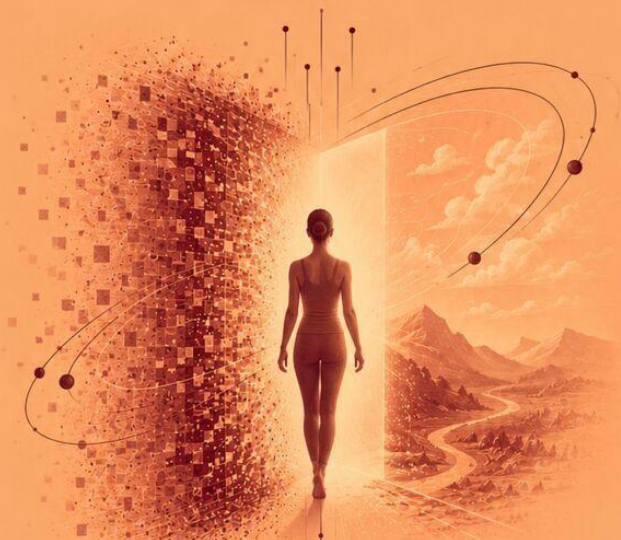


18+

Елена Ирис

Переключи реальность

Квантовый метод исцеления
хронических болезней



Елена Ирис

Переключи реальность.

Квантовый метод исцеления

хронических болезней

<https://litres.ru/74252662>

ISBN 9785007052870

Аннотация

Вы перепробовали всё. Врачи, диеты, таблетки, психотерапия. Хроническая болезнь остаётся. А что, если проблема не в том, как вы лечитесь, а в том, в какой реальности вы находитесь? Эта книга — пульт. Она учит не бороться с симптомами, а переключать канал на здоровую версию реальности. 5 шагов. 2 минуты. Метод работает даже в обострении. Для психологов, коучей и телесных терапевтов, работающих с хроническими клиентами, а также для тех, кто устал от борьбы и готов переключиться.

Содержание

Введение	7
Часть 1. Почему хроническая болезнь не лечится? (Диагностика «залипшей программы»)	14
Глава 1. Хроника как устойчивый канал	14
1.1. Острое vs хроническое: два типа сигналов	14
1.2. Как канал становится «родным»: автоматизм внимания	16
1.3. Истории залипания: два примера	18
1.4. Кнопка дня: «Поймай момент включения»	20
Глава 2. Три компонента залипшей программы	22
2.1 Телесный компонент: застывший сигнал	22
2.2 Эмоциональный компонент: фоновая частота	24
2.3 Мыслительный компонент: субтитры канала	26
2.4 Треугольник залипания	27
2.5 Кнопка дня. «Три оси»	28
Глава 3. Ловушка борьбы: почему попытки вылечиться часто удерживают болезнь	30
3.1 Героическая позиция «Борец»	32

3.2 Цикл ложных надежд и разочарований	33
3.3 Метафора регулировки громкости	34
3.4 Кнопка дня. «Один час без мониторинга»	35
Глава 4. Диагностика вашего канала: упражнение «Хронический портрет»	37
4.1. Зачем нужен портрет	37
4.2. Структура портрета: четыре блока	38
4.3. Анализ портрета	42
4.4 Кнопка дня. «Название канала»	43
Часть 2. Пульт управления реальностью (Принципы квантового переключения)	45
Глава 5. Квантовая природа каналов	47
5.1. Суперпозиция применительно к здоровью и болезни	47
5.2. Наблюдатель и его инструменты: внимание, убеждённость, ожидание	49
5.3. Почему здоровый канал не исчезает, даже когда вы болеете	52
5.4. Пассивный и активный коллапс	54
5.5. Кнопка дня: «Суперпозиция вечера»	55
Глава 6. Где находится пульт	57
6.1. Пульт не вовне, а в конфигурации внимания	57
6.2. Три кнопки входа в позицию наблюдателя: дыхание, пауза, смещение	59

фокуса

Конец ознакомительного фрагмента.

60

Переключи реальность Квантовый метод исцеления хронических болезней

Елена Ирис

© Елена Ирис, 2026

ISBN 978-5-0070-5287-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Вы знаете названия редких препаратов. Вы отличаете воспалительный тип боли от нейропатического. Вы проходили МРТ, КТ, ЭЭГ, ФГДС. Вам говорили: «это в голове», «это на всю жизнь», «научитесь жить с этим».

Вы пробовали врачей, диеты, таблетки, психотерапию, дыхательные практики, акупунктуру, остеопатию, Рейки, чистки, голодания, протоколы. Некоторые методы давали временное облегчение. Но хроническое состояние возвращалось. Оно стало вашим фоном, вашим спутником, вашей идентичностью.

Вы эксперт по своей болезни. Вы знаете о ней больше, чем большинство врачей. Но она остаётся.

А что, если проблема не в том, как вы лечитесь? Что, если проблема в том, в какой реальности вы находитесь, пока лечитесь?

Вот главное признание этой книги, с которого начинается всё остальное. Хроническая болезнь — это не поломка и не случайность. Это не наказание. Это не результат ваших неправильных мыслей или подавленных эмоций. Хроническая болезнь — это залипшая программа. Она транслируется на канале реальности, где вы привыкли находиться. Вы не сломаны. Вы просто смотрите один и тот же канал годами, забыв, что пульт вообще существует.

Представьте старый телевизор с механическим переключателем. Десятки позиций, но вы последние годы сидите на одной. На этой позиции — ваша болезнь. Боль, ограничения, страх следующего обострения, утро, которое начинается с проверки «как сегодня тело?». На другой позиции — вы здоровы. Не в смысле олимпийского чемпиона и не в смысле полного отсутствия любых ощущений. А в смысле: ваше внимание не оккупировано симптомом. Вы можете думать о другом. Вы можете действовать, не просчитывая каждый раз цену для своего состояния. Есть и третья позиция, и четвёртая, и пятая. Каналов много.

Почему вы не переключитесь с канала болезни на канал здоровья?

Типичный ответ: «Потому что здоровый канал — враньё. Я чувствую своё тело. Оно болит. Нельзя переключиться на то, чего нет». Но вот в чём ключевой подвох. Канал болезни существует не потому, что тело объективно больно. А потому что вы приучили своё внимание непрерывно возвращаться на этот канал, чтобы проверить: «А всё ли ещё болит?» И болит — потому что вы проверили. Это не отрицание реальности боли. Хроническая боль — это реальное, физическое, биохимическое событие. Но её хроничность — это свойство вашего внимания залипать на ней. Вы не переключаетесь не потому, что здоровый канал недоступен. А потому что забыли о существовании пульта.

Эта книга — пульт.

Вы спросите: при чём здесь квантовая физика? В названии книги есть слово «квантовый», и это требует объяснения. В начале XX века физики обнаружили нечто, что разрушило привычную картину мира. В квантовой реальности частица может находиться во множестве состояний одновременно. Это называется суперпозицией. Электрон не находится в одной точке — он существует как облако вероятностей. И только когда мы смотрим, измеряем, наблюдаем — это облако схлопывается в одну точку. Наблюдатель создаёт реальность. Не в переносном смысле. В прямом — для квантового мира.

Эта книга использует эту идею как метафору и как рабочую оптику. Не как научное доказательство, а как линзу. Что, если ваша хроническая болезнь — это не единственная реальность? Что, если существует суперпозиция состояний: в одном — вы больны, в другом — здоровы, в третьем — в процессе восстановления? И все они существуют одновременно как вероятности? Что, если ваше внимание, ваша убеждённость, ваше ожидание — это акт наблюдения, который схлопывает суперпозицию в одну-единственную реальность? И вы, сами того не зная, снова и снова выбираете реальность болезни?

В этой книге слова «квантовый», «суперпозиция», «наблюдатель», «коллапс» — рабочие метафоры. Они нужны нам, чтобы сменить оптику. Перестать думать о болезни как о поломке и начать думать о ней как о залипшем канале сре-

ди множества других. Книга не требует от вас знаний физики. Она предлагает вам просто примерить эту линзу и посмотреть, что изменится.

