

Осознанная медитация. Практическое пособие по снятию боли и стресса

Автор:

[Видьямала Берч](#)

Осознанная медитация. Практическое пособие по снятию боли и стресса

Денни Пенман

Видьямала Берч

Книга рассказывает об осознанной медитации – технике, которая учит преодолевать стресс и справляться с болью. Восьминедельная программа осознанной медитации требует всего 20 минут в день, но благодаря ей можно вернуть полноту жизни даже при наличии хронических болей. Осознанная медитация эффективна и для тех, кто подвержен тревожности и бессоннице.

Авторы книги – Видьямала Берч, соучредитель международной компании, специализирующейся на осознанной медитации, и Денни Пенман, доктор биохимии, научный журналист.

На русском языке публикуется впервые.

Видьямала Берч, Денни Пенман

Осознанная медитация. Практическое пособие по снятию боли и стресса

VIDYAMALA BURCH, DANNY PENMAN

MINDFULNESS FOR HEALTH

A practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing

Foreword by Mark Williams

Научный редактор Надежда Никольская

Издано с разрешения Dr Danny Penman and Breathworks CIC c/o Curtis Brown Group Limited и Van Lear

© 2013 Danny Penman and Vidyamala Burch

This edition is published by arrangement with Curtis Brown UK and The Van Lear Agency LLC

© Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2014

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая фирма «Вегас-Лекс»

© Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru) (<http://www.litres.ru/>)

* * *

Моей дорогой дочери Саше Мей Пенман.

Денни

Всем сотрудникам Breathworks – с глубокой благодарностью за то, что разделяете мое видение и помогаете претворять идеи в жизнь.

Видьямала

Пожалуйста, будьте внимательны к собственному телу. Если у вас возникнут сомнения по поводу любого из аспектов программы, проконсультируйтесь с врачом. Если вы уже проходите курс физиотерапии или реабилитации, который вам помогает, продолжайте выполнять его вместе с упражнениями из книги. Медитация не заменяет медикаментозного лечения. Пожалуйста, не изменяйте количества принимаемых препаратов без предварительной консультации с лечащим врачом. Возможно, вы сможете уменьшить дозы прописанных вам лекарств, но обязательно делайте это постепенно и под наблюдением. Даже если вы обнаружите, что снижение дозы для вас неприемлемо, осознанность все равно поможет вам повысить качество жизни, сделав ее более насыщенной и разнообразной.

Существует несколько способов дополнить выполнение описанного в этой книге курса. Вы можете делать это в группе через организацию Breathworks: онлайн или в том городе, где живете. Вы также можете рассчитывать на индивидуальное обучение и поддержку (более подробную информацию об аккредитованных тренерах Breathworks вы найдете на сайте www.breathworks-mindfulness.org.uk (<http://www.breathworks-mindfulness.org.uk/>)).

Предисловие Марка Уильямса

Обучение технике осознанной медитации построено на интересном парадоксе. Осознанность означает «внимание, осведомленность», но когда человек испытывает боль из-за хронической болезни или травмы, кажется, что страдания забирают слишком много его внимания. Какая польза может быть от того, чтобы еще больше осознавать эти ощущения?

В этой книге, проникнутой красотой и состраданием, Видьямала Берч и Денни Пенман объясняют, каким образом некоторые тонкие процессы в нашем сознании включаются автоматически и только повышают уровень дискомфорта, от которого мы так хотим избавиться. И именно потому, что эти усугубляющие факторы действуют автоматически и без вашего ведома, требуется концентрация внимания. Если все это происходит у вас глубоко внутри, вы остаетесь в растерянности, наедине с болезненными ощущениями. Но если вам удастся пролить свет и направить внимание на эти проблемы, они начнут растворяться.

Видьямала и Денни не просто дают четкое и современное научное объяснение тому, как это происходит, – в книге вы найдете пошаговые инструкции, которые помогут вам преодолеть боль. В основе этой программы лежит серия коротких медитаций, которые помогают выработать смелость и приблизиться к центру интенсивных ощущений, исследовать его дружелюбно и любознательно, чтобы поймать тот момент, когда автоматические реакции начнут завладеть вашим сознанием. Они наглядно показывают, какие занятия помогают, а какие – вредят вам и как «склонить» свое сознание, зачастую резкое и неумолимое, к открытости и состраданию. Как ни странно, именно этот процесс помогает растворить большую часть страдания, которое раньше казалось неизбежным.

Мне повезло знать и Видьямалу, и Денни на протяжении многих лет. Они пишут, отталкиваясь от собственного опыта: оба знают, что такое страдать от боли, которая когда-то казалась невыносимой. У Видьямалы это произошло, когда она вытаскивала человека из бассейна во время тренировки, и усугубилось через пять лет в результате автомобильной аварии. Денни испытывал сильную боль после падения с парашюта. В книге они описывают свой опыт и то, как оказались в безвыходной, казалось, ловушке. Однако они нашли путь к освобождению от страданий в практике осознанной медитации. На основании своего опыта Видьямала написала книгу *Living Well with Pain and Illness*[1 - Издана на русском языке: Видьямала Берч. Здоровая жизнь в болезни и боли. Осознанный путь освобождения от страдания. М.: ИГ «Весь», 2010. Прим. ред.] и основала организацию *Breathworks*, которая помогает тем, кто страдает от хронических болезней и стресса. Ее книги, работа с пациентами и обучение помогли множеству людей. В результате несчастного случая Денни открыл для себя когнитивную терапию на основе осознанности (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT*), и красноречиво написал об этом подходе в книге «Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире»[2 - Издана на русском языке: Уильямс М., Пенман Д. Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире. (<http://www.mann-ivanov-ferber.ru/books/osoznannost/>) М.: Манн, Иванов и

Фербер, 2014. Прим. ред.], которая помогла огромному количеству людей и снискала большую популярность.

Книга, которую вы держите в руках, содержит множество воодушевляющих историй о людях, которые потеряли надежду после болезни, несчастного случая или травмы. Некоторых из них достижения современной науки в понимании механизмов боли – и доказательства того, что осознанность способна дать совершенно новый подход к ней, – побудили принять участие в занятиях по осознанной медитации. Однако, хотя наука может помочь сделать первый шаг, когда ситуация заметно усложняется, она едва ли способствует поддержанию мотивации. И именно в этот момент вступает в игру система, на которой строятся техника осознанной медитации и философия Джона Кабат-Зинна[3 - Джон Кабат-Зинн (род. 5 июня 1944 года) – почетный профессор медицины, обладатель докторской степени по молекулярной биологии, основатель Клиники снижения стресса при Медицинском центре Массачусетского университета. Фактически «открыл» технику осознанности для традиционной западной медицины. См.: Кабат-Зинн Дж. Куда бы ты ни шел, ты уже там. М.: Открытый мир, 2006. Прим. ред.], пионера использования этого подхода в современной системе здравоохранения. Он утверждает, что, несмотря на любые травмы и болезни, пока человек дышит, он скорее жив, чем наоборот.

В свете такого понимания осознанный подход к излечению тела и разума призывает увидеть в каждом человеке ресурсы, о которых он может не подозревать, потому что никто не научил его их находить и развивать. Боль нельзя игнорировать или отгонять от себя. Однако за ее пронзительным голосом нужно увидеть глубинную и целостную составляющую, которую не могут сломить никакие болезни и которую можно заново открыть для себя. Для этого нужно хотя бы на секунду проявить внимание и доброту к своему телу и тонко его почувствовать, несмотря на то что оно, кажется, так сильно нас подводит.

