

ВСТУПЛЕНИЕ

Как кардиолог-клиницист я имел возможность работать с многочисленными случаями заболеваний сердца. С течением лет мне стало ясно, что коронарная болезнь, хотя это и не бросается сразу в глаза, является весьма распространенной. Симптомы недостаточности коронарных сосудов становятся обычно видимыми в далеко зашедших стадиях, и иногда случается, что первым видимым симптомом является скоропостижная смерть. Такое положение вещей бросает вызов практикующим кардиологам. Профилактические аспекты борьбы с этим смертельным заболеванием стали главной целью современной кардиологии. Для каждого пациента можно выяснить приблизительную степень угрозы инфаркта миокарда. Этому служит характер факторов риска, которые тесно связаны, кроме прочего, с образом жизни человека. Но, несмотря на различные исследования, связанные с выяснением роли неправильной диеты, курения, малоподвижного образа жизни, высокого уровня холестерина в крови, высокого артериального давления, сахарного диабета, я интуитивно чувствовал, что эти факторы, хотя они и очень существенны, не объясняют до конца природы заболеваний сердца.

На протяжении многих лет, а особенно в последнее десятилетие, предпринимались многочисленные исследования, имеющие целью выяснение причин коронарной болезни, этого чрезвычайно распространенного феномена XX века. Эти исследования имели в основном статистический характер, демонстрируя связь между факторами риска и последующей болезнью сердца. До-

полнительные исследования выяснили, что люди с определённым типом личности более, чем другие, подвержены коронарной болезни. Их характеризуют специфические стереотипы поведения и особенно чувствительность к стрессу. Когда Фридман и Розенман опубликовали своё открытие, касающееся людей с шаблоном поведения типа А и их предрасположенность к инфаркту миокарда, подтвердились мои предположения о доминирующей роли стресса и типа поведения в возникновении заболеваний сердца.

Сердца кардиологов также находятся под угрозой, причиной которой является стрессогенный характер их работы. Как клиницист, я с давних пор обнаруживал у своих пациентов деструктивные стереотипы поведения. Эти стереотипы отмечались у личностей с риском развития коронарной болезни. Однако я не думал, что сам принадлежу к ним. Осознание этого было неожиданным и шокирующим. Я вдруг понял, что имею тенденцию к соперничеству, установку на обязательное достижение успехов и работаю «на износ». В конце концов, я должен был охарактеризовать себя как личность с поведением типа А. Так, врач, в возрасте около сорока лет, экспансивный и стремящийся к успеху, я, благодаря моим пациентам, неожиданно осознал смертельную угрозу.

У жертв инфаркта миокарда зачастую было невозможно определить традиционные факторы риска коронарной болезни. Во многих таких случаях основным катализатором болезненного процесса было поведение человека, вызывающее изменения на физиологическом уровне. Эмоциональные факторы оказывали решающее влияние на развитие болезни. Известно, что сознание и тело оказывают друг на друга взаимное влияние. Мысли вызывают эмоциональные реакции, на которые в итоге реагирует тело. Черты характера являются клю-

чевыми элементами практически в каждом случае коронарной болезни. Эмоция, реактивно не выраженная и глубоко спрятанная, постепенно разрушает тело. Пациенты с высоким артериальным давлением подавляют в себе в основном такие эмоции, как гнев, враждебность и ярость. Клинические наблюдения показали, что некоторые пациенты с ишемической болезнью не только подавляли гнев и враждебность, но боролись также с раздражающими сердце переживаниями утраты любви и связанным с этой утратой ощущением лишения радости жизни и с последующей депрессией. Связанные с «разбитым сердцем» печаль и боль находят выражение в теле человека и в его поведении.

Заболевание сердца не случается просто так, на пустом месте. Чаще всего оно развивается под влиянием эмоциональных проблем, осознаваемых и неосознаваемых конфликтов. Анализ эмоциональной жизни и поведения пациентов находится в центре моих профессиональных интересов. Вот почему я решил сначала идентифицировать, а затем и модифицировать это поведение с целью улучшения качества жизни и ее продолжительности как моих пациентов, так и моей собственной.