Проверьте это прямо сейчас. Сделайте одно упражнение, которое займёт тридцать секунд. Мысленно дайте вашему больному каналу короткое название из двух-трёх слов. Пусть оно будет точным и узнаваемым для вас. Например: «Война с позвоночником», «Мигренозный сериал», «Тревожное утро», «Канал проверки тела». Сделали? Запишите это название на полях или запомните.

Поздравляю. Вы только что сделали первый шаг из пяти. Вы осознали, что находитесь на канале, а не слились с ним. Вы создали дистанцию между собой и симптомом. Это не исцеление. Это переключение. Разница огромна. Исцеление требует времени, веры, денег, усилий, удачи. Переключение требует одного: заметить, какой канал включён, и нажать другую кнопку. Вы уже начали.

Прежде чем двигаться дальше, важно понять, чем эта книга отличается от всего, что вы уже пробовали.

Первое отличие: она не лечит симптомы внутри той же реальности. Она переключает саму реальность, где симптом теряет своё значение. Вы не учитесь «лучше справляться с болью». Вы учитесь переходить на канал, где боль не является главным событием.

Второе отличие: она не требует длительной терапии, многолетнего разбора причин или радикального изменения об-

раза жизни. Пять шагов. Две минуты. Можно применять в моменте — даже во время обострения, даже в три часа ночи, даже когда кажется, что «ничего не поможет».

Третье отличие: она не винит пациента. Вы не «создали свою болезнь неправильными мыслями». Вы просто залипли на канале. Это не ваша вина. Это автоматизм. Но вы можете переключиться.

Четвёртое отличие: она не требует веры. Слово «квантовый» в названии — это метафора, а не научное заявление. Не нужно верить в квантовую физику. Нужно просто делать шаги. Техника работает независимо от того, верите вы в неё или нет. Как пульт от телевизора работает независимо от вашего настроения.

Однако есть ситуации, где эта книга не помощник, и я обязан сказать об этом прямо.

Эта книга не заменит врача, если у вас острое состояние: аппендицит, инфаркт, инсульт, перелом, внематочная беременность. Немедленно к врачу. Книга подождёт. Она не заменит онколога при недиагностированной опухоли. Не заменит антибиотики при активных инфекциях — эндокардите, менингите, туберкулёзе. Не заменит психиатра при психотическом уровне: галлюцинациях, бреде, мании, тяжёлой депрессии с суицидальными мыслями. Метод предполагает способность к осознанному наблюдению. Наконец, метод не тестировался на беременных с осложнениями; если беременность протекает нормально — пожалуйста, но с оговоркой:

ничего резкого.

Если вы сомневаетесь — сначала врач. Книга никуда не денется. Для всех остальных хронических состояний — боль, аутоиммунные процессы, синдром хронической усталости, фибромиалгия, мигрень, панические атаки, СРК, последствия инсультов и травм вне острой фазы — метод может быть полезен как дополнение к основному лечению.

Теперь о том, как лучше читать эту книгу. Она не требует последовательного прочтения от корки до корки. Вот три способа её использовать.

Первый способ — для тех, кто хочет немедленного действия. Откройте Часть 3 «Пошаговая техника переключения». Прочитайте пять шагов. Начните применять их сегодня. К теории вернётесь потом.

Второй способ — для тех, кто хочет понять механизм. Читайте последовательно. Часть 1 объяснит, почему хроническая болезнь не уходит. Часть 2 даст принципы квантового переключения. Часть 3 — инструмент. Часть 4 — протоколы под ваше состояние. Часть 5 — как не залипнуть снова.

Третий способ — для тех, у кого мало энергии. Читайте только Кнопки дня в конце каждой главы. Их достаточно, чтобы начать переключаться.

В конце книги вы найдёте «Карту каналов» — односторонний чек-лист. Вырежьте или скопируйте его. Держите под рукой в моменты обострения.

Что вы получите, когда прочитаете эту книгу и начнёте

применять метод? Пульт. Инструмент, который всегда с вами. Даже в три часа ночи. Даже в обострении. Навык переключения за тридцать секунд — от осознания «я на больном канале» до действия. И снятие вины: вы не создавали эту болезнь. Вы просто залипли. И залипание обратимо.

Вы уже сделали первый шаг — назвали свой канал. Это был вход в метод. Теперь нужно понять, как устроен ваш залипший канал. Почему он держится годами. Почему борьба с симптомами только укрепляет его.

Часть 1 называется «Почему хроническая болезнь не лечится?» Она не для того, чтобы вас напугать. Она для того, чтобы вы перестали тратить энергию на битву с ветряными мельницами.

Переверните страницу. Научимся переключать свою реальность на реальность с названием «Здоровая жизнь»!

Елена Ирис, июнь 2026 г.

Часть 1. Почему хроническая болезнь не лечится? (Диагностика «залипшей программы»)

Глава 1. Хроника как устойчивый канал

1.1. Острое vs хроническое: два типа сигналов

Вы когда-нибудь замечали, как ведёт себя острая боль? Зубная, например, или после травмы. Она врывается в ваше сознание, требует внимания, заставляет действовать. Вы идёте к врачу, принимаете лекарство, делаете укол. И через какое-то время сигнал затихает. Он выполнил свою функцию — предупредил об опасности, запустил восстановление — и ушёл.

Хроническое состояние ведёт себя иначе. Оно не врывается. Оно присутствует всегда. Иногда громче, иногда тише, но фоном — постоянно. Вы уже давно не воспринимаете его как сигнал бедствия. Оно стало частью пейзажа. Как гул

трансформатора за окном, который вы перестали замечать, но который никогда не выключается.

В квантовой оптике различие между острым и хроническим выглядит так. Острое состояние — это однократный коллапс вероятности «сигнал опасности». Он произошёл, выполнил свою функцию, и суперпозиция восстановилась. Другие вероятности снова стали доступны. Хроническое состояние — это повторяющийся, автоматический коллапс одной и той же вероятности. Вы снова и снова схлопываете реальность болезни, даже когда прямой угрозы нет. И каждый раз вы делаете это так быстро и привычно, что не замечаете самого акта выбора.

Вот что значит «устойчивый канал». Это не объективная реальность, которая навязана вам извне. Это паттерн вашего внимания, который стал настолько автоматическим, что перестал осознаваться. Вы забыли, что пульт существует. Не потому, что вы глупы или слабы. А потому что мозг устроен так, чтобы превращать повторяющиеся действия в привычки. Это экономит энергию. Но в случае хронического состояния эта экономия работает против вас.

Проверьте это на себе. Вспомните своё типичное утро. Как только вы открываете глаза, что происходит? Многие люди с хроническими состояниями говорят, что первое движение — это проверка. «Как тело? Болит? Где болит? Сильно ли?» Это мгновенный коллапс. Ещё не встав с постели, вы уже схлопнули реальность болезни. Вы выбрали канал. И вы

сделали это так быстро, что у вас не было и шанса заметить сам момент выбора.

А теперь вопрос. Что произойдёт, если завтра утром вы специально задержите эту проверку на тридцать секунд? Если вы сначала почувствуете дыхание, температуру воздуха, вес одеяла — и только потом, осознанно, решите, проверять тело или нет?

Большинство людей, которые пробуют этот эксперимент, замечают странную вещь. Симптом никуда не исчезает. Но его власть над первыми минутами дня ослабевает. Потому что вы нарушили автоматизм. Вы напомнили себе, что у вас есть пульт.

1.2. Как канал становится «родным»: автоматизм внимания

Почему канал становится родным? Почему вы перестаёте замечать, что находитесь именно на канале, а не в единственно возможной реальности?

Ответ — в повторении. Нейронные связи, отвечающие за восприятие симптома, укрепляются каждый раз, когда вы направляете на него внимание. Это называется нейропластичностью. Мозг меняется под воздействием опыта. Если опыт повторяется тысячи раз, изменения становятся постоянными. Нейронная дорожка превращается в автостраду. Сигнал боли бежит по ней быстрее, чем вы успеваете поду-

мать. Вы даже не замечаете самого процесса. Вы просто оказываетесь на канале.