Научиться этому непросто, но возможно – потребуются терпение, смелость и готовность практиковаться. Никто не может проделать эту работу за вас, однако хорошие и надежные помощники вам очень пригодятся. Видьямала и Денни написали эту книгу как раз затем, чтобы помочь вам на этой дороге. Я надеюсь, что их рекомендации позволят вам открыть для себя глубокие преимущества техники осознанности и благодаря ежедневной практике вы сможете восстановить связь со своим уникальным внутренним миром.

Профессор Марк Уильямс,
Оксфордский университет

Глава 1

Каждая секунда – новый шанс

Ночью и в тишине боль кажется сильнее. Не всегда помогают даже болеутоляющие, и хочется сделать что угодно, лишь бы она утихла. Страдает не только тело, но и сознание, когда мы безуспешно пытаемся найти выход и задаем себе вопросы, пропитанные напряжением. Что будет, если я не поправлюсь? Что если станет хуже? Это невыносимо...

Мы написали книгу, чтобы помочь вам справиться с болью, болезнью и стрессом. Вы узнаете, как постепенно сгладить страдания и вернуться к нормальной жизни. Возможно, вы не избавитесь от боли полностью, но она перестанет доминировать, и вы поймете, что можно жить в мире с самим собой и получать удовольствие от жизни.

Нам это известно по собственному опыту: у обоих в свое время были тяжелые травмы, и мы использовали древнюю форму медитации – осознанную, – чтобы облегчить страдания. Эффективность описанных в этой книге техник подтверждают врачи и ученые во всем мире. Осознанная медитация настолько эффективна, что врачи и специалисты в клиниках лечения боли теперь направляют пациентов в наш центр Breathworks в Манчестере и на курсы, которые ведут наши тренеры по всему миру. Каждый день мы помогаем людям обрести покой, несмотря на страдания.

Техника лечения боли на основе осознанности (Mindfulness-Based Pain Management, MBPM) стала результатом воодушевляющей работы Джона Кабат-Зинна в Медицинском центре при Массачусетском университете в Америке. Саму программу MBPM разработала Видьямала Берч, соавтор этой книги, чтобы справиться с последствиями двух серьезных травм. Несмотря на то что изначально этот подход был направлен на устранение физической боли и

страдания, он также эффективен в борьбе со стрессом. Многочисленные клинические исследования подтвердили, что базовая техника осознанной медитации по меньшей мере так же эффективно помогает избавиться от стресса, тревоги и напряжения, как лекарства или психологическая помощь[1 - Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Kreitemeyer J. & Toney L. (2006). 'Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness'. *Assessment*, 13, pp. 27-45.].

Что касается боли, то, по результатам исследований, техника осознанности имеет такую же эффективность, как болеутоляющие средства, отпускаемые по рецептам. А по некоторым данным, это столь же сильное средство, как морфий. Исследования с использованием компьютерной томографии подтвердили, что эта техника «успокаивает» паттерны мозга, отвечающие за боль, и со временем эти изменения закрепляются и меняют структуру самого мозга, поэтому человек ощущает боль менее интенсивно. Но если она и появляется, то уже не так сильно доминирует над жизнью пациента[2 - Brown. Christopher A., Jones. Anthony K. P. (2013). 'Psycho biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculo-skeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233-44.],[3 - Zeidan. F., Martucci. K. T., Kraft. R. A., Gordon. N. S., McHaffie. J. G. & Coghill. R. C. (2011). 'Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation'. *Journal of Neuroscience*, 31 (14), p. 5540; See also the accompanying comments regarding morphine effectiveness by Fadel Zeidan of the Wake Forest University School of Medicine at <http://ow.ly/i8rZs> (<http://ow.ly/i8rZs>).]. Многие люди отмечают, что их боль ослабевает настолько, что они едва ее замечают.

В клиниках лечения боли пациентам прописывают осознанную медитацию, чтобы научить их справляться с болезненными ощущениями, сопровождающими целый ряд заболеваний, в том числе рак (и побочные эффекты химиотерапии), болезни сердца, диабет и артрит. К этому методу также обращаются при проблемах со спиной, мигренях, фибромиалгии[4 - Форма поражения внесуставных мягких тканей, характеризующаяся разлитой костно-мышечной болью и наличием специфических болезненных точек. Прим. ред.], целиакии[5 - Врожденная болезнь, при которой отмечается непереносимость некоторых белков, содержащихся в злаках. Прим. ред.], аутоиммунных (туберкулез кожи и множественный склероз), а также хронических заболеваниях (в том числе синдроме хронической усталости и синдроме раздраженного кишечника). Навыки осознанной медитации бывают полезны женщинам во время родов. Кроме того, клинические исследования подтвердили, что осознанная медитация хорошо помогает от беспокойства, стресса, подавленности, раздражительности и бессонницы, которые часто возникают в результате хронических болезней. Список проблем, справиться с которыми помогает осознанность, постоянно

растет.

Преимущества осознанной медитации

Существуют тысячи независимых научных статей, которые подтверждают, что осознанная медитация уменьшает боль, улучшает моральное и физическое состояние и помогает людям справляться со стрессом и проблемами повседневной жизни. Вот основные выводы, к которым пришли ученые.

- Осознанность может существенно ослабить боль и эмоциональную реакцию на нее[4 - Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burncy R. & Sellers W. (1986). 'Fouryear follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance'. *Clinical Journal of Pain*, 2, p. 159; Morone N. E., Greco C. M. & Weiner D. K. (2008). 'Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study'. *Pain*, 134 (3), pp. 310-19; Grant J. A. & Rainville P. (2009). 'Pain sensitivity and analgesic effects of mindful states in zen meditators: A cross-sectional study'. *Psychosomatic Medicine*, 71 (1), pp. 106-14.],[5 - Brown Christopher A., Jones Anthony K. P. 2013. MD, 'Psycho-biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233-44.]. Недавние исследования показали, что средний уровень «неприятности» боли можно уменьшить на 57 %, тогда как опытные в медитации люди сообщают о снижении этих показателей на 93 %[6 - Zeidan F., Martucci K. T., Kraft R. A., Gordon N. S., McHaffie J. G. & Coghill R. C. 2011. 'Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation'. *Journal of Neuro-science*, 31 (14), p. 5540. See also the accompanying comments regarding morphine effectiveness by Fadel Zeidan of the Wake Forest University School of Medicine at <http://ow.ly/i8rZs> (<http://ow.ly/i8rZs>).].
- Клинические исследования демонстрируют, что осознанная медитация повышает настроение и качество жизни у людей с болезнями, сопровождающимися хронической болью, например в пояснице[7 - Morone N. E., Lynch C. S., Greco C. M., Tindle H. A. & Weiner D. K. (2008b), "I felt like a new person" - the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries'. *Journal of Pain*, 9, pp. 841-848.], или при фибромиалгии[8 - Grossman P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz A. & Kesper U. (2007). 'Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of

postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, pp. 226–233; Sephton S. E., Salmon P., Weissbecker I., Ulmer C., Floyd A., Hoover K., et al. (2007). 'Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial'. *Arthritis & Rheumatism*, 57, pp. 77–85; Schmidt S., Grossman P., Schwarzer B., Jena S., Naumann J., and Walach H. (2011). 'Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial'. *Pain* 152, pp. 361–369.], а также при хронических функциональных расстройствах, таких как синдром раздраженного кишечника[9 - Gaylord S. A., Palsson, O. S., Garland E. L., Faurot K. R., Coble R. S., Mann J. D., et al. (2011). 'Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial'. *American Journal of Gastroenterology*, 106, pp. 1678–1688.], и при трудноизлечимых заболеваниях, в том числе множественном склерозе[10 - Grossman P., Kappos L., Gensicke H., D'souza M., Mohr D. C., Penner I. K., et al. (2010). 'MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial'. *Neurology*, 75, pp. 1141–1149.] и раке[11 - Speca M., Carlson L., Goodey E. & Angen M. (2000). 'A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients'. *Psychosomatic Medicine*, 62, pp. 613–622.].

