

САМ СЕБЕ ПЛАЦЕБО

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ СИЛУ ПОДСОЗНАНИЯ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОЦВЕТАНИЯ

ДОКТОР ДЖО ДИСПЕНЗА

АВТОР БЕСТСЕЛЛЕРА «СИЛА ПОДСОЗНАНИЯ»

Джо Диспенза

**Сам себе плацебо: как
использовать силу подсознания
для здоровья и процветания**

«ЭКСМО»

2014

УДК 159.964
ББК 88.8

Диспенза Д.

Сам себе плацебо: как использовать силу подсознания для здоровья и процветания / Д. Диспенза — «Эксмо», 2014

ISBN 978-5-699-91379-4

Можно ли исцелиться одной силой мысли – без препаратов или хирургического вмешательства? Это происходит гораздо чаще, чем мы можем себе представить. Феноменальные научные исследования, основанные на открытиях в области нейробиологии, психологии, гипноза и квантовой физики, доказали: для мозга нет разницы между воображаемым переживанием и реальностью. Это дает нам возможность строить свою жизнь так, как мы этого хотим. В каждого из нас встроена возможность исцеления.

УДК 159.964
ББК 88.8

ISBN 978-5-699-91379-4

© Диспенза Д., 2014
© Эксмо, 2014

Содержание

Книги о тайнах нашего мозга и подсознания	6
Отзывы о книге «Сам себе плацебо»	8
Предисловие	9
Введение	12
Радикальное решение	14
Исследование начинается всерьез	16
Информация ради трансформации	19
Вступление	21
О чем не рассказывает эта книга	22
Содержание книги	23
Часть I	27
Глава 1	27
Возможна ли передозировка плацебо?	28
Волшебное исчезновение хронической депрессии	29
«Чудесное» исцеление: опухоли играют в прятки	31
Операция на колене, которой не было и в помине	32
Операция на сердце, которой не было	33
Настрой – это все	33
Опережающая тошнота	34
Исчезают трудности с пищеварением	34
Болезнь Паркинсона и плацебо	35
Ядовитые змеи и стрихнин	36
Победа над вуду	37
Глава 2	39
От магнетизма до гипнотизма	40
Эффект ноцебо	42
Первые большие прорывы	44
Запад встречается с Востоком	45
Плацебо превосходит антидепрессанты	46
Нейробиология плацебо	47
Взять в свои руки превосходство сознания над материей	48
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Джо Диспенза
Сам себе плацебо: как использовать силу
подсознания для здоровья и процветания

Dr. Joe Dispenza

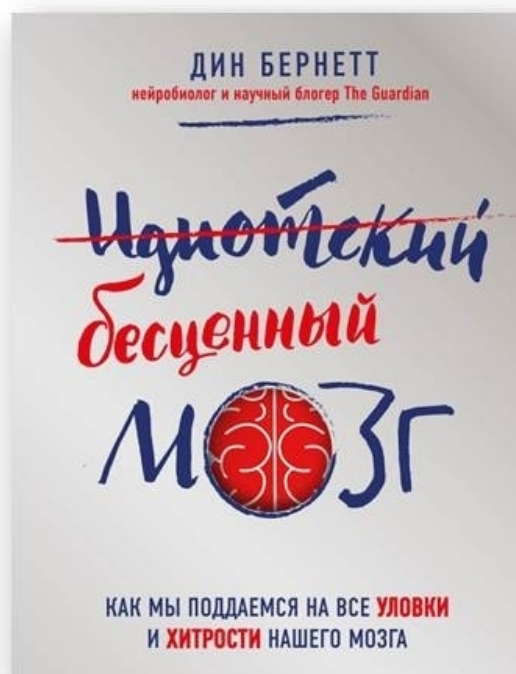
YOU ARE THE PLACEBO

© 2014 by Joe Dispenza. Originally published in 2014 by Hay House Inc., USA

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2016

* * *

Книги о тайнах нашего мозга и подсознания



«Сила подсознания, или Как изменить жизнь за 4 недели»

Результаты многочисленных опытов показали удивительную закономерность – клетки мозга не отличают реальные физические переживания от воображаемых. Это дает нам свободу творить свою жизнь по собственному желанию. Профессор нейрохимии и нейробиологии Джо Диспенза предлагает научный подход к изменению жизни. Вы узнаете как действительно «работает» ваш мозг, научитесь проникать в сферу подсознания и перепрограммировать его.

«Дизайн Человека. Откройте Человека, Которым Вы Были Рождены»

Бестселлер – продано 1 миллион экземпляров! Дизайн Человека – это революционная технология самопознания, синтез древней мудрости и современной науки. Существуют четыре генетических типа человека, которые определяются по дате рождения. У каждого из них – своя аура, своя энергия, свой Дизайн. А к какому типу относишься ты?

«Код экстраординарности. 10 нестандартных способов добиться впечатляющих успехов»

Эта книга поможет заново взглянуть на свою жизнь – бросьте вызов устоявшимся представлениям о работе, дружбе, постановке целей, осознанности и счастье. 10 конкретных правил, которые разработал автор, основываясь на собственном опыте и долгих личных беседах с такими выдающимися людьми, как Илон Маск, Ричард Брэнсон, Кен Уилбер и Арианна Хаффингтон.

«Идиотский бесценный мозг. Как мы поддаемся на все уловки и хитрости нашего мозга»

Почему мы совершаем нелогичные поступки? Почему умные люди делают глупости? Силач остается сильным в любой ситуации. А гениальный ученый может спастись перед самой заурядной житейской задачей. Так происходит потому, что интеллект, в отличие от физической силы, – плод нашего очень непростого мозга. Нейробиолог и по совместительству стендап-комик Дин Бернетт помогает разобраться в принципах его работы.

ОТЗЫВЫ О КНИГЕ «Сам себе плацебо»

«Сам себе плацебо» – это подробное руководство, как сотворить чудеса со своим телом, здоровьем и в своей жизни. Книга просто великолепна!
– **Кристиан Нортрон, доктор медицины,**
автор бестселлера «Женское тело, Женская мудрость»

«Твой разум играет решающую роль в успехе или провале практически всего, что ты делаешь, – от личных отношений, учебы, работы и достатка до счастья вообще. «Сам себе плацебо» – это всестороннее исследование нашего самого важного ресурса, к тому же предлагающее множество практических методов, чтобы оптимизировать разум для достижения успеха во всем. Обожаю способность доктора Диспензы излагать сложные идеи так, что любой из нас сможет не только понять их, но и извлечь для себя пользу».

– **Дэниел Дж. Амен, доктор медицины,**
основатель Клиники Амена и автор таких бестселлеров рейтинга New York Times, как «Измени свой мозг – изменится и жизнь!» и «Великолепный мозг в любом возрасте»

«Опыт моей работы с пациентами с угрожающими жизни заболеваниями подтверждает идеи, высказанные в книге «Сам себе плацебо». Тело переживает то, во что верит ум. Я узнал, как «обманывать» людей для их же блага. «Словом можно убить, словом можно спасти» – слово в руках доктора может стать исцеляющим скальпелем, а может стать орудием убийства. В каждого из нас встроена возможность самоисцеления. Главное – научиться пользоваться этой возможностью. Читайте и учитесь!»

– **Берни Сигель, доктор медицины,**
автор книг The Art of Healing и A Book of Miracles

«Доктор Джо Диспенза – превосходный преподаватель, обладающий талантом объяснять науку простыми словами, понятными каждому».

– **дон Мигель Руис, доктор медицины,**
автор книги The Four Agreements

«Д-р Джо Диспенза искусно комбинирует научные исследования и выдвигает поистине революционный подход к приложению ума для исцеления тела. Потрясающая книга. Браво!»

– **Мона Лиза Шульц, доктор медицины,**
доктор философии, автор бестселлера «Язык интуиции»

Матери моей, Франческе

Предисловие

Как большинство фанатов Джо Диспензы, я всегда с радостным нетерпением жду его новых дерзких идей. Сочетая неоспоримые научные факты со стимулирующим проникновением в суть, Джо расширяет горизонты возможного, раздвигая границы познанного. Он подходит к науке более серьезно, чем большинство ученых, и в этой очаровательной книге представляет самые последние открытия в эпигенетике, нейропластичности и психонейроиммунологии логически завершенными.

Это завершение возбуждает. Оказывается, ты, как и все остальные люди, придаешь форму своему мозгу и телу своими мыслями, эмоциями и стремлениями, а также теми трансцендентными состояниями, которые переживаешь. Книга «Сам себе плацебо» приглашает тебя использовать это знание, чтобы создать новое тело и новую жизнь для самого себя.

Это не метафизическое предложение. Джо объясняет каждое звено в цепи причин и следствий, которая начинается с мысли и заканчивается таким биологическим фактом, как увеличение количества стволовых клеток или молекул отвечающего за иммунитет протеина, циркулирующих в твоей системе кровообращения.

Книга начинается с рассказа Джо о несчастном случае, когда он получил перелом шести позвонков в своем позвоночнике. Находясь чуть ли не на смертном одре, он столкнулся лицом к лицу с необходимостью воплотить на практике то, что знал прежде в теории, — что наше тело обладает врожденным разумом и чудесной силой исцеления. Дисциплина, которую он привнес в процесс визуализации своего позвоночного столба, восстанавливая его, — это история воодушевления и решимости.

Нас всех вдохновляют такие истории самопроизвольной ремиссии и «чудесного» исцеления, хотя Джо показывает нам в этой книге, что пережить такие чудеса исцеления способен каждый из нас. Обновление встроено в самую ткань нашего тела, а его ослабление и болезнь — это исключение, а не правило.

Когда мы понимаем, как наше тело обновляет себя, мы можем начинать использовать эти процессы намеренно, помогая гормонам наших клеток синтезировать протеины, из которых они построены, нейротрансмиттеры, которые они производят, и нейронные проводящие пути, по которым они посылают сигналы. Ведь в нашем теле постоянно происходят перемены. Наш мозг бурлит, ежесекундно создавая и разрушая нейронные связи. Джо учит нас намеренно рулить этим процессом, пересев с места пассивного пассажира в кресло водителя автомобиля.

Открытие, что число связей в нейронном пучке может удваиваться благодаря повторной стимуляции, произвело революцию в биологии в 1990-х. Она принесла своему первооткрывателю, нейрофизиологу Эрику Канделу, Нобелевскую премию. Позже доктор Кандел обнаружил, что если мы не используем новые нейронные связи, то они начинают угасать всего за три недели. Таким образом, мы можем перестроить свой мозг за счет сигналов, посылаемых по нейронной сети.

В то же десятилетие, когда доктор Кандел и другие изучали нейропластичность, другие ученые обнаружили, что только малая часть наших генов статична. Большая часть генов (по разным оценкам, от 75 до 85 %) выключаются и включаются сигналами из нашего окружения, в том числе мыслями, установками и чувствами, которые мы культивируем. Одному из классов этих генов, *генам раннего ответа* (IEG), требуется всего три секунды, чтобы достичь пиковой экспрессии. IEG относятся преимущественно к регуляторным генам, контролирующим экспрессию сотен других генов и тысяч других протеинов на отдаленных участках нашего тела. Этот вид проникающего и быстрого изменения позволяет объяснить некоторые радикальные исцеления, описанные на страницах книги.

Джо как никто из популяризаторов науки понимает роль эмоций в трансформации. Отрицательные эмоции являются буквально пагубной привычкой, порождая высокий уровень гормонов стресса – кортизола и адреналина. Гормоны стресса и гормоны релаксации, вроде окситоцина, имеют вполне определенное действие. Это объясняет, почему мы чувствуем себя не в своей тарелке, когда думаем негативно: наше гормональное равновесие выходит за пределы комфортной зоны.

Таким образом, изменяя свое внутреннее состояние, можно изменить материальную реальность. Джо мастерски объясняет цепь событий, которая начинается с намерений, связанных с лобными долями мозга, откуда транслируются сигналы по всему телу (через химических посланников, называемых *нейропептидами*), эти сигналы активируют или выключают генетические переключатели. Некоторые из этих химических веществ связаны с чувствами любви и доверия: например *окситоцин* – «гормон объятий» (его выработку стимулируют прикосновения). Можно научиться быстро регулировать уровень гормонов стресса и гормонов исцеления в своем теле.

Представление о том, что ты можешь лечить самого себя, просто транслируя мысли в чувства, может сначала показаться поразительным. Джо сам не ожидал результатов, полученных участниками его мастер-классов: самопроизвольная ремиссия опухолей, прикованные к инвалидной коляске пациенты начали ходить, а мигрени исчезли. С чистосердечной радостью и восприимчиво экспериментируя, как увлеченный игрой ребенок, Джо начал пытаться выйти за границы возможного, интересуясь, насколько быстро может произойти радикальное исцеление, если человек применит телесный эффект плацебо с полной убежденностью. Выходит, что название «Сам себе плацебо» отражает тот факт, что именно наши собственные мысли, эмоции и убеждения запускают череду процессов в теле.

Временами тебе в процессе чтения этой книги будет не по себе. Но ты продолжай читать дальше. Этот дискомфорт – просто твоё прежнее «я», протестующее против неизбежности трансформирующей перемены; к тому же твои гормональные установки будут нарушены. Джо уверяет нас, что подобное чувство дискомфорта может быть попросту биологическим ощущением растворения прежнего «я».

Джо углубился в научное обоснование этих изменений и представил их нам в легкой для понимания и усвоения форме. Он проделал всю черную работу за кулисами, чтобы вывести на сцену элегантные и простые объяснения. Используя аналогии и истории болезни, он демонстрирует во всей полноте, как мы можем применить эти открытия в своей повседневной жизни, и рассказывает о случаях невероятного оздоровления среди тех, кто воспринял эти идеи всерьез.

Исследователи нового поколения придумали термин для той практики, которую Джо очерчивает в книге «Сам себе плацебо» – *самонаводящаяся нейропластичность*. В основе этого понятия лежит идея о том, что мы сами управляем формированием новых нейронных путей и разрушением старых за счет качества переживаний, которые культивируем. Я уверен, что эта методика станет одной из самых мощных концепций в личностной трансформации и нейробиологии для грядущего поколения.

В медитативных упражнениях второй части книги метафизика переходит в конкретную практику. Ты можешь легко проделать эти медитации самостоятельно, получив возможность стать своим собственным плацебо. Задача состоит в том, чтобы изменить свои убеждения и восприятие своей жизни на биологическом уровне, то есть «влюбить» новое будущее в материю тела и жизни.

Так отправляйся же в это магическое путешествие, которое раздвинет твои горизонты, открыв возможность исцеления и оптимального функционирования. Тебе нечего терять, торжественно бросаясь в процесс и сбрасывая ненужные мысли, чувства и заданные биологические

значения, которые ограничивали твое прошлое. Уверуй в свою способность реализовать свой высший потенциал, и ты станешь для себя плацебо.

*Доусон Черч, доктор философии,
автор книги «Гений в ваших генах»*

Введение

Пробуждение

Я никогда не планировал заниматься чем-то подобным. Скорее работа, которой я сейчас занимаюсь как лектор, автор и исследователь, сама меня нашла. Для пробуждения иногда нужен некий встряхивающий призыв. В 1986 году я получил такой призыв: в один прекрасный апрельский день на триатлоне в Палм-Спрингс, Южная Калифорния, меня переехало внедорожником. Этот момент изменил всю мою жизнь и отправил меня в новое путешествие.

Мне было тогда 23 года. В ту пору я только недавно занялся мануальной терапией в городке Ла-Хойя, штат Калифорния. И все последние месяцы усиленно тренировался для участия в том самом триатлоне... Это произошло, когда я закончил этап плавания и перешел к велосипедной части гонки. Я подъезжал к коварному повороту, где наша колонна должна была пересечься с транспортом. Полицейский, стоящий спиной к подъезжающим автомобилям, махнул, чтобы я поворачивал направо и следовал своим маршрутом. Поскольку я изо всех сил крутил педали и был полностью сосредоточен на гонке, я не спускал с него глаз. Когда я обогнал двух велосипедистов на этом самом перекрестке, красный полноприводной «Форд Бронко» врезался сзади в мой велосипед на скорости 55 миль в час. Следующее, что я запомнил, был мой полет по воздуху и жесткое приземление на спину. Скорость автомобиля была высокой, а реакция пожилой женщины за рулем «Бронко» – замедленной, в результате машина продолжала ехать на меня и вскоре ударила меня бампером. Я тут же ухватился за этот бампер, чтобы меня не затянуло под автомобиль между металлическим днищем и асфальтом. Какое-то время меня тащило по дороге, пока водитель не поняла, что произошло. Когда она, наконец, дала по тормозам, меня отбросило вперед ярдов на двадцать.

Я все еще помню звук пролетающих мимо велосипедов и крики ужаса вперемешку с ругательствами гонщиков, объезжавших меня с обеих сторон, – не знающих, то ли им остановиться и помочь, то ли продолжать гонку. А я лежал там, и мне оставалось только сдаться.

Вскоре выяснилось, что у меня сломано шесть позвонков: я получил компрессионные переломы в грудных позвонках (восьмом, девятом, десятом, одиннадцатом и двенадцатом) и в первом поясничном – в общем: от лопаток до почек. Позвонки в позвоночнике стоят как отдельные блоки, а когда я грохнулся об землю с такой силой, они сжались и разрушились от удара. Восьмой грудной позвонок, самый верхний из поврежденных, разрушился более чем на 60 %, а круглый свод, который защищает спинной мозг, был сломан и сомкнут в кольцо, как бублик. Когда позвонок сжимается и ломается, кость должна куда-то деваться. В моем случае множество осколков вошло в мой спинной мозг. Картина вырисовывалась неприглядная.

На следующее утро я проснулся и будто бы снова очутился в дурном сне с полным набором неврологических симптомов, включая несколько различных типов болей; онемений и покалываний, а также потерю чувствительности в ногах и трудность в управлении движениями.