Осознание реальной угрозы развития коронарной болезни подтолкнуло меня к прохождению курса психотерапии, в процессе которого я надеялся открыть некоторые деструктивные аспекты моего поведения и уменьшить их опасность для здоровья. Эти поиски вернули меня к периоду моего детства. Я был в семье третьим из четверых детей. Когда мне было четыре года, родилась моя сестра. В это время у меня начались различные детские заболевания и травматические случаи. Не были ли те инциденты попыткой привлечь к себе внимание и любовь матери, загруженной работой с младенцем в увеличившейся семье? Даже теперь, после стольких лет,

я чувствую тоску по вниманию любимой матери. Её недоступность для меня тогда привела к первому в моей жизни переживанию «разбитого сердца». Возникшая вследствие этого печаль в последующем была подавлена, но моё тело её запомнило. Эта печаль породила развитие жёсткого мощного панциря грудной клетки, который должен был защищать моё сердце. Я знаю, что мать меня очень любила, но в таком юном возрасте я не мог понять все её потребности, думая только о своих собственных. Я искал её заботы и любви, сохраняя надежду, что получу их, если буду «хорошим мальчиком», хорошим учеником, спортсменом, буду постоянно достигать успехов. Успех должен был обеспечить любовь.

Я создал себе иллюзию связи между успехом и любовью, которая сохранилась во мне до взрослого состояния. Эта иллюзия дала начало поведению типа А, которое в итоге могло привести к гибели.

После окончания медицинского факультета я в течение двух лет специализировался в психиатрии, а затем ещё два года в кардиологии. Я стал высококвалифицированным специалистом с большой долей самоуверенности. Я стал фанатиком моей работы, так как благодаря ей что-то значил в этом мире. Через некоторое время, будучи на вершине успеха, я почувствовал себя истощённым. Я боролся внутри себя за то, чтобы действовать таким образом и далее и добиваться успехов, жертвуя собственными чувствами и здоровьем. Я жил как заведённый, не чувствуя усталости и боли, начиная с подросткового периода, когда любой ценой хотел стать хорошим учеником и спортсменом. Искал ли я на самом деле только успеха, или же причиной моего поведения была потребность найти одобрение и любовь? Такой образ жизни продолжался долгие годы. Такое же поведение я встречал и у своих пациентов. У многих из

них эту гонку прервали инфаркт миокарда и смерть. Я начал бороться с угрозой болезни и решил изменить своё деструктивное, «инфарктогенное» поведение типа А. Осознание смертельной угрозы, нависшей надо мной, прибавило мне сил в поиске оздоравливающей альтернативы. Я прослушал лекции и принял участие в семинарах моих коллег на тему «Связь поведения человека с заболеваниями сердца». Лекции одного из докладчиков, Роберта Эллиота, кардиолога и автора книги «Стоит ли умирать?», оказали на меня огромное влияние. После этих встреч я принял участие в многочисленных семинарах, посвящённых развитию самосознания. В 1978 году в Лондоне я участвовал в международном симпозиуме на тему стресса и эмоционального напряжения. Это обратило мое внимание на некоторые из нетрадиционных терапевтических методов. К примеру, в Западной Германии в лечении использовали биологическую обратную связь; шведы пользовались массажем; азиаты концентрировались на медитации, американцы учили последовательной нейромышечной релаксации. Каждый из этих методов был позитивным способом нейтрализации эмоций и приводил нервную систему в глубокий покой.

Немного позже, вместе с интернистом доктором Бренденом Монтаной и психотерапевтом Холли Хоч, мы проводили занятия, посвящённые стрессу. Эти групповые встречи, в которых использовались методики гельштальт-терапии, помогали обучать людей справляться с жизнью. Групповой тренинг самоосознания имел огромное влияние на лечение. Через некоторое время я начал публиковать в медицинской литературе результаты собственных исследований. Пациенты стали моими лучшими учителями. В то же время я осознал потребность получить специализированное психотерапевтическое образование. Чем глубже я исследовал

связь между разумом, эмоциями и сердцем, тем больше ощущал внутреннее беспокойство и неуверенность. Эта тема оказалась действительно крайне обширной и неисследованной. В течение двух лет я проходил программу гештальт-терапии. Это позволило мне понять источник собственного напряжения и упорядочить основные предположения, а также подтвердило мою убежденность в том, насколько велика роль эмоций в возникновении болезней.