- Осознанность улучшает оперативную память, творческие способности, способствует усилению внимания и повышению скорости реакции, эмоциональной стойкости и физической выносливости[12 - Jha A., et al. (2007). 'Mindfulness training modifies subsystems of attention'. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, 7, pp. 109–119; Tang Y. Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feng S., Lu Q., et al. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and selfregulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences (US)*, 104 (43), pp. 17152–6; McCracken L. M. & Yang S. – Y. (2008). 'A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness and values-based action'. *Rehabilitation Psychology*, 53, pp. 479–85; Ortner C. N. M., Kilner S. J. & Zelazo P. D. (2007). 'Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task'. *Motivation and Emotion*, 31, pp. 271–283; Brefczynski-Lewis J. A., Lutz A., Schaefer H. S., Levinson D. B. & Davidson R. J. (2007). 'Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners'. *Proceedings of the National Academy of Sciences (US)*, 104 (27), pp. 11 483–11 488.].

- Медитация улучшает[6 - Эмоциональное восприятие (или эмоциональный интеллект) – способность человека осознавать и понимать эмоции и то, что они означают, достигать и генерировать их так, чтобы содействовать мышлению и соответственно управлять ими таким образом, чтобы способствовать своему

эмоциональному и интеллектуальному росту. Прим. перев.] эмоциональное восприятие[13 - Brown Kirk Warren, Ryan Richard M. (2003). 'The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being'. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), pp. 822-48; Lykins Emily L. B. & Baer Ruth A. (2009). 'Psychological Functioning in a Sample of Long-Term Practitioners of Mindfulness Meditation'. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23 (3), pp. 226-241.].

- Осознанная медитация – это сильное средство против тревоги, стресса, раздражительности. Люди, которые регулярно медитируют, чувствуют себя счастливее, в большей степени удовлетворены жизнью и меньше подвержены психологическому истощению[14 - Ivanowski B. & Malhi G. S. (2007). 'The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation'. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, pp. 76-91; Shapiro S. L., Oman D., Thoresen C. E., Plante T. G. & Flinders T. (2008). 'Cultivating mindfulness: effects on well-being'. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (7), pp. 840-62; Shapiro S. L., Schwartz G. E. & Bonner G. (1998). 'Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students'. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, pp. 581-599.].

- Осознанная медитация по меньшей мере так же эффективна, как лекарства или психологическая помощь при лечении клинической депрессии. Структурированная программа, известная как когнитивная терапия на основе осознанности (МВСТ), сейчас один из предпочтительных способов лечения, рекомендованных Национальным институтом здравоохранения и совершенствования медицинской помощи Великобритании[15 - См. NICE Guidelines for Management of Depression (2004, 2009). Ma J. & Teasdale J. D. (2004). 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, pp. 31-40; Segal Z. V., Williams J. M. G. & Teasdale J. D. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse* (Guilford Press, 2002); Kenny M. A. & Williams J. M. G. (2007). 'Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-Based Cognitive Therapy'. *Behaviour Research & Therapy*, 45, pp. 617-25; Eisendraeth S. J., Delucchi K., Bitner R., Fenimore P., Smit M. & McLane M. (2008). 'Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression: A Pilot Study'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, pp. 319-20; Kingston T., et al. (2007). 'Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms'. *Psychology and Psychotherapy*, 80, pp. 193-203.].

- Осознанная медитация ослабляет саморазрушающее и вызванное зависимостями поведение: злоупотребление наркотиками, лекарственными

препаратами и алкоголем[16 - Bowen S., et al. (2006). 'Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population'. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, pp. 343-347.].

- Медитация стимулирует мозговую деятельность. Она увеличивает объем серого вещества в областях, связанных с самосознанием, сочувствием, самоконтролем и вниманием[17 - Hölzel B. K., Ott U., Gard T., Hempel H., Weygandt M., Morgen K. & Vaitl D. (2008). 'Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry'. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, pp. 55-61; Lazar S., Kerr C., Wasserman R., Gray J., Greve D., Treadway M., McGarvey M., Quinn B., Dusek J., Benson H., Rauch S., Moore C. & Fischl B. (2005). 'Meditation experience is associated with increased cortical thickness'. *NeuroReport*, 16, pp. 1893-1897; Luders Eileen, Toga Arthur W., Lepore Natasha & Gaser Christian (2009). 'The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter'. *Neuroimage*, 45, pp. 672-678.]; успокаивает участки мозга, генерирующие гормоны стресса[18 - Tang Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feg S., Lu Q., Yu Q., Sui D., Rothbart M., Fan M. & Posner M. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and self-regulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, pp. 17 152-17 156.]; помогает наращивать те области, которые отвечают за поднятие настроения и способствуют обучению[19 - Davidson R. J. (2004). 'Well-being and affective style: Neural substrates and biobehavioural correlates'. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359, pp. 1395-1411.]. Медитация, кроме того, замедляет истончение некоторых участков мозга, сопровождающее процесс старения[20 - Lazar S., Kerr C., Wasserman R., Gray J., Greve D., Treadway M., McGarvey M., Quinn B., Dusek J., Benson J., Rauch S., Moore C. & Fischl B. (2005). 'Meditation experience is associated with increased cortical thickness'. *Neuro Report*, 16, pp. 1893-1897.].

- Медитация стимулирует иммунную систему. Практикующие медитацию люди гораздо реже попадают в больницу с заболеваниями сердца, многочисленными инфекционными заболеваниями и раком[21 - Davidson R. J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli S. F., Urbanowski F., Harrington A., Bonus K. & Sheridan J. F. (2003). 'Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation'. *Psychosomatic Medicine*, 65, pp. 564-70; Tang Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feg S., Lu Q., Yu Q., Sui D., Rothbart M., Fan M. & Posner M. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and self-regulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, pp. 17 152-17 156.].

- Практикуя технику осознанности, можно замедлить старение на молекулярном уровне за счет улучшения состояния и устойчивости хромосом[22 - Epel Elissa, Daubenmier Jennifer, Tedlie Moskowitz Judith, Folkman Susan & Blackburn Elizabeth (2009). 'Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres'. Annals of the New York Academy of Sciences, 1172; Longevity, Regeneration, and Optimal Health Integrating Eastern and Western Perspectives, pp. 34-53.].
- Медитация и практика осознанности улучшают контроль за содержанием сахара в крови при диабете второго типа[23 - Walsh R. & Shapiro S. L. (2006). 'The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue'. American Psychologist, 61, pp. 227-239.].
- Медитация улучшает состояние сердца и кровеносной системы, понижая давление и уменьшая риск его повышения. Осознанность снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них, а также уменьшает их интенсивность[24 - Walsh R. & Shapiro S. L. (2006). 'The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue'. American Psychologist, 61, pp. 227-239.].

Осознанная медитация растворяет боль и страдание

Техника лечения боли при помощи осознанности основана на древних медитациях, которые до недавнего времени были практически неизвестны на Западе. Как правило, медитация подразумевает полную концентрацию на дыхании и ритме вдохов и выдохов (смотрите рекомендации по «Простой дыхательной медитации» (#pdm) ниже). Это позволяет увидеть свое сознание и тело в действии, понаблюдать за возникновением болезненных ощущений и перестать с ними бороться. Осознанность учит тому, что боль по своей природе непостоянна: она то усиливается, то ослабевает. Вы учитесь бережно наблюдать за ней, а не находиться в ее эпицентре, и, когда у вас это получается, происходит нечто удивительное: она сама постепенно уходит. Через какое-то время вы начинаете понимать, что боль бывает двух видов: первичная и вторичная. У них совершенно разные причины, и понимание этого факта дает вам гораздо больший контроль над болезненными ощущениями.

