег – вот задача, которую мы должны реализовать, чтобы все наши мечты и планы осуществлялись с наибольшим успехом и приносили нам удовольствие.

Источники богатства находятся внутри вас. Энергия денег – это энергия не самих денег (они могут лишь выделить тепловую энергию при сгорании), а та энергия, которая рождается в нас для достижения своих целей, в частности, с помощью денег.

То количество денег, которое мы готовы получить, которое реально приходит к нам и задерживается у нас, определяется свободой или ограниченностью «образов изобилия», отрицательными эмоциями и неприятными ощущениями в теле, связанными с деньгами, убеждениями, полученными в прошлом внушениями и негативно воспринятым личным опытом.

Открытая финансовая система мира побуждает к свободной циркуляции денег, вложению их в активы, то есть в то, что приносит доход, прибыль, развитие всем. Это могут быть вложения в дело, акции, интеллектуальную собственность. Когда деньги начинают работать на вас, действительно становятся лишь инструментом роста и развития, тогда вы получаете власть над ними, становитесь хозяином денег (только в этом случае!), а также и хозяином всей своей жизни, судьбы. Существует ли универсальный, самый лучший актив? Да. Таким универсальным активом является самая универсальная вещь в мире, которая является и объектом, и субъектом материального мира – это Вы, Ваше Тело!

Выводы:

1. В отношениях с деньгами, под которыми подразумевается более широкий вопрос реализации себя в социуме, решающую роль играет мотивация: зачем нужны деньги, какая цель лежит вне их.

2. Важно осознавать свои отношения с деньгами с опорой на телесные ощущения. Это личный эквивалент объективности переживаний. Использование всех «Четырех Квадрантов Осознания» является критерием его (осознания) полноты.

3. Трансформация образов, мыслей, чувств и ощущений, связанных с деньгами в широком смысле этого слова и с личными деньгами, в частности, позволяет изменить и развить («-педия») отношения с деньгами в сторону их полноценности.

4. Спонтанная трансформация «в лучах осознания» является универсальным средством работы с денежными затруднениями и реализацией себя в социуме.

5. Идеальная, по нашему мнению, модель эсопедического здоровья в отношении с деньгами представляет собой свободное и независимое, осознанное отношение к деньгам («телам платежных средств») и их эквивалентам в социуме, с достаточным их количеством (богатством), гармонией между получением и отдачей (процветанием).

Авторы признательны профессору С. В. Чебанову за полезные комментарии и замечания в ходе подготовки данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алейникова Т. В.* Возрастная психофизиология. Ростов-на-Дону, 2002.
2. *Зуев Е.И.* Древо целительства: Биоэнергосистемотерапия. М.: Советский спорт, 1995.
3. *Канифольский И. Б.* Сновидения тела. // Психологическая газета. 1997. №6.
4. *Канифольский И. Б.* Телесная терапия зависимостей. // Психологическая газета. 2007. №11.
5. *Лонгчен Рабчжампа.* Драгоценный корабль. Разъяснение смысла Бодхичитты – Царя Всетворящего. – Пер. с тиб./ Тридцать советов, идущих из сердца Гьялвы Лонгченпы. Пер. с англ. СПб., 2002.

6. Попов В. Г., Старостин О. А. Мышечная Интегрально- Ориентированная терапия (МИО-терапия). Конвергентный метод телесно-ориентированной психотерапии в свете холистического подхода к здоровью. // Холизм и здоровье. 2009. №2.
7. Свияш А. Г. Что вам мешает быть богатым. М., 2004.
8. Синельников В. В. Пусть к богатству. Как стать и богатым, и счастливым. М., 2009.
9. Чебанов С. В. Образ многоукладности хозяйства в экономическом поведении населения бывшего СССР. Собрание сочинений. Т.3. Петербург. Россия. Социум. Vilnius, 2004. С. 489-495.
10. Шубина Е. В. Основы телесной терапии. Иллюстрированное руководство для профессионалов и непрофессионалов. СПб, 2007.

Igor B. Kanipholskiy, Oleg A. Starostin. Aesopaedics is a new holistic body-aided method of detection, research, change and development of relations with money.

Summary

Aesopaedics is a new holistic body-aided method of detection, research, change and development of relations with money. Money is a universal equivalent in society and it has indirectly impact on overall human life. This is precisely why for complete, healthy and harmonious development and prosperity of the individual and a society it is important to have perceived relation to the money. Therefore the author's approach which consists in Perception Therapy or Holistopaedics (Integrality Development) is offered to apply also at this sphere.

It is the author's opinion that the ideal model of the aesopaedics health in relations with money is represented the free and independent perceived relation to the money ("the bodies of means of payment"), and to the money equivalents in society.