Когда в больнице у меня взяли анализы крови, сделали рентген, компьютерную и магниторезонансную томографию, хирург-ортопед показал мне результаты и мрачно озвучил новости. Чтобы собрать все осколки кости, которые были теперь в моем спинном мозге, мне требовалась хирургическая операция по имплантации стержня Харрингтона. Для этого нужно было отпилить задние части позвонков от двух до трех сегментов выше и ниже переломов, а затем привинтить и сжать вместе два 12-дюймовых стержня из нержавеющей стали по обеим сторонам вдоль позвоночного столба. Затем они соскоблят немного костной ткани с моей бедренной кости и нанесут ее на стержни. Это будет серьезное хирургическое вмешательство, но зато я получу шанс снова ходить, хотя, возможно, останусь инвалидом, и мне придется переносить

хроническую боль всю оставшуюся жизнь. Стоит ли говорить, что мне не очень нравился такой прогноз.

Однако если отказаться от хирургии, то мне грозил неизбежный паралич. Лучший невролог в Палм-Спрингс, согласный с мнением первого хирурга, сказал мне, что он никогда не слышал ни об одном пациенте с моим диагнозом в Соединенных Штатах, который отказался бы от операции. Удар был такой силы, что мой восьмой позвонок принял форму клина, и это не позволит позвоночнику выдержать вес моего тела, если я встану на ноги. Мой хребет разрушится, загоняя эти осколки позвонка глубоко в спинной мозг, что приведет к мгновенному параличу грудного отдела и нижней части тела. Такой вариант был еще хуже.

Меня перевели в больницу города Ла-Хойя, поближе к дому, где я услышал еще два мнения, одно из которых принадлежало ведущему хирургу-ортопеду Южной Калифорнии. Неудивительно, что оба доктора сошлись во мнениях, что мне нужно хирургическое вмешательство с имплантацией стержня Харрингтона. Выбор у меня был невелик – либо соглашаться на операцию, либо стать паралитиком и больше никогда не ходить. Будь я профессиональным медиком, дающим совет, я сказал бы то же самое. Это был самый безопасный выбор. Но я все-таки сделал по-своему.

Наверное, в те годы я был просто самоуверенным юнцом, но я воспротивился медицинскому приговору и рекомендациям экспертов. К тому же для меня было очевидно, что в каждом из нас существует некий дух, невидимое сознание, источник и податель жизни. Он поддерживает, помогает, защищает и исцеляет нас каждую секунду. Он создает почти 100 триллионов специализированных клеток (начав всего с двух), он заставляет сердце сокращаться сотни тысяч раз в день, он способен провести сотни тысяч химических реакций в каждой клетке каждую секунду – не говоря уже о других удивительных функциях. Я рассуждал так. Если этот внутренний разум реален и если он сознательно, с любовью и заботой управляет нами, да еще обладая такими удивительными возможностями, то, может быть, стоит перенести внимание с внешнего мира на внутренний, чтобы обнаружить его там и наладить с ним отношения.

Однако хотя умом я и понимал, что у тела есть способность к самоисцелению, теперь мне предстояло применить каждую крупницу известной мне философии, чтобы вывести это знание на следующий уровень и выше, – связать переживание с исцелением. И поскольку я никуда не ходил и мне нечего было делать, кроме как лежать пластом, я решил для себя две вещи. Во-первых, каждый день я буду направлять все мое сознательное внимание на этот разум во мне, показывая ему план, образец, картину, сопровождая это очень специфическими приказами, а затем полностью отдамся во власть этому высшему разуму, имеющему безграничную власть, поручив ему мое исцеление. И, во-вторых, я не позволю проскочить мимо моего осознания ни одной зловредной мысли. Проще простого, не правда ли?

Радикальное решение

Вопреки совету врачебного консилиума, я покинул больницу на машине «Скорой помощи», которая доставила меня в дом двоих моих близких друзей, где мне предстояло провести следующие три месяца в борьбе за выздоровление. Задача была поставлена. Я решил, что начну ежедневно позвонить за позвонком восстанавливать свой позвоночник, чтобы показать этому разуму, если ему небезразличны мои усилия, чего я хочу. Я понимал, что это потребует моего полного присутствия в каждом моменте настоящего, – без воспоминаний или сожалений о прошлом, без надежд или тревог о будущем, без навязчивых мыслей об условиях моей внешней жизни, без сосредоточения на боли или симптомах. Это совсем как во взаимоотношениях с другим человеком – ведь мы всегда знаем, когда он рядом, а когда его нет, правда? Следовательно, высшее сознание будет знать, когда я *здесь*, а когда нет. Мне придется полностью присутствовать во время взаимодействия с этим разумом. Мое присутствие в настоящем должно будет соответствовать его присутствию, моя воля – соответствовать его воле, а мой ум – соответствовать его уму.

Итак, по два часа дважды в день я уходил в себя и начинал создавать картину желаемого результата – полностью вылеченный позвоночник. Конечно, я стал понимать, насколько прежде я был бессознательным и рассредоточенным. Парадоксально. Тогда я вдруг понял:

когда с человеком случается кризис или травма, он тратит слишком много своего внимания и энергии, думая о том, чего он *не хочет*, вместо того, чтобы думать о том, чего *хочет*.

И я тоже в первые несколько первых недель повторял эту ошибку, чуть ли не ежесекундно.

Однажды в середине моей медитации по созданию той жизни, которой я желал (то есть с полностью вылеченным позвоночником), я внезапно осознал, что подспудно думаю о том, что сказали мне хирурги несколько недель назад, – что я никогда больше не встану на ноги. Мне бы следовало целиком погрузиться в процесс внутреннего восстановления своего позвоночника, но меня вдруг озаботила новая мысль: уж не придется ли мне продать мою хиропрактику?¹ То я шаг за шагом мысленно репетировал, как снова хожу, то ловил себя на том, что представляю, каково это будет – провести остаток жизни, сидя в инвалидной коляске...

Всякий раз, когда я терял концентрацию и отвлекался на любые посторонние мысли, мне приходилось начинать сначала и снова целиком проделывать всю схему визуализации. Это было скучно, невыносимо, и честно скажу – за всю жизнь мне никогда не было тяжелее, чем тогда. Но я рассуждал так: перед тем внутренним наблюдателем должна предстать ясная, незагрязненная и непрерывная картина того, что я хочу, чтобы высший разум исполнил это. И я надеялся – нет, я *знал*, – что он способен это исполнить. Я лишь должен от начала до конца оставаться присутствующим и не проваливаться в бессознательное.

В конце концов, через шесть недель битвы с самим собой в усилиях сохранять присутствие сознания, я научился выполнять свою практику внутреннего восстановления без необходимости останавливаться и начинать сначала. Я запомнил тот день, когда это произошло впервые. Это было как хороший удар по теннисному мячу. В этом было что-то *правильное*. Оно попало в точку. Я попал в точку. И я чувствовал себя наполненным, удовлетворенным и цельным. Впервые я был по-настоящему спокоен и присутствовал – умом и телом. В голове не было ни внутреннего монолога, ни анализа, ни мыслей, ни навязчивых забот – что-то сдвину-

¹ Другое название мануальной терапии, принятое в США. – Прим. ред.

лось, и преобладало ощущение тишины и покоя. Я больше не беспокоился обо всех вещах, о которых мне вроде бы нужно было беспокоиться в моем прошлом и будущем.

И это понимание укрепило мой путь, и практика восстановления позвоночника каждый день давалась мне все легче. Самое главное, я начал замечать некоторые весьма значительные перемены. Именно тогда я начал связывать свою ментальную практику с тем, что происходило в моем теле. Как только я устанавливал эту связь, я уделял еще больше внимания тому, что делал, и выполнял это снова и снова. В результате я продолжал практику с большой радостью и вдохновением, вместо прошлых противных, натужных усилий. И внезапно то, что сначала занимало у меня два или три часа для завершения в одном сеансе, я смог выполнять за более короткое время. Теперь у меня освободилось много времени.

Я начал думать о том, как будет здорово снова увидеть закат над океаном или пообедать с друзьями в ресторане. Я понимал, что все это будет стоить мне колоссальных усилий.

Я представлял, что принимаю душ и чувствую, как вода стекает по моему телу, или что гуляю по пляжу в Сан-Диего, а ветер дует мне в лицо. Это были простые вещи, которым я прежде не придавал значения, но теперь они обрели особый смысл. Я старался представить их настолько живо, чтобы физически ощутить влажность воды и дуновение ветра.

В тот момент я не очень понимал, что делаю, но теперь-то понимаю – на самом деле я начинал думать о тех возможных потенциалах, которые всегда существуют в квантовом поле, а затем эмоционально принимал каждый из них. И поскольку я выбрал это намеренное будущее и сочетал его с эмоциями (представляя, что я буду чувствовать там, в этом будущем), то уже в настоящий момент мое тело верило, будто оно *находится* в этом будущем переживании.

По мере того, как моя способность наблюдать желанную судьбу становилась все острее и острее, мои клетки начали восстанавливаться. Я посылал сигналы своим генам, и мое тело *действительно* начало поправляться быстрее.

То, чему я учился, является одним из главных принципов квантовой физики – разум и материя нераздельны, наши сознательные и бессознательные мысли и чувства и есть те самые чертежи, которые управляют нашей судьбой. Когда человек сосредоточен на возможном будущем, он взаимодействует с потенциалом безграничных возможностей в квантовом поле. И, взаимодействуя, оба разума способны воплотить любую будущую реальность, ведь потенциально она уже существует. Таким образом, каждый из нас – богоподобный творец, независимо от расы, пола, культуры, общественного положения, образования, религиозных верований или прошлых заблуждений. Я понял это и впервые в жизни почувствовал себя по-настоящему благословленным.

Я принял и другие ключевые решения по поводу моего исцеления. Я начал следовать особому режиму, который включал диету, визиты друзей, практиковавших лечение энергией, и тщательно разработанную программу реабилитации. И все-таки самым важным для меня в то время было установить контакт с моим внутренним сознанием и с его помощью использовать ум для лечения тела.

Через девять с половиной недель после аварии я встал на ноги и вернулся к нормальной жизни – обойдясь без гипса и хирургического вмешательства. Я выздоровел полностью. С десятой недели я снова стал принимать пациентов, а на двенадцатой возобновил тренировки и поднятие тяжестей, продолжая заниматься реабилитацией. А теперь, спустя почти 30 лет после той катастрофы, я могу честно сказать, что с тех пор у меня вообще редко что болит.

Исследование начинается всерьез

Однако на этом мои приключения не закончились. Нет ничего удивительного в том, что я не смог вернуться в свою обычную жизнь. Моей прежней жизни не было, как не было и прежнего меня. Я изменился во многих отношениях. Я получил посвящение в такую реальность, которую не мог по-настоящему понять никто из моих знакомых. Я не мог теперь общаться с большинством старых друзей, и путь в прошлую жизнь был для меня закрыт. То, что прежде было важно для меня, отныне не имело никакого значения. И я стал задавать себе вселенские вопросы: «Кто я?», «В чем смысл жизни?», «Что я здесь делаю?», «В чем мое предназначение?» и «Что есть Бог?» Я почти совсем удалился от всего мирского и занялся изучением духовности. Вскоре я переехал из Сан-Диего на северо-запад Тихоокеанского побережья, где позже открыл клинику мануальной терапии неподалеку от городка Олимпия, штат Вашингтон.

Со временем меня сильно заинтересовали самопроизвольные ремиссии: когда люди излечивались от серьезных заболеваний без вмешательства официальной медицины вроде хирургии или медикаментозного лечения. Во времена моей болезни я заключил сделку с внутренним разумом, что если я когда-нибудь встану на ноги, то проведу остаток своей жизни, изучая и исследуя взаимосвязь ума и тела и идею превосходства духа над материей. Именно этим я занимаюсь уже почти три десятилетия.

Я путешествовал по разным странам в поисках людей, которым был поставлен диагноз и назначено лечение, оказавшееся неэффективным. По непонятным причинам эти люди справлялись с болезнью самостоятельно. Пытаясь разобраться в причине такого исцеления, я опрашивал их и выявил нечто общее в их переживаниях – каждый из случаев чудесного исцеления опирался на мощную внутреннюю психологическую поддержку.

Научный зуд во мне становился все сильнее, и мое любопытство приумножилось. Я снова стал посещать лекции в университете и изучать результаты последних исследований в нейробиологии. Моя аспирантская программа включала мозговую визуализацию, нейропластичность, эпигенетику и психонейроиммунологию. И я надеялся, что теперь, получив знания о науке изменения своего разума, я смогу помочь больным и здоровым людям, желающим измениться не только ради поддержания здоровья, но и ради совершенствования личных взаимоотношений, карьеры, семьи и жизни в целом.

Позже в числе четырнадцати ученых и исследователей меня пригласили сниматься в документальном фильме «*Покрытое тайной: Так что же мы знаем?!*», которому суждено было в одночасье стать сенсацией. Этот фильм приглашал людей поразмышлять о природе реальности, а затем применить полученные знания в жизни и посмотреть, *стало* ли их наблюдение материальной реальностью. Люди по всему миру обсуждали этот фильм и затронутые в нем концепции. На волне этого успеха вышла моя первая книга *Evolve Your Brain: The Science of Changing of Your Mind*, которая была опубликована в 2007 году. Вскоре после ее выхода люди стали спрашивать меня: «Как ты это *делаешь*? Как ты *меняешься* и *создаешь* ту жизнь, какую *пожелаешь*?» Этот вопрос мне задавали чаще всего.

В результате я набрал команду и начал проводить семинары и мастер-классы о том, как устроен мозг и как можно перепрограммировать свое мышление на основе нейрофизиологических принципов. Поначалу это были преимущественно популяризаторские лекции. Однако мои слушатели хотели большего, поэтому я добавил медитации, чтобы объединить общую информацию с практикой, объясняя участникам практические шаги по изменению своего разума и тела и, в конечном счете, – своей жизни. Я проводил мастер-классы в разных частях света. Слушатели стали спрашивать меня: «А что *дальше*?» И тогда я ввел следующий уровень. Но даже после этого большинство участников попросили меня о еще более продвинутом уровне. Это повторялось повсюду, где я выступал.

Я научил их всему, что знал сам, но люди продолжали просить большего, поэтому я изучил еще кое-что и затем усовершенствовал свои выступления и практику медитаций. Движение набирало обороты, а я получал хорошую обратную связь – люди научились избавляться от пагубных саморазрушительных привычек и получать от жизни удовольствие. Хотя в ту пору мы с коллегами не замечали разительных перемен, людям нравились наши идеи, и они жаждали продолжать практику. Поэтому я снова и снова приходил туда, где меня ждали. Для себя я решил, что когда меня перестанут приглашать, я пойму, что работа моя закончена.

Года через полтора после нашего первого мастер-класса мы с командой начали получать электронные письма от наших участников, описывающих положительные сдвиги, которые они переживали, продолжая практиковать медитации. Перемены к лучшему потоком хлынули в жизнь этих людей, и они были счастливы. Обратная связь, которую мы получили за следующий год, привлекла мое внимание и заинтересовала моих сотрудников. Наши участники сообщали не только о субъективных изменениях самочувствия, но и об улучшениях объективных показателей – медицинских анализов. Эти люди осуществили те физические, психические и эмоциональные сдвиги, которые я изучал, наблюдал, а потом описал в книге *Evolve Your Brain*.

Это очень воодушевило меня, ибо я знал, что все воспроизводимое на практике может стать предметом научного анализа. Казалось, что первая часть большинства посланий написана под копирку, – они начинались с одних и тех же слов: «Вы ни за что не поверите...» И происходящие с ними изменения теперь становились чем-то большим, нежели случайное совпадение.

В том же году в Сиэтле состоялись два семинара, на которых люди рассказали о переменах в их жизни. Например, женщина с рассеянным склерозом (РС), которая по приезду не могла обходиться без костылей, к концу мастер-класса начала ходить без посторонней помощи. На другом семинаре уже другая женщина, страдавшая РС десять лет, вдруг начала танцевать, заявив, что паралич и онемение, которые она чувствовала в левой ноге, полностью исчезли. (Ты еще прочитаешь об одной из этих женщин в следующих главах.) Идея навстречу пожеланиям, в 2010 году я провел еще более продвинутый мастер-класс в штате Колорадо. И его участники стали замечать улучшение здоровья прямо во время семинара. Люди вставали, подходили к микрофону и рассказывали вдохновляющие истории.

Примерно в то же время меня пригласили выступить перед большим собранием руководителей бизнеса с лекцией о биологии изменений, нейробиологии лидерства и изложением концепции трансформации личности. После основного доклада несколько руководителей обратились ко мне с предложением адаптировать мои идеи для корпоративной модели трансформации. И тогда я разработал восьмичасовой курс, который можно было приспособить для компаний и организаций. И этот курс оказался таким удачным, что породил нашу корпоративную программу «Гений за тридцать дней». Вскоре я уже работал с такими клиентами, как *Sony Entertainment Network*, *Gallo Family Vineyards*, телекоммуникационная компания *WOW!* (старое название *Wide Open West*), и многими другими. Это привело к разработке частного тренинга для руководителей высшего звена.

Спрос на наши корпоративные программы возрос настолько, что я приступил к обучению тренерского персонала. Сейчас у меня более тридцати активных инструкторов, включая бывших директоров, корпоративных тренеров, психотерапевтов, адвокатов, врачей, инженеров и кандидатов наук в разных областях, которые разъезжают повсеместно и преподают этот подход к трансформации в компаниях. (В 2014 году мы начнем сертификацию независимых тренеров, обучая их использованию модели изменений для их собственных клиентов.) Даже в своих самых смелых мечтах я никогда не представлял такого будущего.