Эмоции добавляют свой вклад. Когда вы проверяете тело с тревогой, вы не просто констатируете факт. Вы добавляете эмоциональный заряд. Тревога говорит мозгу: «Это важно! Это опасно! Запомни это!» Мозг послушно укрепляет нейронные связи, связанные с симптомом. Чем больше тревоги, тем прочнее канал.

Мысли тоже работают на укрепление. «Я никогда не вылечусь», «это наследственное», «в моём возрасте уже не исправить» — эти убеждения работают как инструкция для внимания. Они говорят: «Не ищи доказательств выздоровления, ищи доказательства безнадёжности». И внимание послушно находит. Каждое обострение подтверждает убеждение. Каждый неудачный визит к врачу укрепляет канал.

Тело, эмоции, мысли — три компонента, которые работают вместе, создавая стабильный, устойчивый канал. Не порочный круг, а стабильная система. Система, которая когда-то возникла как полезная (она помогла вам выжить в острый период) и теперь продолжает работать на автопилоте.

Но система не монолитна. Она состоит из отдельных компонентов. И каждый компонент можно заметить отдельно. Телесный сигнал можно отделить от его интерпретации. Эмоциональный фон можно назвать и тем самым ослабить его власть. Мысли-убеждения можно оспорить. Когда вы разбираете систему на части, она перестаёт быть невидимой.

А невидимое можно изменить.

1.3. Истории залипания: два примера

Познакомьтесь с Еленой. Ей сорок четыре года, фибромиалгия длится уже восемь лет. Она перепробовала двенадцать методов лечения, от традиционной медицины до остеопатии и иглоукалывания. Её день начинается одинаково: открыть глаза, замереть, прислушаться к телу. «Где сегодня болит?» Этот вопрос запускает сканирование, которое занимает от тридцати секунд до двух минут. К тому моменту, как Елена встаёт с постели, она уже знает, какое у неё сегодня обострение по шкале от одного до десяти. Она не выбирает это знание. Оно приходит само. Или нет? Если присмотреться, Елена сама запускает этот процесс каждое утро. Она не замечает этого, потому что действие стало автоматическим.

Сканирование тела стало для Елены таким же естественным, как дыхание. Она не помнит, когда начала это делать. Кажется, что это всегда было частью её утра. Но если честно спросить себя, Елена признаёт: когда-то, в первый год болезни, она начала проверять тело «на всякий случай», чтобы не пропустить начало обострения. Это было разумно. Но через восемь лет проверка потеряла всякий смысл. Она не предотвращает обострения. Она только подтверждает, что болезнь всё ещё здесь. Но Елена продолжает. По привычке. Потому что канал стал родным.

Андрей. Ему тридцать семь лет, псориатический артрит. После каждого обострения он говорит: «Я знал, что это случится». Его спрашивают: откуда вы знали? Он пожимает плечами: «Чувствовал». Что именно он чувствовал? Не боль, потому что обострения ещё не было. Он чувствовал ожидание. Его внимание за несколько дней до обострения начинало сканировать тело в поисках первых признаков. И, разумеется, оно их находило. Потому что если вы ищете что-то с достаточным усердием, вы это найдёте.

У Андрея есть привычка каждое утро проверять кожу на локтях и коленях — места, где обычно появляются псориатические бляшки. Он делает это механически, даже не задумываясь. Иногда он находит покраснение. Иногда не находит. Но сам процесс поиска уже настраивает его внимание на канал болезни. Он не выбирает этот канал. Он просто оказывается на нём каждое утро, как только открывает глаза.

Андрей не создавал своё обострение. Но он создавал условия, при котором оно становилось почти неизбежным. Ожидание обострения меняло его физиологию: повышался уровень кортизола, снижался порог восприятия боли, активировались воспалительные медиаторы. Ожидание делало обострение реальным. Не потому, что Андрей «надумал» болезнь. А потому что ожидание — это форма внимания. А внимание, как мы знаем, коллапсирует вероятность.

В квантовой метафоре Елена и Андрей делают одно и то же: они коллапсируют реальность болезни раньше, чем у них

появляется шанс заметить альтернативу. Это не их вина. Это автоматизм, который сформировался за годы. Но теперь, когда они (и вы) могут его увидеть, появляется возможность его изменить.

1.4. Кнопка дня: «Поймай момент включения»

Хроническая болезнь держится не потому, что она «сильнее» вас. Она держится потому, что вы перестали замечать момент, когда выбираете её своим вниманием. Канал становится устойчивым ровно настолько, насколько автоматическим становится коллапс.

Хорошая новость в том, что автоматизм можно сделать осознанным. Не сломать, не победить, не вылечить — а именно заметить. Потому что то, что замечено, уже не является автоматическим. Вы не можете одновременно выполнять действие на автопилоте и наблюдать за его выполнением. Позиция наблюдателя — это уже переключение.

В течение сегодняшнего дня три раза поймите себя на том моменте, когда вы впервые вспомнили о своей болезни. Не когда симптом стал невыносимым, а самый первый момент, когда мысль о болезни появилась в сознании. Это может быть утро. Может быть, вы читали что-то и вдруг подумали: «а моя спина?» Может быть, вы разговаривали с кем-то и заметили, что тело напоминает о себе.

Просто зафиксируйте этот момент. Без осуждения. Без попытки его изменить. Скажите мысленно: «Ага, я снова на канале. Название канала такое-то». И всё. Не пытайтесь переключиться. Не ругайте себя. Просто заметьте.

К вечеру запишите, сколько раз вы поймали момент включения. Если ноль — повторите упражнение завтра. Если один, два, три — вы уже начали тренировать мышцу осознания. А это, повторим, уже половина переключения. Потому что вы не можете переключить канал, который не видите. Теперь вы начинаете его видеть.

Глава 2. Три компонента залипшей программы

Вы уже знаете, что хроническая болезнь — это устойчивый канал, на котором ваше внимание заливает автоматически. Но из чего именно состоит этот канал? Что его удерживает? Почему он не распадается сам собой, как это происходит с острыми состояниями?

Ответ прост: канал держится на трёх китах. Телесном, эмоциональном и мыслительном компонентах. Каждый из них — это отдельный уровень, на котором происходит коллапс вероятности. Каждый из них можно заметить, осознать и, в конечном счёте, переключить.

Начнём с тела.

2.1 Телесный компонент: застывший сигнал

Когда боль или дискомфорт длятся неделями, месяцами, годами, нервная система перестаёт воспринимать их как сигнал тревоги. Она привыкает. Симптом становится фоновым шумом — неприятным, но привычным. Однако это привыкание не означает, что сигнал исчезает. Он просто переходит из категории «срочное сообщение» в категорию «посто-

янный фон».

В квантовой метафоре это выглядит так: вы коллапсируете одну и ту же сенсорную вероятность так часто, что она перестаёт быть вероятностью и становится вашей базовой реальностью. Вы больше не выбираете её — она просто есть. Как комната, в которой вы живёте: вы перестаёте замечать цвет стен, потому что видите их каждый день.

У этого процесса есть и физиологическое измерение. Нейропластичность — свойство мозга меняться под воздействием опыта — работает здесь против вас. Каждый раз, когда вы направляете внимание на симптом, нейронная цепочка, отвечающая за его восприятие, укрепляется. Проводящие пути становятся шире, сигнал проходит быстрее. Вы буквально выращиваете в своём мозге магистраль для боли или другого симптома. И чем дольше вы это делаете, тем прочнее становится магистраль.

Но есть и хорошая новость. Нейропластичность работает в обе стороны. Если вы начинаете направлять внимание на другие сигналы — или даже на тот же сигнал, но без привычного ярлыка «боль» — магистраль постепенно ослабевает. Она не исчезает бесследно, но перестаёт быть главной дорогой. Это называется нейропластичностью, а в квантовой метафоре — сменой коллапса.