Первичная боль чаще всего возникает из-за болезни, травмы или какого-либо повреждения, нанесенного телу или нервной системе. Ее можно считать «сырой» информацией, которую тело направляет в мозг. Вторичная боль появляется следом и часто кажется сильнее и мучительнее. Таким образом, вторичная боль – это реакция сознания на боль первичную.

Регулятор уровня боли

Наше сознание напрямую контролирует болевые ощущения и уровень их интенсивности[25 - Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burncy R. & Sellers W. (1986). 'Fouryear follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance'. *Clinical Journal of Pain*, 2, p. 159; Brown Christopher A., Jones Anthony K. P. (2013). 'Psycho biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233–44; Lutz Antoine, McFarlin Daniel R., Perlman David M., Salomons Tim V. & Davidson Richard J. (2013). 'Altered anterior insula activation during anticipation and experience of painful stimuli in expert meditators'. *Journal Neuro Image*, 64, pp. 538–546.]. У сознания есть своеобразный «регулятор», который управляет и интенсивностью, и продолжительностью боли. Это объясняется тем, что ваше сознание не просто чувствует боль, но и обрабатывает содержащуюся в ней информацию. Оно разграничивает различные ощущения, чтобы понять их первопричину и избежать дальнейшей боли или какого-либо вреда телу. Получается, что ваше сознание «приближает» боль, чтобы получше рассмотреть ее, и пытается найти решение вашей проблемы. Именно это «приближение» и усиливает боль. Анализируя ее, сознание также просматривает ваши воспоминания в поисках подобных ощущений. Оно пытается найти какую-то закономерность или ключ к решению проблемы. Но загвоздка в том, что если вы испытываете боль или болеете уже несколько месяцев или лет, у вашего сознания будет богатый арсенал болезненных воспоминаний, но очень мало решений. Поэтому в такой ситуации оно очень быстро заполняется тревожными и неприятными воспоминаниями, и вы невольно погружаетесь в них. Кажется, что вы всегда испытывали эту боль, так и не нашли решения и никогда не найдете. К физической боли добавляются нервозность, тревога и беспокойство о будущем: Что будет, если я не смогу остановить эту боль? Неужели дальше будет только хуже?

Этот процесс длится доли секунды, и вы даже не осознаете его. Каждая новая мысль цепляется за предыдущую и быстро загоняет вас в порочный круг, который только усиливает боль. Вам может стать только хуже, потому что стресс и страхи нагнетают напряжение в теле. От этого болезни или травмы только усугубляются, усиливая боль. Эти процессы также подавляют иммунную систему, замедляя процесс выздоровления. Так начинается движение по спирали вниз, и болевые ощущения становятся еще более выраженными.

Но что еще хуже, эти спирали закрепляются в сознании, и боль превращается в привычный фон. Это способствует тому, что мозг становится чувствительнее и регистрирует боль гораздо быстрее – и с большей интенсивностью, – тщетно пытаясь избежать ее худших проявлений. Со временем мозг начинает лучше чувствовать боль. Исследования мозга, проведенные при помощи компьютерной томографии, подтверждают, что у людей, страдающих от хронической боли, больше мозговой ткани, отвечающей за осознанные болевые ощущения[26 - Baliki Marwan N., Bogdan Petre, Torbey Souraya, Herrmann Kristina M., Huang Leijan, Schnitzer Thomas J., Fields, Howard L. & Vania Apkarian A. (2012). 'Corticostriatal functional connectivity predicts transition to chronic back pain'. Nature Neuroscience, 15, pp. 1117-1119.]. Другими словами, мозг выкрутил на максимум уровень громкости и не знает, как его убавить.

Тут важно отметить, что вторичная боль реальна. Мы действительно ее чувствуем. Ее называют вторичной только потому, что это реакция мозга на первичную боль, и она проходит сложную обработку, прежде чем мы сможем ее почувствовать. Однако в этом процессе обработки кроется и выход из ситуации. Потому что вы можете научиться контролировать свою боль. По этой причине вторичную боль лучше всего называть страданием.

Испытывая боль, совсем не обязательно страдать.

Осознав и пропустив это через себя, вы можете отойти от страдания и начать по-новому реагировать на свою боль. По сути, осознанная медитация возвращает вам контроль над интенсивностью вашей боли.

Польза осознанной медитации для общего психического и физического состояния была продемонстрирована целым рядом научных исследований. Несмотря на это, вы все еще можете быть настроены по отношению к ней немного скептически[27 - См. Уильямс М., Пенман Д. Осознанность: как обрести гармонию в нашем безумном мире. (<http://www.mann-ivanov->

ferber.ru/books/osoznannost/) М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014.]. При слове «медитация» в сознании людей всплывает целый ряд стереотипов: буддистские монахи, занятия йогой, чечевица, бурый рис... Поэтому, прежде чем продолжать, мы хотели бы развеять некоторые связанные с медитацией мифы.

- Медитация – не религия. Это просто метод тренировки сознания, помогающий справляться с болезнями, тревогой, стрессом, подавленностью, раздражительностью и усталостью, и это подтверждено множеством научных экспериментов.
- Медитация не учит пассивности и покорности судьбе. Наоборот, она усиливает эмоциональную и физическую стойкость.
- Медитация не навязывает вам ложнопозитивного отношения к жизни – она просто вносит ясность, помогает наслаждаться жизнью и достигать поставленных целей.
- Медитация не отнимает много времени. Практики, входящие в описанную в книге программу, занимают около 20 минут в день. Более того, многие люди обнаруживают, что медитация освобождает больше времени, чем занимает, потому что тратится гораздо меньше времени на попытки справиться с хронической болезнью или стрессом.
- В медитации нет ничего сложного, хотя она требует некоторых усилий и настойчивости. Можно строить медитацию вокруг практически любой вещи или ощущения, пример тому – «Кофейная медитация» (#litres_trial_promo). Медитацию можно выполнять практически везде – в автобусе, поезде, самолете и даже в самом шумном офисе.

Простая дыхательная медитация

Медитация может быть предельно простой и не требовать специального оборудования. Ниже описана базовая медитация, которая занимает всего несколько минут, но дает глубокое расслабление.

1. Если вам позволяет ваше состояние, сядьте на стул с прямой спинкой и поставьте ноги на пол. Сидите прямо, но без напряжения. Если вы не можете сидеть, постелите на пол коврик или одеяло или лягте на кровать. Руки должны быть максимально расслаблены.
2. Закройте глаза и сосредоточьтесь на дыхании: почувствуйте, как воздух наполняет ваше тело и покидает его. Обратите внимание на ощущения, которые сопровождают движения воздуха через рот, нос, горло и легкие. Почувствуйте, как в процессе дыхания расширяются и опускаются грудная клетка и живот. Сконцентрируйтесь на тех местах, где ощущения сильнее всего. Сохраняйте связь с каждым вдохом и выдохом. Наблюдайте за ними, удерживаясь от желания изменить их и не ожидая чего-то особенного.
3. Если вы отвлеклись, мягко верните внимание обратно к дыханию. Постарайтесь не критиковать себя. Это нормально: нашему сознанию свойственно отвлекаться. Умение заметить, что вы отвлеклись, и попытки вернуться к дыханию составляют основу практики медитации.
4. Ваше сознание может в конце концов успокоиться, а может и нет. Даже если оно успокоилось, не исключено, что это кратковременно. Не исключено, что оно быстро заполнится мыслями или сильными эмоциями – страхом, злостью, нервным напряжением или любовью, – ощущениями, которые могут вскоре исчезнуть. Что бы ни происходило у вас внутри, просто наблюдайте за этими процессами, никак не реагируя на них и не пытаясь ничего изменить. Снова и снова возвращайте внимание к дыханию.
5. Через несколько минут откройте глаза и оглядитесь. Если хотите, посидите еще какое-то время с закрытыми глазами.