В процессе этой терапии я открыл для себя работу Александра Лоуэна. Созданный им биоэнергетический анализ является психотерапией, ориентированной на тело, концентрирующейся на мышечных напряжениях, которые являются физическими проявлениями эмоциональных конфликтов человека. Опытный терапевт из биоэнергетической школы Лоуэна может вскрыть историю человека, изучая его тело, так же, как можно определить возраст дерева, подсчитывая внутренние слои на срезе пня. В процессе биоэнергетического анализа можно определить, где находится напряжение и заблокирована энергия. Такое блокирование не позволяет человеку полностью использовать свой жизненный потенциал. Используя различные техники и упражнения, напрягающие и расслабляющие человека телесно и эмоционально, терапевт биоэнергетической школы может помочь освободить заблокированную энергию и этим снять напряжение.

Эффективность использования этой методики у лиц, склонных к заболеваниям сердца, оказалась настолько эффективной, что я решился на прохождение курса психотерапии у доктора Лоуэна. Вскоре я убедился, что моё тело излишне напряженно, что я дышу недостаточно глубоко, что переживаю не до конца, и выражаю все мои чувства не полностью. Доктор Лоуэн сконцентри-

ровал работу со мной на преодолении напряжённости моего тела. В течение первых нескольких месяцев оно сопротивлялось и продолжало оставаться под контролем головы. Лоуэн работал с дыханием, это освободило заблокированные чувства. Он помещал меня на «биоэнергетический стул» и требовал, чтобы я глубоко дышал. Это позволило уменьшить последствия хронического стресса в грудной клетке. В последующем мы работали с диафрагмой, челюстью и тазом. Несколько месяцев такой работы с телом выявили подавленные чувства и мышечные напряжения. Постепенно моё тело расслаблялось. Плач снизил напряжение в грудной клетке. В течение последующих лет я был свидетелем раскрытия собственного сердца. Стала развиваться «женская», мягкая сторона моей природы. Это развитие было весьма интенсивным. Боль, связанная с терапией, привела меня, в конце концов, к возможности получать удовольствие. Я стал переживать большую гамму чувств. Моё эмоциональное и физическое состояние заметно улучшилось. Я начал осознавать глубже свою собственную личность. «Это путешествие в поисках себя» приносило мне огромную радость.

Обогащённый этим новым знанием, я стал смотреть на своих кардиологических больных по-новому. Для меня стало важным исследовать, что происходит в их грудной клетке, сколько напряжения скопилось в их теле, правильно ли они дышат, какие впечатления раннего детства были связаны с утратой любви, и какие переживания любви есть у них сейчас. Я стал работать с пациентами на уровне анализа состояния всего тела, а не только сердца, используя при этом полученные у Лоуэна знания. Биоэнергетический анализ стал очень важным инструментом в целостной оценке каждого больного человека. Я продолжал беседовать с пациентами, но при

этом стал больше концентрироваться на наблюдении за их дыханием и качеством энергии, движением диафрагмы и тональностью голоса, а также за другими симптомами задержки эмоций в теле. Например, анализ структуры челюсти показывал мне уровень скопившейся у пациента неотреагированной злости. Глядя пациенту в глаза, я получал информацию о его страхах и печалях. Таким образом, изучая структуру тела, я проникал глубже в причины заболеваний пациентов.