Упражнение «Карта симптома» поможет вам увидеть свой телесный компонент более отчётливо. Возьмите лист бумаги. Нарисуйте контур тела (можно схематично, не нужно

быть художником). Отметьте на нём, где именно вы чувствуете хронический симптом. Теперь опишите его как можно точнее, используя только нейтральные сенсорные слова, без слова «боль» или «дискомфорт». Например: «жжение в области лопатки, интенсивность шесть из десяти, распространяется вверх к шее». Или: «пульсация в правом подреберье, частота как у пульса, глубокая». Это не игра в слова. Это тренировка отделения ощущения от его интерпретации. Ощущение — это сырой сенсорный сигнал. Интерпретация «это боль, это угроза» — это наклейка, которую вы привыкли приклеивать к сигналу. И именно эта наклейка удерживает канал.

2.2 Эмоциональный компонент: фоновая частота

Теперь обратите внимание на своё настроение. Не на эмоции, которые приходят и уходят, а на фоновое состояние, которое присутствует большую часть дня. Тревога. Подавленность. Раздражение. Опустошение. Иногда — просто серая пелена, у которой даже нет названия.

Этот эмоциональный фон — не просто следствие болезни. Он работает как антенна, которая настраивает ваше внимание на определённую частоту. Если ваш фон — тревога, вы будете сканировать тело в поисках угрозы. Если фон — подавленность, вы будете воспринимать любой сигнал как

подтверждение безнадёжности. Эмоциональный компонент — это не реакция на канал. Это часть самого канала.

Проведите простой эксперимент. Вспомните время до болезни (если оно было). Какое эмоциональное состояние было для вас привычным фоном? Лёгкость? Любопытство? Спокойствие? Агрессия? Это неважно. Важно другое: это была другая частота. И она существовала. Значит, ваш мозг умеет находиться на других эмоциональных каналах. Он просто отвык это делать.

А теперь другой вопрос. Что вы чувствуете за пятнадцать-двадцать минут до того, как симптом усиливается? Многие люди с хроническими состояниями замечают, что сначала приходит эмоция — раздражение, страх, чувство несправедливости — а уже потом тело отзывается усилением сигнала. Это не означает, что эмоция «вызывает» болезнь. Это означает, что эмоциональный коллапс и телесный коллапс связаны. Они подкрепляют друг друга. Тревога снижает порог восприятия боли. Боль усиливает тревогу. Круг замыкается.

Чтобы увидеть свой эмоциональный компонент, выполните следующее. В течение дня, когда вы замечаете, что находитесь на больном канале, спросите себя: «Какое чувство было фоном в последние полчаса?» Не ищите глубоких травм. Просто назовите чувство. Тревога. Скука. Обида. Усталость. Беспомощность. Назвать — уже значит сделать невидимое видимым. А видимое перестаёт управлять вами из тени.

2.3 Мыслительный компонент: субтитры канала

Третий компонент самый незаметный, потому что он работает как титры в кино. Вы их не замечаете, пока специально не обратите внимание. Но они бегут непрерывно.

Это автоматические мысли. Фразы, которые прокручиваются в голове без вашего участия. «Я никогда не вылечусь». «Опять началось». «В моём возрасте уже не исправить». «Это наследственное, с этим ничего не поделаешь». «Наверное, я что-то сделал не так». «Врачи не могут мне помочь». «Никто не понимает, как мне тяжело».

Каждая такая мысль — это акт коллапса. Вы произносите её (пусть даже внутренним голосом), и она схлопывает реальность в ту сторону, которую описывает. Если вы думаете «я никогда не вылечусь», вы закрываете доступ ко всем вероятностям, где выздоровление возможно. Не потому, что эти вероятности исчезли. А потому что вы перестали их рассматривать.

У этих мыслей есть одна особенность: они кажутся истинными. «Я никогда не вылечусь» — это не гипотеза, а констатация факта, если вы повторяли её себе тысячу раз. Но это не факт. Это убеждение. Разница между фактом и убеждением огромна. Факт не зависит от вашего согласия. Убеждение существует только потому, что вы его подкрепляете сво-

им вниманием.

Упражнение «Свидетельство защиты» поможет вам увидеть разницу. Возьмите своё самое сильное убеждение о болезни. Например, «я никогда не вылечусь». А теперь найдите одно свидетельство против. Одно. Не «полное исцеление», а маленькое исключение. «Три дня назад у меня был час без симптомов». «В прошлом месяце обострение прошло быстрее, чем обычно». «Однажды утром я забыл проверить тело и ничего не случилось». Это не опровергает убеждение полностью. Это просто показывает, что убеждение — не абсолютная истина. Это одна из вероятностей. И существуют другие.

2.4 Треугольник залипания

Теперь соедините три компонента. Тело подаёт сигнал. Эмоциональный фон окрашивает этот сигнал в тревожный или подавленный цвет. Мысли добавляют субтитры: «вот оно, опять начинается». Сигнал усиливается. Тело реагирует ещё сильнее. Тревога растёт. Мысли становятся мрачнее. Круг замкнулся.

Это не порочный круг в том смысле, что он бесконечен и из него нет выхода. Это стабильная система. Система, которая держится за счёт того, что каждый компонент подкрепляет два других. Система, которая когда-то возникла как полезная (она помогла вам выжить в острый период) и теперь

продолжает работать на автопилоте.

Задача этой главы была не в том, чтобы напугать вас сложностью этой системы. Задача была в том, чтобы разобрать её на части. Потому что то, что разобрано на части, перестаёт быть монолитом. Телесный компонент можно отсоединить от эмоционального, просто заметив связь. Эмоциональный можно отсоединить от мыслительного, спросив себя: «Это факт или убеждение?»

В следующей главе мы поговорим о ловушке, в которую попадают почти все, кто пытается выйти из этого треугольника. Ловушка называется «борьба». И она парадоксальным образом укрепляет канал, который пытается разрушить.

Но сначала — Кнопка дня.

2.5 Кнопка дня. «Три оси»

Прямо сейчас оцените по шкале от 0 до 10 три параметра: Ваш телесный дискомфорт прямо сейчас (0 — нет совсем, 10 — максимально возможный).

Ваш эмоциональный фон за последние полчаса (0 — нейтральный, 10 — максимальная интенсивность тревоги/подавленности).

Сила вашего убеждения «я не справляюсь с этой ситуацией» (0 — нисколько не справлюсь, 10 — убеждён, что справлюсь).

Запишите три цифры. Через неделю, после того как вы

освоите первые шаги переключения, вы вернётесь к этой оценке и сравните. Не ждите, что цифры dramatically изменятся. Но вы заметите одно важное изменение: вы станете наблюдать за этими цифрами, а не сливаться с ними. А это, напомним, уже переключение.

Глава 3. Ловушка борьбы: почему попытки вылечить часто удерживают болезнь

У вас было это чувство. Вы находите нового врача. Вы начинаете новую диету. Вы покупаете курс добавок. Вы записываетесь на новую терапию. Внутри теплится надежда: «Может быть, это сработает? Может быть, на этот раз?» Вы следуете протоколу. Вы отслеживаете изменения. Вы ведёте дневник симптомов. Вы ждёте.

Временное улучшение. Или нет. Или улучшение, а потом откат. И снова разочарование. И снова тишина. И снова новый метод. Цикл повторяется.

Этот цикл называется борьбой. И он социально одобряем. «Она такая сильная, она борется со своей болезнью». «Он не сдаётся, он ищет новые способы». Борьба — это героическая позиция. В ней есть достоинство, мужество, надежда. Но есть в ней и скрытая ловушка, о которой редко говорят.

Борьба с симптомом — это всё ещё пребывание внутри канала болезни. Просто в другом режиме. Вы не переключились на здоровый канал. Вы увеличили громкость на больном.

В квантовой метафоре это выглядит так. Коллапс вероятности требует энергии внимания. Чем больше внимания

вы направляете на реальность болезни, тем плотнее она становится, тем более реальной кажется, тем больше подтверждений вы находите. Лечение, мониторинг, поиски новых врачей — всё это акты наблюдения. Все они говорят вашей нервной системе: «Это важно. Это требует внимания. Это реально». И нервная система послушно укрепляет нейронные магистрали, связанные с симптомом.