Key words: perception, individual, society, prosperity, wealth, holistic, health, money, aesopaedics.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. К ВОПРОСУ О ПЯТИ ОСНОВНЫХ АНАЛИЗАХ ЗИГМУНДА ФРЕЙДА



Аннотация

Известно, что Фрейд выбрал пять основных случаев для презентации своего аналитического опыта. Для чего он это сделал? Почему он выбрал именно пять случаев? И почему в это число вошли незавершенные и неуспешные случаи?

Ключевые слова: клинический случай, Пять анализов, «Дора», «Маленький Ганс», «Человек с крысой», «Человек волками», Шребер.

На данный момент известно о 43 клинических случаях из психоаналитической практики Фрейда, хотя некоторая часть архивов до сих пор остается закрытой и, согласно международному праву, может стать достоянием общности лишь 70 лет спустя после смерти автора. Так, например, переписка Фрейда и Сергея Панкеева будет открыта только в 2049 году.

Не считая первой книги, написанной в соавторстве с Бройером и посвященной исследованию клиники истерии, из всей своей многолетней практики Фрейд выбрал только пять случаев для подробного изложения. Именно они считаются сегодня основными клиническими случаями Фрейда:

– «Фрагмент анализа одного случая истерии» (лечение с октября по декабрь 1900, случай опубликован в 1905), известный как *Случай Доры* описывает работу психоанализа с истерией.

– «Анализ фобии пятилетнего мальчика» стал известен как *Случай Маленького Ганса* (1907 – май 1908, опубликован в 1909), описывает психоанализ фобий и страхов.

– «Заметки об одной случае невроза навязчивости» (лечение с октября 1907 по январь 1908, опубликован в 1909), вошедший в историю как *Случай человека с крысой*, описывает психоанализ невроза навязчивых состояний.

– «Из истории одного детского невроза» (1910-1914 и 1917-1918, вышел в 1918), известный как *Случай человека с волками*, описывает психоанализ психозов и пограничных расстройств.

– «Психоаналитические заметки об одном автобиографическом случае паранойи (*dementia paranoides*)» (1911) или *Случай Шребера*, рассказывающий о психоаналитическом толковании паранойи, парафрении и шизофрении.

Таким образом, пять основных клинических случаев представляют почти полный спектр психических расстройств, с которыми работает психоанализ: детскими и взрослыми неврозами (истерией, фобией и Obsessivным неврозом), психозами (паранойя, парафрения и шизофрения) и пограничными расстройствами, но не представляют ни одного случая перверсии. Впрочем, в 1905 году Фрейд отмечает, что перверты крайне редко обращаются к психоаналитическому лечению, поскольку могут реализовать все свои влечения напрямую.

Возникает вопрос, почему из всего многообразия своих пациентов Фрейд выбрал именно эти пять случаев, очень разных по содержанию и непропорциональных по продолжительности и объему материала? Например, анализ Сергея Панкеева (Человек с волками) проходил, по выражению самого пациента, «каждый день в течение четырех лет», анализ Доры, не считая разовых консультаций в 1898 и 1902 длился лишь 3 месяца и не был закончен. Анализ Человека с крысой также был очень краткосрочным, а клинический материал в значительной мере был домыслен самим Фрейдом. Почему в число классических случаев не вошли другие, более развернутые и насыщенные анализы не менее интересных пациентов? Наконец, почему их число ограничено пятью?

К тому же, собственно «клиническими случаями» могут быть названы только три из них, поскольку с Маленьким Гансом Фрейд встречался лишь однажды, когда тому уже исполнилось 19 лет, а его детский анализ вел его собственный отец Макс Граф, состоящий в переписке с Фрейдом. С Даниэлем Паулем Шребером Фрейд вовсе никогда не виделся и не был знаком, а построил свою работу как комментарий к его «Мемуарам душевнобольного». Книга Фрейда вышла уже после смерти Шребера в 1911 году. Среди историков психоанализа существует версия, что и случай Человека с крысой был просто придуман

самим Фрейдом, а под этим псевдонимом скрывается ни кто иной как сам основатель психоанализа. Основание для такого предположения дает тот факт, что до настоящего момента однозначно не установлено точное имя этого пациента, не известны его биографические данные, не сохранилось ни его писем, ни его фотографий, ни его родственников, ни каких либо иных свидетельств его существования, которые остаются после любого человека. При этом судьба других, даже менее значительных пациентов Фрейда известна во всех деталях.