В 2012 году вышла моя вторая книга, «Сила подсознания, или Как изменить жизнь за 4 недели», призванная служить практическим дополнением к моей книге *Evolve Your Brain*. В ней я не только подробнее объяснил нейробиологию изменений и эпигенетику, но также пред-

ложил четырехнедельную программу, включавшую пошаговые инструкции для воплощения этих изменений в жизнь, основанную на опыте своих тогдашних мастер-классов.

Затем я провел еще один, более продвинутый семинар в штате Колорадо. И там произошло *семь* самопроизвольных ремиссий разнообразных заболеваний. Одна женщина, которая питалась одной только зеленью из-за тяжелой пищевой аллергии, поправилась на тех же выходных. Другие участники исцелились от целиакии², болезни щитовидной железы, сильных хронических болей и других патологий. Мы вдруг стали замечать некоторые по-настоящему важные изменения в жизни людей, которые отказывались от своей нынешней реальности ради создания новой. Все это происходило у меня на глазах.

² Целиакия (глютеновая энтеропатия) – аутоиммунное и аллергическое заболевание, нарушение пищеварения, вызванное повреждением ворсинок тонкой кишки пищевыми продуктами, содержащими определенные белки – глютен (клейковина) и близкими к нему белками злаков (авенин, гордеин и др.). – *Прим. ред.*

Информация ради трансформации

Тот семинар в Колорадо в 2012 году стал поворотным пунктом в моей карьере. Я смог, наконец, увидеть, что люди не просто применяют полученные знания, чтобы поправить свое здоровье, они начинают посылать новые сигналы своим генам – *прямо во время медитаций*, в реальном времени.

Что-то очень важное *должно* было произойти в психике человека и в его теле, если, годами страдая от какой-нибудь болезни, вроде волчанки, он смог выздороветь в течение часовой медитации.

Я стремился найти способ, позволяющий объективно измерять эти перемены, чтобы ясно понимать, что происходит.

И тогда в начале 2013 года я предложил совершенно новый тип семинара, который вывел наши мастер-классы на новый уровень. Я пригласил команду нейробиологов, инженеров и квантовых физиков с очень сложными приборами на свой четырехдневный мастер-класс в Аризоне, где было более двухсот участников. Специалисты применяли свои приборы для замеров показателей электромагнитного поля в зале, где проходил мастер-класс, дабы выяснить, как изменяется энергия в течение семинара. Кроме того, они замеряли энергетическое поле вокруг тел участников и в их энергетических центрах (известных как *чакры*), чтобы выяснить, способны ли люди влиять на эти центры.

Для этих измерений специалисты использовали очень сложные методики и оборудование: электроэнцефалографию (ЭЭГ), показывающую электрическую активность мозга; количественную электроэнцефалографию (QEEG) для проведения компьютерного анализа данных ЭЭГ; оценку вариабельности сердечного ритма (HRV) – это особый показатель сердечного ритма, отражающий взаимодействие между сердцем и мозгом; а также газоразрядную визуализацию (GDV) – для визуальной оценки перемен в биоэнергетическом поле.

Мы сканировали мозг многих участников до и после семинара, а также выборочно сканировали мозг некоторых участников прямо во время занятия, чтобы выяснить, можно ли увидеть нейрофизиологические изменения в реальном времени во время медитаций, которые я проводил. Это был замечательный мастер-класс. У одного пациента с болезнью Паркинсона полностью прекратился тремор. Другой участник с черепно-мозговой травмой тоже поправился. Люди, имевшие опухоли мозга и тела, обнаруживали, что мучавшие их новообразования исчезли. Многие страдавшие хронической суставной болью испытали облегчение впервые за многие годы. И это только малая доля среди множества других глубоких изменений.

Во время того удивительного семинара мы наконец смогли зафиксировать объективные изменения с научной точностью и документировали субъективные оценки самочувствия участников. То, что мы наблюдали и записывали, вершило историю. Позже в этой книге вы увидите, на что способен человек – я поделюсь историями о том, как обычные люди совершают невероятные вещи.

Разрабатывая свой мастер-класс, я стремился предоставить людям научную информацию и снабдить их необходимыми инструкциями о том, как применять эти сведения для достижения личной трансформации высшей степени. В конечном счете, наука – это язык современного мистицизма. Я выяснил, что, когда начинаешь говорить на языке религии или древних культурных традиций, нередко в аудитории среди слушателей возникает раскол. А чисто научные данные, поясняя мистическое, объединяют людей.

Кроме того, я обнаружил, что если мне удалось объяснить людям научную модель трансформации (привнеся туда элементы квантовой физики с ее теорией возможностей) вместе с новейшими данными из области нейробиологии, нейроэндокринологии, эпигенетики и психо-

нейроиммунологии; а также научить слушателей применить эту модель на практике – тогда они способны воплотить трансформацию в жизнь. А если мне удастся замерять происходящую с ними трансформацию, то я смогу использовать эти данные для разъяснения людям принципов той трансформации, которую они только что пережили. Имея *такую* модель, они смогут пережить *следующую* трансформацию и так далее. По мере того как человек преодолевает разрыв между тем, за кого он себя принимает, и тем, кем является на самом деле – божественным творцом реальности, – он будет способен и дальше продолжать в том же духе. Я назвал эту концепцию «информация для трансформации», и она стала моей новой страстью.

В настоящее время я веду 7-часовой вводный интенсивный курс онлайн и лично провожу 9–10 трехдневных развивающих мастер-классов в год по всему миру. Кроме того, я организую пару пятидневных продвинутых мастер-классов, куда приходят другие ученые со своим оборудованием для оценки изменений в мозге и сердце, а также энергетических показателей в реальном времени. Результаты поражают воображение.

Вступление

Сделать разум материей

Невероятные результаты, наблюдаемые на моих продвинутых мастер-классах, а также полученные там научные данные, привели меня к идее *плацебо эффекта*, красной нитью проходящей через всю эту книгу. Почему люди выздоравливают, принимая пустую пилюлю или получая инъекцию обычного физиологического раствора? Их вера в нечто, находящееся вовне, приводит их состояние к улучшению?

Я подумал: «А что, если люди начнут верить в *самих себя* вместо того, чтобы верить в нечто внешнее? Что, если они поверят, что смогут изменить себя внутренне и привести в такое же состояние, как и те, кто принимает плацебо? Разве не это сделали и продолжают делать участники наших мастер-классов, чтобы пойти на поправку?

Почему нам нужна пилюля или инъекция, чтобы изменить состояние своего бытия? Ведь можно научить людей проделывать с собой то же самое, рассказав им, как работает эффект плацебо.

В конечном счете, проповедник-змеедержец, способный пить стрихнин без каких бы то ни было биологических последствий, явно изменил состояние своего бытия, ведь так? (Подробнее об этом далее, в первой главе.) Получается, что можно научить людей проделывать это самостоятельно, не рассчитывая на нечто извне, – без плацебо! Надо лишь убедить людей, что они сами *и есть* плацебо? Вместо того чтобы веровать в сахарную пилюлю или инъекции физиологического раствора, пусть они направят свою веру на неведомую силу сознания и сделают это неведомое *известным*.

Вот об этом и написана моя книга. В ней я надеюсь убедить читателя осознать, что он от природы наделен механизмами, позволяющими творить чудеса. Моя цель – демистифицировать концепции плацебо с помощью новой науки. Я хочу, чтобы как можно больше людей поняли, что в их силах изменить свое внутреннее состояние, здоровье и осуществить положительные перемены во внешнем мире. Вероятно, это звучит слишком неправдоподобно. В конце книги представлены результаты некоторых исследований, проведенных на моих мастер-классах, позволяющие убедиться, что такое возможно.

О чем *не* рассказывает эта книга

Хочу пояснить, что *не* будет обсуждаться в этой книге, чтобы избежать недоразумений. Прежде всего, здесь не будет затронут этический аспект применения плацебо в медицинском лечении. Дебатов на тему моральной оправданности лечения пациента инертным веществом (не являющимся официально признанным лекарством) и так предостаточно. Подобная дискуссия вполне была бы оправдана в более широком разговоре о плацебо, но она не имеет никакого отношения к основной идее этой книги. Книга «Сам себе плацебо» посвящена тому, как человек может пересадить себя в водительское кресло и управлять собственными изменениями, а вовсе не тому, хорошо или плохо лечить людей, опираясь на веру и убеждения.

Эта книга также не имеет отношения к отрицанию болезней. Ни один из методов, о которых ты здесь прочтешь, не связан с отрицанием каких бы то ни было недугов, которыми ты, может быть, в настоящее время страдаешь. Наоборот, задача этой книги – помочь трансформировать любое заболевание. Речь пойдет о тех изменениях, которые осуществляет человек, переходя от болезни к здоровью. «Сам себе плацебо» не отвергает реальность, а дает модель создания *новой* реальности.

Объективные показатели медицинских анализов проинформируют тебя, срабатывает или нет то, что ты делаешь. Когда ты увидишь созданные тобой результаты, следует обратить внимание на то, что именно ты совершил, чтобы их добиться, и продолжать в том же духе. А если то, что ты делаешь, не работает, значит, надо что-то менять. Это и есть сочетание науки и духовности. Отрицание же происходит, когда ты не оцениваешь объективно реальность происходящего внутри и вокруг тебя.

Эта книга, помимо прочего, опускает вопросы эффективности разнообразных лечебных методик. Существует великое множество таких методик, и многие из них работают вполне хорошо. У каждой из них есть система оценки эффективности, подтвержденная на практике, но в своей книге я не буду останавливаться на перечислении и сравнении этих подходов. Моя задача – познакомить читателя с конкретной методикой, позволяющей исцелить самого себя, изменив образ мыслей. Ты волен продолжать использовать традиционные лечебные подходы, которые тебе помогают, будь то рецептурные лекарства, хирургия, акупунктура, мануальная терапия, биологическая обратная связь, массаж, диеты, йога, рефлексология, энергетическая медицина, звукотерапия и так далее. «Сам себе плацебо» не имеет никакого отношения к отрицанию медицины. Она лишь посвящена отказу человека от собственных самовозложенных ограничений.

Содержание книги

«Сам себе плацебо» состоит из двух частей.

Часть I дает подробные знания и дополнительные сведения, необходимые для понимания эффекта плацебо и механизмов его работы в мозге и теле. Она научит *самостоятельно* создавать этот вид чудесных изменений в твоём собственном организме – *одной только мыслью*.

Глава 1 начинает книгу, рассказывая несколько невероятных историй, демонстрирующих удивительную мощь человеческого разума. Некоторые из этих рассказов иллюстрируют, как мысли человека вылечили его, а другие показывают, что образ мыслей способен довести и до болезни (а иногда даже приблизить смерть). Ты прочтешь о мужчине, который умер, узнав, что у него рак, хотя вскрытие обнаружило, что диагноз был неверный. Узнаешь о женщине, десятилетиями страдавшей депрессией, которая почти полностью вылечилась, принимая плацебо. Я расскажу о группе отставных военных, хромавших из-за остеоартрита, которые чудесным образом поправились после имитации коленной хирургии. Ты даже прочтешь несколько потрясающих историй о проклятиях вуду и змеедержцах. Я стремлюсь показать широкий диапазон возможностей человеческого разума без применения средств современной медицины. Надеюсь, что это вызовет у тебя вопрос: «Как такое возможно?»

Глава 2 посвящена краткой истории плацебо, прослеживая данные научных открытий, начиная с 1770-х годов (например, один венский доктор использовал магниты, чтобы вызвать то, что он считал терапевтическими конвульсиями) и до наших дней. Здесь описано, как нейробиологи разгадывают тайны работы разума. Ты познакомишься с врачом, который разработал методику гипноза, а также с полевым хирургом периода Второй мировой войны, который успешно использовал инъекции физиологического раствора для обезболивания раненых солдат, когда у него закончился морфий. Я расскажу об эксперименте японских исследователей в области психонейроиммунологии. Они заменили листья ядовитого плюща листьями безобидного растения и обнаружили, что испытуемые сильнее реагируют на то, что им говорят о предстоящих ощущениях, чем на собственные чувства.

Ты также прочтешь о Нормане Казинсе, который досмеялся до полного выздоровления. О гарвардском исследователе, докторе медицины Герберте Бенсоне, сумевшем уменьшить факторы риска сердечной патологии у пациентов благодаря трансцендентной медитации. Узнаешь, как итальянский нейробиолог, доктор медицины и философии Фабрицио Бенедетти настроил пациентов на прием лекарства, а сам подsunул плацебо – и наблюдал в их мозге выработку тех же самых нейрохимических веществ, которые обычно провоцирует прием лекарства. Я познакомлю тебя с поразительным новым исследованием, которое поистине вносит в игру новые правила. Оно показало, что состояние пациентов с синдромом раздраженной толстой кишки значительно улучшилось благодаря плацебо, хотя они, все до одного, *прекрасно знали*, что препарат, который им дают, является именно плацебо, а не действующим лекарством.

Глава 3 познакомит с мозговыми механизмами эффекта плацебо. В каком-то смысле плацебо работает потому, что ты принимаешь и поддерживаешь новую мысль о том, что можешь выздороветь, и она замещает представление о том, что ты всегда был больным. Это означает, что ты можешь изменить свое мышление и вместо неосознанного представления о том, что твое будущее подобно привычному прошлому, предвкушать и ожидать новый возможный результат. Если ты согласишься с этой идеей, тогда тебе придется понаблюдать, как ты обычно мыслишь, понять, что такое разум и как он воздействует на тело.

Ведь пока ты придерживаешься определенных представлений, они будут приводить к одному и тому же выбору и, следовательно, к одним и тем же поступкам, которые создают те же переживания и вызывают те же эмоции, что, в свою очередь, снова порождает те же мысли.

В результате на нейрохимическом уровне ты остаешься тем же самым. Фактически ты как бы напоминаешь самому себе, кем ты, по-твоему, являешься. Однако не спеши – ты вовсе не обречен оставаться таким всю жизнь. Ниже я объясню концепцию нейропластичности – ведь мозг способен изменяться на протяжении всей нашей жизни, создавая новые нейронные пути и новые связи.

Глава 4 рассказывает об эффекте плацебо в теле, объясняя следующий этап физиологии плацебо. Она начинается с рассказа о группе пожилых мужчин, которые посетили недельный семинар, организованный гарвардскими исследователями. Ученые предложили мужчинам притвориться, что им на 22 года меньше. К концу недели у участников эксперимента возникли многочисленные физиологические изменения – часы в их организме словно повернули вспять, и ты сможешь узнать, в чем секрет этих изменений.

Чтобы объяснить это, в главе мы обсудим, что такое гены и как они посылают сигналы организму. Относительно новая и захватывающая наука эпигенетика во многом пересмотрела прежнее представление о том, что наши гены – это наша судьба. Оказывается, наш разум может заставлять гены изменяться. Существуют замысловатые природные механизмы, позволяющие включать одни гены и выключать другие, то есть мы не обречены на экспрессию только тех генов, которые унаследовали. Таким образом, ты можешь научиться изменять свою нейронную конфигурацию, посылая нужные сигналы генам и порождая реальные изменения в организме. Ты прочтешь и о том, как наш организм получает доступ к стволовым клеткам (материи, которая лежит в основе многих чудес плацебо), чтобы производить новые, здоровые клетки там, где имеются повреждения.

Глава 5 связывает две предыдущие главы вместе, объясняя, как мысли изменяют мозг и тело. Она начинается с такого вопроса: «Известно, что когда наше окружение меняется, мы посылаем своим генам иные сигналы. А нельзя ли посылать новые сигналы генам *еще до* реальных изменений в окружении?» Я расскажу о методике под названием *мысленная репетиция*, сочетающей ясное намерение с эмоциями (давая телу пример будущего переживания). Это позволяет испытать новое будущее событие в настоящий момент.

Секрет в том, чтобы сделать свои представления более реальными, чем внешнее окружение. В этом случае мозг не уловит разницу между этими двумя и изменится, словно желаемое событие уже произошло. Если ты сможешь успешно проделать это достаточное число раз, ты преобразуешь свое тело и начнешь посылать сигналы новым генам, производя эпигенетические изменения в организме. А затем ты можешь пройти прямо в эту новую реальность.

Эта глава не только излагает научные принципы таких преобразований, но дополнена историями из жизни многих публичных персонажей разного общественного положения, которые пользуются подобной методикой (порой неосознанно), дабы воплотить в жизнь свои самые смелые мечты.

Глава 6 посвящена концепции внушаемости. Она начинается с увлекательной, но леденящей душу истории об одном эксперименте, предполагавшем выяснить: можно ли запрограммировать среднестатистического, законопослушного, здорового и восприимчивого к гипнозу американца, сделать нечто такое, что в нормальных условиях он считает совершенно неприемлемым (скажем, выстрелить в иностранца).

Ты узнаешь, что люди обладают неодинаковой внушаемостью и чем более человек внушаем, тем легче получает доступ к своему подсознанию. Это ключ к пониманию эффекта плацебо, потому что сознательный разум представляет собой только 5 % того, что мы есть. Остальные 95 % – это набор подсознательно программируемых состояний, в которых тело становится умом. Человеку необходимо научиться выходить за пределы аналитического ума и входить в операционную систему своих подсознательных программ, тогда его новые мысли породят изменения его генетической судьбы. Я расскажу о медитации – главном средстве такого совер-

шенствования. Эта глава заканчивается кратким описанием различных состояний и мозговых волн.

Глава 7 целиком посвящена тому, как представления, убеждения и восприятие изменяют состояние нашего бытия и создают твою личность – твою персональную реальность. Мы поговорим о том, как сдвинуть их, чтобы создать новую реальность. О силе, которая приводит в действие бессознательные убеждения. И ты получишь шанс осознать некоторые из собственных убеждений, которые вынашивал, не понимая этого.