Осознанная медитация для здоровья

Эта книга работает на двух уровнях, которые будут открываться вам постепенно, неделя за неделей. Основная программа медитации длится восемь недель, и каждому этапу посвящена отдельная глава. Каждую неделю вам нужно будет выполнять по две десятиминутных медитации в течение шести

дней.

Кроме того, вам придется отказаться от отдельных неосознанных моделей мышления и поведения. В них сосредоточено удивительно много страдания, поскольку большая часть мыслей и ощущений обусловлена нашим отношением к миру. Поэтому, если вы откажетесь от укоренившихся привычек, вам будет легче побороть собственные страдания. Ломка привычек – хотя мы предпочитаем термин «избавление» – это просто. Например, вам нужно будет понаблюдать за облаками, сидя на скамейке в парке, или дождаться, пока закипит чайник, когда вы станете делать себе чай или кофе, не стремясь выключить его как можно скорее.

Описанную в этой книге программу можно выполнять на протяжении любого периода времени, но лучше всего отвести ей рекомендованные восемь недель. Многие люди обнаруживают, что осознанность дает им столько, что они продолжают практиковать ее всю оставшуюся жизнь. Для них это превращается в путешествие, в процессе которого постоянно открывается что-то новое.

Это может быть долгое и очень плодотворное путешествие. Мы желаем вам на этой дороге всего самого хорошего.

В следующей главе мы расскажем о научных обоснованиях осознанной медитации и о том, как она избавляет от боли, страдания и стресса, возвращая хорошее самочувствие. Чтение этой главы обязательно повысит эффективность всей программы. Если вам хочется начать немедленно, приступайте, но постарайтесь все же вернуться к главе 2 (#gl2), когда у вас будет возможность. Она действительно обогатит ваш опыт.

Глава 2

Соппротивление бесполезно

Клэр долго смотрела в монитор, потом немного наклонила голову, и внезапно сильнейшая боль выстрелила в шею и прошла по левой руке. Ее пальцы онемели, а потом она почувствовала в них пульсацию. Ее молодое и симпатичное лицо

внезапно постарело: казалось, что она вдруг прибавила лет 20. Клэр вытянула руку и медленно начала растирать шею, чтобы немного расслабить мышцы. Плечи и шею свело судорогой, и от этого все ее тело выглядело напряженным и скрученным. Она потянулась за стаканом воды и выпила еще две таблетки обезболивающего.

«Почему боль никак не унимается? Почему чертовы таблетки больше не действуют? От них никакой пользы. Как мне это надоело!»

Три года назад Клэр попала в аварию: сломала два ребра и запястье, получила травму шеи. И если ребра и запястье полностью зажили за три месяца, то последствия травмы шеи никак не проходили. Ее боли ставили врачей в тупик. Несколько компьютерных томографий показали, что шея полностью зажила, однако упрямая боль осталась. Когда Клэр долго находилась в одном положении, боль усиливалась, перемещалась вверх и вниз. А когда Клэр наконец начинала двигаться, все тело казалось затекшим и болело.

Она чувствовала себя в ловушке, из которой не видела выхода. Лечащий врач прописал несколько курсов физиотерапии, но долгосрочного эффекта они не дали. Клэр приходилось постоянно принимать обезболивающие и противовоспалительные препараты. Какая-то польза от них была, но из-за них она чувствовала себя разбитой и обессиленной. Эти лекарства помогали справляться с упрямой тупой болью, но были совершенно бесполезны при острой боли. В последнее время врач все чаще предлагал ей антидепрессанты, чтобы справиться с плохим настроением. Ответ Клэр всегда был одинаковым: «У меня нет депрессии. Я зла, потому что человек, который врезался в мою машину, лишил меня жизни. Раньше я могла танцевать ночи напролет, а сейчас еле хожу!»

То, что испытала Клэр, бывает не только при травмах шеи, но сопровождается целый ряд заболеваний. Боли в пояснице, мигрени, синдром хронической усталости и фибромиалгия могут причинять боль еще долгое время после того, как первоначальные травмы были залечены, или вообще без всякого видимого повода, который можно было бы установить при помощи компьютерной томографии или анализов. И даже при наличии очевидной физической причины, как в случае с артритом, болезнями сердца и раком, боль зачастую приходит и уходит без какой-либо логической причины. В этом случае врачи вынуждены прописывать долгосрочный курс обезболивающих, которые, однако, могут вызывать побочные эффекты, в том числе потерю памяти и вялость, и даже

чреваты привыканием.

Клэр и миллионы других людей живут в мире боли, которую многократно усиливают даже простейшие действия. Появляется тревога, стресс, упадок сил, и любое из этих состояний только усугубляет страдание и провоцирует дальнейшее движение вниз по спирали. Этот порочный круг обусловлен недавно открытыми психическими процессами, на которых построено наше восприятие боли. Это открытие позволяет использовать совершенно новый подход к лечению боли и болезней, который может полностью изменить то, что испытывают люди. Нам крайне важно понять глубинные процессы, о которых идет речь, чтобы значительно повысить эффективность программы осознанных медитаций.

Что такое боль?

Как подсказывает здравый смысл, боль появляется в результате повреждения или травмы. В XVII веке французский философ Рене Декарт формализовал такой подход и выдвинул собственную теорию боли: подобно колоколу, который начинает звонить, если потянуть за привязанную к его языку веревку, повреждение в организме передает в мозг сигнал о боли. Врачи придерживались этой трактовки на протяжении нескольких веков. Считалось, что интенсивность боли прямо пропорциональна степени повреждения, а это значит, что разные люди с одинаковой травмой должны чувствовать одинаково сильную боль. Поэтому, если не находилось явной физиологической причины боли, врачи считали пациента симулянтом и выдумщиком.

Однако начиная с 1960-х годов в науке появилась другая модель, получившая название «теория воротного контроля боли», которую разработали Рональд Мелзак и Патрик Уолл [28 - Wall Patrick D. & Ronald Melzack. The Challenge of Pain (Penguin Books, 1982), p. 98; Melzack R. Wall, p. D. (1965). 'Pain Mechanisms: a new theory, Science, 150 (3699), pp. 371-379.]. Они считали, что в головном мозге и нервной системе существуют некие «ворота», которые, будучи открытыми, позволяют нам чувствовать боль. По большому счету человеческий организм все время посылает низкоуровневые болевые сигналы в мозг, которые можно осознать, только если ворота открыты. Ворота могут и закрыться, что и происходит, когда боль стихает.

Открытие и закрывание этих болевых ворот представляет собой невероятно сложный процесс. И хотя всех подробностей мы еще не знаем, с уверенностью можно сказать, что боль – это куда более тонкий и сложный механизм, чем мы привыкли считать, это не просто сигналы о повреждении, которые поступают в мозг и пассивно ощущаются. Боль – это ощущение, то есть то, что наш мозг интерпретирует еще до того, как мы можем осознанно что-то почувствовать. Для такой интерпретации мозг объединяет информацию, получаемую и от тела, и от разума. На практике это означает, что наши мысли и эмоции, как осознанные, так и неосознанные, оказывают огромное воздействие на интенсивность болевых ощущений. Не без оснований греческие философы считали боль эмоцией.

Многоликая боль

Острая боль кратковременна, и обычно это реакция на травму или другое повреждение. Это часть «сигнализации» нашего организма, которая срабатывает в случае атаки и побуждает позаботиться о поврежденной области. Это приводит к воспалению, которое выражается в виде синяка или припухлости. Такие повреждения чаще всего заживают в течение шести недель, и за это время острая боль обычно стихает. За полгода заживают практически любые поврежденные ткани. Однако острая боль может возникать и без какой-либо явной травмы – переедание приводит к острой боли в животе, а похмелье влечет за собой головную боль.