Все эти факты могут быть объяснены желанием Фрейда изложить наиболее яркие и содержательные случаи толкования тех или иных неврозов и психозов, пусть даже не все их герои были его пациентами. В данном случае им движет стремление наиболее полно представить психоанализ как метод лечения различных расстройств, продемонстрировать спектр его клинических возможностей. Уделяя большое внимание развитию метапсихологии и прикладному анализу, Фрейд никогда не забывал о необходимости представлять свои клинические результаты психоаналитическому движению, в то время уже активно развивающемуся. В частности, на Зальцбургском конгрессе в 1908 году принимается решение об учреждении Международной Психоаналитической Ассоциации, и на этом же конгрессе для своих коллег-психоаналитиков Фрейд делает четырехчасовой доклад с развернутым представлением клинического случая «Человека с крысой». Тогда ему было принципиально важно продемонстрировать и молодому психоаналитическому движению, и активно не признававшим его медицинским кругам, что психоанализ является не просто продолжением опытов Шарко и Бройера по лечению истерии, но представляет собой оригинальный клинический метод, применимый также и к другим психическим расстройствам. Вероятно, ту же цель преследовало и его исследование «Мемуаров душевнобольного» в 1911 году, поскольку столь ярких и литературно одаренных шизофренических пациентов, как президент Шребер, Фрейд в своей реальной практике просто не имел.

В то же время, проследив динамику его клинических работ от «Исследований истерии» (1895) до «Психоаналитических заметок

об одном автобиографическом случае паранойи» (1911), можно заключить, что Фрейд отходит от традиционного медицинского жанра представления истории болезни. Объединяя в своем изложении работу с реальными пациентами и исследование литературного источника, он расширяет область применения психоанализа, делает границу между клиническим и прикладным анализом более прозрачной, и, в то же время, технически, методологически, даже жанрово отделяет психоанализ от медицины и научного типа дискурса. Вероятно, эту же цель преследовали его работы о Леонардо, Микеланджело и Моисее.

Впрочем, такое объяснение вряд ли можно считать исчерпывающим, если принимать в расчет, что выбранные Фрейдом случаи сделали психоанализу далеко не лучшую рекламу. Все эти случаи вряд ли можно назвать показательными или образцовыми по той простой причине, что два из них вообще не были закончены: Ида Бауэр, вошедшая в историю под псевдонимом «Дора», неожиданно прервала свой анализ, так и не дав Фрейду возможности сделать принципиально важные, как ему казалось, толкования. Сам Фрейд считал этот анализ безуспешным и впервые поставившим неразрешимый для него вопрос «Was will eine Frau eigentlich?» Попытка Иды начать второй анализ с Феликсом Дойчем в 1922 году также потерпела фиаско. Второй пациент Пауль Лоренс, предположительно представленный Фрейдом как «Человек с крысой», будучи кадровым военным, был призван в армию и также был вынужден прекратить анализ уже через несколько недель после его начала. Сергей Константинович Панкеев (герой случая «Человека с волками»), называвший себя «главным пациентом в психоанализе», после расставания с Фрейдом в 1918, еще долго работал с другими аналитиками, до конца своих дней оставаясь пациентом психоанализа. Судя по записям его второго аналитика Рук Мак Брюнвик, отмечавшей у пациента развязывание бреда, его первый анализ с Фрейдом вряд ли можно считать оконченным. Фрейд лишь на некоторое время стабилизировал структуру пациента, создав симптом, который удерживал ее от распада, тот симптом, который в дальнейшем дал основание к развитию бреда величия. Наиболее успешным из пяти, вероятно, можно считать анализ Маленько-

го Ганса, который познакомился с Фрейдом лишь в 1922 году, будучи уже взрослым человеком, и сообщил ему, что ничего не помнит о своем детстве. «Трудно представить себе лучшее доказательство правоты своих теорий, чем видеть здорового, счастливого 19-летнего человека», – ответил ему Фрейд. Однако и эта заслуга принадлежит не самому Фрейду, а отцу мальчика, который сам давал толкование фобии своего сына. Упрек в том, что Фрейд не вылечил ни одного своего пациента, является, в том числе, следствием такого неординарного кастинга своих программных случаев. Почему же Фрейд не представил на суд публики случаев успешного аналитического лечения, которые у него были? Они либо не стали достоянием просвещенной публики, либо сам Фрейд предпочел умолчать о них, а некоторые из них всё еще ждут своего часа в закрытой части архива Фрейда. Не потому ли, что сложности позволяют намного лучше увидеть работу нового механизма, подобно тому, как при тестировании нового летательного аппарата его создатели большее внимание уделяют слабым сторонам машины и огрехам в ее проектировании; они не стараются скрыть свои просчеты, а стремятся их доработать. Таким образом, теория психоанализа создавалась как работа над ошибками.