Я объясню более подробно, почему, чтобы изменить свои убеждения и восприятия, следует сочетать ясное стремление с эмоциональным воодушевлением. Это заставляет твой организм поверить, что будущий потенциал, который ты выбрал из квантового поля возможностей, уже произошел. Такое чувство жизненно необходимо, потому что только когда выбор человека несет мощный заряд энергии (которая мощнее прежних шаблонов в его мозге и эмоциональной зависимости в его теле), он сумеет изменить схемы своего мозга и экспрессию генов своего тела (заново обусловив свое тело новым разумом, стирая любой след старой нейросхемы и рефлексов).

В Главе 8 я познакомлю тебя с квантовой вселенной, непредсказуемым миром материи и энергии. Здесь зарождаются атомы и молекулы всего сущего. Вселенная на самом деле представляет собой скорее поле подвижной энергии (которое выглядит как пустое пространство), нежели твердую материю. Квантовая физика утверждает, что настоящий момент потенциально содержит любые возможности. И это наш ключ к использованию эффекта плацебо для исцеления, потому что это подтверждает возможность выбрать для себя новое будущее, а затем действительно *наблюдать его в реальности*. Ты поймешь, что, по сути, человек способен пересечь реку перемен и сделать неведомое известным.

Глава 9 знакомит с тремя участниками моих мастер-классов, которые достигли поистине замечательных результатов в улучшении своего здоровья. Сначала я расскажу о Лори: у нее в возрасте 19 лет диагностировали редкую дегенеративную костную болезнь, которую ее врачи считали неизлечимой. И хотя кости ее левой ноги перенесли 12 серьезных переломов на протяжении нескольких десятилетий, оставив Лори в полной зависимости от костылей, сегодня она ходит совершенно нормально, не нуждаясь даже в трости. Причем рентген ее левой конечности не показывает никаких следов переломов.

Потом я представлю тебе Кэндис. У нее диагностировали болезнь Хасимото – серьезное заболевание щитовидной железы с целым букетом осложнений. Кэндис заработала этот недуг в напряженный период своей жизни, полный обид и злобы. Врач сказал Кэндис, что ей придется сидеть на лекарствах до конца своих дней, но она доказала, что он ошибается, и смогла повернуть свою болезнь вспять. Сегодня она влюблена в свою совершенно новую жизнь и не принимает никаких препаратов, а ее щитовидная железа, согласно анализам крови, работает нормально.

В конце главы мы познакомимся с Джоанной (женщиной, упомянутой во введении), матерью пятерых детей. Она была успешной бизнесвумен и предпринимателем, а затем вдруг внезапно свалилась, и у нее диагностировали развитую форму рассеянного склероза. Здоровье Джоанны стремительно ухудшалось, и вскоре она уже была не в состоянии передвигать ноги. Когда она впервые попала ко мне на мастер-класс, она добилась совсем небольших изменений, но настал день, когда эта женщина, годами не чувствовавшая собственных ног, вдруг встала и прошла через весь зал без посторонней помощи после всего лишь часовой медитации!

В главе 10 изложены не менее замечательные истории. Например, Мишель полностью исцелила себя от болезни Паркинсона, а Джон избавился от паралича рук и ног и смог встать с инвалидной коляски после медитации. Ты узнаешь, как Кэти (генеральный директор, живущая в сумасшедшем ритме) научилась отыскивать настоящий момент, а Бонни вылечила себя от фиброзных опухолей и обильных менструальных кровотечений. В заключение мы познако-

мимся с Женевьевой, которая во время медитации вошла в состояние такого блаженства, что слезы радости хлынули у нее из глаз, и с Марией, переживание которой иначе как оргазмом в мозге и не назовешь.

Я расскажу о данных мозгового сканирования этих людей, собранных моей командой, чтобы представить воочию те перемены, свидетелями которых мы были в реальном времени во время мастер-классов. Самое замечательное, о чем эти данные свидетельствуют: вовсе необязательно быть монахом или монахиней, ученым, естествоиспытателем или духовным лидером, чтобы совершить похожий подвиг. Герои этой книги – обычные люди. Прочитав эту главу, ты поймешь, что совершенное ими – вовсе не магия и даже не такое уж чудо. Они попросту освоили и применили вполне доступные навыки. И если ты будешь практиковать то же самое, то сумеешь добиться похожих изменений.

Часть II этой книги полностью посвящена медитации. Она начинается с **Главы 11**, где вкратце изложены некоторые простые подготовительные шаги для медитации и описаны приемы, которые будут тебе полезны. **Глава 12** содержит пошаговые инструкции применения медитативных методов, которым я обучаю на моих мастер-классах. Именно эти методы позволили участникам мастер-классов достичь столь замечательных результатов.

По счастью, хотя у нас нет еще всех ответов об использовании силы плацебо, самые разные люди на практике используют эти идеи *прямо сейчас* и добиваются удивительных изменений в своей жизни – таких изменений, которые многие считают практически невозможными. Методики, представленные в этой книге, не ограничиваются исцелением физических недугов. Их можно с успехом применить для улучшения любого аспекта твоей жизни. Надеюсь, эта книга вдохновит тебя испытать эти методики на себе и реализовать те же фантастические изменения в *твоей* жизни.

Примечание автора: все изложенные в этой книге истории, пережитые участниками моих мастер-классов, – истинны, но имена и особые приметы, по которым можно было бы узнать человека, изменены ради конфиденциальности.

Часть I

Информация

Глава 1

Разве такое возможно?

Пенсионер Сэм Лонд, бывший продавец обуви, живущий неподалеку от Сент-Луиса, в начале 1970-х начал испытывать трудности с глотанием.

Когда он наконец пришел на прием к доктору, тот обнаружил у Лонда рак пищевода с метастазами. В те годы метастатический рак пищевода считался неизлечимым – с таким диагнозом никто не выживал. Это был смертный приговор, и врач Лонда сообщил ему эту новость подходящим к случаю скорбным тоном.

Чтобы как можно больше продлить жизнь Лонда, доктор рекомендовал хирургически удалить злокачественную ткань в пищеводе и в желудке, где распространился рак. Доверяя доктору, Лонд согласился, и ему сделали операцию. Он ее неплохо перенес, но вскоре дела пошли совсем скверно. Скан печени Лонда обнаружил новости хуже некуда – обширный рак поразил всю ее левую долю. Доктор мрачно сказал Лонду, что в лучшем случае тот протянет всего несколько месяцев.

Тогда Лонд и его новая жена, которой, как и ему, шел восьмой десяток, решили переехать за 300 миль в Нашвилл, где у жены Лонда была семья. Вскоре после переезда в Теннесси Лонда определили в больницу, где ему назначили терапевта по имени Клифтон Мэдор. Войдя в первый раз в палату Лонда, д-р Мэдор увидел низенького, небритого человека, свернувшегося под ворохом покрывал. Он казался почти мертвым. Лонд был груб и неразговорчив, а медсестры рассказали, что он был таким с самого приезда несколько дней назад.

Кроме повышенного уровня глюкозы из-за диабета, остальные показатели крови Лонда были вполне нормальными, за исключением слегка увеличенного показателя энзимов печени, что, по-видимому, объяснялось раком печени. Дальнейшее медицинское обследование не выявило больше никаких отклонений, что было весьма странным, учитывая безнадежное состояние пациента. Следуя распоряжениям своего нового доктора, Лонд в полной мере получал физиотерапию, усиленную жидкую диету и внимательный, заботливый уход медицинского персонала. Через несколько дней он немного окреп, а его раздражительность стала сходить на нет. Он начал рассказывать доктору Мэдору о своей жизни.

Прежде Лонд был женат на другой женщине. И со своей первой женой они жили душа в душу. У них не могло быть детей, но им и без этого было хорошо вместе. Поскольку оба любили греблю, то, выйдя на пенсию, купили дом рядом с водохранилищем. И вот как-то поздно ночью неподалеку прорвало земляную дамбу, и стена воды разрушила и смыла их дом. Сам Лонд чудом спасся, уцепившись за какие-то обломки, но тело его жены так и не нашли.

«Я потерял все, что было мне дорого, – сказал он доктору Мэдор. – Той ночью наводнение поглотило мое сердце и душу».

Через шесть месяцев после гибели первой жены Лонду, который по-прежнему скорбел и пребывал в глубокой депрессии, диагностировали рак пищевода и сделали операцию. Именно тогда он встретил свою вторую жену, добрую женщину, которая знала о его неизлечимой болезни и согласилась заботиться о нем до последнего его вздоха. Спустя несколько месяцев после свадьбы они переехали в Нашвилл, а дальнейшую историю доктор Мэдор уже знал.

Как только Лонд закончил свой рассказ, доктор, пораженный тем, что он только что услышал, спросил сочувственно: «Чем я могу вам помочь?» Умирающий на минуту задумался.

«Мне бы хотелось встретить Рождество с женой и с ее родными, – ответил он наконец. – Помогите мне дожить до Рождества. Больше я ни о чем не прошу». Доктор Мэдор пообещал Лонду сделать все, что в его силах.

К тому времени, когда в конце октября Лонда выписали, он был действительно в гораздо лучшей форме. Доктор Мэдор был удивлен и обрадован тем, что Лонд чувствовал себя лучше. Теперь доктор принимал своего пациента раз в месяц. Но ровно через неделю после Рождества (аккурат под Новый год) жена Лонда снова привезла его в больницу.

Доктор Мэдор с удивлением обнаружил, что Лонд снова выглядел как умирающий. Доктор обнаружил незначительное повышение температуры, а рентген грудной клетки показал небольшое пятно пневмонии, хотя не было похоже, что пациент страдает респираторным заболеванием. Все анализы были в порядке, а бактериологический анализ, заказанный доктором, не выявил других заболеваний. Доктор Мэдор назначил антибиотики и кислород, все еще надеясь на лучшее, но в течение суток Сэм Лонд скончался.

Ты, наверное, думаешь, что это рассказ о типичном онкологическом диагнозе, за которым последовала неизбежная смерть пациента от неизлечимого заболевания?

Не спеши.

Самое странное началось, когда в больнице провели вскрытие тела Лонда. Его печень на самом деле *не была* заполнена раком – у него была всего лишь малюсенькая раковая опухоль в левой доле и очень небольшое пятнышко в легких. Ни одна из этих опухолей не была достаточно серьезной, чтобы убить человека. Более того, в области вокруг пищевода вообще не было никакой патологии. Неправильно проведенная в больнице Сент-Луиса томография печени, вероятно, по ошибке выдала такой диагноз.

Сэм Лонд умер не от рака пищевода и не от рака печени, и даже не от легкой формы пневмонии, с которой вернулся в больницу. Он умер лишь только потому, что все вокруг считали, что он умирает. Его доктор в Сент-Луисе был убежден, что Лонд при смерти, доктор Мэдор в Нашвилле думал так же. Жена Лонда и родственники жены тоже «знали», что Лонд умирает. И, самое главное, он сам был убежден, что скоро умрет. Неужели Сэм Лонд скончался *от одной только мысли*? Разве мысль может быть такой сильнодействующей? И если да, является ли этот случай уникальным?

Возможна ли передозировка плацебо?

Двадцатишестилетний аспирант Фред Мэйсон (имя изменено) впал в депрессию, когда его бросила девушка. Он увидел объявление о клинических испытаниях нового антидепрессанта и решил принять в них участие. У него уже был приступ депрессии за четыре года до этого, и доктор тогда прописал ему антидепрессант амитриптилин (элавил), но Мэйсону пришлось прекратить курс лечения из-за побочных эффектов – у него развилась чрезмерная сонливость и началось онемение конечностей. Тогда он счел это лекарство слишком сильнодействующим, а теперь надеялся, что у нового препарата не будет побочных эффектов.

Где-то через месяц после начала исследования он решил позвонить своей бывшей девушке. Они разругались по телефону в пух и прах, и после того как Мэйсон бросил трубку, он в сердцах схватил свою банку с экспериментальными пилюлями и проглотил все 29 штук, пытаясь покончить с собой. Однако уже через секунду он раскаялся в своем поступке. Выбегав в коридор своего многоквартирного дома, Мэйсон отчаянно звал на помощь, а затем без сил рухнул на пол. Соседка услышала его крики и обнаружила, что он лежит на земле.

Мэйсон сказал ей, что совершил ужасную ошибку, что проглотил все свои таблетки, но вовсе не собирался умирать. Он попросил соседку отвезти его в больницу, и она согласилась. Когда Мэйсона доставили в «Скорую помощь», он был бледным как полотно, а пот тек по

нему ручьями. Кровяное давление было 80/40, а пульс – 140. Часто дыша, он повторял как заведенный: «Я не хочу умирать!»

Когда врачи осмотрели Мэйсона, то не обнаружили ничего серьезного, кроме низкого артериального давления, повышенного пульса и учащенного дыхания. Несмотря на это, он казался вялым, а его речь была невнятной. Медицинская бригада поставила ему внутривенную капельницу с физиологическим раствором. У него взяли анализы крови и мочи и спросили, какое такое лекарство он принял. Мэйсон не смог вспомнить название.

Он сказал врачам, что это был экспериментальный антидепрессант, который входил в программу испытаний. Он вручил им пустую банку с наклейкой, на которой действительно была информация о клинических испытаниях, но не было названия лекарства. Врачам ничего не оставалось, как ждать результатов лабораторных анализов, внимательно следить за его состоянием, чтобы ему не стало хуже, и надеяться, что больничная администрация сможет связаться с исследователями, которые проводили испытание нового препарата.

Четыре часа спустя, после того как результаты лабораторных анализов пришли абсолютно нормальными, прибыл врач, который входил в группу клинического испытания препарата. Прочитав код с наклейки на пустой банке Мэйсона из-под лекарства, исследователь сверил его со своими записями. Он объявил, что Мэйсон на самом деле принимал плацебо, а пилюли, которые он проглотил, не содержали вообще никакого лекарства. За считанные минуты кровяное давление и пульс Мэйсона чудесным образом пришли в норму. Как по волшебству исчезла его убийственная вялость.

Мэйсон пал жертвой эффекта *ноцебо*, когда безвредное вещество вызывает губительные последствия из-за неоправданных опасений о его действии.

Как могло такое случиться, что у Мэйсона появились симптомы заболевания единственно потому, что он ожидал их появления? Мог ли разум Мэйсона, как и в случае с Сэмом Лондом, взять под свой контроль его тело, полное ожиданиями будущего трагического исхода, до такой степени, что этот сценарий *воплощался* в жизнь? Могло ли такое случиться, учитывая, что его разум должен был при этом влиять на такие функции, которые обычно не подвластны контролю сознания? И если такое возможно, можно ли использовать наши мысли для исцеления?

Волшебное исчезновение хронической депрессии

Дженис Шенфельд, 46-летний дизайнер интерьеров из Калифорнии, страдала от депрессии с подросткового возраста. Она не пыталась справиться со своим недугом до тех пор, пока в 1997 году не натолкнулась на объявление в газете. Нейропсихиатрический институт Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе (UCLA) искал добровольцев для клинических испытаний нового лекарственного препарата, антидепрессанта под названием венлафаксин (эффесор). Шенфельд ухватилась за этот шанс и решила опробовать новое лекарство на себе.

Когда Шенфельд в первый раз прибыла в институт, технический специалист сделал ЭЭГ ее мозга, чтобы посмотреть и записать активность мозговых волн в течение почти 45 минут, а вскоре после этого Шенфельд вышла из больничной аптеки с баночкой пилюль. Она знала, что примерно половина группы из 51 испытуемого будет принимать лекарство, а остальные получают плацебо, при этом (ради чистоты эксперимента) ни она сама, ни доктора, проводящие исследование, не имели ни малейшего представления о том, в какую группу она угодила. Строго говоря, до самого окончания исследования этого вообще никто не знал. Но в тот момент для Шенфельд это едва ли имело хоть какое-то значение. Она была возбуждена, ее окрыляла надежда, что после десятилетий титанической борьбы с клинической депрессией она, наконец, получит помощь.

Шенфельд дала согласие возвращаться на осмотр каждую неделю в течение всего исследования. Каждый раз она отвечала на вопросы о своем самочувствии и несколько раз снова проходила ЭЭГ. Вскоре после начала приема пилюль Шенфельд стала чувствовать себя несравнимо лучше впервые в своей жизни. Правда, временами она ощущала тошноту, но это ее только *радовало*, ибо она знала, что тошнота была одним из обычных побочных эффектов экспериментального лекарства. Она была уверена, что получила активное лекарство, поскольку ее депрессия улетучивалась, да к тому же она переживала побочные эффекты. И даже медсестра, с которой Шенфельд общалась во время еженедельных визитов в институт, была убеждена, что та получает настоящее лекарство, потому что видела положительные изменения ее состояния.

Наконец, по окончании восьминедельного испытания один из исследователей открыл ей шокирующую правду – Шенфельд, которая оставила мысли о самоубийстве и чувствовала себя заново родившейся после приема пилюль, на самом деле была в группе плацебо. Шенфельд была ошарашена. Она была уверена, что доктор ошибается. Она просто не могла поверить, что смогла практически поправиться после стольких лет удушающей тоски только из-за того, что съела банку сахарных пилюль. Как же так, ведь у нее даже были побочные эффекты! *Наверняка* это все-таки какая-то путаница. Она попросила доктора еще раз проверить списки. Тот добродушно рассмеялся и заверил пациентку, что в баночке, которую она брала с собой домой, в той самой баночке, которая вернула Шенфельд радость жизни, действительно не было ничего, кроме пустышек плацебо.

Пока Шенфельд сидела в кабинете в полном недоумении, доктор убеждал ее, что тот факт, что она не принимала настоящего лекарства, вовсе не означает, что она всю жизнь воображала симптомы депрессии, а потом свое нынешнее выздоровление, – это лишь означает, что ей помог не исследуемый препарат, а что-то другое.

