

Джеймс Шварц



# ФЕРТИЛЬНОСТЬ

через  
взаимодействие  
ума и тела:  
ИСТИННЫЙ ПУТЬ  
К ЗАЧАТИЮ



# Джеймс Шварц

## Фертильность через взаимодействие ума и тела: истинный путь к зачатию

*Текст предоставлен издательством*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=42591758](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42591758)*

*Фертильность через взаимодействие ума и тела: истинный путь к зачатию: Весь; Санкт-Петербург; 2019  
ISBN 978-5-9573-3421-7*

### Аннотация

По мнению автора, психо- и гипнотерапевта, создателя курса помощи женщинам, страдающим бесплодием, диагноз «бесплодие неясного генеза» – это не всегда биологическая проблема. Бывает, что физически женщина здорова и могла бы зачать, но этому процессу мешает деятельность ума и подсознания.

В книге рассматривается, как мысли, убеждения, негативные установки и эмоциональные блоки могут препятствовать наступлению беременности. Автор предлагает путь к возрождению фертильности – через проработку психических проблем и восстановление связи между умом и телом.

# Содержание

Благодарности	6
Введение	8
Глава 1. На пути к фертильности	11
Истории, основанные на личном опыте	23
История Мишель. Альтернативы западному пути	24
Глава 2. Данные, подкрепляющие концепцию связи психики с физическим состоянием	28
Истории, основанные на личном опыте	51
История Дианы. Путешествие от страха и бесплодия к осознанию связи между психическим и физическим состоянием и к здоровой беременности	51
Глава 3. Как работает психика	56
Обзор	57
Подсознание	60
Как чувства и эмоции часто путают со стрессом	64
Сознание	68
Критический фактор	70
Как обойти критический фактор и работать с подсознанием	73
Что такое гипнотерапия и как она работает	78

Насколько сильны проблемы в подсознании?	83
Заключение	85
Истории, основанные на личном опыте	86
История Моники. Вопреки всему	87
Глава 4. Ответ на стресс и важность снижения стресса	91
Стресс происходит из наших проблем	91
Гипоталамус. Как он отвечает на стресс	95
Конец ознакомительного фрагмента.	102

**Джеймс Шварц**  
**Фертильность через**  
**взаимодействие ума и тела:**  
**ИСТИННЫЙ ПУТЬ К ЗАЧАТИЮ**

© 2008 by James Schwartz

© ОАО Издательская группа «Весь», 2019

# Благодарности

Человек, которого я больше всех хочу поблагодарить за помощь в подготовке этой книги, – самый важный в моей жизни. Это моя жена Джули. Она не только внесла большой вклад в написание и редактирование книги, но была любящей соратницей и оказывала всестороннюю поддержку. Я благодарен за то, что моя жизнь освещена вдохновением и теплом, которые исходят от нее. Когда я писал эту книгу, Джули, практикующий специалист по восточной медицине, специализирующийся на фертильности, консультировала меня по вопросам акупунктуры.

Хочу выразить признательность многочисленным специалистам-практикам, в первую очередь акупунктурщикам, включая Линду Малер. Я абсолютно убежден, что наши общие усилия привели к важным выводам в области фертильности, а также других сфер холистического целительства.

Мне бы хотелось выразить благодарность женщинам, великодушно согласившимся поделиться своим личным опытом. Их рассказы не просто оживили книгу, они послужили путеводной нитью для тех, кто пытается разобраться со своей фертильностью, и воодушевили их.

Я хочу сказать большое спасибо доктору Элизабет Муир за переписку и поддержку. Благодаря ее стараниям, объединенным с усилиями Филипа Куинна, для повышения фер-

тельности стала активно использоваться практика гипноза.

Отдельно необходимо упомянуть двух моих учителей по писательскому мастерству, которые меня воодушевляли и поддерживали, – это Майнэс Сэввэс и Хэл Мариенталь.

Особые слова признательности я адресую Джерри Кейну, ведущему специалисту по вопросам гипноза. Он направляет все свои усилия на то, чтобы просвещать, вдохновлять и воодушевлять гипнотерапевтов по всему миру.

И, наконец, хотелось бы поблагодарить моих сотрудников Ллевеллин Уорлдуайд и Кэрри Обри за поддержку при написании этого труда и интерес к теме, важной для миллионов людей.

# Введение

Огромному количеству женщин во всем мире, включая только более семи миллионов в Соединенных Штатах, был поставлен диагноз «бесплодие неясного генеза». Этот факт подвиг фармацевтическую и медицинскую индустрию сконцентрировать свои усилия на биологическом воздействии на организм, чтобы дать ему возможность создать новую жизнь.

В этой же книге речь идет не о биологических причинах бесплодия. Как раз наоборот – если у официальной медицины нет объяснения проблемы с точки зрения физиологии, то, может быть, она находится в ментальной и эмоциональной плоскостях, может быть, она скрыта в подсознании женщины, пытающейся зачать ребенка? В конце концов, научные исследования показали, что у женщины есть больше шансов добиться успеха с помощью программ, рассчитанных на влияние психического состояния на физическое, нежели с помощью искусственного оплодотворения, которое стоит двадцать тысяч долларов.

В книге показан новый путь к зачатию: путь исцеления через эмоции, позволяющий женщине разблокировать свой потенциал, необходимый для деторождения, когда препарированы чувства, убеждения и старые эмоциональные травмы. Именно они часто создают подсознательные сложности, приводящие к нарушениям в репродуктивной системе, яв-

ляющейся здоровой во всех прочих аспектах. Рассмотрение этой связи с ментально-эмоциональных позиций позволяет расширить возможности лечения и достичь большего успеха.

Я каждый день общаюсь с клиентками, страдающими бесплодием. Много лет назад я создал и разработал одну из первых в Соединенных Штатах программ, нацеленных специально на воздействие на ментальные и эмоциональные составляющие этой проблемы. Чем дольше я работал, тем очевиднее становилось, что клиентки, желающие зачать, демонстрировали множество схожих эмоциональных факторов, и только после их «снятия» наступала беременность. Я убежден, что ментальная часть проблемы бесплодия – важная неисследованная часть головоломки, скрывающей секреты успешного зачатия. Будучи сертифицированным гипнотерапевтом и создателем программы «Гипноз для повышения фертильности», я специализируюсь на работе с подсознанием, в котором хранится большая часть существенной информации, касающейся бесплодия. Немногие занимаются подсознанием так плотно, как гипнотерапевты, и этот процесс, по моему глубокому убеждению, способен в перспективе объяснить то, что традиционная медицина считает необъяснимым.

Они не могут не согласиться с моим видением проблемы – принимая во внимание масштабы бесплодия, достигшие почти что масштабов эпидемии, традиционные методы

лечения на протяжении последних десяти-пятнадцати лет оказались малоэффективны и чрезвычайно дороги. Если эта книга сподвигнет представителей официальной медицины на диалог, я буду считать, что она свою задачу выполнила. В любом случае все согласны с тем, что необходимость в новых подходах очень высока.

На страницах этой книги я предоставляю интерактивные возможности, с тем чтобы женщины могли определить и проработать некоторые из потенциальных блоков, мешающих зачатию. Я также предоставляю план действий, чтобы помочь им осуществить подготовку своего эмоционального состояния, всего организма к зачатию. Сюда входит информация об альтернативных и традиционных методах терапии – она выстроена хронологически с тем, чтобы читателю было удобнее планировать шаги для увеличения шансов забеременеть. Говорят, знание – сила. Я хочу вдохновить женщин на исследование скрытой в них мудрости и понимание, какой силой фертильности они обладают, поэтому главное знание я бы обозначил так: «Только союз психики и тела способен помочь чадорождению».

# Глава 1. На пути к фертильности

*Вы уже переживали этот момент, может быть, даже десятки раз. По всем признакам овуляция вот-вот наступит, но вместо приятного возбуждения вас охватывает напряжение и одолевают дурные предчувствия. В голове кружит водоворот мыслей, а в теле – непонятные ощущения: «Смогу ли я зачать в этот раз? Почему это так сложно? Я недостойна иметь ребенка? Почему все вокруг беременеют, но только не я? Тянула ли я слишком долго? Я слишком старая? Почему во всем остальном мне сопутствует успех, но только не тут? Что будут говорить люди, если я так и не забеременею?»*

Это некоторые из самых ярких эмоций, выражаемых моими клиентками-женщинами, разочарованными и опечаленными неспособностью зачать. Этими вопросами никого не удивишь. А вот спрашивают ли себя женщины о том, что, может быть, есть что-то в их душе, чего они не замечают и что мешает организму воспринимать стандартные способы лечения бесплодия.

Миллионы женщин оказываются в растерянности, после того как им ставят диагноз «бесплодие неясного генеза», «старые яйцеклетки» или «высокий ФСГ (фолликулостимулирующий гормон)». Предлагаемые универсальные

решения включают в себя использование стимулирующих лекарств, внутриматочную инсеминацию (техника, при которой сперма с помощью гибкого катетера впрыскивается непосредственно в матку), оплодотворение в пробирке (медицинская техника, часто называемая ЭКО, при которой фолликулы извлекаются из тела женщины, оплодотворяются спермой в лаборатории, после чего помещаются в матку), донорские яйцеклетки, а также лечение и процедуры, кажущиеся совершенно противоестественными.

Моя первая клиентка поведала историю, которую я с тех пор слышал сотни раз. Специалист по фертильности сообщил ей, что она никогда не сможет зачать естественным путем из-за плохого качества яйцеклеток, но может сделать ЭКО, используя лекарства, повышающие фертильность, искусственные гормоны и донорские яйцеклетки. При таком раскладе у нее будет неплохой шанс родить ребенка. Эта клиентка не хотела принимать лекарства, проходить через медицинские процедуры или брать донорские яйцеклетки. Она хотела зачать естественным путем и родить собственного ребенка.

Мы начали с медитации – было необходимо снизить уровень стресса. Мы работали с визуализацией, во время которой она представляла себе процесс зачатия. Использовали техники исцеления психики и тела, основанные как на восточной, так и на западной медицине. И, что самое главное, мы сосредоточились на определении и проработке глубоко

засевших проблем, которые, судя по всему, мешали ей зачать.

После нескольких занятий ее представления изменились: она поверила в себя и в то, что у нее может быть ребенок. Через три месяца после начала нашей работы она забеременела естественным путем и через девять месяцев родила прекрасного мальчика.

Люди, желающие справиться с бесплодием, идут ко мне нескончаемым потоком. По мере работы я стал отмечать, что практически у всех клиенток существуют типичные ментальные шаблоны. Первое и главное: женщинам, борющимся с бесплодием, необходим кто-то, кто в них верит и может поддержать. Они теряют уверенность в себе, у них рушится самооценка, они воспринимают происходящее как поражение и больше не верят в то, что смогут забеременеть. Многим кажется, что они огорчают всех вокруг: мужей, семью, свекровь. Некоторые обескуражены и невероятно опечалены диагнозом, услышанным от врачей. Кто-то чувствует, что впервые в жизни не преуспел в том, что никогда не казалось проблемой. Есть такие, кто винит себя и рассматривает бесплодие как результат ошибок прошлого. Почти все перепробовали все возможные способы, чтобы беременность наступила. Многие говорили о грусти и депрессии, с которой все сложнее справляться. Кто-то был готов оставить надежду: после инвазивных тестов, техник, процедур и постоянных посещений врачей наступало состояние глубочайшего

стресса. У многих из них было просто разбито сердце.

Я видел миллион эмоций, возникавших во время борьбы за беременность, и никого, кто был бы рядом и мог бы помочь залечить эмоциональные раны. Поскольку нет официального подтверждения того факта, что эмоции напрямую влияют на зачатие, женщины проходили все больше традиционных тестов, процедур, принимали больше лекарств, тратили больше денег и оказывались еще более разочарованы. По сути, им говорили, что их чувства и эмоции не важны. Но что-то в этом было не так.

Медицинское сообщество уже официально согласилось с тем, что стресс и тревожность могут быть корнем мириад физических недомоганий, включая мигрени, сердечные заболевания, высокое давление, синдром раздраженного кишечника, кислотный рефлюкс, кожные высыпания и инсомнию. Однако когда речь заходит о бесплодии, у врачей, как правило, единая позиция: зачатие и вынашивание – исключительно физиологический процесс, с которым никак не связаны ни психика, ни эмоции.

Бесплодие *не* просто физическая проблема. Пришло время признать, что ментальные и эмоциональные составляющие играют жизненно важную роль при зачатии. Чувства, эмоции, страхи, разочарования, тревога и стресс-факторы – все оказывает влияние на этот сложный процесс.

При анализе эмоциональных проблем, связанных с бесплодием, взаимосвязь психического и физического состоя-

ния становится очевидной. Возьмем женщину, у которой была пара выкидышей и которую снедает страх потерять еще одного ребенка. Должна ли она считать, что ее чувства не важны и что ее эмоциональное состояние никак не связано с ее бесплодием? Как насчет женщины, в юном возрасте пережившей сексуальное насилие и теперь не способной расслабиться и довериться мужчине? Ее чувства нужно принимать в расчет? Связаны ли они с тем, что она не может зачать? А как быть с женщиной, которой врач сказал, что ее шансы зачать естественным путем крайне малы? Оказывает ли эта информация влияние на ее мироощущение и, следовательно, на исход дела? Стоит ли говорить о женщине, у которой диагностировано бесплодие неясного генеза, то есть отсутствуют какие-либо физиологические причины, что ее эмоциональные проблемы не имеют к происходящему никакого отношения? Как чувствует себя человек, которому говорят, что его эмоции не важны, поскольку зачатие не более чем биологическая функция? Все эти чувства, эмоции и проблемы являются частью картины бесплодия и их необходимо признавать и прорабатывать. Доктор Элис Доумар, профессор Медицинской школы в Гарварде и ведущий специалист в области исследований бесплодия, наблюдала женщин, стремящихся забеременеть: «Бесплодные женщины сообщают об уровне тревожности и депрессии, аналогичном уровню у женщин, имеющих рак, СПИД и сердечные заболевания»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Domar Alice D. *The Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 14,

Связь между эмоциональными проблемами и бесплодием не является совершенно новой концепцией. Во второй главе этой книги упоминаются несколько исследований, проведенных за последние двадцать лет, которые предоставляют научное подтверждение мощной связи влияния психического состояния на физическое и на способность зачать. К сожалению, многие люди не знают о существовании таких исследований. Другие, возможно, подозревают, что их эмоциональное состояние может быть связано с неспособностью зачать, но не знают, что с этим делать. Некоторые, увы, знают об этой связи, но предпочитают ее игнорировать.