В анализе Доры Фрейд впервые сталкивается с новым для него психическим механизмом, который в последствии он назовет трансфером, «копированием побуждений и фантазий, которые пробуждаются в связи с заменой прежней персоны – персоной врача», и изначально воспринимает этот эффект как препятствие для аналитического лечения. Однако работа со случаем и анализ собственной работы, приводят Фрейда к мысли, что трансфер является не препятствием, которое необходимо устранить, а инструментом психоанализа, который необходимо не только поддерживать, но и развивать, создавая специфический «невроз трансфера».

Заслуга Фрейда состоит в том, что он оставил своим ученикам и последователям не выхолощенные и рафинированные талмуды, а клинические материалы, полные недосказанности и поисков, записи, которые ставят больше вопросов, чем дают ответов и схем по лечению того или иного симптома. Более того, ему удалось показать ценность ошибок

и то, как этими ошибками пользоваться: они вовсе не перечеркивают проделанную работу, а дают материал для новых поисков. Применяя собственную теорию к своим работам, Фрейд понимал, что именно ошибочные действия открывают рот бессознательному, поэтому внимательное вслушивание в свои ошибки позволяет увидеть и признать свое желание, свое место в аналитическом процессе.

Больше всего внимания Фрейд уделяет тем случаям, которые вызвали у него трудности. Таким образом, он не пытается представить психоанализ как объективированный и безличный способ лечения невротических и психотических расстройств, но показывает его субъективное измерение, желание психоаналитика. Если верить Лакану, именно желание психоаналитика является отправным пунктом любого анализа. Иначе говоря, динамика случая и ход лечения зависят от психоаналитика, поэтому не редки ситуации, когда один и тот же пациент с разными аналитиками актуализирует разные симптомы и добивается разных результатов. В качестве примера можно вспомнить Сергея Панкеева – «Человека с волками», которого Фрейд описывает как случай инфантильного невроза, а аналитик Рут МакБрюнстик, к которой пациент обращается несколькими годами спустя, диагностирует у него бред величия. Именно на эту специфическую черту психоанализа и указывает Фрейд в своей подборке, когда описывает пять различных по насыщенности и интенсивности, но самых сложных для него случаев. Не удивительно, что тот же «Человек с волками» остался рядовым пациентом для всех своих последующих психоаналитиков, но только для Фрейда он стал одним из пяти наиболее сложных пациентов. Именно позиция аналитика является центральной в динамике любого случая; он оказывается не лечащим врачом или наблюдателем, или *tabula rasa* для проекций пациента, пятым углом в кабинете, хранящим обет молчания, а субъектом желания, активным участником трансфера, – именно на это обращает наше внимание

Фрейд. Те трудности, с которыми мы сталкиваемся, многое говорят о нас самих, поэтому клинические материалы Фрейда свидетельствуют и о его самоанализе, проработке его собственных конфликтов.

Наконец, все пять случаев настолько сингулярны, что не могут быть рассмотрены как образцы лечения; их примеру просто невозможно следовать, поскольку Фрейд ведет работу с мельчайшими, но предельно конкретными деталями. Каждый из этих клинических случаев индивидуален настолько, что их совокупность образует не пособие по аналитическому лечению пяти типов психических расстройств, а пособие по работе аналитика над самим собой: постоянном вопросе о своем желании, поиске своей позиции внутри каждого конкретного случая, участия и роли в трансфере. Таким образом, из суммы пяти основных клинических случаев вряд ли можно составить целостную картину о работе психоанализа, вывести практические рекомендации для начинающего специалиста или сделать некоторые технические выводы относительно ведения лечения. К счастью, руководства по лечению Фрейд не создал, а всё его наследие говорит о том, что подобная дидактическая задача вообще не выполнима. Единственным способом передачи психоаналитического опыта и по сей день остается только личный анализ, анализ, который позволяет человеку найти сингулярность своего собственного случая, не редуцируемого ни к диагнозу, ни к структуре. Если психоанализ и породил какую-то антропологическую практику, то это практика обретения своего собственного способа становления.

В отличие от пяти клинических случаев, работы Фрейда по технике психоанализа, напротив, достаточно лапидарны и не изобилуют клиническими примерами. Да и примеры эти является скорее не образцами для подражания, а образцами обретения самобытности и создания индивидуальных отношений аналитика и пациента.

Dmitry A. Olshansky. Clinical Case. On Freud's Five Key Analyses.

Summary

It is well known that Freud selected only five key clinical cases to present his analytical practice. What for he done this? Why did he choose only five cases? And why he selected uncompleted and unsuccessful cases for such presentation?

Key words: Clinical case, Five analyses, «Dora», «Little Hans», «Ratenman», «Wolsman», Schreber.

КАРАСЁВ Даниил Альбертович

НЕВРОЗ – ЛОВУШКА ДЛЯ ЛЮБВИ ИЛИ ЕЩЕ ОДИН ШАНС?