Я основал вместе с доктором Лоуэном «Центр Исследования Сердца» в Нью-Ингленд для того, чтобы отыскать биоэнергетическое понимание заболеваний сердца. Открытия, сделанные совместно с доктором Лоуэном, стали одним из самых значительных этапов в моей жизни. Его знания положили начало новым методам лечения заболеваний сердца. В возрасте 76 лет он был живым воплощением своего метода. Летом 1987 года он пригласил меня отдохнуть на его яхте на Лонг Айленд Саунд. Во время плавания мы говорили о наших исследованиях. Когда он поднимал паруса и управлял яхтой, я видел перед собой пышущего здоровьем энергичного мужчину, гибкого, чувственного и спокойного. Он говорил о жизни и чувствах. Яхта скользила по волнам, на лице я ощущал дуновение ветра, и был под впечатлением того, что участвую в рейсе с Мастером. Наблюдая, как он ведёт судно, я пережил глубокий покой... Я всегда буду благодарен ему за этот день.

*Стефан Синатра
Директор кардиологического
центра в Нью-Ингленд*

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА

В западной культуре сердце является символом любви. Но существует ли эта связь на самом деле? Или же связь между сердцем и любовью только символ?

Большинство читателей, я думаю, испытывали сердцебиение в присутствии любимого человека, или чувство тяжести на сердце после ссоры с близким человеком. Класть ладонь на сердце, когда говорят о любви, как бы желая поместить туда чувства, сопровождающие её физическое ощущение — распространенная практика во многих культурах. Если сердце на самом деле вовлечено в разного рода ощущения любви, мы должны признать, что выражение «сердце, переполненное любовью» метафорически описывает, кроме эмоциональных, и физиологические явления. Какое значение в таком случае имеет выражение «разбитое сердце»? Хотя, когда нас бросают или мы теряем любимого человека, сердце в буквальном смысле ощущаем, что-то внутри «ломается».

Существуют ли такие явления, как «открытое» и «закрытое» сердце? Такие вопросы важны не только в рассуждениях о нашей эмоциональной жизни, но также и в контексте развития сердечно-сосудистых заболеваний. Принимая связь между сердцем и любовью как существующую в действительности, (о чём и идет речь в этой книге), можно выдвинуть гипотезу, что сердце, лишенное любви, должно обязательно заболеть и умереть. Моя вера в это основывается на многолетнем врачебном опыте оказания помощи пациентам в раскрытии собственных сердец к любви и обретении радости в жизни. В этой

работе я представляю избранные клинические случаи из моей практики.

Какова же роль сексуальности в данном контексте? Если бы мы считали, (как это делают некоторые учёные), что любовь и сексуальность — две различные и независимые друг от друга функции, следовало бы признать, что сердце принимает в сексуальном акте не больше участия, чем какой-либо другой телесный орган. С этой точки зрения, функция сердца, заключающаяся в перекачивании крови по телу, с целью обеспечения тканей кислородом и питательными веществами и выведения продуктов обмена материи, была бы чисто механической. Однако мы входим здесь в противоречие с разговорным языком, который обозначает секс как «занятие любовью», отмечая непосредственную связь между ними, а, следовательно, между сердцем и половыми органами.

Цель этой книги — показать связь между эмоциональной жизнью человека и его физическим здоровьем. Я надеюсь, что понимание причин страха любви поможет читателям стать более любящими, что гарантирует здоровье их физическим сердцам. Без такого знания все усилия сохранить своё здоровье не достигают цели. Мы начнём с исследования связи между сердцем и любовью, которую веками подтверждали и воспевали поэты, писатели и духовные учителя.

Часть первая

**УДОВОЛЕТВОРЕНИЕ
В ЛЮБВИ**

В английском языке, вероятно, не существует, иного такого слова, как слово «любовь», используемого настолько по-разному. Некоторые придают ему значение полной самоотдачи предмету любви. Другие понимают любовь в абсолютно эгоистичном смысле, как удовлетворение собственной потребности быть принятым окружающими и получить заботу о себе, или как обладание и контроль над другим человеком.

Любовь можно рассматривать как позицию или деятельность, но это, прежде всего, чувства. Для того, чтобы её понять, мы должны рассмотреть физиологические процессы, которые стоят за этим чувством. Целью любви является интенсификация хорошего самочувствия организма, который находит свое проявление в радости и удовольствии. Удовлетворение в любви — это радость, ощущаемая наиболее интенсивно, когда двое любящих людей одновременно переживают оргазм. В первой части этой книги мы проанализируем удовлетворение и фрустрацию в любви.