Эта книга преследует образовательные цели и показывает иную перспективу. Читателям, желающим увидеть научный обзор, в котором обсуждается физиология и медицинские техники искусственного оплодотворения, следует найти книгу, написанную врачом-специалистом в этой области. Те, кому нужен традиционный психотерапевтический обзор бесплодия, также могут обратиться к соответствующей литературе. Эта книга для тех, кто хочет пойти другим путем. Научные исследования, в том числе представленные во второй главе этой книги, показывают, что, когда речь заходит о фертильности, альтернативные методы, занимающиеся воздействием психики на тело, дают лучшие результаты, нежели традиционная аллопатическая медицина. Доктор Рэндайн Льюис, занимающаяся лечением бесплодия аку-

пунктурой, говорит о традиционных западных методах лечения бесплодия следующее:

*К сожалению, (хотя) мы много слышим о том, как это прекрасно, что западная репродуктивная медицина помогает женщинам зачать, мы слышим гораздо меньше о боли, расходах и статистически низкой эффективности таких процедур. Исследования показывают, что даже молодая женщина при использовании техник ЭКО имеет шанс зачать лишь от 20 до 30 процентов. У женщины в возрасте тридцати девяти лет шансы падают до 10 процентов, превращающихся в 3 процента к сорока четырем годам. В среднем женщина проходит через семь циклов искусственного оплодотворения, чтобы зачать или прекратить попытки, тратя при этом от десятков до сотен тысяч долларов, лишь бы иметь детей<sup>2</sup>.*

Это не значит, что аллопатическая медицина бессильна. Она может помочь, особенно когда речь идет об определении скрытых физических проблем. Но сама постановка диагноза «бесплодие неясного генеза» семи миллионам женщинам только в Соединенных Штатах – способ медицинского сообщества заявить, что в таких случаях нет никаких физиологических сложностей, препятствующих зачатию. Если физиология не является проблемой, то необходимо проана-

---

<sup>2</sup> Lewis R. *The Infertility Cure* (New York: Little, Brown and Company, 2004), 5.

лизировать ментальное и эмоциональное состояние женщины, чтобы понять, не кроется ли причина бесплодия именно в этом. Два десятилетия исследований (см. главу 2) позволили сделать следующие выводы: влияние психического состояния на физическое *является* существенным фактором в процессе зачатия. Пришло время это признать.

Говоря о неразрывной связи психики с телом, необходимо в первую очередь остановиться на подсознании. Именно там хранятся все наши проблемы, чувства, эмоции, страхи, тревоги и убеждения, которые могут усиливаться и «пожирать» женщину, страдающую бесплодием. Чтобы достичь долгосрочных перемен в жизни, изменения, как и исцеление, должны произойти на подсознательном уровне. Именно такое – подсознательное – исцеление имеет потенциал для способности зачать. (Внутренняя работа подсознания и обзор работы мозга даются в третьей главе.)

В этой книге обсуждается влияние связи психики и тела на фертильность. Возможно, это самый важный и чаще всего упускаемый из вида фактор, воздействующий на зачатие. В книге рассматриваются чувства, эмоции, убеждения и блоки, требующие проработки, а также способы преодоления психических сложностей. Эта информация необходима каждой женщине, вступающей на путь материнства.

За годы использования гипнотерапии с целью стимуляции зачатия я многое узнал о подсознательном программировании женщины, стремящейся забеременеть. Я выяснил, какие

чувства и эмоции испытывают клиентки, страдающие бесплодием, и что для них необходимо, чтобы достичь результата. Диагноз «бесплодие неясного генеза» формирует в женщине глубинную потребность в эмоциональном выздоровлении – той форме исцеления, которая недоступна в рамках стандартного подхода в работе с бесплодием.

Люди хотят знать о моих успехах в этой области. В прошлом я обращался к научным исследованиям, включенным во вторую главу этой книги, – это официальные цифры, к которым следует апеллировать при оценке своей работы. Мои цифры не научны. Я не прибегал к двойному «слепому методу», не создавал контрольной группы – на протяжении нескольких лет я вел записи по каждой клиентке, вне зависимости от того, смогла она забеременеть или нет, выносила она ребенка или нет. Средний возраст женщин, которых я наблюдал в тот период, составил почти тридцать семь лет. У семидесяти четырех процентов клиенток, которые прошли проверку на фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), его уровень был выше десяти. В данной ситуации западные врачи считают необходимым применять техники искусственного оплодотворения. Считается, что женщина с таким порогом ФСГ практически не способна зачать естественным путем. (См. главу 4 для более подробной информации по ФСГ.) Моя программа «Гипноз для повышения фертильности» дала шестидесятипроцентный результат зачатия и рождения ребенка. Эти цифры говорят не о моем успехе: это успех жен-

щин, проделавших работу над собой. Именно они заслуживают похвалы.

Львиная доля успеха принадлежит и одаренным целителям, которые принимали непосредственное участие в процессе исцеления. Большая часть моих клиенток посещала специалистов по акупунктуре, многие в качестве альтернативы ходили на сеансы массажа живота по системе индейцев майя – нежный наружный массаж, позволяющий вернуть матку в нужное положение. *(См. главу 13 для получения информации по альтернативным методикам.)* Каждый из целителей привнес свой дар и талант, в итоге кумулятивные усилия всех участников процесса дали экспоненциальный эффект.

Некоторые из преуспевших клиенток прибегли к техникам западной медицины, таким как внутриматочная инсеминация (ВМИ) или экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), другие предпочли забеременеть естественным путем или использовать холистический подход.

Важно отметить, что я принимал всех, кто хотел проделать эту работу. Я убежден, что у каждого есть право испробовать все возможности, которые могут привести к успеху. Я не гнался за количеством, мне важно было помочь каждому. Ко мне приходили женщины в возрасте под пятьдесят, женщины с уровнем фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) за восемьдесят, женщины с синдромом истощения яичников и с поликистозом, у которых не было менструаций более го-

да. Это путь исцеления. И у каждого есть шанс разрушить преграду, которая сложилась из оглядки на возраст, историю жизни, диагноз и так далее.

Эта книга начинается с обзора исследований, занимающихся корреляцией психического и физического состояний и ее влиянием на зачатие. В главе 3 подробно рассматривается работа подсознания и сознания. Я говорю об эмоциональных блоках и даю упражнения, которые могут принести некоторое облегчение и даже озарение. Это всего лишь отправная точка. Упражнения не могут заменить работу со специалистом, который поможет проработать проблемы и решить их.

Важно, чтобы каждый, читающий эту книгу, понимал, что я не врач и не психолог. Я приложил все усилия, чтобы сделать мои описания максимально точными. Обязательно проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом или с экспертом в нужной области, чтобы получить ясные ответы на вопросы, касающиеся вашего здоровья. Ни один из материалов, представленных в этой книге, не претендует на то, чтобы заменить какой-то постулат традиционной медицины. Этот труд следует рассматривать как некую прикладную методiku.

С моей точки зрения, золотой ключик, открывающий дверь к фертильности, это исцеление и проработка информации, скрытой глубоко в подсознании. Пытаетесь ли вы зачать естественным путем или же с помощью репродуктивной медицины, работа с подсознанием – самая важная часть. Эта

книга – об укрощении силы подсознательного и об использовании воздействия психики на тело в позитивном ключе с целью повышения фертильности.

# Истории, основанные на личном опыте

В эту книгу я включил истории женщин, которые проделали эту работу и великодушно согласились поделиться своим опытом, чтобы помочь другим. Собирая истории, я просто дал женщинам рассказать о полученном опыте *своими словами*. Все рассказы повествуют о моих клиентках, использовавших взаимосвязь психического и физического состояний на пути к фертильности. Конечно, все имена изменены. Возраст рассказчиц варьирует от тридцати шести до сорока пяти на момент начала работы с гипнозом, за исключением одной женщины, которой не было тридцати.

Выбирая истории, я старался представить женщин, прибегнувших к различным способам лечения. Некоторые выбрали холистические методики, поддерживающие наступление беременности естественным путем, другие обратились к процедурам западной медицины. В любом случае работа с психикой идет на пользу вне зависимости от того, хочет женщина зачать естественным или искусственным путем.

Первая из историй, рассказанная Мишель, очень важна, поскольку показывает, как альтернативные методики могут открыть новые горизонты и давать дополнительную поддержку. Мишель признала силу влияния психики на тело и обнаружила, что работа с подсознанием не только суще-

ственно изменила ее мыслительный процесс, но и позволила добиться искомого результата.

## **История Мишель. Альтернативы западному пути**

Я пыталась забеременеть больше года, когда пошла к репродуктологу-эндокринологу, который сделал серию анализов и обнаружил, что со мной все в порядке, за исключением «зловеще» высокого уровня ФСГ, 17. Учитывая мой «зрелый материнский возраст», сорок пять лет, он посоветовал использовать донорские яйцеклетки. Врач спросил, есть ли у меня младшая сестра или подруга, которая могла бы отдать свою яйцеклетку, и порекомендовал донорское агентство.

Я решила, что не хочу идти типичным «западным» путем и проводить процедуру в пробирке. Мой муж предложил встретиться с его другом, практикующим традиционную китайскую медицину и специализирующимся в эндокринологии. Первым делом этот специалист с помощью анализа слюны проверил мои надпочечники и обнаружил, что они работают недостаточно эффективно для производства необходимого объема эстрогена. Таким образом мать-природа как бы говорила: «У этой женщины такой стресс, что она не справится с еще одной беременностью». Специалист дал мне пищевые добавки для надпочечников и посоветовал изменить образ жизни. Я начала заниматься йогой, отказалась от ко-

феина и сосредоточилась на желании преодолеть стресс – как ментально, так и физически.

Мне посоветовали еще одного специалиста по китайской медицине, который давал травяные чаи дважды в день. Также раз в неделю я проходила сеансы акупунктуры. Мне задавали множество вопросов, казавшихся странными, но именно они помогли понять специалисту, где у меня были слабые места. Раз в месяц я ходила на рекомендованный мне маточный массаж по системе индейцев майя.

Во время массажа выяснилось, что моя матка загибается вправо. Это была важная информация, поскольку месяцем ранее во время гистеросальпингографии – для проверки проходимости фаллопиевых труб – женщина-радиолог не смогла ввести контрастное вещество в правую часть матки. Врач несколько раз просила меня перевернуться, потому что не могла увидеть правую фаллопиеву трубу. Каково же было мое удивление, когда месяцем позже массажист сказала, что она загибается вправо и, вероятно, защемляет фаллопиеву трубу.

Женщина, делавшая массаж, посоветовала мне гипнотерапию, которая оказалась особенно эффективной. На занятиях мне сказали, что я должна медитировать каждый день. Еженедельного посещения сеансов было недостаточно, и я должна была трудиться каждый день. Так что на работе я закрывала свой кабинет на ключ и медитировала десять минут, представляя весь процесс оплодотворения, в конце я гово-

рила: «Я беременна, и я так рада, что у меня будет этот ребенок».

Когда гипнотерапевт предложил говорить эту фразу, я посмотрела на него и спросила: «Я беременна?» Он ответил, что в медитации не следует использовать будущее время. Поначалу я отнеслась к этому скептически, но со временем обнаружила, что это очень мощная установка. Я убеждена, что она мне очень помогла. Никогда не забуду тот момент, когда мое подсознание приняло это убеждение. Я вела машину и услышала по радио, что в город через несколько месяцев приедет группа «Роллинг Стоунз». Сначала я подумала: «Нужно достать билеты». Затем: «Я не смогу пойти, на тот момент я буду беременна». Потом: «Ух ты! Откуда такие мысли?» Это вынырнуло из моего подсознания: «Нет, я не пойду, я буду беременна». Я была убеждена. Все это возникло совершенно спонтанно, и тогда я поняла, как на самом деле работает медитация и позитивные установки.

Все вышеперечисленное я проделала всего за четыре месяца. Это было похоже на снежный ком, катящийся с горы: «двери продолжали открываться». Без китайской медицины я бы не узнала о существовании всех этих необычных методов. Мне казалось невероятным, что мы с мужем, оба из медицинской среды – я медсестра, он терапевт, пошли альтернативным путем. В этом есть определенная доля иронии: быть частью западной медицины и избрать другой путь.

Через четыре месяца я забеременела. Это случилось на-

столько неожиданно, что я не поверила и сделала целых четыре теста. Теперь у меня красивая дочь семнадцати месяцев от роду.

Я уверена, что моя беременность стала результатом моих усилий и стараний, работа же над глубинными проблемами психики была просто удивительной. Несколько раз я рассказывала эту историю коллегам и, думаю, мой опыт естественной беременности в сорок пять лет на многое открыл им глаза.

## Глава 2. Данные, подкрепляющие концепцию связи психики с физическим состоянием

У многих клиенток, приходящих ко мне, есть не критичные физиологические проблемы: небольшой эндометриоз, миома, удаленная пару лет назад, уровень ФСГ 12 (*почему это не обязательно является серьезной физиологической проблемой, объясняется в главе 4*). В большинстве случаев эти факторы не настолько веские, чтобы препятствовать зачатию. Самая распространенная картина бесплодия, по моим наблюдениям, – это женщина с одной-двумя второстепенными физиологическими проблемами и диагнозом «бесплодие неясного генеза».

Сам этот термин наталкивает на мысли о том, насколько сильно психика и эмоции могут влиять на процесс зачатия. Сказывается ли это на фертильности? Научные исследования в этой сфере подтвердили тот факт, что связь психики с физическим состоянием является существенной составляющей в процессе зачатия.

Первое исследование, проведенное в 1970-е годы, было посвящено не просто бесплодию, а психосоматическому поведению в целом. Доктора Говард и Марта Льюис в книге «Психосоматика» изучили и задокументировали случаи, в

которых ментальные и эмоциональные проблемы влияли на физическое состояние<sup>3</sup>.

Один из случаев, описанных в данном труде, касался бесплодной пациентки по имени Рина. Ей было двадцать три года, и она очень хотела иметь семью. Доктора подчеркивали, что Рина все время говорила: «Я ничего не хочу так, как ребенка»<sup>4</sup>. Несмотря на это желание, у нее был целый букет страхов, касавшихся беременности. Рина слышала истории об опасностях и осложнениях при родах, и порожденная этим тревога до такой степени воздействовала на нее, что доктора констатировали: «Нервная система Рины невольно выражает ее скрытые страхи, не позволяя ей забеременеть»<sup>5</sup>. Другими словами, тело Рины демонстрировало физическую реакцию на ее страх, и эта физическая реакция блокировала ее способность к зачатию.