*О житейских неприятностях и о том, как мы их переносим.
Размышления верующего психотерапевта*



Аннотация

– А разве нам не хочется любви? И разве ее нет у нас? Есть то есть, да вот ее опять и нет. Ищем-ищем, не находим...

(Из разговора в троллейбусе)

Автор напоминает нам о всем известных неприятностях, связанных с разлукой и другими неудачами, и о том, как мы их переносим. О том, что изолированность в таких случаях может приводить к неврозу. В статье дается описание этапов развития невроза, условий его возникновения и ловушек, куда попадает любовь. И предлагается понять, что затянувшаяся подавленность – одна из ловушек на путях любви. А кто эти ловушки роет и как из них выбираться - попробуйте узнать сами из предлагаемой статьи.

Ключевые слова: любовь, невроз, неполноценность, ловушка, защита, связь, шанс, вызов, осознание, кризис, зрелость, свобода и ответственность.

Кто из нас не сталкивался с неприятностями? Иной раз мы переносим их легко: упал, поднялся, осмотрелся, дальше пошел. А в другой раз – тяжело.

Например, ушел муж, ушла жена... Мы можем носить в себе эту обиду, а вместе с обидой (сознательно или бессознательно) жажду мщения, может быть, вынашивать ненависть. Можем, напротив, простить этого человека и сохранить в себе то доброе отношение,

которое прежде нас с ним объединяло, и таким образом сохранить и даже приумножить любовь, данную нам Богом. В этом случае любовь не превращается в ненависть, а преобразуется из эротической в какую-то иную любовь, которая позволяет мне отпустить человека с доброй памятью и с благодарностью за всё хорошее, что было. Позволить ему идти своим путем, а себе – своим.

Одна из возможных и распространенных трудностей в преодолении неудачи – это замкнутость на своих переживаниях; причем, человек не решается пережить их до конца,

© Д. А. Карасев, 2010.

полностью. Внешне это выглядит как упоение своим несчастьем, а субъективно – это плохо осознаваемый или вовсе не осознаваемый выбор в пользу знакомого страдания ради избегания неизвестного. Страдание может играть еще роль самонаказания, своеобразной отместки другим: «Видите, что вы наделали!» И самооправдания – со страдальца и взятки гладки. Иной раз проще страдать и демонстрировать слабость, чем сполна пережить утрату, погоревать, вздохнуть и двигаться дальше.

Таким образом, неприятные для себя чувства (например, горя, злости, боли одиночества) я пытаюсь от себя отогнать, вытеснить, вместо того, чтобы встретиться их лицом к лицу. Тем самым я избираю тактику избегания, замалчивания чувств, желаний, уходя в болезнь, усталость, недомогание. Уход от неприятных чувств, ситуаций, решений в болезнь или недомогание и есть невроз.

У каждого в жизни могут быть такие невротические реакции на какие-либо непредвиденные события. Иной раз это нас предохраняет от чрезмерной эмоциональной боли. Но если реакция ухода из раза в раз повторяется, и мы избегаем неприятностей уже по бессознательной привычке, если в дальнейшем формируется болезненный симптом, то можно говорить уже о неврозе как о заболевании.

Для возникновения невроза как заболевания необходимо несколько условий.

(1) В основе невроза лежит чувство несостоятельности, неполноценности. Если ребенка недостаточно любят или недостаточно проявляют свою любовь к нему, недооценивают, сравнивают с другими не в его пользу, он чувствует себя неполноценным. Его вроде бы любили, его кормили, одевали, иногда делали подарки, но ему было холодно в родительском доме. Он в глубине души чувствует – его не любят. У него возникает ощущение, раз его не любят, значит, он плохой – и он тоже не любит себя. Он чувствует себя неуверенно. Он тревожится: получится у него или не получится, похвалят его или опять будут ругать. При этом он очень хочет, чтобы у него всё получилось хорошо. Он обычно хорошо воспитан и желает быть правильным. Он стремится соблюдать правила и приличия. Уровень социальных притязаний у него достаточно высок. Он хочет чувствовать себя полноценным. На протяжении жизни он находит те или иные

способы убедить себя в этом. Например, быть отличником. Это – предневроз, почва для произрастания невроза.

(2) Психическая травматизация, которая резко бьет по самооценке, вызывает сильную тревогу и другие интенсивные и неприятные переживания в зависимости от ситуации. Например, не смог учиться в институте: не сдал экзамены, куча долгов, зачеты, отработки, угроза отчисления.

(3) Самооценка падает, чувство вины перед родителями, стыд перед сверстниками, страх перед будущим. В основе этих чувств лежит внутренний конфликт: я хочу быть отличником, но не могу, и это «не могу» – невыносимо.