Парадокс в том, что активное лечение может стать частью проблемы не потому, что лечение плохое, а потому что само направление внимания на симптом удерживает канал открытым. Вы меняете громкость, яркость, контрастность. Вы ищете лучший телевизор. Вы зовёте специалиста по настройке. Но вы не меняете канал.

Вспомните аналогию с телевизором. На экране идёт фильм ужасов. Вам страшно. Что вы делаете? Вы можете выключить звук. Вы можете сделать картинку чёрно-белой. Вы можете позвать соседа, чтобы смотреть вместе. Вы можете прочитать рецензию на фильм, чтобы подготовиться к пугающим моментам. Всё это уменьшит ваш страх. Но фильм ужасов останется на экране. Вы не переключились. Вы просто изменили условия просмотра.

Точно так же многие методы лечения и самопомощи при хронических состояниях — это регулировка громкости и контрастности. Они делают жизнь более терпимой. Это важно и ценно. Но они не решают главную задачу: смену канала.

А что значит «сменить канал» в контексте лечения? Это

значит перестать делать болезнь центром своей реальности. Не игнорировать симптомы, не отрицать диагноз, не прекращать необходимое лечение. А просто переключить фокус внимания на другую реальность, которая существует параллельно — ту, где вы не заняты обслуживанием симптома каждые пятнадцать минут. Где вы можете думать о чём-то другом. Где вы можете действовать, не просчитывая каждый раз цену для своего состояния.

3.1 Героическая позиция «Борец»

Позиция борца опасна не тем, что она бесполезна. Она часто бывает полезной в острых ситуациях. Но в хронических состояниях она превращается в ловушку. Почему?

Потому что борец всегда имеет врага. Враг — это болезнь. Чтобы бороться с врагом, нужно держать его в фокусе внимания. Нужно изучать его слабые места. Нужно отслеживать его передвижения. Нужно быть начеку. Всё это — формы внимания, направленного на болезнь. А куда направлено внимание, туда направлена энергия.

Человек в позиции борца может провести годы, изучая свою болезнь, пробуя методы, общаясь с такими же борцами в группах поддержки. И всё это время он остаётся внутри канала болезни. Просто в активной, воинственной его версии.

Это не призыв прекратить лечение. Это призыв заметить разницу: между борьбой и переключением. Борьба — это

действие внутри канала. Переключение — это выход из канала. Вы не можете переключиться и бороться одновременно. Потому что переключение требует прекратить подливать энергию в старый канал. А борьба — это мощный поток энергии.

Упражнение «А если не бороться?» выполняется прямо здесь, в воображении. Представьте на одну минуту, что вы прекращаете бороться с болезнью. Не сдаётесь, не игнорируете, не прекращаете лечение. Просто на одну минуту перестаёте воспринимать болезнь как врага, с которым нужно сражаться. Что меняется? Многие люди замечают, что напряжение в теле снижается. Дыхание становится глубже. Появляется странное чувство — что-то вроде разрешения. Не победы, не исцеления, а просто паузы. В этой паузе — ключ.

3.2 Цикл ложных надежд и разочарований

У борьбы есть ещё один скрытый механизм, который удерживает канал. Это цикл надежды и разочарования.

Новый метод → надежда → проверка симптома → временное улучшение или его отсутствие → разочарование → пауза → новый метод.

Обратите внимание на структуру этого цикла. Каждый его этап так или иначе связан с вниманием к симптому. Надежда — это ожидание изменения симптома. Проверка — пря-

мое направление внимания на симптом. Разочарование — это оценка симптома. Даже пауза часто заполнена ворчливым внутренним монологом о том, что «ничего не помогает».

Вы никогда не выйдете из этого цикла, пока остаётесь внутри него. Потому что он сам — форма пребывания на канале болезни. Вы можете пройти по этому кругу сто раз, и каждый раз он будет возвращать вас в ту же точку: симптом есть, надежда угасла, сил меньше.

Что предлагает эта книга вместо этого цикла? Не надеяться на исчезновение симптома. Переключить канал. Симптом может оставаться какое-то время (иногда долгое). Но он перестанет быть центром вашей реальности. Вы перестанете каждые пятнадцать минут проверять, «а не стало ли лучше?». Вы перестанете вскакивать при каждом новом ощущении. Вы просто будете на другом канале. А старый канал пусть транслирует что хочет. Вы его не смотрите.

3.3 Метафора регулировки громкости

Завершим эту главу метафорой, которая уже звучала, но теперь будет развёрнута.

Представьте, что вы сидите перед телевизором. На экране — канал вашей болезни. Врачи помогают сделать звук тише. Диеты делают картинку более чёткой или размытой. Психотерапия помогает изменить отношение к тому, что вы види-

те. Дыхательные практики — снизить пульс во время особенно страшных сцен. Всё это важно. Всё это может улучшить качество вашего пребывания на этом канале.

Но ничто из этого не меняет сам канал.

Чтобы изменить канал, нужно нажать другую кнопку. Не сделать звук тише. Не улучшить контрастность. Не изменить своё отношение к фильму ужасов. Нажать кнопку переключения.

Эта книга — о том, где находится эта кнопка, как на неё нажимать и что делать после того, как вы нажали.

В следующей главе мы проведём полную диагностику вашего канала. Вы заполните «Хронический портрет» — карту вашего залипания. Это займёт около двадцати минут. Но эти двадцать минут станут основой для всей дальнейшей работы.

Сначала — Кнопка дня.

3.4 Кнопка дня. «Один час без мониторинга»

Выберите час в ближайшие сутки. Любой час, когда вы не находитесь за рулём и не выполняете опасную работу. В этот час вы запрещаете себе три вещи:

Проверять симптом (трогать, оценивать по шкале, сравнивать со вчерашним днём).

Искать информацию о болезни (в интернете, в книгах, в

памяти).

Говорить о болезни (жаловаться, обсуждать, спрашивать совета).

Если симптом напоминает о себе (а он, скорее всего, не помнит), вы говорите мысленно одну фразу: «Это старый канал. Я не смотрю его сейчас». И возвращаетесь к тому, чем занимались.

Через час запишите, что изменилось. Удалось ли продержаться весь час? Что было самым трудным? Появилось ли что-то, чего вы не ожидали (например, скука, пустота, или наоборот — облегчение)?

Это упражнение не заменит переключения. Это всего лишь тренировка одного навыка — способности не подливать энергию в старый канал. Без этого навыка все дальнейшие шаги будут бесполезны. С ним — они станут возможными.

Глава 4. Диагностика вашего канала: упражнение «Хронический портрет»

4.1. Зачем нужен портрет

Вы прошли путь. Вы узнали, что хроническая болезнь — это не поломка, а устойчивый канал реальности. Вы разобрали три компонента, которые удерживают этот канал: тело, эмоции, мысли. Вы увидели, как борьба с симптомами парадоксально укрепляет то, против чего направлена.

Теперь настало время для самого важного шага в Части 1. Вы составите карту своего залипания. Не теоретическую, не обобщённую. А вашу собственную, уникальную, с вашими симптомами, вашими эмоциями, вашими мыслями.

Зачем это нужно? Затем, что нельзя переключить канал, которого вы не видите. Большинство людей с хроническими состояниями чувствуют свою болезнь как нечто размытое, цельное, нерасчленимое. «Я болен». «У меня болит». Это как смотреть на лес, не различая отдельных деревьев. Хронический портрет — это попытка разглядеть деревья. Увидеть, из каких именно кусочков состоит ваше залипание.

В квантовой метафоре это называется «осознанием текущего коллапса». Вы не можете изменить то, что не можете назвать. Как только вы называете свой канал, свою телесную

карту, свой эмоциональный фон, свои мысли-субтитры — вы перестаёте быть внутри канала. Вы становитесь наблюдателем. А наблюдатель, напомним, это тот, у кого в руках пульт.

Заполнение портрета займёт у вас от пятнадцати до тридцати минут. Делайте это не торопясь. Лучше с ручкой и бумагой, хотя можно и в цифровом виде. Не оценивайте свои ответы как «правильные» или «неправильные». Это просто данные. Карта местности, по которой вы собираетесь путешествовать.