Говоря точнее, ее лечащий врач, доктор Флэндерс Данбар, обнаружила, что мышцы, охватывающие фаллопиевы трубы и реагирующие на страх Рины, невольно сокращались по время овуляции. Это и предотвращало наступление беременности. Доктор Данбар утверждает, что «эмоциональный кризис или стресс может привести к блокировке этих

---

<sup>3</sup> Lewis, Howard R. and Martha E. Lewis. *Psychosomatics* (New York, New York: Pinnacle Books, 1972).

<sup>4</sup> Lewis, Howard R. and Martha E. Lewis. *Psychosomatics*, 210–211.

<sup>5</sup> Lewis, Howard R. and Martha E. Lewis. *Psychosomatics*, 211.

труб так же, как если, например, сжать кулаки»<sup>6</sup>. Позицию докторов Говарда и Марты Льюис поддерживают результаты исследования доктора Данбара, подтверждающие, что «эмоциональные проблемы женщины могут привести к непроизвольному сжатию фаллопиевых труб во время овуляции, что делает зачатие невозможным»<sup>7</sup>.

Это исследование важно в том смысле, что оно – одно из первых – документирует возможность прямого влияния психического состояния на способность тела к зачатию. Сокращение мышц вокруг фаллопиевых труб было спровоцировано страхом. Тело реагировало на эмоциональный раздражитель.

Официальная медицина признает наличие в теле психосоматических несоответствий. Нет ничего необычного в том, что врач признает возможность возникновения у пациента, находящегося в стрессовом состоянии, таких симптомов, как высокое давление, тензионные головные боли, проблемы с пищеварением, спазмы, кожные высыпания. Однако бесплодие всегда рассматривалось как преимущественно физиологическая проблема.

Вслед за «Психосоматикой» стали появляться другие исследования, изучающие связь между бесплодием и эмоциональным самочувствием пациентки. Одно из них, проведенное в Йельском университете и опубликованное в 1985

---

<sup>6</sup> Lewis, Howard R. and Martha E. Lewis. *Psychosomatics*, 210.

<sup>7</sup> Lewis, Howard R. and Martha E. Lewis. *Psychosomatics*, 210.

году в журнале «Фертильность и стерильность», рассматривает важность обращения к эмоциональным проблемам, способным мешать зачатию. В этом исследовании приняли участие женщины, пытающиеся забеременеть – их разделили на две группы: первая работала с терапевтом над проблемами, непосредственно связанными с бесплодием, а вторая, контрольная, терапию не проходила. Хотя исследование, проведенное ДеЧерни и Сэррел, нельзя было назвать масштабным, группа, работавшая с терапевтом над проблемами, связанными с бесплодием, показала шестидесятипроцентный успех. В контрольной группе беременность наступила в одиннадцати процентах случаев<sup>8</sup>.

В 1993 году еще одно исследование, также опубликованное в журнале «Фертильность и стерильность», выявило, что «психологические проблемы значительно влияют на этиологию некоторых форм бесплодия»<sup>9</sup>. Группа ученых, Вассер, Сьюэлл и Соулс, сделали вывод о том, что женщины, испытывающие стресс, имеют большие сложности с беременностью. Это было не просто еще одним подтверждением, как стресс и наше эмоциональное самочувствие могут влиять на фертильность – оно положило начало многим дальнейшим изысканиям, посвященным ментальным и эмоциональным составляющим бесплодия. Растущее число исследований в

---

<sup>8</sup> Sarrel, and A. DeCherney, *Fertility and Sterility* 43 (1985): 897–000.

<sup>9</sup> Wasser S., Sewall G., and Soules M. “Psychosocial stress as a cause of infertility,” *Fertility and Sterility* 59 (1993): 685–689.

этой области показывало, что научное сообщество поставило под сомнение традиционное убеждение в том, что бесплодие – просто физический феномен, не зависящий от мыслей и эмоций.

Также в 1993 году было изучено влияние депрессии на возможность забеременеть. Исследование, опубликованное в «Журнале психосоматических исследований», посвящено воздействию депрессии на успешность применения искусственного оплодотворения (ЭКО). Группа ученых назвала свою работу «Настроение как предвестник результата применения технологии подсадки оплодотворенной в пробирке яйцеклетки». Участниц исследования просили оценить их настроение или уровень депрессии до проведения процедур. Результаты продемонстрировали, что показатели успешности процедур у женщин с выраженной депрессией были в два раза ниже, чем у женщин, не страдающих депрессией<sup>10</sup>.

Важность исследования, посвященного настроению, в том, что оно показало: депрессия может быть существенным фактором в процессе зачатия. Женщины, страдающие бесплодием, часто говорят о грусти или безнадежности, ощущении собственной неполноценности и чувстве вины перед близкими. По наблюдениям доктора Алис Домар, директора Программ женского здоровья в медицинском центре

---

<sup>10</sup> P. Thiering, J. Beaurepaire, M. Jones, et al., “Mood state as a predictor of treatment outcome after in vitro fertilization/embryo transfer technology (IVT/ET),” *Journal of Psychosomatic Research* 37 (1993): 481–491.

Бет Исраель Диконесс и доцента Гарвардской медицинской школы, тридцать-пятьдесят процентов женщин, страдающих бесплодием, сообщают о «депрессивных симптомах». Домар идет дальше и говорит о том, что уровень депрессии и тревожности у бесплодных женщин эквивалентен уровню тревожности женщин, «имеющих рак, СПИД и сердечные заболевания»<sup>11</sup>. Ни один человек удивленно не поднял бровь, услышав это. Традиционные представления, в которых фертильность не зависит от мыслей и эмоций, оказались поставлены под вопрос.

Безусловно, появились исследования, оспаривающие и ту, и другую точку зрения. Тем не менее большинство из них указывают на то, что, когда речь заходит о зачатии, влияние психики на тело бесспорно. Что касается бесплодия, то большая часть исследований посвящена стрессовым расстройствам и их влиянию на успешность ЭКО. Это всего лишь малая толика на фоне многочисленных изысканий, но она чрезвычайно важна. Существенно и то, что методы и инструменты диагностики, использованные в этих исследованиях, значительно отличаются друг от друга. Некоторые используют программы, занимающиеся влиянием психики на физическое состояние, позволяющие женщинам разобраться со своими проблемами до начала ЭКО, тогда как другие прибегают к многовариантным тестам, чтобы оценить уровень стресса

---

<sup>11</sup> Alice D. Domar, *The Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 14, Suppl. (1993): 45-52.

перед процедурой. Опубликованы результаты четырнадцати значительных исследований, изучавших влияние угнетенного состояния на успешность цикла ЭКО. Доктор Элис Домар обобщает их результаты:

*Десять из четырнадцати исследований показывают, что угнетенное состояние все-таки связано со снижением показателей наступления беременности. Чем выше уровень тревожности и депрессии у женщины перед процедурами ЭКО, тем менее вероятно, что она забеременеет. Некоторые исследования дали впечатляющие результаты. Так, одно демонстрирует, что у женщин с ярко выраженной депрессией показатели наступления беременности в два раза ниже, чем у женщин с низким уровнем депрессии. Два из четырнадцати исследований демонстрируют небольшую выборку – результаты показывают те же тенденции, но не сильно отличаются от статистической погрешности. Два исследования показывают отсутствие связи между угнетенным состоянием и показателями беременности<sup>12</sup>.*

В 1990-е годы ряд исследований доказал, что есть необходимость начать говорить о гипнозе как о методе работы с психикой при попытке женщины забеременеть. Пионерами в этой области стали Филип Куинн, бывший в то время ди-

---

<sup>12</sup> Domar, Alice D., “Infertility and Stress,” [www.bostonivf.com/mind\\_body\\_center/InfertilityandStress.pdf](http://www.bostonivf.com/mind_body_center/InfertilityandStress.pdf), 1-5.

ректором Ассоциации прикладного гипноза, и доктор Элизабет Муир. Доктор Муир, клинический психолог, на данный момент являющаяся директором лондонской клиники, специализирующейся на фертильности и деторождении, была коллегой Филипа Куинна и отдала ему пальму первенства в использовании гипноза как средства проработки эмоциональных блоков. Куинн ввел термин «психосоматическое бесплодие», возникший в результате его наблюдений за случаями, в которых эту проблему можно было отнести к психоэмоциональным. Хотя есть и другие люди, претендующие на звание первопроходцев в использовании гипноза в качестве дополнения к лечению бесплодия, я не нашел никаких упоминаний о более ранних исследованиях, связанных с этим методом лечения. Куинн вместе с доктором Майклом Паусоном опубликовали результаты своего научного труда в 1994 году в статье «Психосоматическое бесплодие» в «Европейском журнале клинического гипноза»<sup>13</sup>.

Исследователи работали с группой женщин в возрасте от двадцати шести до сорока двух лет (срез – тридцать два года), страдавших бесплодием от двух до двенадцати лет (срез – три с половиной года), каждая из которых прошла в среднем через девять сеансов гипнотерапии. Девять из этих женщин также прибегли к дополнительным процедурам, таким как ЭКО и ГИФТ (перенос гамет в маточные трубы).

---

<sup>13</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. "Psychosomatic Infertility," *European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 1-10.

Двадцать шесть из сорока женщин, то есть шестьдесят пять процентов, успешно забеременели и выносили детей. Куинн и Паусон сделали вывод:

*Неспособность поставить диагноз в случае необъяснимого с точки зрения медицины бесплодия и низкая вероятность успеха в подобных случаях имеют тенденцию указывать на то, что и сама причина, и, нередко, методы лечения могут лежать за пределами охвата подходов, применяемых в аллопатической медицине<sup>14</sup>.*

Слова «и сама причина, и, нередко, методы лечения могут лежать за пределами охвата подходов, применяемых в аллопатической медицине» означают, что аллопатия или традиционная западная медицина может не располагать надлежащим лечением или решением проблемы бесплодия.

Помимо шестидесятипятипроцентного успеха, отмеченного в исследовании Куинна и Паусона, пациентки «показали высокий процент легко протекающих беременностей, коротких схваток и легких родов»<sup>15</sup>. Почти половина женщин, включая тех, которым не удалось забеременеть, сообщили об «облегчении или разрешении различных менструальных и гинекологических проблем»<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. "Psychosomatic Infertility," *European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 3.

<sup>15</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. "Psychosomatic Infertility," *European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 1.

<sup>16</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. "Psychosomatic Infertility,"

Хотя некоторые могут заявить, что исследование имело слишком малый масштаб, а пациентки были слишком молоды (средний возраст – тридцать два года), результаты оказались ошеломительными: шестьдесят пять процентов успешных беременностей у женщин, бесплодных в среднем три с половиной года к моменту начала исследования. Выводы Куинна и Паусона, касающиеся гипноза как метода лечения бесплодия, продемонстрировали убедительный успех на фоне изысканий, посвященных влиянию психики на физическое состояние, и, насколько мне известно, ни одно из подобных исследований на сегодняшний день не дало лучшего результата.

Куинн и Паусон провели параллели между состоянием человека и поведением, наблюдаемым в животном мире. «В дикой природе такие ситуации, как потеря партнера, чрезмерное число хищников, разрушение гнезд, перенаселение, миграция или неустойчивая окружающая среда могут привести к снижению половой активности»<sup>17</sup>. Все эти ситуации имеют аналоги и в мире людей. Например, «разрушением гнезда» может быть все что угодно – от ремонта до переезда или проживания в доме или квартире, недостаточно большой для целой семьи. Возможно, в наши дни нет прямого аналога хищнику, но он может, к примеру, принять форму

---

*European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 1.

<sup>17</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. “Psychosomatic Infertility,” *European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 3.

воспоминаний о насилии, пережитом в прошлом и не проработанном должным образом.

В заключении своего труда Куинн и Паусон говорят о преимуществах включения гипноза в протокол, даже если женщина прибегает к медицинским методам лечения бесплодия. «...Каким бы ограниченным ни было данное исследование, оно по-прежнему содержит важные указания на то, что и личные, и финансовые расходы на лечение бесплодия могут быть в значительной мере снижены посредством комбинирования гипнотерапевтического подхода и медицинских процедур»<sup>18</sup>.

Доктор Элизабет Муир, работавшая с Куинном, также отметила связь между эмоциональными проблемами, скрытыми в подсознании, и неспособностью женщины забеременеть. Муир говорит о том, что даже если женщина на сознательном уровне хочет ребенка, ее подсознание может удерживать ее от зачатия. «Большая часть женщин, которых я наблюдаю, страдает психосоматическим бесплодием, связанным с конфликтами или нерешенными проблемами, касающимися деторождения. Комбинация психотерапии и гипнотерапии может устранить эти сложности»<sup>19</sup>. Муир убеждена, что «каждая мысль порождает эмоциональный отклик, а каждая эмоция имеет биохимический аналог. Поэтому каж-

---

<sup>18</sup> Quinn P. DR, and Michael Pawson MB BS FRCOG. "Psychosomatic Infertility," *European Journal of Clinical Hypnosis* Volume 4 (July 1994): 10.

<sup>19</sup> Manson L., "Baby talk," *Sunday Times*, July 19, 1998.

дая эмоция вызывает многочисленные изменения не только в мозгу, но и в различных частях тела»<sup>20</sup>. Другими словами, наши мысли постоянно воздействуют на нашу физическую биохимию, на реакции, протекающие на клеточном уровне в физическом теле. Наши мысли, чувства и убеждения напрямую воздействуют на то, что происходит в реальности.

Успешность работы доктора Муир составляет сорок пять процентов. Это число выводится из количества успешных родов, имевших место в течение года после прохождения программы, предлагаемой в ее клинике. То есть сорок пять процентов женщин, обычно в возрасте от тридцати семи до сорока трех лет, до того считавшихся бесплодными, смогли не только зачать, но и родить ребенка. Вот что доктор Муир говорит о женщинах, переживающих, что их биологические часы тикают и время уходит: «На шансы женщины зачать психологические и эмоциональные факторы оказывают гораздо большее влияние, чем возраст»<sup>21</sup>.

Успешные результаты, показанные Куинном и Муир, вызвали большой интерес. Они не только подтвердили тот факт, что обращение к проблемам на уровне психики очень существенно для наступления зачатия, но и продемонстрировали уровень от сорока пяти до шестидесяти пяти процентов, который оказался значительно лучше результатов лече-

---

<sup>20</sup> Schwartz J., BCH, "The mind-body approach to fertility, An Interview with Dr. Elizabeth Muir," *Resolve Newsletter* (Winter 2004): 10–11.

<sup>21</sup> Manson, "Baby Talk."