Хроническая боль продолжается более трех месяцев[29 - Cole Frances, Macdonald Helen, Carus Catherine & Howden-Leach Hazel. *Overcoming Chronic Pain* (Constable & Robinson, 2005), p. 37; Bond M., Simpson K. *Pain: Its Nature and Treatment* (Elsevier, 2006), p. 16, offers an alternative definition from the International Association for the Study of Pain as acute pain (lasting less than one month), sub-acute pain (lasting one to six months) and chronic pain (lasting six months or more).]. При этом ее часто ошибочно приравнивают к сильной, хотя на самом деле ее следует идентифицировать как продолжительную. Иногда такая боль появляется в результате травмы или ушиба и без какого-либо рационального тому объяснения не проходит даже после заживления тканей. Причиной хронической боли бывает продолжительная болезнь, например артрит или рак. Однако она может появиться и без видимых причин. Если боль продолжается в отсутствие каких-либо физиологических нарушений, то перерастает в самостоятельную проблему,

которую часто называют «хронический болевой синдром». Нейропатическая боль возникает в нервной системе, и стандартные исследования зачастую не могут выявить ее причину. Она появляется в результате повреждения нервов, спинного или головного мозга. Но иногда боль возникает, даже когда никакого повреждения не было или когда уже произошло заживление. Одна из возможных причин появления такой боли – чрезмерное усиление фонового «шума» в нервной системе. Есть основания полагать, что в результате болевых ощущений способность нервной системы обрабатывать болевые сигналы возрастает подобно компьютеру, который выделяет дополнительную память и ресурсы процессора для выполнения важной задачи. В результате нервная система начинает работать как усилитель, который «заклинило» на максимуме. Нейропатическая боль может также проявляться в виде необычных ощущений – жжения, электрических импульсов – и иногда возникает даже в ампутированных конечностях. Нейропатической болью можно считать некоторые формы тиннитуса (звона, или «белого шума», в ушах).

Первичное и вторичное страдание

Страдание проявляется на двух уровнях. Во-первых, существуют реальные неприятные ощущения в теле – это первичное страдание, которое можно считать «исходными данными», направляющимися в мозг при травме, болезни или изменениях в нервной системе (считается, что именно этот механизм, по крайней мере частично, лежит в основе хронического болевого синдрома или синдрома фантомных болей). На него накладывается вторичное страдание, которое состоит из мыслей, чувств, эмоций и воспоминаний, связанных с болью. Оно может выражаться в тревожности, нервном напряжении, беспокойстве, депрессии, ощущениях безнадежности и морального истощения. В результате боль и страдание, которые вы действительно чувствуете, представляют собой слияние первичного и вторичного страдания.

Понимание этого процесса крайне важно, потому что он указывает нам, как от страдания можно избавиться. Если вы научитесь различать эти два типа страдания, то сможете существенно ослабить боль или вовсе ее искоренить, потому что вторичное страдание растворяется, когда вы начинаете с состраданием наблюдать за ним. Осознанная медитация позволяет разложить боль на отдельные составляющие. И как только вы их видите, происходит нечто

необыкновенное: страдание постепенно стихает и испаряется, подобно дымке летним утром.

Важно понимать, что болевые ощущения, хоть и возникают в сознании, вполне реальны. Вы действительно их чувствуете. Они существуют и могут быть весьма сокрушительными. Но как только вы поймете глубинные механизмы боли, то сможете укротить ее и взять под свой контроль.

Боль и страдание

Хроническая боль становится все более распространенной проблемой и наносит огромный ущерб обществу. В среднем один из пяти человек в развитых странах сейчас испытывает хроническую боль, а по результатам недавнего опроса в Великобритании ей подвержены 31 % мужчин и 37 % женщин[30 - 'Health Survey for England 2011, Health, social care and lifestyles, Chapter 9 Chronic Pain, The Information Centre (NHS) 20 December 2012, www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300 (<http://www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300>).]. Получается, что около 20 миллионов людей в Великобритании страдают от боли, 7,8 миллиона из них испытывают боль от средней до высокой степени интенсивности, которая продолжается более шести месяцев. В США наблюдается схожая ситуация: от хронической боли страдают 116 миллионов людей, и это обходится государству в 635 миллиардов долларов в год, что соответствует годовым затратам на лечение рака, болезней сердца и диабета[31 - Gaskin Darrell J. & Richard Patrick (2012). 'The Economic Costs of Pain in the United States'. *Journal of Pain*, 13 (8), p. 715.]. И эта проблема со временем будет только усугубляться по причине старения населения, которое становится все более немощным и слабым. Уже сейчас половина людей старше 75 лет ежедневно испытывают боль[32 - 'Health Survey for England 2011', Health, social care and lifestyles, Chapter 9 Chronic Pain, The Health and Social Care Information Centre (NHS) 20 December 2012, www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300 (<http://www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300>).]. Избыточный вес и сидячий образ жизни изнашивают тело и еще больше осложняют ситуацию.

Основные причины хронической боли – проблемы со спиной, артрит, травмы. Хроническими становятся головные боли. За ними следуют рак (и химиотерапия), болезни сердца, фибромиалгия, целиакия, туберкулез кожи, синдром хронической усталости и синдром раздраженного кишечника.

И как будто всех этих проблем мало, хроническая боль приводит к клинической тревоге, стрессу, депрессии, раздражительности, злости и истощению. Опрос, проведенный для Британского общества исследования боли, например, выявил, что половина людей, испытывающих хроническую боль, впоследствии страдают от депрессии[33 - NOP Pain Survey (2005), 23–25 September, on behalf of the British Pain Society.]. Учитывая, что проблемы психического здоровья в обществе становятся все острее, через несколько десятков лет нормальным человеческим состоянием будут хроническая боль, тревога, стресс и подавленность, а вовсе не счастье и удовлетворенность.

Но вернемся к Клэр. Если бы ее попросили повнимательнее посмотреть внутрь себя, она бы поняла, что нет ничего, что она могла бы обозначить как «боль». Это был «сгусток» различных чувств, состав и интенсивность которых то и дело менялись. Постоянно напряженные мышцы и сухожилия в области шеи, которые немного смещали позвонки, вызывали наиболее сильную боль. Появлялись и резкие уколы боли – они ощущались как электрические разряды, которые проходили по мышцам и дальше вниз по руке. К этому добавлялось «онемение» участков на левой руке и кисти. В какой-то момент оно сменялось покалыванием. Все эти очевидные болевые ощущения составляли первичное страдание.

Но были и другие ощущения – сильные эмоции и тревожные мысли, которые часто возникали у Клэр без какой-либо видимой причины. Стресс, беспокойство и крайняя степень усталости стали для нее новым образом жизни. Ее все время донимали неприятные мысли: «Почему эта боль никак не проходит? Наверняка доктора что-то упустили. Они, наверное, боятся мне сказать?» И хотя они были менее очевидны, чем ноющая боль, в конечном счете эти мысли и эмоции были гораздо важнее, потому что именно они определяли, каким образом сознание Клэр интерпретировало и ощущало первичные болевые импульсы. В каком-то смысле они контролировали интенсивность, или «громкость», боли. Так проявлялось вторичное страдание, и его у Клэр было предостаточно.