4.2. Структура портрета: четыре блока

Блок 1. Телесный профиль

Начнём с тела. Отвечайте максимально конкретно, без обобщений. Вместо «у меня болит спина» напишите, где именно, как именно, когда именно.

Вопросы для заполнения:

— Где именно вы чувствуете хронический симптом? Укажите локализацию максимально точно. Если симптомов несколько, выберите главный, который вас беспокоит больше всего.

— Какой у этого ощущения характер? Жгучая, давящая, пульсирующая, ноющая, холодная, горячая, распирающая, сжимающая, режущая, ломящая? Опишите тремя словами.

— Когда обычно появляется или усиливается это ощущение? Утро, день, вечер, ночь? До еды или после? При физической нагрузке или в покое? В одиночестве или среди людей?

— Что временно облегчает ощущение? Тепло, холод, движение, покой, определённая поза, лекарство, отвлечение внимания, разговор с кем-то?

— Что временно усиливает ощущение? Стресс, определённая пища, недосып, долгое сидение, долгое стояние, тишина, одиночество, размышления о будущем?

Запишите ответы. Не спешите. Если вы не знаете ответа на какой-то вопрос, напишите «не знаю» — это тоже ценный ответ.

Блок 2. Эмоциональный фон

Теперь переключите внимание с тела на эмоции. Не на яркие вспышки гнева или страха, а на фоновое состояние, которое присутствует большую часть дня.

Вопросы для заполнения:

— Какое настроение преобладает у вас фоном в обычный день? Выберите одно-два слова из списка: тревога, тоска, раздражение, опустошение, стыд, вина, надежда (да, надежда тоже может быть фоном), безразличие, напряжение, спокойствие (редко при хронических состояниях, но бывает).

— Какое чувство вы замечаете за пятнадцать-двадцать

минут до того, как симптом усиливается? Может быть, это не очевидно, но понаблюдайте в ближайшие дни и запишите.

— От какого чувства вы устали больше всего за годы болезни? Не от боли, а от чувства. Страх? Безднадёжность? Стыд? Одиночество? Злость на своё тело?

— Если бы у вашего эмоционального фона была погода, какая бы это была погода? Серое небо без дождя? Гроза? Туман? Затяжной мелкий дождь? Солнце за облаками?

Запишите ответы. Здесь нет правильных или неправильных. Есть только ваша правда.

Блок 3. Мыслительный узор

Третий блок самый коварный. Автоматические мысли часто проносятся так быстро, что вы их не замечаете. Попробуйте замедлиться.

Вопросы для заполнения:

— Какая мысль приходит к вам первой при пробуждении? Не та, которую вы хотели бы слышать, а реальная. «Опять утро», «Как тело?», «Сколько я сегодня спал?», «Не хочу вставать», «Надеюсь, сегодня будет лучше».

— Какая мысль приходит при начале обострения или при усилении симптома? «Опять началось», «Я так больше не могу», «Ничего не помогает», «Почему я?», «Нужно срочно что-то сделать», «Лучше лечь и не двигаться».

— Какое убеждение о своей болезни вы никогда не про-

износите вслух, но оно живёт внутри? Самое стыдное или самое страшное. «Наверное, я сам виноват». «Я никогда не вылечусь». «Моё тело предало меня». «Близкие устали от меня». «Я стану обузой». Запишите его. Не показывайте никому. Это для вас.

— Если бы ваши автоматические мысли были субтитрами к фильму, какой жанр был бы у этого фильма? Трагедия? Триллер? Драма? Артхаусная тягомотина? Чёрная комедия? Запишите ответы.

Блок 4. Поведенческий паттерн

Болезнь меняет не только ощущения и мысли, но и то, что вы делаете (или перестаёте делать).

Вопросы для заполнения:

— Что вы перестали делать из-за болезни (даже если технически могли бы)? Перечислите три-пять вещей. Это могут быть большие вещи (работа, путешествия) или маленькие (ходить быстро, наклоняться, носить тяжёлые сумки, сидеть на жёстком стуле).

— Что вы начали делать из-за болезни? Ритуалы, проверки, избегания. «Каждое утро проверяю спину в зеркале». «Перед выходом проверяю, есть ли при мне таблетки». «Избегаю сквозняков». «Не ем острое».

— Кто вы в семье или на работе благодаря этой болезни? Не обижайтесь на вопрос. Иногда болезнь даёт неглас-

ную роль. «Тот, кто нуждается в заботе». «Тот, кто освобождён от домашних обязанностей». «Тот, кто не может быть уволен, потому что болен». «Тот, кого нельзя критиковать». Запишите, если что-то откликается. Если нет — напишите «нет».

4.3. Анализ портрета

Вы заполнили четыре блока. Теперь посмотрите на них как на целое. Задайте себе три вопроса.

Первый вопрос. Если бы этот портрет назывался как фильм, какое название вы бы дали? «Жизнь на паузе». «Ожидание удара». «Бесконечная война». «Тихий ужас». «Серая зона». Не думайте слишком долго. Первое, что пришло в голову.

Второй вопрос. Какая из трёх осей (телесная, эмоциональная, мыслительная) самая заряженная? Где больше всего энергии? Где самый плотный коллапс? С этой оси вы начнёте переключение, когда дойдёте до Части 3. Если тело орёт громче всего — вы будете начинать с техник отделения ощущения от интерпретации. Если эмоции захлёстывают — с дыхательных пауз. Если мысли не дают покоя — с оспаривания убеждений.

Третий вопрос. Что в этом портрете удивило вас? Что вы не замечали раньше? Обычно люди пишут: «Я не знал, что у меня столько мыслей о болезни». «Я не замечал, как часто я

проверяю тело». «Я не осознавал, что моё фоновое настроение — это не „норма“, а тревога». Запишите своё удивление. Это дверь к изменениям.

Теперь, когда карта составлена, вы знаете, где находитесь. Это важно, потому что невозможно выйти из места, которое не можешь назвать. Вы назвали своё место. Вы сделали невидимые автоматизмы видимыми.

В следующей части мы перейдём от диагностики к действию. Вы узнаете, как устроен пульт управления реальностью и какие принципы лежат в основе квантового переключения. Но сначала — финальная Кнопка дня Части 1.

4.4 Кнопка дня. «Название канала»

Вы уже дали своему больному каналу короткое название во Введении. Возможно, с тех пор вы придумали лучшее. Уточните его сейчас. Напишите на полях этой книги (или в телефоне, или на стикере): название вашего больного канала. Например: «Война с позвоночником», «Мигренозный сериал», «Тревожное утро», «Канал проверки тела», «Бесконечное обострение», «Тихий ужас».

Теперь произнесите это название про себя три раза. Сделайте паузу. Заметьте, что вы можете произносить это название и одновременно чувствовать симптом. Это уже дистанция. Вы не слиты с каналом. Вы можете его назвать. А то, что можно назвать, можно и переключить.

Часть 1 завершена. Вы имеете карту залипания. Теперь пора взять в руки пульт.

Часть 2. Пульт управления реальностью (Принципы квантового переключения)

Диагностика завершена. Вы знаете свой канал по имени, видите его устройство — телесное, эмоциональное, мыслительное. Вы понимаете, почему борьба, какой бы героической она ни была, не меняет канала, а лишь регулирует громкость. Настало время взять в руки пульт.

Слово «пульт» звучит как шутка или упрощение. Это не так. Пульт — это точная метафора для трёх вещей, которыми вы уже обладаете, но не всегда умеете пользоваться осознанно. Первое — ваше намерение. Второе — ваше внимание. Третье — действие, совершённое из позиции наблюдателя, а не участника драмы. Эти три вещи вместе и есть пульт.

В этой части книги мы разберём, как работает квантовая механика простыми словами (настолько, насколько это возможно без потери смысла) и как её принципы становятся рабочими метафорами для переключения. Мы найдём пульт в вашем теле, в вашем дыхании, в паузе между мыслями. Мы научимся определять, какой канал включён прямо сейчас, и разовьём «разрешение» внимания, чтобы картинка нового канала не распадалась через минуту. И, наконец, освоим три уровня переключения — от грубого до квантового, ко-

гда меняется не действие и даже не внимание, а сама идентичность.