ния большинства специалистов по фертильности, использовавших самые эффективные и дорогие репродуктивные технологии: процедуры в пробирке. Данные исследования снова доказали, что разобраться с эмоциональной или психологической составляющей бесплодия не менее важно, чем просто заниматься физиологическими проблемами. К тому же это дает лучшие результаты.

Работа Куинна и Муир вдохновила ученых на новые исследования. Одно из них, занимавшееся влиянием психики на физическое состояние ста тридцати двух бесплодных клиенток, дало сорокадвухпроцентный успех (оно опубликовано в «Журнале Американской медицинской женской ассоциации» в 1999 году). Одним из трех организаторов этой работы, описанной как «когнитивно-поведенческая программа лечения бесплодия», была доктор Элис Домар. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) может означать любое количество процессов, включая гипнотерапию, совмещающую когнитивную терапию (психотерапию) и терапию поведенческую. Суть в том, что позитивные изменения в эмоциональном состоянии (чувства, убеждения и так далее) генерируют позитивное поведение и результаты. Доктор Домар обнаружила, что этот процесс имеет преимущества не только для увеличения вероятности наступления беременности, но также помогает снизить уровень депрессии, тревожности и страха.

*Четыре опубликованных исследования,*

проведенных с несколькими сотнями женщин, страдающих бесплодием на протяжении трех с половиной лет, показали сорокадвухпроцентную вероятность зачатия в течение шести месяцев после прохождения программы, а также значительные улучшения психологических симптомов, включая депрессию, тревожность и страх<sup>22</sup>.

Одно из наблюдений, сделанных в ходе исследований: женщины с самым высоким уровнем депрессии на момент начала программы показали самую высокую успешность по ее окончании. Процент зачавших женщин со значительным уровнем депрессии в рамках данного исследования составил пятьдесят семь<sup>23</sup>.

Еще одно исследование, также проведенное под руководством доктора Элис Домар в Гарвардской медицинской школе и опубликованное в журнале «Фертильность и стерильность», было выполнено на 184 женщинах, пытавшихся зачать на протяжении от одного года до двух лет. Участниц разделили на две группы. Одна приняла участие в десяти-недельной программе по работе с психикой и показала наступление беременности в 55 процентах случаев, другая –

---

<sup>22</sup> Domar A. D., Zuttermeister P. C., Seibel M., and Benson H., "Psychological improvement in infertile women after behavioral treatment: a replication." *Fertility and Sterility*, 58 (1992): 144-147.

<sup>23</sup> Domar A. D., and Dreher H. *Healing Mind, Healthy Woman* (Diane Publishing Co., 1996): 238.

контрольная – в 20 процентах. Доктор Домар отметила, что «кроме этого, пациенты, участвовавшие в программе по работе с психикой, сообщили о значительных улучшениях в психологическом состоянии»<sup>24</sup>.

В исследовании, представленном в 2004 году на конференции Европейского общества репродукции и эмбриологии человека в Берлине израильским профессором, доктором медицины Элиаху Левитасом, рассматривается влияние гипноза на успешность процедур в пробирке. Исследование проводилось на восьмидесяти девяти женщинах, введенных в состояние гипноза во время подсадки эмбриона, и девяносто шести женщинах, прошедших через стандартную процедуру подсадки. Результат показал, что в группе с гипнозом забеременело 28 процентов женщин, а в контрольной группе – 14 процентов. Левитас сделал вывод: «Проведение подсадки эмбриона под гипнозом может значительно повысить клинические шансы наступления беременности»<sup>25</sup>.

Важно отметить, что исследование профессора Левитаса не занималось проработкой эмоциональных проблем, могущих быть причиной бесплодия. Это было просто использование гипноза для поддержки женщин в момент подсадки, той части процедуры, когда оплодотворенные яйцеклет-

---

<sup>24</sup> Domar A. D., et al. "Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women." *Fertility and Sterility*, 73 (2000): 805-811.

<sup>25</sup> Brinn D., "Israeli study proves hypnosis can double IVF success rate." Our Jerusalem, <http://www.ourjerusalem.com/news/story/news20040824.html>, August 22, 2004.

ки помещаются в матку. Совокупность фактов, представленных в исследованиях, описанных в этой части, указывает на то, что обращение к ментальным и эмоциональным проблемам, лежащим в основе бесплодия, и их проработка повышают вероятность наступления беременности сильнее, чем простое добавление гипноза к подсадке при ЭКО.

В 2006 году работа с ментальными и эмоциональными проблемами через когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) использовалась профессором, доктором медицины Сарой Берга из университета Эмори в Атланте, штат Джорджия. Отслеживая использование КПТ в рамках работы по восстановлению фертильности у женщин, страдающих аменореей (неспособность к овуляции и отсутствие менструаций), Берга обнаружила, что в теле женщины, испытывающей стресс, вырабатывается большое количество кортизола, гормона стресса, который в свою очередь препятствует выбросу ГнРГ – гонадотропина-рилизинга-гормона, стимулирующего овуляцию. Таким образом доктор Берга выяснила, что КПТ оказывает серьезнейший эффект на женщин. Она отметила, что «у впечатляющих восьмидесяти процентов женщин, проходящих КПТ, овуляция вернулась, тогда как у остальных женщин из контрольной группы этот уровень составил всего двадцать пять процентов». Последующие анализы показали, что у пациенток, принимавших участие в двадцатинедельной программе КПТ, уровень корти-

зола оказался ниже, а уровень ГнРГ выше<sup>26</sup>.

Что означают все эти цифры? Это *и есть* научные факты, подтверждающие, что связь между психикой и телом является существенной частью процесса зачатия. Цифры, приведенные в названных исследованиях, слишком значительны, чтобы их игнорировать, особенно в сравнении с показателями успешности процедур, направленных на повышение фертильности, используемых традиционно.

В рамках западной медицины женщина для повышения шансов зачать может выбрать один из вариантов репродуктивных технологий. Один из них – ВИ или внутриматочная инсеминация (см. таблицу 2а). Проще говоря, образец спермы помещается в женское тело искусственным путем. Успешность этой процедуры обычно составляет от двух до восьми процентов, а стоимость от полутора тысячи до трех тысяч долларов, в зависимости от медикаментов и других переменных факторов. Другой вариант – пройти ЭКО или процедуру экстракорпорального оплодотворения (см. таблицу 2а) – яйцеклетки извлекаются из тела женщины, приводятся во взаимодействие со спермой в лаборатории и подсаживаются в матку. Успешность этого варианта выше – порядка двадцати восьми процентов для молодых женщин, но и стоимость здесь значительно выше – от двенадцати тысяч до

---

<sup>26</sup> Kathy Jones, “Behavioral therapy helps stress-induced infertility” <http://www.foodconsumer.org/cgi-bin/777/exec/view.cgi/20/3939/printer>, June 21, 2006.

двадцати пяти тысяч долларов<sup>27</sup>. Важно отметить, что, когда речь заходит об этих методах, женщины нередко предпринимают несколько попыток<sup>28</sup>. Доктор Рэндайн Льюис в книге «Лечение бесплодия» указывает на то, что большинство женщин, решивших пойти путем западной медицины, предпринимают в среднем *семь* попыток и тратят тысячи долларов, только чтобы забеременеть<sup>29</sup>.

Третий вариант, который может выбрать женщина, это использование методов работы с психикой, таких как гипноз, для усиления связи между психикой и телом, путем снижения реакции на стресс и проработки скрытых эмоциональных проблем. Названные выше исследования показывают, что успешность такой работы составляет от сорока двух до шестидесяти пяти процентов, а стоимость – от пятисот до двух тысяч долларов.

Если просто взглянуть на цифры, работа над взаимодействием психики и тела выглядит очень убедительно.

## Таблица 2а. Методы лечения бесплодия

---

<sup>27</sup> Numbers based on reports from SART and the 2004 ART Report from the Center for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/ART/ART2004/section2a.htm#11>.

<sup>28</sup> Стоимость процедур указана для США, для России и Европы эти цифры отличаются. – *Примеч. пер.*

<sup>29</sup> Randine Lewis, *The Infertility Cure* (New York: Little, Brown and Company, 2004), 5.

Процедура	Успешность	Средняя стоимость
ВИ	2–8%	\$1,500–\$3,000
ЭКО	28%	\$12,000–\$25,000
Программа «психика-тело»	42–65%	\$500–\$2,000

Двадцать восемь процентов успеха ЭКО, указанные в таблице 2а, основываются на данных Отчета по вспомогательным репродуктивным технологиям за 2004 год<sup>30</sup>, выполненного Центром контроля и предотвращения заболеваний правительственного агентства, отслеживающего подобную информацию. По данным, зафиксированным в этом отчете, девяносто четыре тысячи двести сорок две женщины прошли через процедуру ЭКО со свежими не-донорскими яйцеклетками и только двадцать восемь процентов из них смогли зачать и родить. Почти половина этих женщин была младше тридцати пяти лет. Для женщин старше успешность процедуры составила двадцать один процент. Важно отметить, что результаты подобных медицинских процедур могут зависеть от переменных составляющих, таких как возраст, назначенные медикаменты и сопутствующие процедуры.

Некоторые специалисты по фертильности могут пытаться оспаривать эти двадцать восемь процентов и заявлять,

---

<sup>30</sup> ЦКПЗ требуется несколько лет, чтобы собрать информацию, входящую в отчет по ВРТ, поскольку между последним календарным днем года и открытием доступа к информации проходит от двух до трех лет. Данный документ пытается зафиксировать все процедуры ЭКО, проведенные в США за весь год.

что их показатели успешности выше, но женщине, рассматривающей возможность использования вспомогательных репродуктивных технологий, следует руководствоваться именно этими цифрами. Данные, предоставляемые различными клиниками, специализирующимися на фертильности, могут ввести пациентку в заблуждение по нескольким причинам. Некоторые клиники указывают показатели, касающиеся факта наступления беременности, но не принимают во внимание ее продолжительность и успешные роды. Некоторые специалисты по фертильности чрезвычайно щепитильны на предмет выбора пациенток. Например, если женщине достаточно много лет, у нее высокий уровень ФСГ, диагностирован поликистоз яичников или имеются другие ограничивающие факторы, специалист по фертильности может *отсоветовать* ей проходить через процедуры, связанные с пробиркой, указывая на то, что ее шансы на успех крайне невысоки. Еще один фактор, *значительно* влияющий на успешность ЭКО, это *настоятельная рекомендация* врача использовать донорские яйцеклетки, даже в том случае, когда этого можно избежать. Да, шансы пациентки забеременеть с донорскими яйцеклетками гораздо выше, но возникает побочный эффект – ребенок не будет генетически связан с матерью.

Все это ставит под сомнение объективность мнений разных специалистов. Женщинам, выбирающим клинику, специализирующуюся на фертильности, следует интересоваться

ся цифрами, основанными на количестве *успешных родов*. Необходимо *всегда* спрашивать, каков процент успеха с недонорскими яйцеклетками, если только пациентки не заинтересованы именно в донорском варианте. Еще один важный вопрос, который необходимо задать в клинике: каково соотношение женщин, которым вводили донорские яйцеклетки, и женщин, использовавших свои. Этот вопрос позволит прояснить, склонны ли врачи рекомендовать донорский материал.

Итак, шансы женщины старше тридцати пяти родить ребенка составляют примерно один к пяти при расходах порядка двадцати тысяч долларов. Как говорит доктор Рэндайн Льюис, большинство женщин проходят через *семь* процедур, прежде чем добиваются успеха или прекращают попытки<sup>31</sup>. Если считать, что пациентка проходит пять процедур ВМИ и две процедуры ЭКО, стандартный набор для тех, кто прибегает к репродуктивным технологиям, то семейной паре придется заплатить порядка пятидесяти тысяч долларов. Для сравнения, работа по взаимодействию психики с телом стоит в среднем одну тысячу за серию сеансов, а шансы женщины зачать – в два-три раза выше, чем в случае ЭКО. Таким образом имеет смысл сначала разобраться с тем, как психика влияет на тело, а уже после рассматривать возможность использования медикаментов и процедур.

Факты, приведенные в этой главе, указывают на то, что ис-

---

<sup>31</sup> Lewis R., *The Infertility Cure* (New York: Little, Brown and Company, 2004), 5.

пользование исключительно медицинских репродуктивных техник не охватывает всей картины – игнорирование работы с эмоциями существенно снижает шансы на успех.

Так какой же подход лучше всего? Для некоторых пар это может быть совмещение работы с психикой и вспомогательных репродуктивных технологий. Некоторые из женщин, участвовавших в описанных выше исследованиях, просто добавили гипноз или один из вариантов работы с глубинными эмоциональными проблемами к серии ВМИ или процедурам с пробиркой. Цель рассказа об этих исследованиях не в том, чтобы отвлечь женщин от медицинского решения вопроса, а чтобы привлечь их внимание к связи между психическим и физическим состоянием и показать важность работы над ментальными и эмоциональными проблемами для успешного наступления и протекания беременности.

Еще один путь, который стоит рассмотреть, это совмещение методов гипнотерапии, акупунктуры и массажа живота по системе индейцев майя (см. главу 14) на протяжении двенадцати месяцев, перед тем как обратиться к лекарствам и процедурам, предлагаемым традиционной медициной. Немало пациенток, прибегнувших к подобным альтернативным методикам, смогли зачать без вспомогательных репродуктивных технологий.

Многие женщины признают, что никогда не задумывались о том, что их мысли и эмоции могут влиять на фертильность. Каждый день мы все больше убеждаемся в том, на-

сколько тесна связь психики и тела. Было бы недальновидно утверждать, что наши эмоции никак не связаны с процессом зачатия.

Так что вопрос вырисовывается сам собой: как наши негативные мысли и эмоции влияют на способность к зачатию? Как именно работает психика? Это основная тема третьей главы.

## **Истории, основанные на личном опыте**

Второй рассказ, история Дианы, – прекрасный пример теснейшей связи психики и тела. Диане было сказано, что ее уровень ФСГ составляет 21 и у нее низкое число фолликулов. Исходя из представлений традиционной медицины, такой диагноз означает, что женщина не может зачать с использованием собственных яйцеклеток даже в случае процедуры в пробирке. В результате Диане порекомендовали психотерапевта, который помог бы справиться с ее проблемой.

Вместо того чтобы признать неизбежность диагноза, Диана обратилась к альтернативным методам. Она научилась эффективно использовать связь психики и тела и использовать ее силу для восстановления своей фертильности.

### **История Дианы. Путешествие от страха и бесплодия к осознанию связи между психическим и физическим состоянием и к здоровой беременности**

Когда мне было тридцать два, я впервые забеременела после примерно четырех месяцев хаотичных «попыток». У меня была здоровая беременность и стандартные вагинальные

роды с использованием всех традиционных стратегий западной медицины, касающихся схваток и рождения.