(4) Включается психологическая защита. Человек избегает переживания неудачи. Вытесняет свои чувства. Подавляет желания. Заявляет: «ничего больше не хочу и ничего больше не могу, поскольку болен и безумно устал». Так появляется последний компонент невроза – его внешние проявления, какие-либо психические (усталость, депрессия) и соматические (например, разнообразные боли) симптомы. Но зато человек не чувствует себя таким уж неудачником: ведь он просто заболел.

Итак, невроз – это заболевание, возникающее в результате работы психологической защиты, которая ликвидирует патологический внутренний конфликт, приводит к образованию симптомов и восстанавливает чувство собственного достоинства.

Любовь в нашем примере попала в ловушку с самого начала. Она не дошла до ребенка. Родители, к сожалению, считали, что любить сына – это значит как следует его кормить, одевать, обеспечивать социальный статус. А он – не понял. И тогда, когда уже девушка начнет иначе проявлять свою любовь к нему, он снова может не понять или будет не доверять: «разве я этого стою?»

Вернемся к случаю с разрывом супружеских отношений, для примера возьмем невротическую депрессию. В этом состоянии человек отгораживается от своих подлинных переживаний горя, обиды, злости при помощи печали, подавленности, и тем самым он обеспечивает себе обезболивание.

Заметим, что многое из того, что происходит внутри и вовне его, он не замечает, поскольку свои чувства подавил.

В результате он не воспринимает или воспринимает в искаженном виде проявления любви, заботы по отношению к нему. И это – ловушка для любви.

Добавим к подавленности элемент мазохизма. При этом человек более активен, у него нет невроза (пока нет достаточно сильной психотравматизации). Он даже как будто не избегает неприятностей, он скорее на них нарывается. Но рассмотрим ситуацию внимательней. В детстве человека часто обвиняли, наказывали. К привычному чувству вины добавилось напряженное ожидание наказания. Это привычно, понятно, знакомо: «бьет, значит – любит». Получить оплеуху – пожалуйста! Подставить другую щеку? Еще лучше! А теперь полюбуйся, что ты натворил! Так страдалец получает моральное удовлетворение и избегает страха быть брошенным. Он сохраняет связь со своим обидчиком, но закрывает себя для другого опыта. И это – ловушка и для человеческой, и для божественной любви. Ведь для того, чтобы увидеть свет, нужно хотя бы открыть окна.

Случается так, что люди, выросшие в нравственно тяжелых условиях, оказываются очень чувствительны к чужому страданию (но не своему!). В жизни часто страдалец находит страдальца. Только один из них страдает пассивно, играя роль беспомощного, неумелого, неуправляемого, а другой страдает активно: за него и за себя, спасает его, жертвует собой, своими деньгами, временем, интересами. В жизни такие люди – бывшие Золушки.

И Золушке, и одинокой женщине, и неудавшемуся студенту и вообще всем страдальцам недомогание, подавленность и постоянные «попадания» могут когда-то надоест. Может возникнуть искреннее желание покончить с самопоеданием. Такой шанс мы находим на путях выхода из самоизоляции, на путях перемены точки зрения на самого себя и свой невроз через осознание и ответственность.

У нас будет шанс, если мы воспримем свое страдание как вызов. Вызов от своего организма, который сигнализирует мне, что я устроил себе обструкцию, и призывает обратить внимание на свои задавленные потребности. Верующий может взглянуть на проблему еще шире и рассмотреть свои страдания от невроза как божественный вызов, как проявление промысла Божьего. А самого себя – не как беспомощную жертву судьбы, а как живого человека, проходящего через кризис ради достижения большей зрелости. Или даже больше – как личность, в которой Бог заинтересован. На этом пути нам предстоит принять на себя ответственность за свое выздоровление, за усвоение помощи. Следовательно, нужно найти себе помощника, обратиться за помощью, принимать эту помощь и усваивать ее.

Еще раз спокойно осознаем свою ответственность: каждый человек сам делает свою жизнь. Человек по собственной воле приходит в то состояние, в котором он возмущается и ропщет на собственную долю, хочет любви и отгораживается от нее.

Если человек испытывает ужас, осознавая необходимость что-то делать для своего личностного и духовного движения, то он перестает проявлять волевые усилия, убивает в себе глубинные устремления и чувства, отказывается от выбора или перекладывает вину за происходящее с ним на других людей. Это – ловушка и для жизни, и для любви.

Если ему надоело всё это, и он готов меняться, то, вопреки своему страху, он захочет осознать и осознать свои чувства и потребности, свою свободу и ответственность, что даст ему силы добиться своего, начать или продолжить личностный и духовный рост. Невроз тогда превратится из обычной ловушки в очередную ступеньку на пути становления личности. И это дает человеку еще один шанс стать зрелой личностью, готовой к свободе и любви.