РАЗДЕЛ 1

СЕРДЦЕ – ИСТОЧНИК ЛЮБВИ И ЖИЗНИ

С давних времён «сердце» было важнейшим символом в человеческой мысли. Латинское слово *cor* — сердце, составляет корень английского слова *core*, которое обозначает центральную часть объекта. Взаимозаменяемость таких слов как «сердце» и «центр» является очевидной в таких повседневных выражениях как, например, «в самом сердце событий». Большинство людей считают сердце корнем своего существования. Так, когда мы говорим о ком-то, что «он повернул своё сердце в другом направлении», мы имеем в виду, что изменяется вся жизненная позиция этого человека.

Сердце символизирует не только эмоциональный центр человека, но также его духовный центр. Множество людей верят в то, что оно является источником жизни. Один из еврейских мистиков говорил: «Знай, что сердце является источником жизни и находится в центре тела как Святая Святых». Многие из нас верят, что Бог является источником жизни, и что Бог живёт в сердце. Так, например, в Упанишадах говорится: «Войди в лотос сердца и медитируй там о сущности Брахмана». Согласно христианскому теологу Джорджу А. Махоуни, «сердце в библейском языке является средоточием человеческой жизни, всего, что поучает нас в глубине на-

шей личности... Это в нашем сердце мы встречаем Бога в отношениях Я — Ты». Брат Дэвид Стэйндл-Рэст склоняется к тому, что, «когда мы на самом деле открываем собственное сердце, мы открываем область, в которой мы соединены с душой, с другими, а также с Богом». Упанишады также помещают душу в сердце, в самый центр духовности: «В самом деле, душа является сердцем... Кто об этом знает, каждый день уносится в небесные сферы». Хотя эти выражения имеют метафорический, философский, духовный характер, должна существовать какая-то физическая основа, которая позволяет придать человеческому сердцу роль источника жизни. Эта основа — характер работы сердца, та ритмичная пульсация, которая распространяет по всему телу питающую жизнь кровь. Это важнейшее проявление жизненной силы в человеческом организме. Ритмическая пульсация характеризует все живые организмы, весь материальный мир, и, в конце концов, всю Вселенную.

Хотя в нашей культуре связь между сердцем и любовью всем известна, кардиологи и большинство деятелей науки относятся к ней как к символу. В песнях мы часто слышим: «он украл моё сердце», или «он отдал своё сердце». Но кто на самом деле верит, что можно отдать кому-то сердце или проснуться и увидеть, что его украли? Однако, если мы будем рассуждать о таких выражениях в функциональных терминах, они приобретут значение того, что «кто-то отдаёт своё сердце», вступая в столь глубокую связь с другим человеком, что кажется, что его собственное сердце перестаёт ему принадлежать. Всякий раз, когда он вспоминает о любимом человеке, возникает чувство радости или печали, так интимно связанные с его личностью, что создаётся впечатление, что любимый полностью забрал его сердце.

Чувства — это не полёт фантазии. Они относятся к реальным телесным процессам. Когда мы чувствуем лёгкость или тяжесть на сердце, когда наше сердце «холодно как лёд» или «воспламенено любовью», на физическом уровне происходят реальные физиологические процессы, вызывающие такие ощущения. Лучше всего описать это как нарастание или спад телесного возбуждения. При возбуждении мы чувствуем лёгкость, без него мы тяжеловесны и печальны. Когда возбуждение вызывается любовью, мы ощущаем его непосредственно в сердце. Присутствие любимого человека и даже воспоминание о нём делают сердце лёгким и ускоряет его пульсацию. Пока существует жизнь, каждая клетка, будь то одноклеточный организм или такой сложный организм как человеческий, находится в состоянии возбуждения. Это возбуждение может увеличиваться или снижаться, но оно всегда есть. Наиболее интенсивно оно у молодых людей и наименее — у стариков. Когда мы стареем, огонь жизни постепенно угасает в нас. Ребёнок может достичь такого сильного возбуждения, что буквально прыгает от радости. С подобной реакцией у стариков, тело которых уже менее эластично, мы встречаемся редко. В минуту смерти потенциал телесного возбуждения исчерпывается.