Годы, последовавшие после рождения первого ребенка, были полны стрессов. Думаю, я страдала послеродовой депрессией, пока моему ребенку не исполнилось девять месяцев. Я вышла на работу примерно через шесть недель после родов и усиленно включилась в нее. То, что я была должна и работать, и ухаживать за малышкой, вызывало у меня чувство вины и раздражение.

Когда моей дочери исполнилось три, я решила, что с меня хватит и пора увольняться. Это было крайне болезненно и потребовало много времени. У меня не было особой поддержки со стороны друзей, семьи, не было дневной няни. Я нередко чувствовала себя изолированной и одинокой.

Я уволилась, когда дочь пошла в подготовительную группу младшей школы, где я нашла множество новых друзей. Это был очень важный момент, давший мне новое ощущение собственной идентичности как матери и женщины. Впервые в жизни я чувствовала признание в этих новых для меня ипостасях. Через новое понимание себя и обретенную радость быть матерью я почувствовала себя настолько сильной и уверенной, что мы с мужем поняли, что готовы к еще одному ребенку.

Мы предприняли первые попытки в январе 2003 года, но к июлю мне так и не удалось забеременеть. Все это время меня не оставлял серьезный бронхит и простуда – никак не

удавалось поправиться. Меня угнетали и болезни, и то, что беременность никак не наступает. Преследовало сильное интуитивное ощущение, что с моим телом и репродуктивным здоровьем что-то не так. В то время я часто обращалась к терапевту – мучил бронхит. В итоге мне диагностировали снижение функции щитовидной железы. Врач предположила, что гипотиреоз может быть причиной того, что мне не удастся забеременеть, и отправила меня к репродуктологу-эндокринологу.

В июле 2003 года выяснилось, что у меня ФСГ 21 и очень низкое число фолликул. Доктор сказал, что мне вряд ли помогут те возможности, которыми он располагает, но посоветовал посетить психотерапевта, чтобы справиться с тревогой и смятением по поводу бесплодия, и специалиста по акупунктуре и китайской медицине, занимающегося лечением бесплодия.

Не думаю, что я что-то знала о влиянии психики на физическое состояние, до того как встретила акупунктурщика и гипнотерапевта. На акупунктуру я пошла, считая, что «мне нечего терять», поскольку меня официально признали бесплодной и не способной к зачатию. Однако женщина, к которой я попала, сразу же изменила мои представления о здоровье. Она объяснила, что стандартный подход – «упорнее, сильнее, быстрее, дольше» вовсе не является оптимальным – касается это физических упражнений или жизни в целом. Она также помогла мне понять, какое серьезное влияние на

здоровье вообще и на репродуктивное здоровье в частности может оказывать стресс. Она дала мне книги и статьи, посоветовала режимы питания и упражнений, познакомила с восстанавливающей йогой. Я принимала китайские травы и делала все, что мне было сказано. Я на самом деле изменила собственную жизнь глубоко и надолго. На самом глубоком клеточном уровне мое тело чувствовало себя лучше, чем когда-либо. Однако взглядов своих я кардинально не переменяла.

У меня оставался серьезный блок – диагноз, полученный от репродуктолога-эндокринолога: ФСГ 21 означает, что ты не можешь забеременеть, находишься на полпути к менопаузе, и ты бесплодна. Так что, насколько бы женщина, к которой я ходила на акупунктуру, ни верила в мою беременность, как бы я сама ни убеждала себя в этом, на самом деле надежды не было. Когда я сказала ей об этом, она посоветовала мне обратиться к гипнотерапевту.

Именно он рассказал мне о том, как психика влияет на тело и как велико воздействие подсознания на физическое репродуктивное здоровье. Я работала с гипнозом специально, чтобы преодолеть сознательный блок на пути к полному репродуктивному здоровью. Этот блок был ментальным барьером, и не важно, насколько мое тело было готово к беременности, мой разум решил, что диагноз ФСГ – конец света. Работая с различными техниками, я развила в себе глубинное ощущение того, как психика влияет на мою фертильность.

Гипноз помог мне создать множество позитивных визуализаций, также я прибегала к медитации, релаксационным техникам и, что самое важное, к сознательной мантре, утверждающей мою силу и фертильность: «Я сильна, здорова и фертильна». Я медитировала на нее во время йоги, сеансов акупунктуры и массажа, за рулем машины и в кровати. Это помогло, и я убеждена, что опыт гипнотерапии и знания о связи психики и тела, которые мне дали практики, позволили добиться полного союза между эмоциональной и физической частью меня. Все это привело к тому, что я *естественным* путем забеременела сыном. Работа, через которую я прошла, полностью изменила мои представления о том, что значит чувствовать себя *хорошо*. Оглядываясь назад, когда я не осознавала связь психики и тела, я понимаю, насколько разобщенной была моя жизнь и самосознание. Полученный опыт сделал меня интегрированной и цельной впервые за всю жизнь, а то, что в нашей семье появился сын, принесло нам много радости.

## **Глава 3. Как работает психика**

Доказательства, приведенные в главе 2, указывают на то, что связь между психикой и телом крайне важна для процесса зачатия. Наши эмоции, страхи и убеждения, скрытые в глубинах психики, порождают стресс, и это не может не сказываться на репродуктивной функции. Но чтобы разобраться с этим, нужно четко понимать, как работает психика.

# Обзор

В мозгу имеются сознательная (разум) и подсознательная составляющие (см. рис. 3.1 на с. 54). Сознание, часто называемое также критическим мышлением, является логической и аналитической частью мозга. Оно занимается рассуждениями. Эта часть мозга держит нас на плаву в течение дня – именно она используется для принятия большинства решений. Когда мы сидим за компьютером или оплачиваем счета, мы работаем с сознанием или с критическим мышлением.

Подсознание, напротив, хранит наши привычки, убеждения, поведенческие паттерны, тревоги и страхи. Эта часть мозга позволяет чувствовать и испытывать эмоции. Когда мы ощущаем разочарование, гнев, печаль или страх, когда мы угнетены стрессом, когда мы демонстрируем компульсивное поведение, например, приступ перфекционизма, или когда у нас возникает непреодолимое желание поесть или положить в рот конфету, мы отвечаем на информацию или программы, прописанные в подсознании. Все значительные эмоциональные проблемы хранятся именно там и диктуют то, как мы себя чувствуем и как реагируем на события. Например, визит к врачу, напугавший и травмировавший нас в двухлетнем возрасте, о котором уже не помнит наше *сознание*, может по-прежнему вызывать необоснованную тревожность и страх перед любыми медицинскими процедурами.

Подсознание зафиксировало исходное событие, и теперь оно может стать источником тревоги и страха, охватывающего нас каждый раз перед походом к терапевту. Пока это воспоминание не будет обнаружено и проработано, ваши проблемы с медициной никуда не денутся. Все проблемные случаи, имевшие место в нашей жизни, хранятся в подсознании, поэтому, чтобы добиться настоящих долгосрочных изменений, они, как и само исцеление, должны произойти на подсознательном уровне.

Причина, по которой сложно вызвать или идентифицировать скрытые воспоминания, такие как визит к врачу в двухлетнем возрасте, кроется в наличии барьера, блокирующего вход в подсознание и называемого *критический фактор* (см. рис. 3.1). Одна из функций критического фактора в том, чтобы защищать нас от повторного проживания болезненных эмоций и опыта, но в то же время он скрывает ценную информацию, лежащую в основе большей части нашего поведения. Воспоминание, относящееся к двухлетнему возрасту, спрятано из-за критического фактора: мы не помним подробностей того визита к врачу, но эмоциональная составляющая пережитого продолжает создавать проблемы. В итоге мы ощущаем тревожность, когда надо обратиться к врачу, но не имеем никакой разумной информации о происхождении этой неприятной реакции.

Как это связано с бесплодием? Источник стресса и эмоциональных блокировок фертильности часто скрыт глубоко

в подсознании. Чтобы это обнаружить, нужно найти обходной путь вокруг критического фактора – стены, которая бережет нас от сознательного понимания корня проблемы. Интересно, что большинство проблем, блокирующих фертильность, не являются серьезными травмами. Нередко это просто подсознательное программирование, например, ощущение неадекватности, вступающее в противоречие с зачатием.

Далее следует более глубокий обзор того, как работает психика и как скрытые проблемы могут влиять на фертильность.

# Подсознание

Большинство людей не понимают невероятной силы подсознания или не признают ее. А между тем оно незаметно контролирует большую часть наших повседневных эмоций и стратегий поведения. Когда ты на взводе, все время хочется приняться за уборку, или скорее закурить – другими словами, срабатывают действия, прописанные в программе подсознания.

В некотором роде это схоже с работой компьютера. Подсознание программируется каждым событием, случаем на нашем жизненном пути. Некоторые из наиболее мощных программ прописываются, когда человек совсем юный, особенно в первые пять лет жизни. Они же остаются с нами, когда мы вырастем. Они же будут самостоятельно влиять на наши эмоции и поведение, пока мы не обнаружим и не поработаем их.

Простой способ понять программирование подсознания – рассмотреть гипотетический случай. Представьте кого-то, кто запрограммирован на острое желание что-то съесть в случае эмоциональных нагрузок. Каждый раз, когда человек чувствует себя задетым или огорчается, он ест – часто сладкое, – чтобы почувствовать себя лучше. Даже если человек сыт, что-то подталкивает его к тому, чтобы продолжать жевать.

Как возникают подобные паттерны? Представьте себе в качестве человека, заедающего эмоции, пятилетнего ребенка, приходящего домой после школы в слезах и рассказывающего матери, что его «травили» на площадке. Чтобы утешить ребенка, мама достает шоколадку со словами: «Все будет хорошо». Через месяц, когда ребенок падает и обдирает коленки, родители дают ему мороженое и уверяют: «Сейчас все пройдет». Начинает формироваться шаблон, который все сильнее укореняется – еда или сладости нужны для утешения. В подсознании ребенка прописывается, что если он грустит, злится или обижен, еда поможет почувствовать себя лучше. Затем, когда маленькая девочка становится женщиной, каждый раз, испытывая эмоциональное огорчение, будь то ссора с мужем, конфликт на работе или критика, попавшая в цель, она инстинктивно начинает есть, понятия не имея о той подсознательной программе, которая управляет ее поведением.

Этот ответ «запрограммирован» в подсознании. Женщина может стараться соблюдать диету, но, как только она почувствует себя расстроенной, одинокой, злой, обиженной, неважно, какие именно негативные эмоции хранятся в ее памяти, в подсознании сработает триггер, и она вернется к старой привычке.

Это означает, что *человеку необходимо изменить программу в подсознании, если он хочет изменить свое поведение.* Если мы разберемся с программой, «переключатель», запус-

кающий поведенческую реакцию – в данном случае желание заесть эмоции, – останется нетронутым.

*Программа меняется посредством обращения к подсознательным эмоциям и проблемам, являющимися фундаментом.* Все начинается с проработки исходного материала, обуславливающего наши мысли, убеждения и эмоции. Чтобы скорректировать поведение человека, импульсивно начинающего есть, нужно обратиться к кроющейся за этим проблеме или источнику информации. Только тогда получится изменить саму программу. Вот почему диеты редко бывают эффективными. Пока пациент не начнет активно работать над исцелением эмоциональных ран или перестройкой системы убеждений, лежащих в корне программы, старое поведение и привычки никуда не денутся.

Итак, подсознание сохраняет все события и эмоции, случившиеся в прошлом, которые затем напрямую влияют на наше сегодняшнее поведение и принятие решений.

Как это применимо к способности зачатия? Многие из проблем, прописанных в подсознании, таких как чувство неадекватности, забота о внешнем виде, перфекционизм, плохие отношения в семье, выкидыши, страх перед родами, аборт, насилие в детстве, блокируют зачатие. Способность зачать напрямую связана с эмоциональным благополучием – чтобы зачатие произошло, нередко требуется проработка и исцеление эмоциональных травм. Я наблюдаю этот феномен на протяжении многих лет своей практики. Сейчас,

когда появляется все больше и больше научных исследований, подтверждающих связь между психикой и телом в контексте фертильности, мы начинаем понимать, почему существует так много случаев «неясного генеза». (Исследования, о которых идет речь в главе 2, документируют преимущества исцеления через подсознание для повышения фертильности.) Негативные убеждения и эмоции могут создавать такие чувства, как вина, стыд, неадекватность, тревожность и страх, а они вполне способны встать на пути зачатия.

## **Как чувства и эмоции часто путают со стрессом**

Поскольку негативные эмоции проявляют себя через тело, их нередко беспечно записывают к одной всеобъемлющей категории – «стресс». Действительно, чувства в состоянии создать в теле стресс, но, обобщая все эмоции и относя их все к одной составляющей, легко ошибиться и неверно определить истинный источник эмоциональной проблемы. Большинству людей, услышавших слово «стресс», на ум сразу приходят вещи типа перегрузки на работе, множество домашних дел, необходимость ухаживать за больным родственником и так далее. Хотя такие ситуации действительно создают стресс и влияют на способность зачатия, универсальное слово «стресс» может заставить нас проглядеть некоторые из основополагающих проблем, на самом деле блокирующих фертильность. Причиной женского бесплодия может быть назван стресс на работе, тогда как на самом деле это, например, страх или чувство вины, или любые другие эмоции, уходящие корнями в давний опыт или травмы. Эти старые проблемы, кроющиеся в подсознании, и являются истинным источником стресса, тогда как условия на работе просто усиливают это состояние.

Чтобы понять, как это происходит, обратимся к абстрактному примеру: женщина сделала аборт. Большинство про-

шедших через аборт ощущают острое чувство вины. Не будучи проработанным, оно остается с ними до конца жизни. Женщины нередко верят, что причина бесплодия кроется в прерванной когда-то беременности. Чтобы наказать себя, женщина, сделавшая аборт, нередко принимает подсознательное решение никогда себя не прощать. Такая вина создает невероятный стресс. Когда женщина идет к специалисту по бесплодию, врач может сказать ей, что необходимо расслабиться и снизить уровень стресса. В тот момент, когда пациентка слышит слово «стресс», она решает для себя, что речь идет о работе и что необходимо уменьшить количество рабочих часов. Нельзя отрицать, что стресс на работе может являться причиной бесплодия, основные переживания, которые испытывает эта женщина, скорее всего, связаны с ее виной и с тем, что она не может простить себе аборт. Негативные эмоции прошлого, выскакивающие из подсознания, создают то, что мы называем универсальным словом «стресс», который мы и будем ощущать каждый день, пока не разберемся с его источником. Принципиально важно понять, что стресс полностью связан с нашими старыми чувствами, эмоциями и проблемами, а повседневная нагрузка просто дополняет то, что мы носим внутри себя всю жизнь. Поэтому диагноз «стресс» нередко понимается превратно: снижение нагрузки на работе – лишь малая часть целой картины.