Часть 2 заложит теоретическую основу для пошаговой техники, которая последует далее. Не пропускайте её, даже если вам не терпится перейти к действию. Без понимания принципов техника работает хуже. Вы сможете нажимать кнопки, но не будете знать, почему они срабатывают или не срабатывают. А знание «почему» помогает в те моменты, когда кажется, что «ничего не работает».

Глава 5. Квантовая природа каналов

5.1. Суперпозиция применительно к здоровью и болезни

В начале книги мы попросили вас примерить квантовую оптику как линзу. Теперь пришло время рассмотреть эту линзу подробнее. Что значит смотреть на реальность как на пучок вероятностей? Что такое суперпозиция применительно к здоровью и болезни? И какую роль играет наблюдатель — то есть вы — в том, какая из вероятностей становится явной?

Начнём с простого. В классической физике, которую мы изучали в школе, мир предсказуем и определён. Камень, брошенный под углом, упадёт в строго определённом месте. Если знать начальные условия — угол броска, начальную скорость, сопротивление воздуха, — можно вычислить результат с абсолютной точностью. Мир — это часовой механизм. Причина всегда ведёт к следствию. Будущее предопределено прошлым.

В квантовой физике всё иначе. На уровне элементарных частиц мир перестаёт быть предсказуемым. Частица не находится в одной точке — она существует как облако вероятностей. Она может быть здесь, а может быть там. Она может

двигаться с одной скоростью, а может с другой. Она может вращаться по часовой стрелке, а может против. Все эти возможности существуют одновременно. Физики называют это суперпозицией.

И только когда мы смотрим, измеряем, наблюдаем — это облако схлопывается, коллапсирует в одно-единственное состояние. До измерения нельзя сказать, где находится электрон. Можно только сказать, с какой вероятностью он окажется в той или иной точке. Наблюдатель не просто регистрирует реальность. Он участвует в её создании. Не в переносном смысле. В буквальном — для квантового мира.

Теперь перенесём эту метафору на ваше состояние. Это не утверждение о том, что сознание управляет материей. Это рабочий инструмент, новая оптика.

Представьте, что ваше тело и сознание прямо сейчас — это не одна фиксированная реальность. Это облако вероятностей. Вероятность того, что обострение начнётся через час. Вероятность того, что оно не начнётся. Вероятность того, что боль усилится до семи из десяти. Вероятность того, что вы забудете о симптоме на двадцать минут. Вероятность того, что вы почувствуете тепло в ладонях. Вероятность того, что ваше тело начнёт восстанавливаться быстрее, чем вы ожидаете. Вероятность того, что вы проснётесь завтра и не вспомните о болезни первые полчаса.

Все эти вероятности существуют одновременно. Они не исчезают от того, что вы не обращаете на них внимания. Они

просто ждут. Ждут вашего выбора. Ждут, какая из них получит энергию внимания и станет реальностью.

Физик Эрвин Шрёдингер предложил знаменитый мысленный эксперимент с котом, который одновременно жив и мёртв, пока мы не откроем ящик. Это не означает, что кот действительно жив и мёртв. Это означает, что на квантовом уровне обе вероятности существуют. Для нас, для нашей повседневной жизни, это кажется абсурдом. Но для квантового мира это норма. Ваше состояние здоровья, в квантовой метафоре, похоже на кота Шрёдингера. Пока вы не измерили (не направили внимание), существует множество вероятностей. И только ваш акт наблюдения выбирает одну.

Это не означает, что вы можете «выбрать» отсутствие диабета первого типа или регенерировать удалённый орган. Органические пределы существуют. Но в огромном спектре хронических состояний — боль, усталость, тревога, спазмы, мигрени — есть пространство для выбора. И это пространство гораздо шире, чем вы привыкли думать.

5.2. Наблюдатель и его инструменты: внимание, убеждённость, ожидание

Что заставляет одну из вероятностей стать реальностью? Акт наблюдения. Ваше внимание. Ваша убеждённость. Ваше ожидание. Не сознательное «я выбираю» (хотя и оно может работать), а чаще всего — автоматическое, привычное, неза-

мечаемое направление фокуса.

Внимание — это самый простой и самый мощный инструмент наблюдателя. Куда направлено внимание, туда направлена энергия. Нейробиологи знают это как «нейронная магистраль укрепляется при использовании». Если вы каждый день направляете внимание на симптом, нейроны, отвечающие за его восприятие, выстраиваются в широкую, быструю, почти автостраду. Сигнал проходит по ней мгновенно, почти без вашего участия. Вы даже не замечаете, как это происходит.

Но внимание можно перенаправить. Не силой, не борьбой. Просто выбором. Мягким, настойчивым, многократным. Каждый раз, когда вы замечаете, что внимание прилипло к симптому, и переводите его на нейтральный объект (дыхание, звук, ощущение стоп на полу), вы строите новую нейронную дорожку. Сначала это тропинка. Но каждый раз, когда вы по ней проходите, она становится шире. Через месяц — это просёлочная дорога. Через полгода — шоссе. А старая автострада, по которой вы не ездите, начинает зарастать травой.

Убеждённость — второй инструмент наблюдателя. Это не «позитивное мышление». Это то, во что вы верите настолько глубоко, что это не требует доказательств. Убеждение «я никогда не вылечусь» работает как инструкция для внимания: не ищи доказательств выздоровления, ищи доказательства безнадёжности. И внимание послушно находит. Каждый но-

вый врач, который не помог. Каждое обострение. Каждая ночь без сна. «Вот видишь, — говорит убеждение, — я же говорил».

Убеждение можно оспорить. Не агрессивно, не самоубеждением «я здоров, я здоров, я здоров». Это не работает. Работает «свидетельство защиты». Найдите одно исключение. Один день, когда симптом был чуть слабее. Один час, когда вы забыли о болезни. Одну минуту, когда вы почувствовали тепло в руках. Это исключение не отменяет убеждение целиком. Но оно показывает, что убеждение — это не абсолютная истина. Это одна из вероятностей. А если это одна из вероятностей, значит, есть и другие.

Ожидание — третий инструмент, самый коварный. Ожидание — это предвосхищающий коллапс. Вы создаёте реальность до того, как она случилась. Вы ожидаете, что после стресса начнётся обострение. И ваше ожидание запускает каскад физиологических реакций: повышается кортизол, снижается порог восприятия боли, активируются воспалительные медиаторы. Обострение случается не потому, что стресс был таким сильным. А потому что вы ожидали, что оно случится.

Но ожидание работает и в другую сторону. Если вы ожидаете, что переключение не сработает, оно не сработает. Если вы ожидаете, что упражнение бесполезно, оно будет бесполезным. Не потому, что метод плох. А потому что ожидание изменило ваше состояние: вы не замечаете маленьких

сдвигов, вы не даёте себе шанса. Ожидание — это самосбывающееся пророчество. Хорошая новость в том, что пророчество можно переписать.

5.3. Почему здоровый канал не исчезает, даже когда вы болеете

Ключевое утешение, которое даёт квантовая оптика, звучит так. Вероятность «вы здоровы» не исчезает, когда вы болеете. Она не уничтожается. Она просто не коллапсируется вашим вниманием. Как канал телевизора не исчезает, когда вы смотрите другой. Он остаётся там, на панели. Просто вы забыли о его существовании или разучились на него нажимать.

Это не «позитивное мышление», которое требует отрицать реальность симптома. Это признание того, что реальность множественна. Вы можете одновременно чувствовать боль и дышать ровно. Вы можете одновременно ощущать усталость и слышать пение птиц за окном. Вы можете одновременно тревожиться о будущем и чувствовать тепло ладоней, лежащих на коленях. Симптом и жизнь вне симптома существуют параллельно. Просто ваше внимание обучено замечать одно и игнорировать другое.