Karasev Daniel A. What is neurosis? Is it trap for love or special chance? About everyday troubles and that, how we rub through them. Speculations of religious psychotherapist

Summary

Is it really, that we don't want love? And is it true, that we haven't it? It appears to be, but again it does not present. We find and find the love and cannot do it... (*From the conversation in trolley-bus*)

The author reminds us about the open troubles, which are related to the separation and other misfortunes and about that, how we rub through them. And also about that the disconnectedness in such cases can lead to a neurosis. There are given description of stages of neurosis development, conditions of its occurrence and traps where the love gets in article. Also it is offered to understand that prolonged depression is the one of traps on loves way. And who digs these traps and how is it possible to get out from them - try to learn from proposed article.

Key words: love, neurosis, inferiority, trap, defense, connection, chance, provocation, perception, crisis, maturity, liberty, responsibility.

НАШИ АВТОРЫ

ГУЛЬНИК Ольга Николаевна – врач-гомеопат, директор Центра Оздоровительного питания, председатель СПб отделения ООД «За здоровую Россию», полномочный представитель СПб отделения ОД «За сбережение народа».

КАНИФОЛЬСКИЙ Игорь Борисович. Врач-психотерапевт. Автор нескольких новых направлений в области объективной психотерапии и психосоматической медицины. Имеет многочисленные публикации по актуальным вопросам психотерапевтической практики в нашей стране и за рубежом. Неоднократный участник различного рода научных конференций, съездов, других мероприятий по психологии, психотерапии, холистической лечебной деятельности. Член Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги. Преподаватель Института практической психологии «Иматон». Закончил Военно-медицинскую академию в 1987 году. Изучал неврологию и психотерапию, гипнологию бехтеревской психоневрологической школы. В дальнейшем изучал различные современные методы психотерапии, практику отечественного целителя Е. И. Зуева, научные труды тибетских учителей, лечебные практики индейцев Северной Америки, и с этой целью предпринял несколько путешествий по разным странам (Непал, США). С 2008 года является соавтором проекта объективной прецедентной терапии (холистопедия, терапия осознанием) – «Хилинг Центра» Ассоциации «АнтЭра».

КАРАСЁВ Даниил Альбертович. Закончил Ленинградский педиатрический медицинский институт, по распределению работал в Республике Коми психиатром до декабря 1998 года. С 1999 по 2003 годы работал в Санкт-Петербурге психотерапевтом во II консультативном отделении ЦВЛ «Детская психиатрия». Затем был организатором программы в Реабилитационном центре для зависимых СПб БОФ «Приют» в Волосовском районе Лен. области. В настоящее время работает в реабилитационном центре №1 Межрайонного Наркологического диспансера. Прихожанин храма Новомучеников и Исповедников Российских. Сфера научных интересов: холизм и личностный рост, взаимосвязь и взаимодействие психотерапии, религии и духовных программ Анонимных Сообществ.

ЛЕБЕДЕВА Татьяна Александровна – имеет два высших образования – педагогическое и музыкальное. Инструктор по оздоровительной гимнастике и основам китайской гимнастики Цигун – Удостоверение Комитета по физической культуре и спорту Мэрии г. Санкт –Петербурга. Имеет свидетельства Санкт-Петербургского гос.университета физической культуры им. П. Ф. Лесгафта. Более 15 лет работает тренером гимнастики Цигун. В данный момент работает тренером в спортивно оздоровительном комплексе «Волна» и в Ассоциации «АнтЭра» – Институте Клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского.

Сертифицированный специалист по оздоровительной гимнастике Цигун.

ЛЕВИНСОН Сергей Вадимович (1953 г.р.). Высшее образование (закончил Биолого-почвенный факультет ЛГУ в 1975 году). Второе высшее образование: СПбГМУ им. акад. Павлова, Лечебный факультет; МУФО Медицинский факультет, кафедра Альтернативной медицины; Мичиганский Университет (институт Апледжера) по специальности – краниосакральная терапия и сомато-эмоциональное освобождение – 4 курса. Доктор медицины по специальности: альтернативная и нетрадиционная медицина – специалист в области цигун-терапии и краниосакральной терапии. Президент Международной Академии Альтернативной медицины. Профессор, заведующий кафедрой психологии здоровья СЗУПиОУ. Судья международной категории по традиционному УШУ, член Санкт-Петербургской федерации У-ШУ. Директор Санкт-Петербургского отделения школы Тунг (тай чи стиль Ян).