И не только ей. Результаты исследования вскоре показали, что 38 % испытуемых из группы плацебо почувствовали улучшение, при том что в группе, получавшей эффе́ксор, таких было не намного больше – 52 %. Но когда были обработаны данные ЭЭГ, пришла очередь врачей удивляться. Такие пациенты, как Шенфельд, которые поправились от приема плацебо, не воображали улучшение своего состояния – у них действительно *изменился рисунок мозговых волн*. Показания ЭЭГ, педантично снимаемые на протяжении всего периода исследования, демонстрировали значительный рост активности в лобной коре, которая у депрессивных пациентов, как правило, весьма низкая.

Таким образом, эффект плацебо изменял не только психологический настрой Шенфельд, но приводил к реальным изменениям в ее биологии. Другими словами, результат сказывался не только на ее *психике*, но и на физиологических показателях работы *мозга*. Она не просто *чувствовала* себя здоровой – она *была* здорова. К концу исследования у Шенфельд был буквально другой мозг, причем без приема каких бы то ни было лекарств или изменения образа жизни. Значит, ее психика, ее разум изменили тело. И даже спустя лет десять после того эксперимента Шенфельд по-прежнему чувствовала себя прекрасно.

Как же это возможно, чтобы сахарная пустышка смогла не только устранить симптомы глубоко укоренившейся депрессии, но также вызвать подлинные побочные эффекты вроде тошноты? И почему инертное вещество способно влиять на функцию мозговых волн, усиливая активность в том самом отделе мозга, который наиболее поражен депрессией? Может ли субъективный внутренний настрой привести к таким объективно измеряемым физиологическим изменениям? Что происходит в психике и в теле, что позволяет плацебо прекрасно подменять настоящее лекарство? Может ли столь же феноменальное исцеление случиться не при хроническом психологическом расстройстве, но и при таком опасном для жизни соматическом заболевании, как рак?

«Чудесное» исцеление: опухоли играют в прятки

В 1957 году психолог из UCLA Бруно Клопфер опубликовал статью в ведомственном журнале с рассказом о человеке, которого он называл «господин Райт», у того была обширная лимфома – рак лимфатических желез. У пациента были огромные опухоли, некоторые размером с апельсин, в шее, в паху и под мышками, и его рак вообще не поддавался традиционным видам лечения. «Господин Райт» неделями не вставал с постели, «трясаясь в лихорадке, хватая ртом воздух, еле живой». Его доктор Филип Уэст не верил в выздоровление, но сам Райт не сдавался. Когда он узнал, что больница, где он проходит лечение (в Лонг-Бич, штат Калифорния), стала участником испытаний экспериментального препарата, извлекаемого из конской крови (под названием кребиозен), то очень обрадовался. Райт целыми днями изводил доктора Уэста своими просьбами, пока врач, наконец, не согласился дать ему шанс попробовать новое лекарство. И это несмотря на то, что умирающий Райт официально не имел права участвовать в клиническом испытании – туда допускались только пациенты, которым оставалось жить не меньше трех месяцев.

Райт получил инъекцию кребиозена в пятницу, а уже к понедельнику он разгуливал вокруг, смеялся и шутил со своими медсестрами и вообще стал другим человеком. Доктор Уэст сообщал, что опухоли «таяли как снежки на горячей печке». В течение трех дней опухоли уменьшились вдвое. Еще через десять дней Райта выписали из больницы – он был совершенно здоров. Это казалось чудом.

Однако два месяца спустя газеты сообщили, что все десять испытаний показали, что кребиозен оказался подделкой. Стоило Райту прочесть эту новость, полностью осознать последствия и принять мысль о том, что лекарство было бесполезным, как он немедленно слег, а его опухоли вскоре вернулись. Доктор Уэст заподозрил, что первоначальная положительная реакция Райта объяснялась эффектом плацебо, и, понимая, что его пациент и так безнадежен, он решил, что ему нечего терять, а Райт только выиграет, если его предположение окажется верным. Итак, доктор сказал Райту не верить газетным статьям и объяснил, что рецидив заболевания произошел оттого, что тот кребиозен, который принимал Райт, оказался из бракованной партии. Он пообещал Райту, что скоро в больницу придет настоящий кребиозен, как он сказал: «новый, сверхочищенный препарат удвоенной силы», и Райт сможет сразу же получить его.

В ожидании исцеления Райт находился в приподнятом настроении, и несколько дней спустя получил свою инъекцию. На сей раз в шприце доктора Уэста вовсе не было лекарства – ни экспериментального, ни какого другого. Он наполнил шприц дистиллированной водой.

И снова опухоли Райта волшебным образом пропали. Он радостно вернулся домой и прекрасно себя чувствовал целых два месяца, вообще забыв про рак. Однако затем Американская медицинская ассоциация распространила сообщение о том, что кребиозен действительно был бесполезным. Медицинская общественность стала жертвой надувательства. «Чудесное лекарство» оказалось мистификацией – в нем не было ничего, кроме минерального масла и простой аминокислоты. Производителям подделки было предъявлено официальное обвинение. Услышав эти новости, Райт пережил последний в своей жизни рецидив, – *большие уже не веря в возможность исцеления*. Обреченно он вернулся в больницу и через два дня скончался.

Возможно ли, чтобы Райт за считанные дни каким-то образом изменил *состояние своего бытия* – причем не единожды, а дважды – на состояние бытия человека, у которого попросту не было рака? И автоматически ли откликалось его тело на новый образ мыслей? И почему его организм возвращался в состояние больного раком, стоило ему услышать, что лекарство оказалось бесполезным? Его тело опять вырабатывало в точности ту же самую химию и возвращалось в привычное болезненное состояние? Можно ли достичь такого нового биохими-

ческого состояния, не только приняв пилюлю или получив инъекцию, но подвергаясь более инвазивным воздействиям, вроде хирургического вмешательства?

Операция на колене, которой не было и в помине

В 1996 году хирург-ортопед Брюс Мозли, тогда еще сотрудник Медицинского колледжа Бэйлора и один из ведущих экспертов Хьюстона в ортопедической спортивной медицине, опубликовал результаты исследования, основанного на его эксперименте с десятью добровольцами – это были мужчины, оставившие военную службу и страдавшие остеоартритом колена. Это серьезное заболевание, поэтому многие из них заметно хромали, ходили с тростью или нуждались в посторонней помощи при передвижениях.

Исследование было посвящено артроскопической хирургии – популярной операции. Операция начиналась с того, что пациента анестезировали, перед тем как сделать небольшой разрез для введения волоконно-оптического инструмента под названием артроскоп, с помощью которого хирург мог как следует рассмотреть сустав пациента. Затем во время самой операции доктор скоблил и прополаскивал сустав для удаления всех осколков дегенеративного хряща, считавшихся причиной воспаления и боли. В те годы такую хирургическую операцию проходили ежегодно примерно три четверти миллиона человек.

В эксперименте доктора Мозли двоим из десяти пациентов предстояло пройти стандартное хирургическое вмешательство – *санацию* (во время которой хирург выскабливает лохмотья хряща из коленного сустава); троим была назначена процедура под названием *лаваж* (разрушенную суставную ткань вымывают из коленного сустава водой под высоким давлением). А оставшихся пятерых ждала *псевдооперация*. Доктор Мозли собирался искусно разрезать кожу на колене скальпелем, а затем зашить обратно, не выполняя никакой медицинской процедуры. Для этих пяти мужчин не были предусмотрены ни артроскоп, ни выскабливание сустава, ни удаление осколков кости, ни промывания – только разрез и швы.

Начало каждой из десяти процедур было совершенно одинаковым: человека привозили на каталке в операционную, давали ему общую анестезию, а потом доктор Мозли делал все остальное. Лишь когда хирург входил в операционную, ему вручали запечатанный конверт, где было сказано, к какой из трех групп отнесен пациент на столе. Доктор Мозли не имел ни малейшего представления о содержимом конверта, пока не вскрывал его.

После операции все десять пациентов сообщили об увеличении подвижности сустава и ослаблении болей. Причем те, кому провели лишь псевдооперацию, чувствовали себя ничуть не хуже прошедших санацию или лаваж. Никакой разницы в результатах не появилось и через шесть месяцев.

И даже шесть лет спустя, когда двое из получивших плацебо-хирургию пришли на прием, они сообщили, что ходят по-прежнему нормально, болей не испытывают, а подвижность колена только возросла. Они рассказали, что могут теперь выполнять все виды повседневных дел, на что не были способны за шесть лет до хирургической операции. Мужчины чувствовали себя как будто бы родились заново.

Окрыленный успехом, доктор Мозли опубликовал в 2002 году результаты еще одного исследования с участием 180 пациентов, которых вели в течение двух лет после операции. И снова пациенты из всех трех групп выздоровели, стали ходить без боли или хромоты сразу после хирургического вмешательства. И опять-таки никто из первых двух групп, получивших настоящую хирургию, не чувствовал себя хоть сколько-нибудь лучше, чем пациенты, прошедшие плацебо-хирургию, – и даже по прошествии двух лет.

Неужели всем этим людям стало лучше просто потому, что у них была вера в целительную силу хирурга? Как им удалось нарисовать в своем воображении жизнь с полностью вылеченным коленом, попросту поддаться такому возможному результату, а затем войти в эту

жизнь буквально на своих двоих? Получается доктор Мозли фактически был как бы современным знахарем в белом халате? И нельзя ли достичь такой же полноты исцеления в более угрожающем положении, например в случае необходимости операции на сердце?

Операция на сердце, которой не было

В конце 1950-х две группы исследователей проводили эксперимент, где сопоставлялись результаты стандартного для того времени хирургического лечения стенокардии и плацебо. Это было задолго до появления операции *аортокоронарного шунтирования*, повсеместно применяемой ныне. В те годы большинство пациентов-сердечников проходили процедуру под названием *внутренняя грудная лигатура*: хирург извлекал поврежденные артерии и специально перевязывал их. Идея состояла в следующем: при этом перекрывался кровоток, что должно было заставить организм вырастить новые сосуды для увеличения кровоснабжения сердца. Такая операция помогала подавляющему числу пациентов, хотя у врачей не было твердой уверенности, что новые кровеносные сосуды действительно потом регенерируют. Это и послужило основанием для двух исследований.

Две команды исследователей – из Канзас-Сити и из Сиэтла – следовали одной и той же процедуре, разделив испытуемых на две группы. Одной группе выполняли стандартную внутреннюю грудную лигатуру, а другой – псевдооперацию: хирурги делали точно такие же небольшие надрезы на груди пациента, как и при настоящей лигатуре, вскрывающей артерии, но затем просто зашивали надрез, ничего больше не делая.

Результаты обоих исследований были поразительно сходными:

67 % пациентов, получивших настоящую операцию, меньше чувствовали боль и меньше нуждались в лекарствах...

Зато среди тех, кто прошел фальшхирургию, таких было аж 83 %. Плацебо-хирургия работала даже лучше настоящего лечебного вмешательства!

Неужели пациенты, прошедшие фальшоперацию, так сильно верили в то, что им станет лучше, что им и *на самом деле* становилось лучше – благодаря одному лишь ожиданию выздоровления? И если такое возможно, то что это говорит о том влиянии, которое оказывают каждодневные мысли, будь они положительные или отрицательные, на наше тело и здоровье?

Настрой – это все

В наше время существует множество исследований, показывающих, что настрой человека действительно влияет на здоровье, включая продолжительность жизни. Например, Клиника Мейо в 2002 году опубликовала результаты эксперимента с участием 447 испытуемых, продолжавшегося более 30 лет. Результаты свидетельствуют, что оптимисты здоровее и физически, и психически. Слово *«оптимист»* буквально означает «лучший» и наводит на мысль, что эти люди сосредоточивают свое внимание на сценарии лучшего будущего. Например, у оптимистов меньше проблем с повседневными делами вследствие их физического здоровья или эмоционального состояния; они реже испытывают боль; чувствуют себя бодрее; им легче дается общение; и большую часть времени они радостны и спокойны. Вскоре за этим появился отчет о другом исследовании Клиники Мейо. Ученые наблюдали свыше 800 испытуемых в течение 30 лет. Исследование показало, что оптимисты живут дольше пессимистов.

Исследователи Йельского университета наблюдали 660 человек в возрасте 50 лет и старше на протяжении 23 лет и обнаружили, что люди с положительным настроением по поводу старения живут более чем на 7 лет дольше тех, кто настроен отрицательно. Причем настрой

имел гораздо большее влияние на долголетие, чем кровяное давление, уровень холестерина, курение, избыточный вес и даже уровень двигательной активности.

Дополнительные исследования обратили особое внимание на связь здоровья сердца с настроением. Примерно в то же самое время исследователи Университета Дьюка, наблюдавшие 866 пациентов-сердечников, сообщили, что у испытуемых, которые повседневно испытывали больше положительных эмоций, шансы прожить еще 11 лет были на 20 % выше, нежели у тех, для кого привычнее были отрицательные эмоции. Еще более поразительными оказались результаты исследования 255 студентов-медиков из Медицинского колледжа штата Джорджия, за которыми наблюдали в течение 25 лет. У самых злобных из них было отмечено в пять раз больше случаев коронарной болезни сердца. А исследование Университета Джонса Хопкинса, представленное в 2001 году на научной сессии Американской ассоциации сердца, даже показало, что положительное умонастроение может оказаться самой сильной из всех известных защит от болезни сердца у взрослых при плохой наследственности. Это исследование наводит на мысль о том, что оптимальный настрой работает не хуже, а то и лучше, чем правильное питание, дозированная физическая нагрузка и поддержание нормального веса.

Значит, наш повседневный менталитет (человек добрый и радостный или злой и тревожный) может определять, как долго мы проживем? А можно ли изменить свое умонастроение? Если да, то сможет ли этот новый склад ума вытеснить негативный шаблон прошлых переживаний? И может ли многократное ожидание чего-нибудь негативного привести к тому, что оно произойдет?

Опережающая тошнота

По данным Национального института рака, нарушение под названием *опережающая тошнота* случается примерно у 29 % всех пациентов, проходящих химиотерапию, когда они попадают в обстановку, напоминающую им курс лечения химией, или чувствуют ее запах. Примерно 11 % пациентов тошнит настолько, что дело доходит до рвоты. Одни онкологические пациенты начинают чувствовать тошноту в автомобиле по пути на процедуру, задолго до того, как они попадают в обстановку больницы, а других выворачивает уже в приемной.

Результаты исследования 2001 года в Онкологическом центре Рочестерского университета, опубликованные в «Журнале управления болью и симптомами», позволяют сделать вывод о том, что ожидание тошноты является сильнейшим предсказателем того, что человек действительно ее испытает. Данные свидетельствуют, что 40 % ожидавших, что их будет тошнить (поскольку врачи сказали им, что *после* лечения возможна тошнота), испытывали тошноту уже *перед* лечением. Еще 13 %, утверждавших, что они не знали, чего ожидать, тоже испытывали тошноту. Однако тошноты не было *ни у одного* из пациентов, не ожидавших ее.

Люди становились настолько уверенными, что их будет тошнить от лекарств химиотерапии, что их начинало тошнить еще до того, как лекарства были введены?

Возможно ли, чтобы одна сила мысли вызывала у человека тошноту? И если это работает для 40 % пациентов химии, то не смогут ли те же 40 % пациентов легко поправиться, попросту изменив свои мысли о том, чего ожидать от своего здоровья или от своего дня? Может ли одна только мысль, которую принимает человек, сделать его *здоровым*?

Исчезают трудности с пищеварением

Не так давно, собираясь сойти с самолета в Остине, я познакомился с одной женщиной. Мы стояли в очереди у трапа, и я увидел книгу, которая выглядывала из ее сумки; на обложке упоминалось слово «*вера*». Мы улыбнулись друг другу, и я спросил ее, о чем эта книга.

«Христианство и вера, – ответила она. – А что?» Я рассказал ей, что пишу новую книгу об эффекте плацебо, которая будет полностью посвящена вере.

«Хочу рассказать вам одну историю», – сказала моя попутчица. Она поведала мне, что много лет назад у нее диагностировали непереносимость глютена, болезнь кишечника (колит) и букет других заболеваний; к тому же она испытывала хроническую боль. Она изучала эти болезни и обращалась за советом к различным специалистам. Они советовали ей избегать некоторых видов пищи и принимать нужные лекарства по рецепту. Она все это делала, но по-прежнему чувствовала боль во всем теле. У нее была бессонница, она заработала кожную сыпь и серьезные нарушения пищеварения, страдая от целого списка неприятнейших симптомов. Так продолжалось годами, а потом женщина пришла на прием к новому доктору, который решил взять у нее кое-какие анализы крови. Когда пришли результаты, то все они были абсолютно нормальными.

«В тот день, когда выяснилось, что на самом деле я здорова и у меня нет никаких нарушений, я решила, что *я в порядке*, и все мои симптомы как рукой сняло. Я тут же почувствовала себя отлично и стала есть все, что мне хотелось, – похвалилась она. И, улыбаясь, добавила: – Что вы об *этом* думаете?»

Значит, появление новых сведений приводит к повороту представлений о себе на 180 градусов и заставляет наши симптомы исчезнуть. Но что же при этом происходит в нашем теле? Каковы в точности взаимоотношения между телом и разумом? Возможно ли, чтобы новые убеждения могли действительно изменить химию нашего мозга и тела, перестроить схему нейронных шаблонов (связанную с нашими представлениями о том, кем мы являемся), а также изменить экспрессию наших генов? Неужели можно на самом деле стать другим человеком?

Болезнь Паркинсона и плацебо

Болезнь Паркинсона – это серьезное неврологическое заболевание. Оно приводит к постепенному вырождению нервных клеток в том разделе среднего мозга, который носит название *базальные ганглии* и управляет телодвижениями. Мозг человека страдающего болезнью Паркинсона производит недостаточное количество нейротрансмиттера дофамина, в котором нуждаются базальные ганглии для правильного функционирования. Ранние симптомы болезни Паркинсона, которая пока считается неизлечимой, включают: моторные нарушения, мышечное онемение, тремор, а также нарушения походки и речевых навыков.