Почему мы так легко забываем о здоровом канале? Потому что мозг экономит энергию. Если какая-то информация не используется, нейронные связи, отвечающие за неё, осла-

бевают. Вы перестали замечать пение птиц — и через год вы его действительно не слышите, даже когда птицы поют. Вы перестали замечать тепло в ладонях — и через год ваши ладони кажутся вам холодными и пустыми. Здоровый канал не исчез. Он просто зарос травой. Его можно расчистить.

Вернёмся к суперпозиции. Если прямо сейчас, в эту секунду, существует вероятность того, что ваш симптом чуть-чуть слабее, чем вы думаете, — где она находится? Она не «нигде». Она существует в поле возможностей, которое вы можете начать коллапсировать своим вниманием. Не верой в чудо, а простым, почти техническим действием: направить внимание на ту область тела, где симптом обычно не живёт. На ощущение воздуха на коже. На тепло в ладонях. На ровное дыхание. На кончик мизинца. На мочку уха.

Это не отрицание болезни. Это расширение суперпозиции. Вы говорите: «Я не отказываюсь от реальности симптома. Я просто обращаю внимание на то, что существует одновременно с ним». Как только вы это делаете, суперпозиция восстанавливается. Вы больше не находитесь в монолитной реальности болезни. Вы находитесь в пространстве, где есть и симптом, и дыхание, и тепло в ладонях, и звуки за окном.

А из пространства, где много всего одновременно, можно переключиться. Потому что переключение — это не прыжок из одной монолитной реальности в другую. Это сдвиг фокуса внутри пространства, где уже есть всё.

5.4. Пассивный и активный коллапс

Различие между пассивным и активным коллапсом — ключевое для всего метода. Оно определяет, останетесь ли вы заложником автоматических программ или станете оператором своей реальности.

Пассивный коллапс — это когда вы автоматически, незаметно, по привычке направляете внимание на реальность болезни. Вы не выбирали это. Это случилось само. Вы просыпаетесь, и первая мысль — о симптоме. Вы входите в комнату, и первое ощущение — сканирование тела. Вы слышите слово «обострение» и сердце начинает биться чаще. Всё это происходит без вашего согласия, без вашего выбора. Это пассивный коллапс. Вы — жертва своих привычек внимания.

Активный коллапс — это когда вы замечаете, что делаете это, останавливаетесь, и выбираете, на какую вероятность направить внимание сейчас. Вы не боретесь с пассивным коллапсом. Вы его замечаете. А заметив, вы уже не находитесь внутри него. Наблюдатель не может быть одновременно участником драмы. Как только вы сказали «ага, я снова проверяю тело», вы вышли из автоматизма. Вы сделали первый шаг к активному коллапсу.

Вот пример. Ирина, женщина с фибромиалгией, просыпается утром и автоматически начинает сканировать тело. Это

занимает у неё около минуты. Раньше она даже не замечала этого процесса. Теперь, после знакомства с методом, она ловит себя на второй секунде сканирования. Мысленно говорит: «Стоп, я снова на канале утренней проверки». Это уже активный коллапс? Нет. Это только замечание. Но это замечание создаёт зазор. В этом зазоре она может выбрать: продолжить сканирование автоматически или направить внимание на что-то другое. Она выбирает дыхание. Один осознанный вдох. Это уже активный коллапс. Она не победила привычку. Она просто один раз выбрала иначе.

Вся книга — тренировка этого перехода. Из пассивного коллапса в активный. Не мгновенно, не идеально, не без сбоев. Но с каждым разом всё легче. Потому что каждый активный коллапс укрепляет нейронные связи нового канала и ослабляет связи старого. Нейропластичность работает на вас, а не против вас.

В следующей главе мы найдём пульт — то есть ответим на вопрос: где в вашем теле, в вашем дыхании, в вашей паузе находится механизм переключения.

5.5. Кнопка дня: «Суперпозиция вечера»

Перед сном, лёжа в постели, перечислите три вероятности завтрашнего утра. Не три желания, не три прогноза. Три вероятности. Вероятность — это то, что может случиться, но не обязательно случится.

Например: «Завтра утром я могу проснуться с сильным симптомом. Могу проснуться с умеренным симптомом. Могу проснуться и не вспомнить о симптоме первые пять минут». Или: «Могу проснуться уставшим. Могу проснуться бодрым. Могу проснуться и не понять сразу, какое у меня состояние».

Перечислите. Не выбирайте ни одну. Не пытайтесь повлиять на результат. Просто признайте, что все три вероятности существуют одновременно. Они не исчезнут от того, что вы их назвали. Они не станут более реальными. Вы просто тренируете способность видеть множественность.

Это упражнение не меняет реальности завтрашнего утра. Оно меняет ваше отношение к ней. Вы перестаёте быть заложником одной-единственной вероятности («я точно проснусь с болью»). Вы становитесь тем, кто видит поле возможностей. А видеть поле возможностей — значит уже не быть слитым с одной из них. Вы — наблюдатель. А наблюдатель, как мы знаем, может выбирать.

Выполняйте это упражнение каждую ночь в течение недели. Не пропускайте. Даже если вы засыпаете через пять секунд после того, как голова коснулась подушки — сделайте его за пять секунд. Даже если вам кажется, что это глупо и не работает. Даже если вы уверены, что завтрашнее утро будет точно таким же, как сегодняшнее. Особенно когда вы уверены. Потому что уверенность в единственной вероятности — это и есть залипший канал.

Глава 6. Где находится пульт

6.1. Пульт не вовне, а в конфигурации внимания

Вы знаете, что такое суперпозиция. Вы знаете, что такое наблюдатель. Вы знаете, что такое пассивный и активный коллапс. Теперь пора ответить на практический вопрос: где находится пульт? Где лежит механизм, которым вы можете переключить канал?

Большинство людей ищут пульт вовне. Очередной метод. Очередной врач. Очередная книга. Очередная практика. Очередной гуру. Всё это может быть полезным, но ни одно из этих внешних средств не является пультом. Пульт не может лежать вовне, потому что он — конфигурация вашего собственного внимания, намерения и действия. Он не «где-то». Он — в том, как вы направляете фокус.

Иными словами, пульт — это не то, что вы ищете. Это то, чем вы уже являетесь, но забыли об этом. Как человек, который ищет очки по всему дому, а они у него на носу. Как рыба, которая спрашивает, где вода. Пульт всегда был с вами. Просто вы привыкли смотреть на экран, а не на свои руки.

В квантовой метафоре пульт — это способность занять позицию наблюдателя. Участник драмы слит с каналом. Он

не видит канал — он находится внутри него. Ему кажется, что канал и есть реальность. Он не может переключиться, потому что не знает, что есть другие варианты. Наблюдатель видит канал со стороны. Он говорит: «Я замечаю, что сейчас я на канале боли», — и уже одним этим замечанием создаёт дистанцию. А там, где есть дистанция, есть и возможность выбора. Выбор между тем, чтобы остаться или переключиться.

Попробуйте прямо сейчас. Не закрывая глаз, просто скажите мысленно: «Я замечаю, что прямо сейчас я нахожусь в теле, которое может чувствовать дискомфорт». Заметили? Вы не исчезли из тела, вы не перестали чувствовать симптом (если он есть). Но вы сделали кое-что важное: вы разделились на того, кто чувствует, и того, кто замечает чувствование. Второе — это наблюдатель. А наблюдатель держит пульт.

Техника «Шаг назад» — базовая для обнаружения пульта. В любой момент, когда вы вспомнили о болезни или почувствовали симптом, мысленно отодвиньтесь на шаг. Не от тела — от отождествления. Скажите про себя: «Я замечаю, что сейчас происходит то-то». Например: «Я замечаю, что моё внимание прилипло к пояснице». Или: «Я замечаю, что моя мысль „ничего не помогает“ снова включилась». Или: «Я замечаю, что моё тело посылает сигнал тревоги». Никакого дальнейшего действия. Просто замечание.

Это не требует усилий. Это требует только паузы. А пау-

зу можно создать. В этом суть пульта: он не требует от вас особых способностей, духовного развития или многолетней практики. Он требует только одного: остановиться. Заметить. И выбрать.

6.2. Три кнопки входа в позицию наблюдателя: дыхание, пауза, смещение фокуса

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.