Как может стресс или негативные чувства и эмоции воз-

действовать на тело на физиологическом уровне? Все это может вызывать различные репродуктивные расстройства, среди которых:

- ◆ Неадекватный маточный кровопоток.
- ◆ Низкое и некачественное производство фолликулов.
- ◆ Повышенный уровень кортизола, приостанавливающий высвобождение ГнРГ, гонадотропин-высвобождающего гормона, который стимулирует овуляцию. Повышенный уровень кортизола также может стать причиной блокировки прогестероновых рецепторов, что, в свою очередь, приведет к сложностям при прирастании эмбриона.

- ◆ Создание негативного ответа гипоталамуса, области мозга, считающейся контрольным центром репродуктивной активности. (См. главу 4 для получения более подробной информации о стрессе и гипоталамусе.) Гипоталамус, если он испытывает стресс, может отключить репродуктивные функции (включая сбалансированное производство гормонов).

- ◆ Ослабление надпочечников, что может привести к снижению уровня прогестерона.

- ◆ Запуск ответа «бей-беги», во время которого кровь приливает к конечностям и отливает от репродуктивных органов. Это сопровождается вовлечением симпатической нервной системы, когда тело входит в режим стресса. В ответ – учащенное сердцебиение, повышенное кровяное давление и сужение сосудов.

- ◆ Нарушение функции производства гормонов гипо-

физом, что вполне может повлиять на гормоны, отвечающие за овуляцию и регулярный менструальный цикл.

- ◆ Возникновение фибромы матки.
- ◆ Нерегулярный цикл.
- ◆ Повышенный уровень пролактина, мешающий овуляции.

Этот список далеко не полный – есть и другие побочные эффекты, когда стресс влияет на нашу способность к размножению. Также важно отметить, что *причины, перечисленные в этом списке, иногда используются для объяснения бесплодия как состояния, имеющего физиологическое происхождение, тогда как настоящей проблемой может являться эмоциональный стресс, порождающий эти нарушения.*

Некоторые люди могут не согласиться с тем, что эмоции способны воздействовать на наше физическое тело, или верить в то, что существуют определенные психосоматические нарушения, но никак не психосоматическое бесплодие. Пришло время пересмотреть такие убеждения. Если миллионы женщин по всему миру страдают от бесплодия «неясного генеза», нам не остается ничего другого, как исследовать ментальную реальность. Как мы можем решить эмоциональные проблемы? Нужно работать с тем, что запрограммировано в подсознании. Чтобы понять, как наши мысли и эмоции воздействуют на нас, важно понять динамику взаимосвязи между подсознанием, сознанием и критическим фактором.

# Сознание

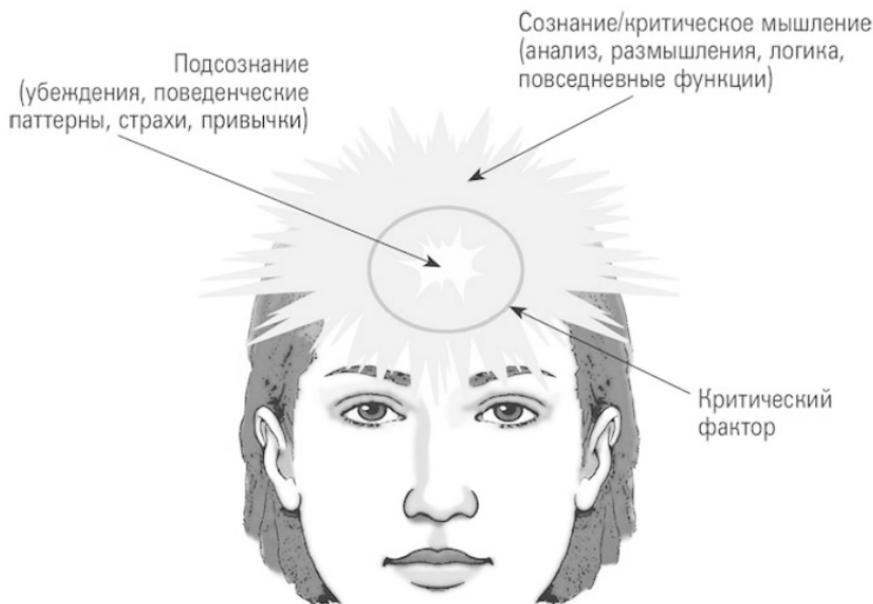
Какую роль играет сознание или критическое мышление в общей картине проблемы бесплодия? Сознание чаще всего идет на сотрудничество в процессе зачатия, поскольку является думающей частью мозга. Сознание решает, что сейчас подходящее время забеременеть или создать семью. Например, разум бесплодной женщины может говорить: «Теперь, когда я построила успешную карьеру, стала директором компании, я готова иметь ребенка». Другими словами, шаг «А» сделан – пришло время сделать шаг «Б». Отличный пример критического мышления!

Но что происходит в подсознании этой женщины? Оно, скорее всего, говорит себе примерно следующее: «Ты работаешь пятьдесят-шестьдесят часов в неделю. У тебя нет времени на ребенка. Твое тело устало, у него недостаточно энергии Ци и сил, чтобы зачать и выносить. Твоя нагрузка на работе никогда не станет меньше. Тебе нужно выбрать: либо остаться при карьере, над которой ты так долго работала, либо иметь ребенка. Ты не можешь иметь и то, и другое». Пока сознание и подсознание не договорятся, эта женщина, скорее всего, будет дальше заниматься карьерой и не сможет стать матерью. Это не значит, что женщине нужно оставить работу, чтобы зачать. Это значит, что нужно обратиться к подсознательной программе, что в идеале позволит достичь ком-

промисса или найти решение. Если продолжать игнорировать подсознание, ничего не изменится. Вот почему целители часто повторяют: «Если ничего не меняется, то ничего не меняется».

# Критический фактор

Мы уже решили, что для достижения значительных перемен в жизни необходимо изменить свои привычки, стиль жизни, убеждения, страхи, поведенческие паттерны на подсознательном уровне. Однако подобные перемены – процесс непростой, поскольку придется обходить критический фактор, вырабатывать совершенную линию обороны (см. рис. 3.1). Миссия критического фактора в том, чтобы защищать нас от воздействия отрицательных чувств и эмоций, скрытых в подсознании. В конце концов, нам действительно вовсе не нужно, чтобы внезапная, ошеломляющая печаль вдруг накрыла нас посреди деловой встречи. В нормальных условиях критический фактор защищает от подобных отрицательных эмоций и воспоминаний, находящихся в подсознании. Другими словами, то, что больше всего нуждается в исцелении, надежнее всего защищено и спрятано.



**Рис. 3.1.** Сознание, подсознание и критический фактор

Чтобы лучше понять, что такое критический фактор, его можно представить в виде стены отрицания. Он, безусловно, гораздо сложнее, но таким образом будет легче объяснить его функцию.

Человек с устойчивым отрицанием ведет себя так, как будто у него все всегда в порядке. Если вы скажете ему что-то вроде: «Я понимаю, у тебя было тяжелое детство», – он ответит: «Это все уже позади», или «Я уже в юные годы научился заботиться о себе сам», или «О чем ты говоришь?»

Его критический фактор – или защита вокруг подсознания – настолько защищен отрицанием, что не пропускает никаких отрицательных эмоций.

Некоторые люди, особенно те, кто сильны в отрицании, понимают, что если сумеешь защитить себя от подсознания, то можно игнорировать проблемы, таящиеся внутри, и пытаться жить без печали. У некоторых это получается – они понимают, что подсознательные проблемы, которые мы часто пытаемся подавить в себе, входят в нашу жизнь незаметно. Люди, испытывающие тревогу, страх, стремящиеся все контролировать, подверженные депрессии, чувствующие себя неадекватно, слезливые или обладающие взрывным темпераментом, возможно, пытаются подавить что-то в подсознании, но старые воспоминания и эмоции продолжают выплескиваться и воздействовать на повседневную жизнь. Другими словами, мы можем делать вид, что все в порядке, и игнорировать подсознание, но, хочешь не хочешь, это очень мощная сила, постоянно контролирующая многие из наших чувств, наше поведение и физическое здоровье.

# Как обойти критический фактор и работать с подсознанием

Как обойти критический фактор и получить доступ к подсознанию? Это требует определенных усилий, поскольку критический фактор может оказаться мощнейшим барьером. Можно ли сделать это, поговорив с другом, проявляющим эмпатию, или поделившись своими мыслями с группой поддержки? При всех плюсах общения с людьми, которые о вас беспокоятся и могут эмоционально подпитать, надо учитывать, что здесь критический фактор не сдаст своих позиций. Крайне маловероятно, что обычный диалог позволит его обойти и добраться до подсознательного уровня, на котором должно произойти исцеление. Одним из индикаторов того, что глубокое подсознательное исцеление произошло, являются следующие моменты.

1. Эмоциональное облегчение.
2. Озарение или новое понимание проблемы. Имеет место прорыв или открытие, позволяющее увидеть проблему объективно и в совершенно ином свете.
3. Глубинное исцеление и проработка проблемы. Естественно, этот шаг требует помощи со стороны опытного практика, который «закроет» проблему и она потеряет свой вес. Другими словами, человек сможет посмотреть на то, что

его заботило и переполняло эмоциями, с ощущением решения сложной задачи.

Этот процесс не станет незаметным. Когда будет аккумулирован весь необходимый опыт, человек четко *поймет*, что произошел существенный сдвиг. Истинное исцеление на подсознательном уровне – значительное событие. В конце сеанса клиент может чувствовать себя обессиленным, как будто поднимал тяжелейший вес, а то, что считалось огромной проблемой, разрешилось.

Может ли такая работа быть проделана с помощью терапевтических бесед? Безусловно, они имеют множество преимуществ – поддержка со стороны психотерапевта может быть ценной составляющей процесса исцеления. Если во время терапии клиент проходит через ощущения, описанные выше, то, скорее всего, работа с подсознательным материалом происходит, и наступающие перемены сохранятся на всю жизнь. Как уже говорилось, это мощный процесс, и у клиента не останется никаких сомнений, когда он этот сдвиг почувствует.

Однако клиенты часто говорят, что в ходе психотерапевтических сеансов реакция такого уровня, как правило, не включается. Если терапия подразумевает обычные разговоры, в ходе которых проблемы обсуждаются напрямую, то такой тип работы вовлекает в первую очередь *сознание*, а подсознание, весьма искусенное в защите наших слабостей,

продолжает делать свою работу. В ходе терапевтических бесед клиент обычно упирается в критический фактор и редко может дойти до глубинных проблем, скрытых в подсознании. Это не значит, что такой тип терапии не имеет смысла: он может быть весьма благотворным. Однако реальность такова, что обойти критический фактор в таких условиях маловероятно, поэтому такой путь не является эффективным. Важно заметить, что иногда клиенты не готовы или не способны на глубинную работу. В таких случаях конвенциональные терапевтические беседы – идеальная поддержка. Другими словами, во многих ситуациях психотерапия полностью отвечает потребностям клиента, но если стоит цель получить доступ к подсознательным программам и начать с ними работать, то в ходе обычной беседы ее не достичь.

Как насчет молитвы? Молитва дает множество преимуществ и крайне важна для построения своей жизни и поведения. Позитивные свойства молитвы велики, она дает силы людям во всем мире. Исследования подтвердили, что молитва помогает процессу исцеления. Ценность молитвы не поддается описанию. Важно, однако, понимать, что традиционная молитва – *сознательный* процесс, она *не* задумана для того, чтобы обойти критический фактор и получить доступ к подсознанию. Если бы молитвы преследовали такую цель, то через них люди бы просили, чтобы боль, негативные эмоции, конфликты и проблемы вышли на поверхность, и тогда с ними можно было разбираться напрямую. Другими слова-

ми, молящийся говорил бы: «Прояви все мои проблемы и эмоции, чтобы я мог проработать их и отпустить». Мне никогда не встречалась традиционная молитва, реализующая подобный подход. Без помощи со стороны какого-либо практика или целителя такой опыт может оказаться опустошающим и даже потенциально разрушительным. Людям нужно предупреждать о том, что никогда не следует пробовать такой способ проработки проблем самостоятельно.

Есть исключение в использовании молитвы и получения доступа к подсознанию. Если молящийся находится в состоянии глубокого транса, подобного тому, который может испытывать буддийский монах, то работа с подсознанием возможна. Еще раз: хотя информация и может быть доступна в таком состоянии, важно работать с профессионалом, у которого есть опыт с проработкой проблем, выходящих на поверхность. Делать это самостоятельно не рекомендуется.

Необходимо ясно донести эту информацию. Молитвы, традиционная психотерапия и группы поддержки – ценные и важные способы облегчения процесса исцеления. Однако эти методы *не направлены на то, чтобы обходить критический фактор* и получать доступ к подсознанию. Это не является ни целью, ни задачей данных процессов. Нельзя сказать, что данные методы бессмысленны, это просто констатация того факта, что данные виды терапии не задуманы для глубинной работы на подсознательном уровне. Вот почему некоторые люди говорят, что не ощущают сдвигов даже по-

сле нескольких лет проработки проблем – вся работа, которую они проделали, велась, вероятно, на сознательном уровне, подсознание в нее вовлечено не было. Важно подчеркнуть это отличие: *женщина, которая хочет обратиться к эмоциональному материалу, блокирующему зачатие, должна прибегнуть к методу лечения, работающему напрямую с ее подсознанием.*

Самый безопасный и эффективный способ обойти критический фактор и работать с подсознанием – использование гипноза. Гипноз, собственно, для этого и существует, а тот факт, что он практикуется на протяжении тысяч лет, подтверждает его эффективность. Вот почему многие психотерапевты сейчас включают гипноз в курс своего лечения.

# **Что такое гипнотерапия и как она работает**

Гипноз – это процесс, в ходе которого клиент входит в так называемое «состояние транса», где он может напрямую работать с информацией из подсознания без вмешательства критического фактора или критического мышления. Поскольку подсознание – источник всех наших убеждений, страхов, тревог, эмоций, поведения и привычек, именно там должна быть проведена работа по созданию позитивных изменений в жизни. Во время гипноза может быть определена причина проблемы или блок, а связанная с ним негативная программа – заменена позитивными идеями, что освободит дорогу для серьезных перемен в жизни. Процесс безопасен, а результаты могут сохраниться на всю жизнь.