В одном эксперименте исследователи Университета Британской Колумбии в Ванкувере проинформировали пациентов с болезнью Паркинсона, что им предстоит принять лекарство, которое значительно сократит их симптомы. На самом деле пациенты получали плацебо – всего-навсего инъекцию физиологического раствора. При этом у половины из тех, кто получал пустышку вместо «чудодейственного лекарства», действительно заметно улучшился двигательный контроль.

Затем исследователи сканировали мозг пациентов и обнаружили, что в мозге положительно отреагировавших на плацебо пациентов выработался дофамин – его уровень повысился на 200 % (чтобы получить такой же эффект от лекарства, нужно принять большую дозу амфетамина).

Похоже, простое ожидание улучшения разбудило в пациентах с болезнью Паркинсона какую-то дремавшую силу, которая запустила производство дофамина – именно того химиката, в котором нуждался их организм для улучшения самочувствия. И если это так, то что же собой представляет механизм, позволяющий одной только мыслью выработать дофамин в мозге? Может ли такое новое внутреннее состояние, вызванное сочетанием ясного стремления и эмоционального воодушевления, действительно сделать нас неуязвимыми в разных ситуациях благодаря активации нашего внутреннего аптечного склада и отменить генетиче-

ские обстоятельства болезни, которую мы когда-то сочли неподвластной нашему сознательному контролю?

Ядовитые змеи и стрихнин

В некоторых районах Аппалачей сохранились пережитки религиозного ритуала столетней давности. Речь идет о так называемых змеедержцах, или «танцующих со змеями». Официально это запрещено везде, кроме Западной Вирджинии, но верующих в соседних штатах это не останавливает, да и местная полиция смотрит на эту практику сквозь пальцы. Когда в небольших местных церквушках паства собирается на богослужение, проповедник выходит к ней с несколькими замкнутыми деревянными ящиками (в форме портфелей с прозрачными пластиковыми крышками на петлях), где просверлены отверстия для воздуха. Он осторожно ставит эти ящики на помост перед алтарем рядом с кафедрой. Вскоре начинает играть музыка, высокоэнергетическая смесь кантри, блюграсса и западных ритмов с глубоко религиозными текстами о Спасении и любви к Богу. Музыканты извлекают жалобные звуки из клавишных, электрогитар, задают ритм на ударной установке, которой позавидует любая молодежная рок-группа, а прихожане бьют в бубны, возбужденные накалом страстей. Когда энергия нарастает, проповедник зажигает огонь в сосуде на кафедре и сует в него руку, позволяя языкам пламенилизать его вытянутую ладонь, а затем он поднимает сосуд и медленно водит огнем по своим голым предплечьям. Он еще только «разогревается».

Вскоре прихожане начинают раскачиваться и возлагать друг на друга руки, говорить на чужих языках и скакать вверх-вниз, танцуя под музыку и восхваляя своего Спасителя. На них снизошел дух, они теперь все «помазанники». Тут приходит время проповеднику со щелчком открыть один из ящиков, сунуть туда руку и вытащить ядовитую змею – обычно это гремучая змея, водяной или медноголовый щитомордник. Проповедник пляшет вместе со всеми до седьмого пота, а сам держит живую змею за середину длинного тела, так что ее голова находится в опасной близости к его лицу и горлу.

Он то поднимает змею высоко вверх, то снова прижимает к телу, не прекращая свой танец, а та своей хвостовой частью обвивается вокруг его предплечья, а верхней – вращается во все стороны. Проповедник входит в раж, выхватывает вторую, а то и третью змею из остальных деревянных ящиков, и тут прихожане, мужчины и женщины, на которых нисходит благодать, присоединяются к нему и тоже берут в руки змей, чувствуя себя помазанными. Бывает, что на таком богослужении проповедник из простого стакана глотает яд, вроде стрихнина, без всякого вреда для здоровья.

Иногда змеи кусают помазанников. Однако это случается нечасто (если учесть, что по всем Аппалачам проходят тысячи таких богослужений, где возбужденные верующие лезут руками в деревянные ящики с рептилиями без тени сомнения или страха). И даже когда змеи все-таки кусают кого-то, укушенный далеко не всегда умирает (несмотря на то, что никто из них не мчится в больницу, предпочитая, чтобы паства собралась вокруг него с молитвой). Почему же змеи не кусают этих людей, как других? И почему так мало укушенных «помазанников» отправляются на тот свет? Как им удастся войти в такое состояние, что они не боятся этих ядовитых тварей, чей укус заведомо смертелен, и как может это состояние сознания защитить их?

Науке известны необычные проявления невероятной силы в экстренных ситуациях, известной как «истерическая сила». Например, в апреле 2013 года 16-летняя Ханна Смит и ее 14-летняя сестра Хейли из Ливана, штат Орегон,

подняли 3000-фунтовый³ трактор, чтобы вытащить своего отца, Джеффа, который застрял под ним.

А как насчет огнеходцев из туземных племен, – практикующих священные ритуалы и проводящих мастер-классы для западных людей, – которые разгуливают по раскаленным углям? Или те же карнавальные шуты, яванские транс-танцоры, которые чувствуют непреодолимое желание жевать и глотать стекло (это называется *гиалофагия*)?

Как же возможны такие, явно сверхчеловеческие, подвиги, и нет ли у них чего-то общего и очень важного? Неужели на высоте своей бескомпромиссной веры эти люди каким-то образом изменяют свои тела настолько, что становятся неуязвимыми перед опасностями? И может ли та же самая твердокаменная вера, которая дает силу змеедержцам и огнеходцам, произвести обратное действие, причинив нам вред – или даже смерть, – а мы так и не поймем, что мы натворили?

Победа над вуду

В 1938 году 60-летний мужчина из сельской местности штата Теннесси в течение четырех месяцев чувствовал себя все хуже и хуже, пока, наконец, его жена не отвезла его в маленькую больницу на пятнадцать коек, на окраине города. К тому времени Вэнс Вэндерс (имя изменено) потерял более 50 фунтов⁴ веса и фактически был при смерти. Доктор Дрейтон Догерти заподозрил у Вэндерса туберкулез или даже рак, но повторные анализы и рентген не подтвердили это. Физический осмотр также не выявил ничего, что могло бы вызвать недомогание пациента. Меж тем Вэндерс отказывался от еды, поэтому его пытались кормить через трубку, однако он упрямо изрыгал все, что попадало к нему в желудок. Вэндерсу становилось все хуже. Врачи укрепились во мнении, что он скоро умрет, и действительно он почти уже не мог говорить. Конец близился, а доктор Догерти по-прежнему не имел ни малейшего представления о том, чем болен его пациент.

Отчаявшаяся жена Вэндерса напросилась переговорить с доктором Догерти с глазу на глаз и, взяв с него клятву молчать, рассказала, что причина болезни ее мужа – колдовство *вуду*. Оказалось, что Вэндерс, живший в общине, где магия вуду была в порядке вещей, поссорился с местным колдуном. Поздно ночью колдун позвал Вэндерса на кладбище, где и заколдовал, размахивая бутылкой со зловонной жидкостью прямо у него перед лицом. Колдун предсказал Вэндерсу, что тот скоро умрет и никто не сможет его спасти. Вот и все. Вэндерс был убежден, что дни его сочтены – совершенно уверовал в новое безрадостное будущее. Подавленный человек вернулся домой и перестал принимать пищу. В конце концов жена положила его в больницу.

После того как доктор Догерти услышал всю эту историю, у него родился, прямо скажем, неканонический план лечения пациента. Утром он вызвал семью Вэндерса к его смертному одру и объявил им, что теперь точно знает, как вылечить больного. Семья слушала, затаив дыхание, а доктор Догерти продолжал вкручивать им наскоро выдуманную байку. Он поведал, что в предыдущую безлунную ночь он пошел на кладбище, где обманом назначил встречу колдуну вуду и заставил его рассказать, как он наложил заклятие на Вэндерса. Это было ой как непросто, вещал доктор Догерти замогильным голосом. По понятным причинам колдун отказывался сотрудничать, но вынужден был уступить, когда доктор Догерти пригвоздил его к дереву и чуть не придушил.

По словам доктора Догерти, колдун признался ему, что втер несколько яиц ящерицы в кожу Вэндерса, а те нашли дорогу к желудку, где и вылупились. Большинство ящериц погибло,

³ 1360 кг.

⁴ 22,7 кг.

но самая большая выжила и вот теперь выгрызала тело Вэндера изнутри. Доктор провозгласил, что ему остается только вытащить ящерицу из тела Вэндера, и тот будет спасен.

Затем он вызвал медсестру, которая послушно принесла большой шприц, наполненный жидкостью, которую доктор Догерти объявил сильнодействующим лекарством. На самом деле в шприце было рвотное. Доктор Догерти осмотрел шприц, чтобы убедиться, что он работает как следует, а затем картинно ввел его содержимое своему испуганному пациенту. После этого он величественно удалился, ни слова не сказав потрясенной всем происходящим семье больного.

Очень скоро пациента начало тошнить. Медсестра подставила ему тазик, и Вэндерс какое-то время тужился, стонал и чувствовал рвотные позывы. В тот момент, когда, по его расчетам, рвота должна была почти прекратиться, доктор Догерти уверенным шагом вернулся в палату. Приближаясь к койке, он потихоньку сунул руку в свой черный докторский саквояж, вытащил оттуда зеленую ящерицу и спрятал ее в ладони от посторонних глаз. Когда Вэндера снова вырвало, доктор Догерти незаметно бросил рептилию в тазик.

«Ты только посмотри, Вэнс! – закричал он немедленно со всем доступным ему пафосом. – Вот что вышло из тебя. Теперь ты исцелен. Проклятье вуду снято!»

Палата загудела. Некоторые родственники, стenea от суеверного ужаса, попадали на пол. Потрясенный Вэндерс отпрыгнул от тазика, дико вращая глазами. Через несколько минут он вдруг провалился в глубокий сон, который продлился больше 12 часов.

Когда Вэндерс, наконец, проснулся, он был голодный как волк и жадно проглотил так много еды, что доктор всерьез опасался, как бы пациент не лопнул. Всего за неделю Вэндерс снова набрал вес и полностью восстановил силы. Он выписался из больницы совершенно здоровым и прожил еще лет десять как минимум.

Разве такое возможно, чтобы человек расхворался и умер от одной только мысли, что его проклинали? Действительно ли современный знахарь в белом халате, увенчанный стетоскопом и сжимающий в руке шприц, убеждает нас подобно прежним колдунам и знахарям. И мы верим так же, как Вэндерс? И если этот человек может просто взять и собраться умереть, то, возможно, пациент со смертельной болезнью волен принять решение *жить*? Можем ли мы стабильно изменить свое внутреннее состояние, сбросив свою нынешнюю идентичность – идентичность жертвы рака, артрита, ишемии или болезни Паркинсона. Может быть, войти в здоровое тело так же просто, как сбросить одну одежду и облачиться в другую? В следующих главах мы исследуем, что на самом деле возможно и как этим воспользоваться.

Глава 2

Краткая история плацебо

Как гласит поговорка, отчаянные времена требуют отчаянных мер. Когда выпускник Гарварда американский хирург Генри Бичер служил на фронтах Второй мировой войны, у него закончился морфий для обезболивания. Ближе к концу войны во всех полевых госпиталях ощущалась серьезная нехватка морфия, так что такая ситуация не была необычной. В тот момент Бичеру предстояло оперировать тяжелораненого солдата. Он опасался, что без введения обезболивающего солдат может впасть в смертельно опасный сердечно-сосудистый болевой шок. То, что затем произошло, изумило его до глубины души.

Медсестра наполнила шприц физиологическим раствором и сделала солдату укол, словно это была инъекция морфия. Солдат тут же успокоился.

Он вел себя так, будто действительно получил дозу лекарства.

Бичер приступил к операции. Он врезался в тело раненого бойца, удалял осколки, обрабатывал раны, а потом накладывал швы – и все это без какой бы то ни было анестезии.

Солдат чувствовал незначительную боль, но в шок впадать не собирался. Как же могло так получиться, удивлялся Бичер, что физраствор заменил морфий?

После этого ошеломительного успеха всякий раз, когда в полевом госпитале кончался морфий, Бичер повторял тот же прием: вводил пациенту физиологический раствор, имитируя инъекцию морфия. Фронтовой опыт убедил его в силе плацебо, и, когда после войны он вернулся в Соединенные Штаты, то приступил к изучению этого феномена.

В 1955 году Бичер вошел в историю, сделав клинический обзор 15 исследований, опубликованный «Журналом американской медицинской ассоциации». Его работа не только свидетельствовала об огромном значении плацебо, но впервые предлагала новую модель медицинского исследования: испытуемых в случайном порядке делят на две группы – получающих активный препарат или плацебо (то, что теперь называется плацебо-контролируемыми испытаниями), чтобы эффект плацебо не искажал картину лечения.

Идея о том, что мы можем изменять физическую реальность с помощью одной только мысли (не важно, полностью ли мы понимаем, что делаем, или нет), конечно же, впервые зародилась не в том полевом госпитале времен Второй мировой войны. В Библии полно историй чудесного исцеления, и даже в наше время толпы людей постоянно стекаются в такие места, как Лурд в южной Франции (где 14-летняя крестьянка по имени Бернадетта в 1858 году удостоилась видения Девы Марии), оставляя там свои костыли, бандажи и инвалидные коляски в доказательство своего полного выздоровления. Похожие чудеса отмечались в португальской Фатиме (где трем пастушкам в 1917 году явилась Дева Мария), а также в связи с путешествующей статуей Марии, которую извояли к тридцатой годовщине этого явления. Эскиз статуи был нарисован со слов самой старшей из трех детей, к тому времени постригшейся в монахини. Прежде чем статую отправили путешествовать по свету, ее благословил Папа Римский Пий XII.

Исцеление верой, конечно же, не ограничивается только христианской традицией. Покойный индийский гуру Сатъя Саи Баба, которого многочисленные последователи считают *аватаром* – воплощением божества, – прославился тем, что выпускал из ладоней священный пепел, известный как *вибхути*. Утверждают, что этот мелкий серый пепел обладал силой излечивать множество физических, психических и духовных недугов, стоило его съесть или размазать по коже. Говорят, что тибетские ламы тоже имеют способности к исцелению, им бывает достаточно дунуть на больного, чтобы тот выздоровел.

Даже французские и английские короли, правившие между IV и IX веками, использовали наложение рук для лечения своих подданных. Король Карл II Английский особенно прославился этим методом лечения, выполнив подобную практику около 100 000 раз.

Почему происходят такие чудеса (здесь не важно, что выступает инструментом исцеления, – вера в божество или вера в исключительную силу конкретной личности, объекта или даже места, считающегося духовным или священным)? Что собой представляет процесс, с помощью которого вера вызывает такие сильные последствия? Может быть, в феномене плацебо играет роль особое значение, которые мы приписываем ритуалу: будь то произнесение заклинания, втирание щепотки священного пепла в кожу или прием нового чудодейственного лекарства, назначенного врачом, которому доверяешь? Похоже, внутреннее состояние тех исцелившихся находилось под влиянием соответствующих обстоятельств (личность, место или некий предмет в нужное время) до такой степени, что новое состояние их ума смогло произвести настоящие физические изменения?

От магнетизма до гипнотизма

В 1770-х годах венский врач Франц Антон Месмер прославился тем, что развивал и демонстрировал то, что в те времена считалось медицинской моделью чудесного исцеления. Взяв идею сэра Исаака Ньютона о воздействии земной гравитации на человеческое тело, Месмер пришел к убеждению, что тело содержит невидимый флюид, которым можно умело управлять, чтобы лечить людей, используя силу, которую он назвал «животный магнетизм».

Его методика состояла в том, что он просил пациентов пристально смотреть ему в глаза, после чего начинал водить магнитами вокруг их тела, направляя и приводя в равновесие этот магнетический флюид. Позже Месмер обнаружил, что может с тем же успехом размахивать пустыми руками без магнитов. Вскоре после начала сеанса его пациенты начинали дрожать и дергаться, а потом впадали в конвульсии, которые Месмер считал лечебными. Месмер продолжал уравнивать флюид, пока пациент снова не успокаивался. Он использовал этот метод для исцеления множества заболеваний: от серьезных нарушений, вроде паралича и судорог, до менее тяжелых недугов, вроде менструальных проблем и геморроя.

В своем самом знаменитом случае Месмер чуть было не вылечил концертную пианистку Марию-Терезию фон Парадиз от «истерической слепоты» – психосоматического заболевания, которым она страдала примерно с трехлетнего возраста. Девочка-подросток неделями жила в доме Месмера, пока он занимался ее лечением и в результате помог ей воспринимать движение и даже различать цвета. Однако ее родителей вовсе не радовал такой прогресс, потому что они боялись лишиться королевской пенсии, если их дочь поправится. Вдобавок с возвращением зрения ухудшалась ее игра на фортепиано, потому что ее отвлекал вид пальцев на клавиатуре. Кроме того, как всегда, поползли бездоказательные слухи о том, что Месмер вступал в интимные отношения со своей пациенткой-пианисткой. Родители силком забрали девушку из дома Месмера, после чего к ней вернулась слепота, а репутация Месмера серьезно пострадала.

Арман-Мари-Жак де Шастене, французский аристократ, более известный как маркиз де Пуисегюр, последовал за идеями Месмера и вывел их на дальнейший уровень. Пуисегюр вызывал глубокое состояние, которое именовал «магнетический сомнамбулизм» (сродни лунатизму), пребывая в котором его подопечные получали доступ к глубоким мыслям, а то и интуитивным прозрениям о своем здоровье и о здоровье других. В этом состоянии они были в высшей степени внушаемыми и выполняли приказы, при этом не помнили ничего произошедшего после выхода из гипноза. В отличие от Месмера, который считал, что доктор имеет власть над пациентом, Пуисегюр полагал, что мысли самого пациента (направляемые доктором) имеют власть над его собственным телом. Наверное, это была первая терапевтическая попытка исследовать взаимосвязь разума и тела.