Источником вторичного страдания были пять дней, которые она провела в больнице после аварии. Это были худшие дни ее жизни. Она испытывала сильную боль и первые сутки провела под капельницей с морфием. Клэр едва справлялась с физической болью, но гораздо хуже ей было от бушующих эмоций: ее одолевали страх и беспокойство за себя и свое будущее. Ни она сама, ни врачи не могли предсказать последствия травмы шеи. Будет ли она частично парализована? Останется ли боль на всю жизнь? Она испытывала злость и

горечь. Человеку, который врезался в ее машину, совершенно не было до нее дела. После аварии на нем не было ни царапины. В тот вечер он выпил, но в пределах официально разрешенной нормы. Была ли у него страховка? Как оказалось, нет. Каждый раз, когда Клэр об этом думала, у нее внутри все закипало от злости. Неприятные мысли и сильнейшие эмоции постоянно крутились у нее в голове. Эта боль существовала в ее сознании и была такой же реальной и мучительной, как боль от травм.

После аварии и нескольких месяцев физиотерапии к списку эмоций добавилась еще одна – депрессия, хотя Клэр отказывалась верить в этот диагноз. И хотя это не была совсем уж всепоглощающая депрессия, она начисто лишала Клэр сил и желания жить. Такие сильные эмоции, как тревога, страх, злость, беспокойство, напрямую влияют на восприятие боли нашим сознанием. Если мы устали и нас захлестывают эмоции, если мы ощущаем собственную хрупкость или слабость, стресс или тревогу, наше страдание усиливается, и мы скатываемся по спирали вниз. Замечаете ли вы, как нарастает боль, когда вы встревожены, грустите или устали? Эти эмоции действуют как усилители в цепях передачи болевых сигналов. Они открывают «шлюзы», и вас переполняет страдание.

Влияние негативных эмоций можно проследить при помощи компьютерной томографии мозга. Исследования, проведенные в Оксфордском университете [34 - Ploghaus Alexander, Narain Charvy, Beckmann Christian F., Clare Stuart, Bantick Susanna, Wise Richard, Matthews Paul M., Nicholas J., Rawlins P. & Tracey Irene (2001). 'Exacerbation of Pain by Anxiety Is Associated with Activity in a Hippocampal Network'. Journal of Neuroscience, 21 (24), pp. 9896–9903.], например, подтверждают, что даже невысокий уровень тревоги может сильно влиять на боль. Ученые на факультете клинической неврологии провели с группой волонтеров такой эксперимент: они спровоцировали у группы участников тревожное состояние, а затем обожгли левую руку каждого из них горячим зондом. По мере того как тревога нарастала, в головном мозге были видны волны эмоций. Это «подстегивало» участки мозга, которые вместе образуют «болевого матрикс». Казалось, что сознание специально увеличивало громкость на усилителях боли, чтобы «услышать ее первые ноты» и принять меры для защиты. Поэтому в момент ожога те, у кого спровоцировали тревогу, испытали гораздо более сильную боль и страдание, чем те, кто не находился в тревожном состоянии. «Дополнительную» боль можно было увидеть на томограмме. Как отметила команда оксфордских нейробиологов, тревога «подготавливает поведенческие реакции, которые адаптируются к самым пессимистичным сценариям». Иначе говоря, тревога или другие сильные отрицательные эмоции готовят тело к тому, чтобы почувствовать боль быстро и с большой

интенсивностью.

Но верное и обратное: ослабление тревоги, стресса, депрессии и усталости может снизить восприятие боли и даже полностью ее устранить. Это один из основных механизмов, благодаря которому осознанность помогает ослабить болевые ощущения. Осознанность сглаживает восприятие боли сознанием (то есть вторичное страдание) и замещает его чувством спокойствия и целостности.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию (<http://www.litres.ru/vidyamala-berch/osoznannaya-meditaciya-prakticheskoe-posobie-po-snyatiu-boli-i-stressa/?lfrom=201227127>) 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.

notes

Сноски

1

Издана на русском языке: Видьямала Берч. Здоровая жизнь в болезни и боли. Осознанный путь освобождения от страдания. М.: ИГ «Весь», 2010. Прим. ред.

2

Издана на русском языке: Уильямс М., Пенман Д. Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире. (<http://www.mann-ivanov-ferber.ru/books/osoznannost/>) М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. Прим. ред.

3

Джон Кабат-Зинн (род. 5 июня 1944 года) – почетный профессор медицины, обладатель докторской степени по молекулярной биологии, основатель Клиники снижения стресса при Медицинском центре Массачусетского университета. Фактически «открыл» технику осознанности для традиционной западной медицины. См.: Кабат-Зинн Дж. Куда бы ты ни шел, ты уже там. М.: Открытый мир, 2006. Прим. ред.

4

Форма поражения внесуставных мягких тканей, характеризующаяся разлитой костно-мышечной болью и наличием специфических болезненных точек. Прим. ред.

5

Врожденная болезнь, при которой отмечается непереносимость некоторых белков, содержащихся в злаках. Прим. ред.

Эмоциональное восприятие (или эмоциональный интеллект) – способность человека осознавать и понимать эмоции и то, что они означают, достигать и генерировать их так, чтобы содействовать мышлению и соответственно управлять ими таким образом, чтобы способствовать своему эмоциональному и интеллектуальному росту. Прим. перев.

Комментарии

1

Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Kreitemeyer J. & Toney L. (2006). 'Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness'. *Assessment*, 13, pp. 27-45.

2

Brown. Christopher A., Jones. Anthony K. P. (2013). 'Psycho bio logical Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculo-skeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233-44.

3

Zeidan. F., Martucci. K. T., Kraft. R. A., Gordon. N. S., McHaffie. J. G. & Coghill. R. C. (2011). 'Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation'. *Journal of Neuroscience*, 31 (14), p. 5540; See also the accompanying

comments regarding morphine effectiveness by Fadel Zeidan of the Wake Forest University School of Medicine at <http://ow.ly/i8rZs> (<http://ow.ly/i8rZs>).

4

Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burncy R. & Sellers W. (1986). 'Fouryear follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance'. *Clinical Journal of Pain*, 2, p. 159; Morone N. E., Greco C. M. & Weiner D. K. (2008). 'Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study'. *Pain*, 134 (3), pp. 310-19; Grant J. A. & Rainville P. (2009). 'Pain sensitivity and analgesic effects of mindful states in zen meditators: A cross-sectional study'. *Psychosomatic Medicine*, 71 (1), pp. 106-14.

5

Brown Christopher A., Jones Anthony K. P. 2013. MD, 'Psycho-biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233-44.

6

Zeidan F., Martucci K. T., Kraft R. A., Gordon N. S., McHaffie J. G. & Coghill R. C. 2011. 'Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation'. *Journal of Neuro-science*, 31 (14), p. 5540. See also the accompanying comments regarding morphine effectiveness by Fadel Zeidan of the Wake Forest University School of Medicine at <http://ow.ly/i8rZs> (<http://ow.ly/i8rZs>).

7

Morone N. E., Lynch C. S., Greco C. M., Tindle H. A. & Weiner D. K. (2008b), "I felt like a new person" – the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries'. *Journal of Pain*, 9, pp. 841–848.

8

Grossman P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz A. & Kesper U. (2007). 'Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, pp. 226–233; Sephton S. E., Salmon P., Weissbecker I., Ulmer C., Floyd A., Hoover K., et al. (2007). 'Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial'. *Arthritis & Rheumatism*, 57, pp. 77–85; Schmidt S., Grossman P., Schwarzer B., Jena S., Naumann J., and Walach H. (2011). 'Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial'. *Pain* 152, pp. 361–369.

9

Gaylord S. A., Palsson, O. S., Garland E. L., Faurot K. R., Coble R. S., Mann J. D., et al. (2011). 'Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial'. *American Journal of Gastroenterology*, 106, pp. 1678–1688.