Есть огромное количество заблуждений, касающихся гипноза, и это связано с тем, как его преподносит кинематограф. Важно прояснить эти нелепицы. В фильмах нередко фигурирует безумный ученый, контролирующий поведение людей и заставляющий их делать что-то противозаконное, например грабить банк. Нет ничего более далекого от истины. На самом деле первое, чему учат всех гипнотизеров: «Любой гипноз – это самогипноз». Миф о том, что гипноз – это контроль над сознанием, не имеет под собой никаких оснований. Если бы сознание можно было контролировать с помощью гип-

ноза, в истории наверняка нашлось бы немало случаев, подтверждающих подобные подозрения, а в наши дни непорядочные личности использовали бы гипноз в своих преступных целях. Но это не так. Это невозможно, поскольку контроль сохраняет клиент, а не гипнотизер.

Другое заблуждение: клиент выходит из транса и не помнит ничего из того, что происходило во время сеанса – любимый прием в кино: гипнотизер настраивает кого-то ограбить банк, принести ему деньги и все забыть. Естественно, если бы человек помнил все, что происходило во время сеанса, то он смог бы легко понять, чего хочет от него коварный гипнотизер, и фильм бы закончился. Поэтому герою необходимо ничего не помнить, иначе не будет сюжета. Так случается в фильмах, *в настоящей же жизни клиенты помнят все, что происходило во время сеанса*. Как сможет клиент научиться, например, технике визуализации, если он ничего не будет помнить по окончании сеанса?

Есть в этой паутине ошибок и доля правды – вера в то, что клиент в состоянии транса обнаружит все свои темные секреты. Еще раз: клиент контролирует происходящее все время. Он может решать, какой информацией он хочет делиться, а какой нет.

А как же насчет персонажей из фильма, застрывших в состоянии транса? Если бы это было возможно, гипноз был бы уже признан нелегальным на правительственном уровне. Застрять в состоянии транса можно только в кино. За все годы

исследований у меня ни разу не было клиента, который не смог бы выйти из транса.

Популярные представления о том, что люди в состоянии гипноза спят, еще одна легенда из мира киноиндустрии. Хотя безумный ученый, произносящий классическое: «Усни!», выглядит весьма убедительно, люди на самом деле *не спят* в состоянии гипноза. Если клиент во время сеанса гипноза будет спать, то толку не будет никакого. Это то же самое, что заснуть во время просмотра фильма: как много человек будет помнить на следующий день? Как может клиент работать над проблемами подсознания, если он спит? Необходимо взаимодействие – разговор, между гипнотерапевтом и клиентом, – иначе происходящее будет примерно тем же самым, что сон во время сеанса психотерапии. Гипноз не имеет ничего общего со сном, *за исключением* того, что нам показывают в фильмах.

На что же тогда он похож? Мы часто испытываем на себе гипноз в обычной жизни самым естественным образом. Например, когда смотрим фильм и чувствуем свою эмоциональную вовлеченность. В определенном смысле такое состояние схоже с состоянием транса. Что-то в фильме вступает в контакт с нашим подсознанием – это же происходит во время гипноза, вот почему у нас возникает эмоциональная реакция. Раз уж процесс вовлечения в просмотр фильма является формой гипноза или некоего состояния транса, мы можем проверить, насколько соответствует реальности

то, что показывают нам про гипноз в кино. Когда вы увлечены фильмом, вы засыпаете? Нет. Вы пойдете грабить банк, если кто-то, сидящий рядом с вами, попросит вас об этом? Нет. Вы собираетесь поделиться с окружающими своими самыми темными тайнами? Нет. Вы забываете о том, что увидели, в тот момент, когда на экране появляются титры? Нет. Если кто-то сказал бы вам, что в кинотеатре пожар и нужно спастись, смогли бы вы встать и выйти или же вы потеряли контроль над собой? Конечно, смогли бы. Так что все мы уже испытывали гипноз и различные состояния транса, причем нередко.

Гипноз весьма похож на медитацию или фантазию. Гипнотизер использует так называемую индукцию, чтобы помочь клиенту (который, как уже говорилось, не теряет контроль) войти в состояние гипноза. С этого момента чаще всего и начинается взаимодействие между гипнотерапевтом и клиентом. Гипнотерапевт может попросить клиента представить себе ситуацию или эмоции, связанные с текущим тревожным состоянием, чтобы получить ответ из подсознания. Когда проблема выходит на поверхность, гипнотерапевт помогает клиенту проработать материал и достичь исцеления. В конце сеанса гипнотерапевт выводит клиента из ощущения релаксации, помогая ему вернуться в его обычное состояние.

Конечно, это весьма упрощенное описание того, что происходит во время сеанса, но его цель – демистифицировать процесс и показать безопасность гипноза. (Более детальное

объяснение гипнотерапии содержится в главе о комплементарных методах.) Надеюсь, новое понимание этой практики устранил страхи и заблуждения, связанные с ней. Это единственный метод лечения, существующий специально для того, чтобы работать с подсознанием, поэтому важно, чтобы люди, которые хотят серьезных перемен в жизни, связаны они с бесплодием или нет, ощущали себя комфортно и понимали, как этот процесс работает.

## Насколько сильны проблемы в подсознании?

Сила подсознания существенно недооценивается. Последние исследования, использующие мощные технологии нейроимиджинга, показывают, что подсознание может управлять девяносто пятью процентами нашего времени, тогда как сознание влияет только на пять процентов когнитивной деятельности<sup>32</sup>. Статья, опубликованная в «Вестнике новостей Соединенных Штатов и всего мира», сообщает: «По данным специалистов по когнитивной нейробиологии, мы действуем сознательно лишь в объеме пяти процентов времени нашей когнитивной деятельности, то есть большая часть наших решений, действий, эмоций и поведения зависит от тех девяносто пяти процентов мозговой активности, которая находится за рамками нашего сознательного понимания»<sup>33</sup>. Большая часть людей при ответе на вопрос, что вовлечено в происходящее – сознание или подсознание, скорее всего будут настаивать на том, что это – сознание. Более того, в соответствии с новыми исследованиями многие подумают, что процентное соотношение случайно перепутано.

---

<sup>32</sup> Szegegy-Maszak M., “Mysteries of the Mind: Your unconscious is making your everyday decisions,” *U. S. News and World Report* (Feb. 28, 2005).

<sup>33</sup> Szegegy-Maszak M., “Mysteries of the Mind: Your unconscious is making your everyday decisions,” *U. S. News and World Report* (Feb. 28, 2005).

Эта новая информация крайне важна. *Если подсознание контролирует девяносто пять процентов нашей когнитивной деятельности, то необходимость произвести переучет материала, хранящегося в нашем подсознании, становится первостепенной.* Женщина, имеющая несколько непроработанных проблем, может находиться в ситуации, в которой пять процентов мозга говорят: «Я хочу ребенка», а девяносто пять возражают. Раз наше тело отвечает на те сообщения, которые мы ему посылаем (см. главу 8 о клеточном программировании), то каждая мысль или чувство становится сигналом, программирующим наши клетки.

## Заключение

Я убежден, что у многих женщин имеются непроработанные эмоциональные проблемы, блокирующие способность зачать, и что, только определив и проработав эти проблемы, они смогут забеременеть. Мое убеждение основывается на той работе, которую провожу я сам, а также на ряде исследований, рассмотренных в главе 2. Названные проблемы скрыты глубоко в подсознании, и именно там должно происходить само исцеление. А чтобы это осуществить, необходимо обойти или преодолеть критический фактор или барьер, защищающий подсознательные программы.

Медитация с глубоким трансом, высокоэмоциональная психотерапия и гипноз – методы «обхода» критического фактора и работы непосредственно с подсознательным материалом. Гипнотерапия – одна из немногих методик, существующих непосредственно для такого рода работы.

Клиенту важно работать с кем-то, кто проведет его через процесс исцеления. Я нередко слышу: «Думал, что смогу справиться со всем этим сам». Это похоже на то, что сказал Бенджамин Франклин: «У человека, являющегося собственным адвокатом, клиент – дурак». То же касается попытки самому заняться собственным лечением. Если задуматься, то как может человек объективно взглянуть на проблемы и ситуации, в огромной степени воздействующие на его жизнь, и

как он сам может знать, что именно нужно для их проработки и исцеления? Если бы все было так просто, то мы могли бы с легкостью разбираться с нашим прошлым и не нуждались бы в терапевтах и целителях. Если бы мы обладали такой способностью и имели доступ к этой информации, то все произошедшее с нами никогда бы не стало проблемой и не преследовало бы нас годами. Это не означает, что, отправляясь к терапевту, мы должны *безоглядно верить*, что *он* нас исцелит. Ответственность за исцеление лежит на нас. Прodelывая определенную работу и излечивая подсознательный материал, мы изменяем свою жизнь и начинаем двигаться в позитивном направлении. И это прекрасно.

## **Истории, основанные на личном опыте**

История, выбранная для этой главы, рассказана Моникой. Это вновь показывает, насколько разнятся холистические подходы к проблеме фертильности и как работают вспомогательные репродуктивные технологии. Многие женщины начинают со специалистов, представляющих западную медицинскую школу, а затем смещают фокус, стремясь найти естественные механизмы лечения. Я абсолютно убежден, что женщинам стоит начинать именно с холистического подхода, а лишь затем, при необходимости, прибегать к официальной медицине.

Моника подозревала, что ее фертильность блокируется на

уровне эмоциональной области, которую традиционная медицина не принимает во внимание. Ее история показывает, насколько важно обнаружить в себе и проработать информацию из подсознания.

## **История Моники. Вопреки всему**

Мы поженились в августе 2000 года. Мне тогда было тридцать четыре. Я перестала принимать противозачаточные таблетки и через пару месяцев забеременела. К сожалению, беременность окончилась выкидышем, что выяснилось только при первом УЗИ на десятой неделе. Поскольку с беременностью не было проблемы, я и не думала, что могут возникнуть сложности, когда мы попробуем опять. Мы подождали шесть месяцев и возобновили активные попытки. Затем прошло еще шесть месяцев, а я так и не забеременела. Тогда я решила сдать некоторые анализы.

Я пошла в уважаемую клинику, специализирующуюся на фертильности, и получила диагноз – высокий ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) в январе 2003 года, через пару месяцев, после того как мне исполнилось тридцать семь. Специалист по фертильности сказал мне, что шанс зачать с помощью собственных яйцеклеток в моем случае составляет от нуля до пяти процентов. Он также подчеркнул, что ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) будет пустой тратой времени, поскольку мои яйцеклетки наверняка будут на-

столько низкого качества, что окажутся слишком хрупкими. Так что не имеет смысла платить лишние деньги. Доктор предположил, что лучшим для меня будет попытка ЭКО с донорскими яйцеклетками.

Получив этот диагноз, я сделала столько процедур ВМИ (внутриматочных инсеминаций), сколько мне позволили врачи – одну с препаратом для повышения фертильности «Кломифе», несколько – с «Летрозолом» и одну с инъекциями (менотропин), чтобы увидеть, какая будет реакция. Идея была следующая: если мне удастся произвести много фолликул, возможно, можно будет попробовать ЭКО. Несколько месяцев пришлось отдыхать, поскольку у меня были остаточные кисты, не позволявшие продолжать лечение.

После девяти месяцев, в течение которых я принимала таблетки, имеющие побочные эффекты в виде набора веса и перепадов настроения, я чувствовала себя значительно хуже обычного, кроме того, у меня была ужасная реакция на инъекции. Тогда я решила пойти совершенно иным путем и попробовать альтернативные варианты терапии.

В дополнение к акупунктуре и китайским травам, которые я стала использовать сразу, как только мне поставили диагноз с высоким ФСГ, я начала ходить на сеансы гипнотерапии. Я подумала, возможно, во мне сидит какой-то подсознательный страх или проблема, которую я не осознаю и которая мешает мне забеременеть.

Гипнотерапия принесла много пользы – мне удавалось

превосходно расслабиться и сконцентрироваться на позитивном настрое. До этого я наслушалась негатива о своем теле, о проблеме фертильности, что уже физически ощущала себя ошибкой жизни. Мне казалось, что тело предало меня, я чувствовала полную безнадежность. Гипнотерапия помогла мне заменить эти мысли и представления на позитивные, питательные, воодушевляющие, полные надежд и счастья. Я перестала фокусироваться на том, чего мое тело *не делает*, а стала упорно думать, что оно *делает*, что оно *может сделать*, и какое это все новое и особенное.

Во время гипнотерапевтических сеансов, направленных на улучшение фертильности, проявились некоторые эмоциональные проблемы, связанные с моей семьей. В этом, конечно, не было ничего нового, эти вещи я прорабатывала в рамках психотерапии годами, но оказалось, что они, видимо, стоят на моем пути к цели. Так что несколько дополнительных сеансов я потратила исключительно на решение этих сложностей.

Я была поражена, насколько полезными оказались эти сеансы. Проблемы, на которые тратила годы и которые решались только отчасти, ушли. Есть такая показательная фраза: «Психотерапия подобна обрезке куста, прищипыванию веток и приданию определенной формы, а гипнотерапия позволяет вырвать куст с корнями». Именно так я себя и ощущала – как будто мне удалось добраться до корня проблемы и разрешить ее таким способом, который был невозможен в

рамках традиционной психотерапии.

На тот момент я не знала, повысилась ли моя фертильность в результате работы над побочными эмоциональными проблемами, но самочувствие улучшилось точно. Я поняла, что такое быть счастливой и чувствовать себя лучше.

В конце концов, я забеременела естественным путем безо всяких лекарств. И не один раз, а два – я разгромила в пух и прах «шанс от нуля до пяти процентов», данный мне специалистом по фертильности. В январе 2005 года, в возрасте тридцати восьми лет, я родила первую прекрасную дочь, а в мае 2006 года, в возрасте сорока, вторую. По сей день я поражаюсь чуду их появления.

# **Глава 4. Ответ на стресс и важность снижения стресса**

## **Стресс происходит из наших проблем**

Как уже обсуждалось в предыдущей главе, многие люди считают, что стресс – это результат того, что происходит с нами в настоящем, возникает из окружающей среды. Они заняты повседневными заботами – работа, счета, ведение хозяйства, проблемы с супругами или родственниками – и упускают из виду проблемы, часто являющиеся настоящим источником стресса. Проблемы из прошлого, такие как аборты, выкидыши, перфекционизм, страх ошибиться, ощущение собственной неполноценности, часто могут генерировать стресс гораздо более высокого уровня, чем обычные повседневные заботы.