В 1800-х годах шотландский хирург Джеймс Брейд развил идею месмеризма еще дальше, разработав концепцию, которую назвал «нейрипнотизм» (то, что сегодня мы знаем как гипнотизм). Брейд заинтересовался этой идеей, когда однажды он с опозданием прибыл на вызов и увидел, что пациент, не отрываясь, спокойно смотрит на мерцающее пламя масляного светильника. Брейд обнаружил, что тот пребывает в особом, крайне внушаемом состоянии, пока его внимание остается настолько прикованным к пламени, таким образом «угнетая» определенные отделы его мозга.

После множества экспериментов Брейд научил своих пациентов сосредоточиваться на отдельной идее, пристально глядя на некий объект, что приводило их в похожий транс. И Брейд предполагал использовать этот метод для лечения недугов своих подопечных, включая хронический ревматоидный артрит, заболевания органов чувств, а также разнообразные осложнения спинномозговых травм и инсульта. Книга Брейда «*Нейрипнология*» подробно описывает многие из его удачных исцелений, в том числе рассказ о том, как он вылечил 33-летнюю женщину с параличом ног и 54-летнюю даму, страдавшую кожной болезнью и сильными головными болями.

Позже прославленный французский невролог Жан-Мартен Шарко утверждал, что способностью входить в такой транс обладают только страдающие истерией, которую он считал наследственным и необратимым неврологическим расстройством. Шарко использовал гипноз не для лечения пациентов, а для изучения симптомов их заболеваний. Наконец, соперник Шарко, доктор по имени Ипполит Бернхейм из Университета Нанси, настаивал, что способность к внушаемости, столь важная для гипнотизма, не ограничивается больными истерией, но в той или иной степени свойственна всем людям. Он внушал своим пациентам определенные идеи, говоря им, что когда они выйдут из транса, то будут чувствовать себя лучше, а их симптомы исчезнут, – таким образом он использовал силу внушения как лекарственное средство. Работа Бернхейма продолжалась до начала 1900-х.

Несмотря на то, что каждый из этих ранних исследователей внушаемости имел собственную направленность и методику, все они сумели помочь сотням и тысячам людей избавиться от множества самых разных соматических и психических проблем, изменяя их представление о своем недуге и о том, как этот недуг выражается в их теле.

Во время первых двух мировых войн военные врачи, и прежде всего армейский психиатр Бенджамин Саймон, применяли концепцию гипнотической внушаемости (которую я рассмотрю ниже), чтобы помочь восстановлению солдат, страдавших от психологической травмы, которую поначалу называли «военным неврозом», а теперь именуют *посттравматическим стрессовым расстройством* (ПТСР). Участники боевых действий проходят на войне через такие жуткие испытания и видят такие жуткие сцены, что многие из них эмоционально как бы застывают, что является формой самосохранения, причем у некоторых развивается амнезия в отношении ужасных событий, а другие, что еще хуже, продолжают заново переживать трагические события в воспоминаниях. Все это нередко приводит вдобавок к соматическим заболеваниям.

Так вот Саймон и его коллеги обнаружили, что

гипноз помогает ветеранам осознать свои травмы и справиться с ними, и тогда исчезают симптомы тревожного состояния и физические расстройства – включая тошноту, высокое кровяное давление, сердечно-сосудистые нарушения, а также подавленный иммунитет.

Столетием раньше врачи, практикующие гипноз, помогали своим пациентам изменять свои ментальные модели, чтобы поправиться и вернуть себе психическое и физическое здоровье.

Эти техники гипноза были столь успешными, что гражданские врачи тоже стали использовать внушаемость. Они не обязательно вводили своих пациентов в транс, а, например, давали им сахарные пилюли или другие плацебо, убеждая, что эти «чудо-лекарства» поставят больных на ноги. И часто пациенты действительно *поправлялись*, подобно раненым солдатам Бичера, верившим в то, что получили инъекцию морфия.

И тут мы снова вернулись к эпохе Бичера, который в 1955 году написал свой новаторский обзор, призывающий к использованию случайного выбора пациентов для испытания лекарственных препаратов с плацебо. Этот метод стал признанной процедурой медицинских исследований.

Точка зрения Бичера была принята хорошо. Вначале большинство ученых предполагали, что показатели контрольной группы в таких испытаниях (группы принимавших плацебо) должны оставаться без изменений, и таким образом, сравнение между контрольной группой и группой, получавшей активное лечение, будет показывать, насколько эффективно работает исследуемое лечение. Однако оказалось, что во многих экспериментах показатели контрольной группы становились лучше, чем показатели основной группы (получавшей лечение). Это происходило благодаря *ожиданию и вере* пациентов в то, что они принимают лекарство или получают лечение, которое непременно им поможет. Само по себе плацебо инертно, но его воздействие никак не назовешь таковым, оно оказалось невероятно сильнодействующим! Так или иначе, это воздействие нужно было убрать из данных, чтобы вернуть им истинное значение.

С этой целью и учитывая ходатайство Бичера, исследователи начали проводить испытания на основе двойной слепой случайной выборки, произвольно распределяя испытуемых либо в активную группу, либо в группу плацебо, гарантируя, что ни один из испытуемых и исследователей не знает, кто из участников эксперимента принимает настоящее лекарство, а кто плацебо. Таким образом, эффект плацебо в каждой группе мог проявляться одинаково, а любая возможность того, что экспериментаторы будут по-разному обращаться с испытуемыми в зависимости от того, к какой группе они принадлежат, исключалась. (В наши дни исследования проводятся иногда по принципу *тройной слепой нормализованной выборки*, когда не только участники и ученые, проводящие испытание, до самого его окончания пребывают в полном неведении относительно того, кто и что принимает, но и статистики, обрабатывающие данные, тоже ничего не ведают до конца их расчетов.)

Эффект ноцебо

Разумеется, что у всякого явления есть обратная сторона. Когда внушаемость привлекала всеобщее внимание в силу своей способности исцелять, стало очевидно, что этот же феномен можно использовать для нанесения вреда. Такие магические практики, как сглаз, колдовство и проклятия вуду, иллюстрируют отрицательную сторону внушаемости.

В 1940-х годах гарвардский физиолог Уолтер Брэдфорд Кеннон (тот самый, что в 1932 году описал реакцию «*бей или беги*») изучал предельную реакцию ноцебо – феномен, который он назвал «вуду-смерть». Кеннон исследовал множество сообщений о том, как люди, убежденные в могуществе знахарей или колдунов вуду, внезапно заболевали и умирали после того как становились объектами колдовства или проклятия (несмотря на отсутствие видимых следов насилия, воздействия яда или заражения). Его исследование заложило основу наших сегодняшних знаний о том, как системы физиологических реакций организма позволяют эмоциям (особенно страху) создать заболевание. Кеннон утверждал, что вера человека в способность проклятия убить его – лишь часть физиологического варева, приводящего жертву к гибели. Еще один значимый фактор – воздействие на жертву общественного мнения и отверженно-

сти, особенно со стороны собственной семьи жертвы. Такие люди легко становятся ходячими мертвецами.

Губительные воздействия безвредных причин, конечно, не ограничиваются одним только вуду. В 1960-х годах ученые ввели понятие *ноцебо* (в переводе с латыни «поврежу», в противоположность *плацебо* – «утожу») применительно к инертному веществу, которое вызывает губительное воздействие лишь потому, что человек верит или ожидает от него вреда. Эффект *ноцебо*, как правило, проявляется во время испытания лекарственных препаратов, когда принимающие плацебо испытуемые ожидают побочных эффектов на тестируемое лекарство (или когда их специально предупреждают о возможности побочных эффектов). Тогда они переживают те самые побочные эффекты, связывая мысль о лекарстве со всеми потенциальными последствиями.

В силу понятных этических причин экспериментов, специально разработанных для изучения этого феномена, не так уж много, хотя они все же проводятся. Знаменитый пример – эксперимент 1962 года, проведенный в Японии с группой детей, у которых была сильнейшая аллергия на ядовитый плющ. Исследователи натерли одну руку каждого ребенка листьями ядовитого плюща, но говорили им, что это безобидные листья сакуры, не причиняющие никакого вреда. Для контроля они натерли листьями сакуры другую руку ребенка, утверждая, что это ядовитый плющ. У всех детей появилась сыпь на той руке, которая была натерта листьями сакуры, выдаваемой за ядовитый плющ. Причем у 11 из 13 детей не было никакой сыпи там, где их кожи действительно коснулся яд.

Это было невероятное открытие! Как могли дети с тяжелой аллергией к ядовитому плющу *не* отреагировать сыпью на натертой им коже? *И как* они смогли отреагировать сыпью на прикосновение совершенно безвредных листьев? Новая мысль о том, что листья не причинят им вреда, *вытеснила* их память и веру в их аллергию, делая настоящий ядовитый плющ безобидным. И, наоборот, во второй части эксперимента безвредные листья стали ядовитыми всего лишь велением мысли. Получается, организм ребенка мгновенно реагирует на новое *представление*. Дети были освобождены от ожидания реакции на ядовитые листья. С помощью некоего неведомого механизма они стали выше факторов среды (воздействие листьев ядовитого плюща). Значит, физиология их организма менялась за счет простого изменения мыслей. Это удивительное свидетельство того, что мысль (в форме ожидания и представления) может оказать большее воздействие на тело, чем реальный физический фактор, положило начало новому направлению научных исследований под названием *психонейроиммунология*. Оно изучает влияние мыслей и эмоций на иммунную систему – важный участок взаимосвязи ума и тела.

В другом известном исследовании 1960-х годов изучали эффект *ноцебо* у пациентов с бронхиальной астмой. Исследователи дали 40 пациентам ингаляторы, в которых не было ничего, кроме водяного пара, но сообщили им, что ингаляторы содержат раздражитель. В результате 19 испытуемых (48 %) пережили астматические симптомы в виде спазмов дыхательных путей, а 12 членов группы (30 %) – полноценные острые астматические приступы. Затем исследователи дали испытуемым ингаляторы, сказав, что там содержится препарат, который облегчит их симптомы, и в каждом случае проходимость дыхательных путей восстанавливалась, хотя в ингаляторах был только все тот же водяной пар.

В обеих ситуациях (появление симптомов астмы, а затем их исчезновение) пациенты реагировали на одно лишь внушение – мысль, внедренную в их ум, которая сыграла именно так, как они себе представляли. Им становилось хуже, когда они «знали», что вдыхают нечто вредоносное, и наоборот – лучше, когда они думали, что получают лекарство.

Эти мысли были сильнее, чем реальность.

Можно сказать, что мысли создавали *совершенно новую* реальность.

Что это говорит о тех убеждениях, которых мы придерживаемся, и о тех мыслях, которые роятся в нашей голове? Насколько повышается наша готовность подхватить грипп, когда всю зиму напролет, куда ни глянь, нам твердят о начале сезона заболеваний гриппом и необходимости сделать прививку? Может быть, мы вовсе не заражаемся от какого-нибудь больного гриппом, а заболеваем оттого только, что готовы к этому, как те астматики, которые пережили острый приступ бронхиальной астмы, вдохнув безобидный водяной пар?

Не потому ли мы с возрастом страдаем от артрита, тугоподвижности суставов, плохой памяти, упадка сил и снижения сексуального влечения, что нас с утра до вечера пичкают этой картиной возрастных изменений? Ведь нас нещадно бомбят всевозможные статьи, объявления, реклама, телевизионные шоу и информационные сообщения. Какие еще самореализующиеся пророчества создаем мы в своем уме, сами не ведая, что творим? И какие «прописные истины» мы можем успешно обратить вспять, попросту отметая их и избирая новые убеждения?

Первые большие прорывы

Новаторские исследования в конце 1970-х впервые показали, что плацебо может запускать выработку эндорфинов (естественные анальгетики человеческого тела – не хуже лекарственных препаратов). В своем исследовании Джон Ливайн, доктор медицины и философии из Калифорнийского университета в Сан-Франциско, давал плацебо вместо обезболивающего препарата 40 пациентам стоматолога, которым только что удалили зуб мудрости. Ничего удивительного: поскольку пациенты думали, что получили лекарство, снимающее боль, большинство из них испытали облегчение. Затем пациентам давали антидот к морфинам (налоксон), который химически блокирует клеточные рецепторы, восприимчивые к морфинам и естественным эндорфинам. Стоило исследователям ввести налоксон, как к пациентам снова вернулась боль!

Было доказано, что благодаря эффекту плацебо у пациентов вырабатывались собственные эндорфины – наше природное обезболивающее.

Это стало вехой в исследовании плацебо, ибо означало, что облегчение, которое испытывали пациенты, присутствует не только в голове, но и в *теле*, в их *состоянии бытия*.

Если человеческое тело может быть само себе аптекой, производящей собственные анальгетики, то почему бы ему *так же* не обладать способностью вырабатывать по мере необходимости и другие натуральные лекарства, – с его-то несметными запасами химических элементов и целительных компонентов? И эти природные лекарства, наверное, могут действовать не хуже, а то и *лучше* тех, что прописывает врач?

Еще одно исследование проводил в 1970-х психолог Роберт Адер, доктор философии Рочестерского университета, добавивший восхитительное новое измерение в изучение плацебо – элемент обусловливания, выработку условного рефлекса. *Условный рефлекс*, впервые описанный русским физиологом Иваном Павловым, подразумевает связывание естественной функции с условным обстоятельством. Например, собаки Павлова связывали звук колокольчика с пищей после того, поскольку Павлов звонил в колокольчик всякий раз перед тем, как их покормить. Со временем у собак выработался условный рефлекс – стоило им услышать колокольчик, как у них тут же непроизвольно выделялась слюна в предвкушении кормежки. В результате этого типа обусловливания их организм стал физиологически реагировать на новый раздражитель в окружающей обстановке (в данном случае, колокольчик) даже в отсутствие естественного стимула (пищи), вызывающего эту реакцию.

Следовательно, в случае приобретенного (условного) рефлекса можно сказать, что подсознательная программа в теле (я больше расскажу об этом в следующих главах), по-видимому, доминирует над сознательным умом и берет управление на себя. Таким образом, у тела вырабатывается рефлекс, заменяя разум. Поэтому в опытах Павлова собакам было достаточно только услышать звук колокольчика, и их психическое и химическое состояние непроизвольно

и автоматически менялось. Их *вегетативная нервная система*, которая действует вне осознания, автоматически брала управление на себя. Итак, обусловливание приводит к подсознательным внутренним изменениям в организме, связывая прошлый опыт с ожиданием результатов в данной ситуации (это называется *ассоциативной памятью*), пока эти ожидаемые или предвсказуемые конечные результаты не произойдут автоматически. Чем сильнее условный рефлекс, тем меньше наш сознательный контроль над этими процессами и тем машинальней становится подсознательное программирование.

Адер начал с того, что попытался исследовать, как долго такие приобретенные (условные) рефлексы могут сохраняться. Он поил лабораторных крыс подслащенной водой, в которую добавлял циклофосфамид, вызывающий желудочную боль. После выработки у крыс условного рефлекса, связывающего сладкий вкус воды с болью в брюхе, он предположил, что вскоре они откажутся пить такую воду. Он намеревался выяснить, как долго они будут избегать пить сладкую воду – измерить время, в течение которого будет сохраняться их приобретенный рефлекс.

Однако поначалу Адер не знал, что циклофосфамид также подавляет иммунную систему, а поэтому был весьма удивлен, когда его крысы вдруг начали неожиданнодохнуть от бактериальных и вирусных инфекций. Внеся коррективы в свои эксперименты, он продолжал давать крысам сахарную воду (наильно кормя их через пипетку), но уже без циклофосфаида. Несмотря на то что крысы уже не получали иммунодепрессант, они все так же погибали от инфекций (в то время как контрольная группа, которых поили только сладкой водой без препарата, продолжала здравствовать). Объединившись с иммунологом Рочестерского университета, доктором философии Николасом Коэном, Адер обнаружил, что условный рефлекс, связывающий вкус подслащенной воды с действием лекарства, подавляющего иммунитет, был настолько сильным, что употребление простой подслащенной воды вызывало у крыс тот же физиологический эффект, что и лекарство – передавало нервной системе сигнал подавлять иммунную систему.

Подобно Сэму Лонду из главы 1, крысы Адера дохли из-за одной только «мысли». Исследователи начинали догадываться, что психика явно способна подсознательно влиять на тело за счет каких-то пока неисследованных механизмов.

Запад встречается с Востоком

Тем временем в Соединенных Штатах распространилась древняя восточная практика *трансцендентальной медитации* (ТМ), которую преподавал индийский гуру Махариши Махеш Йоги. Она быстро завоевала популярность, подогреваемую восторженным участием некоторых знаменитостей (начиная с «Битлз» в 1960-х). Эта техника сопровождается повторением мантры в течение 20-минутного сеанса медитации, выполняемого дважды в день. Она приводит к полному успокоению. Ее цель – духовное пробуждение.

Практика привлекла внимание гарвардского кардиолога Герберта Бенсона. Он заинтересовался, не может ли она помочь уменьшить стресс и сократить факторы риска сердечных заболеваний. Бенсон разработал похожую методику, которую назвал «реакция релаксации», а в 1975 году описал в своей книге с одноименным названием. Бенсон обнаружил, что простым изменением своей умозрительной модели люди могут снять стрессовую реакцию, таким образом снижая кровяное давление, нормализуя частоту сердечных сокращений и достигая состояний глубокой релаксации.