ОЛЬШАНСКИЙ Дмитрий Александрович – частный психоаналитик. Секретарь Группы Лакановского Психоанализа, Российский редактор журнала *The Philosopher* (Лондон), сотрудник Institut des Hautes Études en Psychanalyse (Париж) и Института Клинической Медицины и Социальной работы им. М. П. Кончаловского (Санкт-Петербург). Автор 230 научных работ и переводов. E-mail: olshansky@hotmail.com; web: <http://olshansky.sitecity.ru>.

ПОЛЯКОВ Игорь Аркадьевич. В 1978 году с отличием закончил Ленинградский институт авиационного приборостроения. Работал в Академии гражданской авиации, там же закончил очную аспирантуру. Занимался вопросами подготовки летного состава. В 1989 году поступил в Духовную Семинарию. В 1991 году был рукоположен в сан священника, служил на приходах Санкт-Петербургской епархии. В 1996 году закончил Духовную Академию с защитой кандидатской диссертации на тему: «Религия, ее сущность и происхождение». Диссертация была отмечена премией митрополита Никодима. После окончания Духовной Академии был штатным преподавателем Семинарии. Сфера научных интересов: психология религии. Получил дополнительное професси-

ональное образование в Институте психологического консультирования. В настоящее время практикующий психолог, священник.

СЛАНЕВСКАЯ Нина Михайловна – кандидат политологических наук, директор Санкт-Петербургского Центра Междисциплинарной Нейронауки (<http://www.neuroscienceus.org>), директор группы «СЕДИМЕС-Санкт-Петербург» (французский международный научный институт СЕДИМЕС), имеет три образования – учитель музыки и фортепьяно, филолог-германист и политолог, преподавала английский язык и политологию (международные отношения) в Санкт-Петербургском государственном университете в течение 17 лет, автор ряда монографий, учебных пособий и статей на русском и английском языках, член редколлекции французского международного журнала. Сфера научных интересов: социология нейронауки, применение нейронауки в социальных дисциплинах.

СОЛОВЬЕВ Сергей Леонидович – выпускник лечебного факультета ЛСГМИ (Академия им. Мечникова) 1986 года, специализировался по психиатрии. С 1990 по 1993 годы работал в Македонии и Венгрии как представитель альтернативной медицины. В 1998 году получил второе высшее образование по специальности «социально-психологический тренинг». Участвовал в проектах Гильдии Психотерапии и Тренинга как ведущий учебных групп с программами «Использование измененных состояний сознания для творческого роста», «Духовная психотерапия». С 2001 по 2008 годы работал ведущим психологом СПб ГУ ИТМО, вел программу «Информационные потоки. Экология сознания». В настоящее время – ведущий тренингов и мастер-классов по темам, связанным с психической культурой, самореализацией, духовным ростом, оптимизацией психофизического статуса; проводит индивидуальные консультации и лечебные сессии. Область профессиональных интересов: творческое развитие личности, самореализация, эволюция сознания человека, вопросы жизненного предназначения и духовных традиций.

СТАРОСТИН Олег Альбертович. Врач-психоневролог, психотерапевт. Автор нескольких новых направлений в области объективной

психотерапии и психосоматической медицине. Имеет публикации по актуальным вопросам психотерапевтической практики. Неоднократный участник различного рода научных конференций, других мероприятий по психологии, психотерапии, холистической лечебной деятельности. Руководитель секции холистопедии Гильдии Психологов, Психотерапевтов и Тренеров им. В. А. Ананьева. Преподаватель Института практической психологии «Иматон». Закончил Военно-медицинскую академию в 1988 году. Изучал неврологию и психотерапию, гипнологию бехтеревской психоневрологической школы (под рук. Г. Акимова, А. Архангельского, Б. Карвасарского). В дальнейшем прошел обучение современным методам психотерапии: транзактный анализ, НЛП, эриксоновский гипноз, гештальт-тера-

пия (под рук. Т. Фрайзера (США), Л. Кроля, И. Савченко, Л. Лычагиной, С. Куприянова, П. Кларсон (Англия)), практику отечественного целителя Е. И. Зуева в рамках Терапии Осознанием (автор – Канифольский И. Б.), специализировался в области детской и семейной терапии (под рук. Э. Эйдемиллера), сексологии (под рук. С. Либиха). Генеральный директор консалтинговой компании «IQ Trade», бизнес-консультант (опыт работы в бизнесе более 10 лет), коуч. С 2008 года является соавтором и руководителем проекта объективной прецедентной терапии (МИО-терапия, холистопедия) – «Хилинг Центра» Ассоциации «Ант-Эра». Возглавляет направления по психотерапии детей, эсопедии (решение финансовых проблем через Осознание с опорой на тело), топической соматопсихопатологии.