Стрессообразующие проблемы нередко громоздятся одна на другую, создавая экспоненциальный эффект. То, что с чем мы столкнулись годы назад, может сегодня казаться неактуальным, в то время как «база» проблемы уже сидит в нас и проявляет себя в разных формах снова и снова. Каждый раз, когда возникает конфликт – неважно, какой, – он усиливает, аккумулирует исходную проблему.

Женщина, у которой было несколько выкидышей – наглядный этому пример. Выкидыши, очевидно, могут подкреплять страх потерять еще одного ребенка во время следующей беременности. *Страх потери* должен иметь корни, уходящие во времена задолго до выкидышей. Страх потери и ощущение отсутствия поддержки может относиться к годам детства женщины, когда она, будучи маленьким ребенком, наблюдала, как ее пьяные родители были эмоционально привязаны к алкоголю. Возможно, в подростковом возрасте она потеряла бабушку, единственного человека, дарившего ей безусловную любовь. Это создало еще большую боль потери и разлуки. Возможно, когда этой женщине было лет двадцать, у нее был парень, которого она считала любовью всей жизни, а он оставил ее без объяснений. Добавьте к этому сценарию попытки забеременеть с мужем, который время от времени «недоступен». Возможно, после выкидыша он с головой уходит в работу, не зная, как справиться со своим горем или как поддержать жену в это тяжелое время. Так что не только боль потери и разлуки от выкидышей, но и все остальные потери укрепляют эту историю. Выкидыш – событие невероятно тяжелое – разъедает и без того кровоточащую рану.

На глубинном подсознательном уровне семья начинает казаться чем-то пугающим и неудобным. На основе всего пережитого подсознание женщины может решить, что если она забеременеет, то ей придется все тащить на себе, поскольку

люди в ее жизни никогда ее не подрезывали. Для кого-то в такой ситуации уменьшение количества рабочих часов в некоторой степени может ненадолго снизить стресс, но никак не облегчить накопленную скрытую эмоциональную тревожность.

Этот пример, с которым я неоднократно сталкивался в своей практике, показывает, как подсознание выстраивает связи. В данном случае просматривается линия потери, покинутости и ощущения отсутствия поддержки. В конечном результате эти связи создают ощущение тревоги и страха, который, в свою очередь, порождает глубоко укорененный стресс, встающий на пути зачатия.

Есть такая поговорка «Где горе, там и слезы», по сути, говорящая о том, что тело является отражением наших эмоций. Важно понимать, что скрытый стресс – это выражение всего жизненного опыта, а не просто повседневных дел и перегрузок на работе. Стресс, порождаемый старыми ранами, всегда с нами, если только мы его не проработаем и не исцелим.

*Стресс – будь то повседневные проблемы или глубинный подсознательный материал – самый важный блок, мешающий беременности.* Помимо того, что есть множество привычных нам способов проявления стресса – высокое давление, головные боли, бессонница и язва, возможно и нарушение производства гормонов, кровоснабжения матки, снижение качества фолликул и многое другое. Это происходит по-

тому, что стресс воздействует на функции гипоталамуса. В этой главе мы поговорим о том, как эмоциональные проблемы нарушают физиологию и как они могут отключить способность к зачатию.

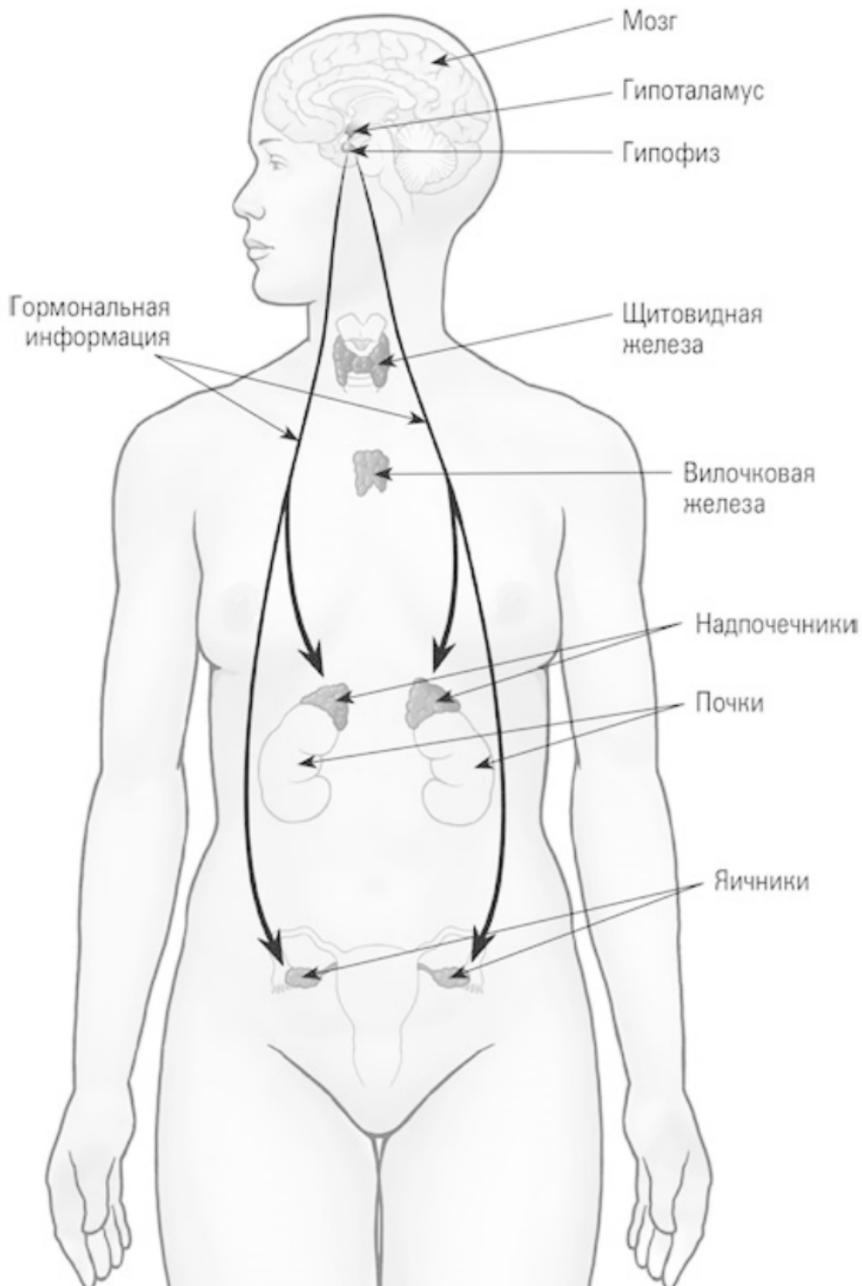
# Гипоталамус. Как он отвечает на стресс

Гипоталамус (см. рис. 4.1) – маленький отдел, расположенный в основании мозга. Многие считают его центром репродуктивной активности. Гипоталамус сам не производит гормоны, но посылает соответствующие сигналы телу. Он высокочувствителен к стрессу. Сигналы, получаемые гипоталамусом, запускают целую серию событий на физиологическом уровне. Клинический психолог доктор Элизабет Муир объясняет это так:

*Гипоталамус – невральный центр в основании мозга – соединен с гипофизом и контролирует ток гормонов в теле. Гипоталамус чувствителен к стрессу и действует как мост между эмоциональным и физиологическим, превращая эмоциональные сообщения в физические ответы, влияющие на уровень гормонов<sup>34</sup>.*

---

<sup>34</sup> Greaves S., “Can Hypnosis Help to Make You Pregnant.” *The Times Newspapers* (TimesOnLine.com) Mar. 5, 2002.



## **Рис. 4.1.** *Гипоталамус и эндокринная система*

Иными словами, когда тело испытывает стресс, гипоталамус преобразует этот эмоциональный сигнал в физиологический ответ, влияющий на производство гормонов.

Найрэйви Пэйн, психотерапевт, специализирующийся на работе с фертильностью, говорит, что «эмоционально заряженный опыт передается в гипоталамус биохимически и электрически». Результатом стресса, по ее словам, является негативное воздействие на «производство гипофизом ЛГ и ФСГ, влияющий на овуляцию»<sup>35</sup>. Лютеинизирующий гормон (ЛГ) и фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) напрямую связаны со способностью женщины к нормальной овуляции. Если их баланс нарушен, то овуляция – высвобождение зрелой яйцеклетки из яичников – прерывается, в результате чего зачатие маловероятно. Стресс воздействует на гипоталамус, который, в свою очередь, посылает сигналы, нарушающие баланс в высвобождении гормонов гипофизом. Гормональный дисбаланс нарушает овуляцию и создает проблему бесплодия.

Исследования, проводимые медицинским сообществом, подтверждают данные наблюдения. По информации клиники Майо, гипоталамус в состоянии стресса может создать множественный дисбаланс. Это нарушение запускает цеп-

---

<sup>35</sup> Greaves S., “Can Hypnosis Help to Make You Pregnant.” *The Times Newspapers* (TimesOnline.com) Mar. 5, 2002.

ную реакцию, которая может воздействовать на производительность гипофиза, производство гормонов и овуляцию – всех ключевых компонентов зачатия. «Нарушения в этой части мозга, регулирующей овуляцию (система гипоталамус-гипофиз), могут привести к дефициту лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Даже небольшой дисбаланс в гормональной системе может воздействовать на овуляцию»<sup>36</sup>.

Важность гипоталамуса и его связь с фертильностью отмечается не только западной медициной. Восточные практики при работе с женщинами, пытающимися зачать, также занимаются системой гипоталамус-гипофиз-яичники. Джованни Мачоча, мастер-учитель восточной медицины и автор книги «Акушерство и гинекология в китайской медицине», говорит, что во многих случаях бесплодие «обусловлено нарушением системы гипоталамус-гипофиз-яичники»<sup>37</sup>. Мачоча подчеркивает, что «изменение функции гипоталамуса может быть обусловлено стрессом, что объясняет влияние эмоциональных проблем на фертильность»<sup>38</sup>.

То, как стресс может воздействовать на овуляцию и циклы у женщин, подтверждается более экстремальными реакци-

---

<sup>36</sup> Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). “Diseases and Conditions: Infertility” From MayoClinic.com. June 15, 2006.

<sup>37</sup> Maciocia G., *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine* (New York, New York: Churchill Livingstone, 1998), 735.

<sup>38</sup> Maciocia G., *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine* (New York, New York: Churchill Livingstone, 1998), 735-736.

ями, имеющими место у женщин-бегуний на марафонские дистанции. В то время как спортсменка может выглядеть активной и говорить, что чувствует себя прекрасно, ее тело на самом деле испытывает состояние невероятного физического напряжения. Реакцией на такой стресс нередко становится прекращение менструаций, о чем пишут доктора Анируддха Мальпани и Анджали Мальпани в книге «Как родить ребенка: преодоление бесплодия».

*Чрезмерный стресс может привести к полному подавлению менструального цикла, что нередко наблюдается у женщин, бегающих марафонские дистанции – у них развивается «аменорея бегуний». В менее серьезных случаях возникает ановуляция или нерегулярность менструального цикла<sup>39</sup>.*

В случае марафонских бегуний гипоталамус ведет себя так, как будто женщина бежит, спасая свою жизнь – вместе с другими физиологическими процессами – она переходит в режим выживания, давая организму команду «бей-беги». В результате возникает чувство страха, что приводит к приливу крови, по большей части в руки и ноги. Многие из нас знают эту реакцию из детства, когда мы действительно быстро убегали от преследования. Реакция «бей-беги» может помочь в случае опасности, но если рассмотреть ее в контек-

---

<sup>39</sup> Dr. Aniruddha Malpani, and Dr. Anjali Malpani, “How to Have a Baby: Overcoming Infertility.” <http://www.fertilitycommunity.com/fertility/32-stress-and-infertility.html> Chapter 32, 1.

сте фертильности, то кровь приливает к конечностям, отливая от зон, способствующих зачатию. Женщине, пытающейся зачать, важно, чтобы кровь наполняла кислородом и питала внутренние органы, в особенности органы репродуктивной системы. Матке необходим питательный приток крови, чтобы поддержать прирастание эмбриона.

В дополнение к «бей-беги» гипоталамус, регистрирующий стресс, может породить в теле еще одну реакцию, в высшей степени разрушительную для процесса зачатия. Он может ответить на ситуацию, велев телу производить кортизол, гормон стресса, производимый надпочечниками, когда мы испытываем страх или поражение. Комбинация высвобождения кортизола и реакции «бей-беги» крайне неблагоприятна для зачатия. Она вызывает переход тела в режим выживания, а в этом режиме тело запрограммировано только на то, чтобы остаться в живых, а *не на то, чтобы размножаться.*

Нередки случаи, когда уровень гормонов и цикл у женщины в порядке – как это бывает во многих случаях бесплодия «неясного генеза», – но гипоталамус ощущает стресс и велит телу высвободить кортизол. Это, в свою очередь, порождает ответ тела на страх в виде ответа «бей-беги». Таким примером была Рина из главы 2 книги, участвовавшая в исследовании «Психосоматика». В ответ на страх мышцы, окружающие фаллопиевы трубы Риной, сжимались во время овуляции, блокируя любую возможность беременности. Во

всех остальных отношениях Рина была здоровой женщиной со способностью размножаться, но телесный ответ на страх приводил к бесплодию<sup>40</sup>. Это пример того, как кортизол может оказывать влияние на кого-то, кто совершенно здоров и кто на основе стандартных диагностик на бесплодие не имеет никаких других препятствий, чтобы забеременеть.

Интересно, и, возможно, печально, что именно та часть организма, которая контролирует размножение, гиперчувствительна к стрессу. Анируддха и Анджали Мальпани делают вывод: «Биологически несложно увидеть, как стресс может вызвать бесплодие у некоторых женщин, поскольку гипоталамус одновременно управляет и реакцией на стресс, и половыми гормонами»<sup>41</sup>.

Важно понимать, что гипоталамус просто отвечает на стресс. Он не делает различий между физическим стрессом, производимым частым бегом, перегрузкой на работе или травматичными событиями из прошлого, которые постоянно влияют на человека. *Да, большая часть женщин, испытывающих проблемы с фертильностью, не бегает марафон, но стресс, который испытывают многие женщины, будь то работа, семья, проблемы из прошлого и попытки забеременеть, не далек от того, который ощущают бегуны*

---

<sup>40</sup> Lewis Howard R., and Lewis Martha E., *Psychosomatics* (New York, New York: Pinnacle Books, 1972), 210–211.

<sup>41</sup> Malpani, “How to Have a Baby,” Chapter 32, 1.

# 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.