Состояние возбуждения человека всегда можно определить, наблюдая за телом. При высокой степени возбуждения к поверхности тела притекает больше крови, глаза блестят, кожа становится эластичнее, движения более спонтанны, теплеют ладони, активизируется мозг, а сердце бьётся чаще. В минуту смерти глаза становятся матовыми и стеклянными, тело перестаёт двигаться, кожа бледнеет и остывает.

Состояния негативного возбуждения вызывают обратный эффект. Когда в результате паники тело становится излишне активным, а движения хаотичными и некоорди-

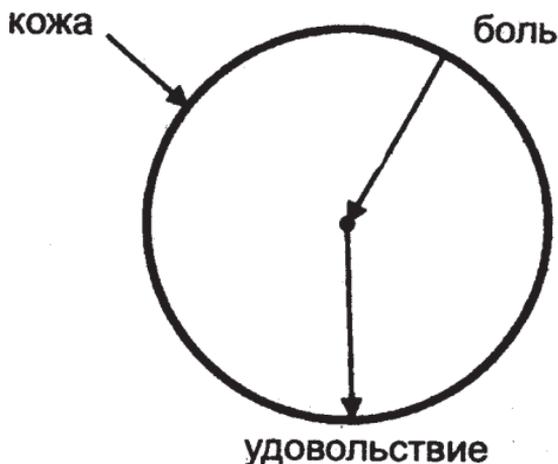


Рис.1. Реакция организма на среду: сближение, сопутствующее удовольствию или отход в результате боли. Боль или страх вызывают спазм, результатом чего является снижение проявленного энергетического заряда на поверхности. Удовольствие вызывает движение организма вовне, активизируя состояние поверхности кожи, глаз, эрогенных зон.

нированными, то возбуждение концентрируется в основном в мышцах и сердце, которое в этот момент может стучать как бешеное. Если страх необычайно силён, человек может умереть в следствие паралича мышечной системы и остановки сердца. Другим случаем негативного возбуждения является интенсивная боль, которая вызывает судороги и спазмы в теле. И ещё один случай — ярость, которая, в противоположность гневу, оказывает на тело негативное влияние. В состоянии гнева тело тёплое, из глаз могут «сыпаться искры», в ярости или безумии тело становится холодным, а глаза матовыми.

Позитивное возбуждение проявляется в приятных ситуациях. На поверхности тела появляется сильное возбуждение и заряд. При негативном возбуждении, в

результате страха и угрозы, тело находится в состоянии напряжения, так как энергия перемещается от периферии к центру. Дыхание в этих двух состояниях также очень сильно отличается. Удовольствие вызывает у человека углубление дыхания, которое течёт плавно и без усилий. В случае страха или боли дыхание поверхностное, частое, напряжённое.

Чувство любви оказывает на тело спасительное влияние. Влюбленный человек излучает радость. Блеск в его глазах и увлажнение кожи связаны не только с сильным притоком крови к поверхности тела, но также и с волной возбуждения, активизирующей ткани.

«Блеск» и «сияние» влюблённого человека — не метафорические понятия, их можно наблюдать. Это результат возбуждения и усиленной пульсации каждой клеточки тела. Хотя каждая клетка тела и каждый орган имеют свой собственный ритм, он координирован и зависим от пульсации сердца. Когда нам легко на сердце — все органы функционируют лучше; когда мы ощущаем на сердце тяжесть — функция внутренних органов тормозится. В состоянии удовольствия, как я уже упоминал, кровь приливает к поверхности тела, в то время как в состоянии боли она приливает вовнутрь. Под влиянием паники или страха человек может реагировать мобилизацией мышечной системы, поддающейся волевому контролю, стараясь преодолеть опасность посредством борьбы или бегства. Мышцы наполняются кровью, подготавливаясь к деятельности. Переживание человеком гнева или страха в ответ на эти реакции зависит от того, является ли реакция движением к окружающему миру для возвращения гармонии и удовольствия, или же бегством от опасности.

Движение крови и её питательных элементов от поверхности тела является реакцией организма человека на

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.