10

Grossman P., Kappos L., Gensicke H., D'souza M., Mohr D. C., Penner I. K., et al. (2010). 'MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial'. *Neurology*, 75, pp. 1141–1149.

Speca M., Carlson L., Goodey E. & Angen M. (2000). 'A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients'. *Psychosomatic Medicine*, 62, pp. 613-622.

Jha A., et al. (2007). 'Mindfulness training modifies subsystems of attention'. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, 7, pp. 109-119; Tang Y. Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feng S., Lu Q., et al. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and selfregulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences (US)*, 104 (43), pp. 17152-6; McCracken L. M. & Yang S. - Y. (2008). 'A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness and values-based action'. *Rehabilitation Psychology*, 53, pp. 479-85; Ortner C. N. M., Kilner S. J. & Zelazo P. D. (2007). 'Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task'. *Motivation and Emotion*, 31, pp. 271-283; Brefczynski-Lewis J. A., Lutz A., Schaefer H. S., Levinson D. B. & Davidson R. J. (2007). 'Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners'. *Proceedings of the National Academy of Sciences (US)*, 104 (27), pp. 11 483-11 488.

Brown Kirk Warren, Ryan Richard M. (2003). 'The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being'. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), pp. 822-48; Lykins Emily L. B. & Baer Ruth A. (2009). 'Psychological Functioning in a Sample of Long-Term Practitioners of Mindfulness Meditation'. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23 (3), pp. 226-241.

Ivanowski B. & Malhi G. S. (2007). 'The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation'. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, pp. 76-91; Shapiro S. L., Oman D., Thoresen C. E., Plante T. G. & Flinders T. (2008). 'Cultivating mindfulness: effects on well-being'. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (7), pp. 840-62; Shapiro S. L., Schwartz G. E. & Bonner G. (1998). 'Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students'. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, pp. 581-599.

CM. NICE Guidelines for Management of Depression (2004, 2009). Ma J. & Teasdale J. D. (2004). 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, pp. 31-40; Segal Z. V., Williams J. M. G. & Teasdale J. D. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse* (Guilford Press, 2002); Kenny M. A. & Williams J. M. G. (2007). 'Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-Based Cognitive Therapy'. *Behaviour Research & Therapy*, 45, pp. 617-25; Eisendraeth S. J., Delucchi K., Bitner R., Fenimore P., Smit M. & McLane M. (2008). 'Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression: A Pilot Study'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, pp. 319-20; Kingston T., et al. (2007). 'Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms'. *Psychology and Psychotherapy*, 80, pp. 193-203.

Bowen S., et al. (2006). 'Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population'. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, pp. 343-347.

Hölzel B. K., Ott U., Gard T., Hempel H., Weygandt M., Morgen K. & Vaitl D. (2008). 'Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry'. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, pp. 55–61; Lazar S., Kerr C., Wasserman R., Gray J., Greve D., Treadway M., McGarvey M., Quinn B., Dusek J., Benson H., Rauch S., Moore C. & Fischl B. (2005). 'Meditation experience is associated with increased cortical thickness'. *NeuroReport*, 16, pp. 1893–1897; Luders Eileen, Toga Arthur W., Lepore Natasha & Gaser Christian (2009). 'The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter'. *Neuroimage*, 45, pp. 672–678.

18

Tang Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feg S., Lu Q., Yu Q., Sui D., Rothbart M., Fan M. & Posner M. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and self-regulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, pp. 17 152–17 156.

19

Davidson R. J. (2004). 'Well-being and affective style: Neural substrates and biobehavioural correlates'. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359, pp. 1395–1411.

20

Lazar S., Kerr C., Wasserman R., Gray J., Greve D., Treadway M., McGarvey M., Quinn B., Dusek J., Benson J., Rauch S., Moore C. & Fischl B. (2005). 'Meditation experience is associated with increased cortical thickness'. *Neuro Report*, 16, pp. 1893–1897.

21

Davidson R. J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli S. F., Urbanowski F., Harrington A., Bonus K. & Sheridan J. F. (2003). 'Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation'. *Psychosomatic Medicine*, 65, pp. 564–70; Tang Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feg S., Lu Q., Yu Q., Sui D., Rothbart M., Fan M. & Posner M. (2007). 'Short-term meditation training improves attention and self-regulation'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, pp. 17 152–17 156.

22

Epel Elissa, Daubenmier Jennifer, Tedlie Moskowitz Judith, Folkman Susan & Blackburn Elizabeth (2009). 'Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres'. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172; Longevity, Regeneration, and Optimal Health Integrating Eastern and Western Perspectives, pp. 34–53.

23

Walsh R. & Shapiro S. L. (2006). 'The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue'. *American Psychologist*, 61, pp. 227–239.

24

Walsh R. & Shapiro S. L. (2006). 'The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue'. *American Psychologist*, 61, pp. 227–239.

Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burncy R. & Sellers W. (1986). 'Fouryear follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance'. *Clinical Journal of Pain*, 2, p. 159; Brown Christopher A., Jones Anthony K. P. (2013). 'Psycho biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program'. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233-44; Lutz Antoine, McFarlin Daniel R., Perlman David M., Salomons Tim V. & Davidson Richard J. (2013). 'Altered anterior insula activation during anticipation and experience of painful stimuli in expert meditators'. *Journal Neuro Image*, 64, pp. 538-546.

Baliki Marwan N., Bogdan Petre, Torbey Souraya, Herrmann Kristina M., Huang Leijan, Schnitzer Thomas J., Fields, Howard L. & Vania Apkarian A. (2012). 'Corticostriatal functional connectivity predicts transition to chronic back pain'. *Nature Neuroscience*, 15, pp. 1117-1119.

См. Уильямс М., Пенман Д. Осознанность: как обрести гармонию в нашем безумном мире. (<http://www.mann-ivanov-ferber.ru/books/osoznannost/>) М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014.

Wall Patrick D. & Ronald Melzack. *The Challenge of Pain* (Penguin Books, 1982), p. 98; Melzack R. Wall, p. D. (1965). 'Pain Mechanisms: a new theory, *Science*, 150 (3699), pp. 371-379.

29

Cole Frances, Macdonald Helen, Carus Catherine & Howden-Leach Hazel. *Overcoming Chronic Pain* (Constable & Robinson, 2005), p. 37; Bond M., Simpson K. *Pain: Its Nature and Treatment* (Elsevier, 2006), p. 16, offers an alternative definition from the International Association for the Study of Pain as acute pain (lasting less than one month), sub-acute pain (lasting one to six months) and chronic pain (lasting six months or more).

30

'Health Survey for England 2011, Health, social care and lifestyles, Chapter 9 Chronic Pain, The Information Centre (NHS) 20 December 2012, www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300 (<http://www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300>).

31

Gaskin Darrell J. & Richard Patrick (2012). 'The Economic Costs of Pain in the United States'. *Journal of Pain*, 13 (8), p. 715.

32

'Health Survey for England 2011', Health, social care and lifestyles, Chapter 9 Chronic Pain, The Health and Social Care Information Centre (NHS) 20 December 2012, www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300 (<http://www.ic.nhs.uk/catalogue/PUB09300>).

NOP Pain Survey (2005), 23–25 September, on behalf of the British Pain Society.

Ploghaus Alexander, Narain Charvy, Beckmann Christian F., Clare Stuart, Bantick Susanna, Wise Richard, Matthews Paul M., Nicholas J., Rawlins P. & Tracey Irene (2001). 'Exacerbation of Pain by Anxiety Is Associated with Activity in a Hippocampal Network'. *Journal of Neuroscience*, 21 (24), pp. 9896–9903.

Купить: <https://tellnovel.com/ru/vidyamala-berch/osoznannaya-meditaciya-prakticheskoe-posobie-po-snyatiyu-boli-i-stressa-kupit>

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)