Кроме того, что медитация успокаивает, многие заметили, что она влияет на рост положительных эмоций. Так, бывший министр Норман Винсент Пил в 1952 году опубликовал книгу «Сила позитивного мышления», где популяризировал идею о том, что наши мысли могут оказывать на нашу жизнь значимое влияние, как положительное, так и отрицательное. Эта идея захватила внимание медицинского сообщества в 1976 году, когда политический обозреватель

и редактор журнала Норман Казинс опубликовал в «*Медицинском журнале Новой Англии*» данные о том, что с помощью смеха можно победить потенциально смертельную болезнь. Несколько лет спустя Казинс изложил эту идею в своем бестселлере «*Анатомия болезни*».

Лечащий врач Казинса диагностировал у него дегенеративное расстройство под названием *анкилозирующий спондилит*, или болезнь Бехтерева, – разновидность артрита, вызывающая недостаток фибриллярного белка, который удерживает вместе клетки нашего тела, – и оценил его шансы на выздоровление как 1:500. Казинс страдал от невыносимой боли и с таким трудом двигал конечностями, что едва мог поворачиваться в постели. Под кожей у него появились зернистые желваки, а нижнюю челюсть почти заклинило.

Уверенный в том, что его заболеванию в значительной степени способствовало постоянное плохое настроение, он пришел к выводу, что более положительный эмоциональный настрой с той же вероятностью сможет обратить болезнь вспять. Продолжая советоваться со своим доктором, Казинс начал с ударных доз витамина С и фильмов братьев Маркс (а также других комедийных фильмов и передач). Он обнаружил, что 10 минут искреннего смеха давали ему 2 часа сна без боли. В конечном счете он полностью поправился. Проще говоря, Казинс досмеялся до выздоровления.

Как? В тот момент ученые не могли объяснить это веселое исцеление, но нынешние исследования говорят о том, что все дело в эпигенетических процессах. Смена настроения Казинса изменила химию его тела и его внутреннее состояние, посылая новые сигналы его генам. Благодаря этому те гены, что поддерживали его заболевание, попросту *выключились*, и *включились* гены, ответственные за выздоровление. (Я подробнее расскажу о включении и выключении генов в следующих главах.)

Много лет спустя Кейко Хаяси, доктор философии из Университета Цукуба в Японии, провела исследование, которое показало тот же результат. В исследовании Хаяси пациенты-диабетики смотрели часовую комедийную программу и включили целых 39 генов. Некоторые из этих генов были напрямую связаны с регуляцией уровня глюкозы, и уровень сахара в крови пациентов был сбалансирован лучше, чем после того, как они же слушали скучную лекцию о здоровье диабетиков на следующий день. Исследователи предположили, что смех влияет на множество генов, связанных с иммунитетом, что, в свою очередь, внесло свой вклад в улучшение контроля глюкозы. Приподнятое настроение включило генетические вариации, которые активировали естественные защитные механизмы и каким-то образом улучшало их глюкозную реакцию – возможно, в дополнение ко многим другим целительным эффектам.

Как сказал Казинс по поводу плацебо в 1979 году: «Процесс работает не под воздействием какой-то там магии в таблетке, а из-за того, что человеческое тело – лучший аптекарь, и оно выписывает себе самые действенные рецепты».

Вдохновленный опытом Казинса и бурным развитием альтернативной медицины и понимания взаимосвязи ума и тела, хирург Йельского университета Берни Сиджел стал анализировать, почему некоторые из его онкологических пациентов с низкими шансами на выздоровление выживали, а другие с высокими шансами – умирали. Сиджел охарактеризовал победивших рак пациентов как людей, по большей части обладавших непокорным бойцовским духом, а затем сделал вывод, что не бывает неизлечимых болезней, бывают лишь неизлечимые пациенты. Сиджел написал, что надежда – это могучая движущая сила выздоровления, а бескорыстная любовь, предоставляющая природную аптеку с лекарствами от всех болезней, – это самый мощный стимулятор иммунной системы.

Плацебо превосходит антидепрессанты

Новая волна антидепрессантов, появлявшихся с конца 1980-х и все 1990-е годы как грибы после дождя, вызвала в медицинских кругах очередные дебаты, которые в конце кон-

цов (но не сразу) повысили интерес и уважение к силе плацебо. Прodelав в 1998 году метаанализ опубликованных исследований лекарственных антидепрессантов, психолог Ирвинг Кирш, доктор философии, работавший тогда в Университете Коннектикута, был потрясен. Он обнаружил, что в 19 рандомизированных клинических испытаниях по дважды слепому методу с участием более 2300 пациентов большинство улучшений было связано не с антидепрессантами, а с плацебо.

Затем Кирш воспользовался Законом о свободе информации, чтобы получить доступ к неопубликованным данным клинических испытаний (которые, согласно законодательству, каждый производитель лекарственных препаратов должен передавать в Управление по продовольствию и медикаментам). Кирш и его коллеги провели еще один метаанализ. На сей раз анализ охватил 5000 пациентов в 35 клинических испытаниях, касавшихся 4 из 6 наиболее распространенных препаратов, которые были одобрены в период между 1987-м и 1999 гг. И ученые снова выявили, что плацебо в 81 % случаев работает не хуже популярных антидепрессантов (прозака, эффектора, серзона и паксила). В остальных случаях, когда лекарство *все-таки* лучше справилось с задачей, его преимущество оказалось статистически не значимым⁵. Патентованные препараты значимо превосходили плацебо только при лечении пациентов с тяжелой формой депрессии.

Неудивительно, что исследование Кирша вызвало настоящий переполох в медицинском мире. Однако вместо того чтобы расценивать работу Кирша как доказательство провала антидепрессантов, некоторые исследователи предпочли видеть стакан наполовину полным и обращали внимание на успех плацебо.

В конечном счете, эти испытания неопровержимо доказали – представление о том, что депрессия может отступить, способно излечить депрессию не хуже лекарства. Те пациенты, которым становилось лучше от плацебо, фактически производили свои *собственные, природные антидепрессанты* – точно так же, как пациенты Ливайна в 1970-х, которым удаляли зуб мудрости, вырабатывали собственные природные анальгетики. Так Кирш показал, что

человеческое тело обладает неким врожденным разумом, который позволяет ему снабжать организм набором химических веществ для естественного исцеления.

Примечательно, что на дальнейших испытаниях антидепрессантов доля поправлявшихся от плацебо со временем возрастала, но возрастала и реакция на активный лекарственный препарат. Некоторые исследователи объясняют это так: общественность возлагает все больше надежд на антидепрессантные препараты, что, в свою очередь, увеличивает эффект плацебо во время слепых исследований.

Нейробиология плацебо

Прошло не так уж много времени с той поры, как в арсенале нейробиологов появились передовые методы сканирования мозга, позволяющие заглянуть вглубь мозговых процессов и узнать, что происходит при назначении плацебо на нейрохимическом уровне. Примером служит исследование болезни Паркинсона в 2001 году, когда у пациентов восстановились двигательные навыки после единственной инъекции физиологического раствора, который они считали лекарством (см. главу 1). Итальянский исследователь Фабрицио Бенедетти, доктор медицины и философии, пионер изучения плацебо, вместе с коллегами проделал похожее исследование болезни Паркинсона несколькими годами позже (2004). Тогда впервые удалось показать воздействие плацебо на отдельные нейроны.

⁵ То есть разница, вероятно, случайна и такие данные не могут претендовать на научную объективность. – Прим. ред.

Бенедетти и соавторы исследовали не только нейробиологию ожидания, но и механизм плацебо на уровне классического условного рефлекса (то, что Адер годами ранее пытался исследовать на своих лабораторных крысах). В одном эксперименте Бенедетти давал испытуемым суматриптан, стимулирующий гормон роста и подавляющий секрецию кортизола, а затем без ведома пациентов заменял препарат на плацебо. Он обнаружил, что сканы мозга пациентов продолжали «светиться» в тех же самых местах, что и при получении суматриптана. Значит, мозг производил то же самое вещество – в данном случае гормон роста – самостоятельно.

Эта картина повторилась и в других сочетаниях препарата и плацебо: химические вещества, которые вырабатывал мозг, были близки по составу с теми, что испытуемые прежде получали в качестве лекарства для лечения заболеваний иммунной системы, двигательных расстройств и депрессии. Более того, Бенедетти продемонстрировал, что плацебо вызывало те же самые побочные эффекты, что и лекарства. Например, в одном исследовании с использованием наркотиков испытуемые из группы плацебо страдали от побочного эффекта в виде замедленного и поверхностного дыхания – плацебо с точностью воспроизводило воздействие лекарства.

Человеческое тело действительно способно вырабатывать множество различных биологических веществ, которые могут исцелять, защищать от боли, способствовать крепкому сну, укреплять иммунную систему, доставлять нам удовольствие и порой даже помогают нам влюбляться. Ведь если в определенный момент нашей жизни работа некоего гена выражалась в том, что организм вырабатывал эти особые химические вещества, но затем перестал вырабатывать их из-за какого-нибудь стресса или заболевания, мы должны иметь возможность снова включить этот ген, ведь наше тело *уже знает* из предыдущего опыта, как это сделать.

Итак, рассмотрим, как это происходит. Неврологическое исследование показывает нечто поистине замечательное. Если пациент продолжает принимать определенное вещество, то его мозг продолжает возбуждать одни и те же нейронные пути одним и тем же способом – фактически запоминая, что именно делает это вещество. У испытуемого может легко выработаться условный рефлекс на воздействие отдельных пилюль или инъекций благодаря ассоциированию с опытом привычного внутреннего изменения. В силу этого типа обусловливания, когда пациент затем принимает плацебо, те же самые нейронные пути будут возбуждаться так же, как когда он принимал лекарство. Ассоциативная память вызывает подсознательную программу, которая устанавливает связь между пилюлей или инъекцией и гормональным изменением в теле, а затем эта программа автоматически сигнализирует телу выработать соответствующие химические вещества, ассоциируемые с лекарством... Ну разве не удивительно?

Исследование Бенедетти четко проясняет еще один вопрос: для разных задач нужны разные типы стратегии плацебо. Например, в испытании суматриптана первоначальное словесное внушение о том, что плацебо будет работать, никак не способствовало выработке гормона роста. Дабы плацебо воздействовал на бессознательные психические реакции через ассоциативную память (например, способствуя выделению гормонов или изменениям в работе иммунной системы), необходимо сформировать условный рефлекс, а вот чтобы использовать плацебо для изменения более сознательных реакций (например, для ослабления боли или уменьшения депрессии), достаточно простого внушения или ожидания. Вот почему Бенедетти утверждал, что реакция плацебо *не одна – их несколько*.

Взять в свои руки превосходство сознания над материей

Новый удивительный поворот в изучении плацебо произошел в пилотном исследовании 2010 года, которое проводил гарвардский профессор медицины Тед Капчук. Этот эксперимент показал, что плацебо работает, *даже если люди знают, что принимают пустышку*. Капчук и его коллеги давали плацебо 40 пациентам с синдромом раздраженной толстой кишки (СРТК). Каждому пациенту вручали банку с недвусмысленной наклейкой «Пилюли плацебо» и сооб-

щали, что в ней содержатся «пустые пилюли, изготовленные из инертного вещества, например сахара, которые хорошо зарекомендовали себя в клинических исследованиях, приводя к заметному улучшению симптомов СРТК за счет психосоматических процессов самоисцеления». Еще 40 пациентов с СРТК, не получавших никаких пилюль, выступали в качестве контрольной группы.

По прошествии трех недель группа принимавших плацебо показала *вдвое большее облегчение симптомов* в сравнении с контрольной. Такая ощутимая разница, по мнению Капчука, вполне сравнима с воздействием лучших *настоящих* медикаментов для лечения СРТК. Никто обманым путем не приводил этих пациентов к исцелению самих себя. Они *знали наверняка*, что не получают никаких лекарств – и все же они поддались тому внушению, что плацебо может облегчить их симптомы. Вера в независимый от причины результат так повлияла на их тело, что оно отреагировало улучшением симптомов.

Тем временем параллельный курс исследований, изучающих воздействие настроения, представлений и веры, прокладывает себе путь в текущие исследования взаимосвязи ума и тела, показывая, что с помощью веры можно повлиять даже на нечто вполне конкретное, например на пользу физических упражнений. Прекрасным примером этого служит исследование 84 горничных отеля, которое в 2007 году провели в Гарварде психологи и доктора философии Алия Крам и Элен Лангер.

В начале исследования некоторые из горничных знали, что рутинная работа, которую они выполняют в гостинице, превышает рекомендации Главврача США о полезной для здоровья ежедневной физической нагрузке (30 минут). На опросе 67 % женщин сообщили исследователям, что они тренируются нерегулярно, а 37 % заявили, что не занимаются фитнесом вообще. После этой первичной оценки Крам и Лангер разделили испытуемых на две группы. Горничным первой группы они рассказали, как их двигательная активность влияет на количество сжигаемых калорий, а также объяснили, что, просто выполняя свою работу, они уже получают тренировочной нагрузки более чем достаточно. Во второй группе исследователи ничего подобного не говорили. Поскольку горничные обеих групп работали в разных гостиницах, то обмена мнениями и информацией можно было не опасаться.

Через месяц исследователи обнаружили, что участники первой группы потеряли в среднем по два фунта веса⁶, у них снизилось процентное содержание жира в организме, а также систолическое кровяное давление в среднем на 10 пунктов – хотя они не выполняли никаких дополнительных упражнений вне работы и не меняли свои пищевые привычки. Показатели второй группы, выполнявшей ту же самую работу, что и первая, остались практически неизменными.

Этот эксперимент перекликается с похожим исследованием, проведенным ранее в Квебеке, где 48 молодых людей участвовали в 10-недельной программе упражнений по аэробике, посещая три полуторачасовых занятия в неделю. Испытуемых разделили на две группы. Экспериментаторы сообщили первой, собственно испытательной, группе, что это исследование было специально разработано, чтобы улучшить не только их аэробную функцию⁷, но и психическое здоровье. Во второй же группе, которая выступала в роли контрольной, они упомянули только о физической пользе занятий аэробикой. В конце 10-й недели исследователи обнаружили, что показатели аэробной функции выросли в обеих группах, а вот значительное повышение самооценки (как показателя здоровья) отмечалось только во второй.

Эти данные свидетельствуют, что осознание уже само по себе может оказывать значимое физическое воздействие на тело и здоровье. То, что мы знаем, и язык, который используется

⁶ Около 1 кг.

⁷ Общая тренированность, устойчивость к кардионагрузкам и оптимизация баланса работы сердца и легких при нагрузках. – Прим. ред.

для определения того, что мы будем переживать, и то, какое значение мы придаем предлагаемому объяснению, – все это воздействует на наше стремление. И когда в основе того, что мы делаем, лежит ясное намерение, мы, естественно, получаем лучшие результаты.

Короче, чем больше узнаешь про «что» и «почему», тем легче и эффективней становится «как». (Надеюсь, моя книга сыграет ту же роль для тебя.)

Как показало давнее, но ставшее классическим исследование в Университете Цинциннати, мы придаем значение и таким деталям, как цвет лекарства и количество пилюль, которые глотаем. В этом эксперименте исследователи давали 57 студентам-медикам одну или две розовые или голубые капсулы. И те и другие были пустышками, хотя студентам сообщили, что розовые капсулы содержат стимулятор, а голубые – седативное средство. Исследователи выявили: «Две капсулы вызывали более заметные изменения, чем одна, а успокаивающее воздействие голубых капсул оказалось сильнее, чем стимулирующее у розовых». Фактически студенты усвоили, что голубые пилюли в два с половиной раза эффективнее как седативное, чем розовые пилюли как стимулятор, хотя *все* пилюли были плацебо.

Более поздние исследования свидетельствуют, что убежденность и представления могут влиять также на показатели умственной деятельности и на оценки при выполнении стандартных экзаменационных тестов. В канадском эксперименте 2006 года участвовали 220 студенток. Им дали прочесть поддельные исследовательские отчеты, где утверждалось, что способности мужчин к математике на 5 % выше, чем у женщин. Испытуемых разделили на две группы, одна из которых прочла, что интеллектуальное превосходство мужчин объясняется недавно выявленными генетическими факторами, а вторая, что это превосходство – лишь результат известного стереотипа, проявляющегося в различном отношении учителей к способностям девочек и мальчиков в начальной школе. Затем студентки получили математическое задание. Те, что читали текст о генетическом превосходстве мужского пола, получили более низкие оценки в сравнении с теми, которые прочли объяснение о стереотипном происхождении мужского преимущества. Другими словами, когда девушек заранее настроили, что их умственная отсталость непреодолима, то они и действовали, подтверждая это представление.

Похожий эффект был отмечен в эксперименте с чернокожими студентами, которые исторически уступают белым в словарном запасе, умении читать и решать математические задачи, а также хуже проходят тест на обучаемость, причем независимо от социально-экономического фактора. По статистике, в большинстве стандартных тестов средний чернокожий студент набирает где-то от 70 до 80 % баллов по сравнению с белыми студентами того же возраста. Социальный психолог Стэнфордского университета, доктор философии Клод Стил объясняет, что во всем виноват «эффект стереотипа». Его исследование показывает, что студенты, принадлежащие к группам, стереотипное отношение к которым носит явный негативный характер, справляются с заданиями хуже, когда полагают, что их результаты будут оцениваться в свете этого культурного стереотипа, чем когда не чувствуют такого давления.

В знаковом исследовании Стила, проведенном вместе с доктором философии Джошуа Аронсоном, исследователи давали второкурсникам Стэнфорда серию тестов на вербальное мышление. Некоторые студенты получили инструкции, поддерживающие стереотипный настрой превосходства белых над черными: в них говорилось, что предстоящий тест был разработан для сравнения их познавательных способностей. Остальным же было сказано, что это малозначимый инструмент исследования. В той группе, где был активирован стереотип, черные студенты набрали меньший средний балл, чем белые. Там же, где стереотип *не был* задан, результаты черных и белых второкурсников по тесту были одинаковыми. Это доказывает, что именно исходный настрой играет критическую роль.

Такая предварительная установка называется «прайминг».

Прайминг – это когда *кто-то, где*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.