

# Какие условия необходимы для рождения более здоровых детей? Гипотеза создания более здоровой человеческой расы

Джордж Витулкас,

Сима Махеш

Автор для корреспонденции: Сима Махеш, e-mail: bhatseema@hotmail.com

**Ключевые слова:** эпигеномика, евгеника, счастье, любовь, социальное благополучие

Представленная здесь гипотеза является результатом многолетних дискуссий с родителями разных национальностей. Эта гипотеза поднимает две основные проблемы:

- а. Какие условия способствуют рождению более здоровых детей?
- б. Что должны знать родители об ответственности за рождение более здоровых детей?

За 50 лет практики я наблюдал пары, у которых родилось более одного ребенка, и сравнивал здоровье детей в этих парах, пытаюсь найти причины, по которым здоровье одного ребенка лучше, чем у другого.

## Актуальность исследования

О регенерации человеческого рода много говорят. Предлагаются разные методы создания «модифицированного сверхчеловека» с наилучшими возможными качествами нашего вида (например, с помощью евгеники и отбора зародыша) [1,2]. Однако такие попытки создадут монстров, а не сверхлюдей.

Есть еще один более естественный и эффективный способ возродить человечество, который требует глубокого понимания человеческой природы и психологии. Данный способ будет изложен в этой статье.

## Предварительные соображения

Определенные этнические группы так называемого третьего мира обычно находятся в гораздо более хорошем психологическом состоянии (они гораздо счастливее), чем население западного мира, Европы и США, хотя последние имеют лучшее медицинское обслуживание и более комфортный образ жизни [3–5].

Основное различие состоит в том, что родители из стран третьего мира сохраняют потомство своей любви, в то время как беременность, возникающая в результате «первой незрелой любви» в «цивилизованных» странах, часто прерываются абортom [6–9].

Помимо гигиены, на здоровье новорожденного влияют три основных фактора:

1. Наследственная предрасположенность.
2. История болезни родителей (например, болезни, прививки и лекарства, полученные в прошлом).
3. Психологическое состояние родителей на момент зачатия [10–14].

Поскольку первые два фактора уже были учтены, я исследовал исключительно третий параметр, как переменную в системе. Поскольку я лечил многие семьи на протяжении многих лет, я видел, что в нескольких случаях один ребенок был здоров, а другой постоянно болел. Я также видел, что один ребенок был общительным, умным и легко выражал эмоции, в то время как другой был замкнутым, чрезмерно чувствительным, обидчивым, избегал контактов и не мог выражать эмоции [15,16].

В чем могут быть причины таких различий в одной семье?

Я обнаружил, что переменная, объясняющая эти различия, заключалась в характере брака родителей, будь то брак по любви, брак по договоренности или по расчету, особенно со стороны женщины. В случае брака по договоренности (или по расчету, из корыстных интересов, а не любви), у первого ребенка было больше всего проблем - в первую очередь на эмоциональном уровне.

Если брак был основан на любви, проблемным ребенком мог быть второй, третий или четвертый - так обычно происходило, когда страсть первоначальной любви значительно уменьшалась.

Это наблюдение натолкнуло меня на мысль, что, когда родители были влюблены друг в друга в момент зачатия, они создавали «плод любви», в котором проявлялись их лучшие качества. Когда брак был «устроен» в более широком смысле, у первого ребенка было больше всего проблем. Причина заключалась в том, что родители плохо знали друг друга во время первого полового акта, поэтому ребенок нес на себе печать «отстраненности и болезненных ощущений» родителей. Если в конце концов они становились ближе друг другу, следующие дети были более спокойными, здоровыми и эмоционально устойчивыми.

Чтобы подтвердить этот первый вывод, я стал просить родителей описывать свое психологическое состояние - особенно их «чувственную любовь» - во время зачатия [17–20]. Многие не могли вспомнить своих ощущение, но те, кто могли, описали то, что чувствовали. Ребенок, рожденный в то время, которое родители описывали как «мы безумно любили друг друга», неизменно выглядел хорошо или, во всяком случае, был красивее обоих родителей; кроме того, такой ребенок, по-видимому, наследовал лучшие качества психического и эмоционального состояния обоих родителей.

Я назвал их «детьми любви» и наблюдал, как они растут на протяжении многих лет.

### **Развитие идеи**

---

Прежде чем прийти к определенным выводам, я рассмотрел два фактора человеческого развития: тератогенез в физическом теле происходит в результате воздействия химических веществ и лекарств (например, талидомида или обедненного урана) [21–25]. Те несчастные,

которых это коснулось, лишённые некоторых частей тела, обычно находят альтернативные способы функционирования, чтобы компенсировать изъяны своего тела [26,27]. Есть и другие примеры, подтверждающие стремление организма к поиску альтернативного пути достижения баланса. Когда в каком-либо органе или части тела затруднено кровообращение, организм обходит эту проблему, развивая коллатеральное кровообращение. Это, по всей видимости, естественный закон [28–0]. В соответствии с этим законом, у человека, потерявшего зрение, сильнее развиваются осязание и слух [31–33].

Более того, люди, потерявшие верхние конечности, развивают ноги, и делают ими все, для чего предназначены руки [26,27].

Это заставило меня задуматься о том, что происходит, когда человек теряет некоторые высшие функции на ментальном или эмоциональном уровне.

Иными словами, мог ли очень сильный стресс вызвать повреждение, пагубно повлиять на такие области мозга, как эпифиз, мозолистое тело или лобная доля, вызвав нарушение работы этих высших центров [34–41]? Возможен ли тератогенез на уровне психики при наличии сохранного физического тела? Возможно ли появление монстров, людей с повреждениями на уровне психики, со склонностью к порокам, жестокости, преступной деятельности уже с раннего возраста, из-за того, что в их мозгу отсутствуют некоторые важные функции [42–44]? Если да, то что этому способствует и можно ли это предотвратить?

### **Тератогенез психического тела**

В современном, особенно западном, обществе мы видим примеры уродливых мыслей и эмоций. Один из примеров - десятилетний ребенок, застреливший своих одноклассников [45]. Этот вид преступной деятельности, с которым все мы знакомы, нельзя оправдать ни голодом, ни вспышкой гнева. Психиатрический анализ таких людей показывает, что у них отсутствует определенная эмоциональная функция [35,39,46–48]. В ходе психологического исследования насильник, чудовище, которое убивает и хоронит своих жертв, признается, что он пытался стимулировать свои эмоции, чтобы испытать чувство удовлетворения [49–51]. Был ли Гитлер, полный ненависти и нетерпимости, цельной личностью, или он был монстром, чудовищем с избытком интеллекта и полным отсутствием эмоций [52,53]?

Хотя преступные побуждения и патологические мысли появляются только при очень крайних психологических расстройствах, в меньшем масштабе и в меньшей степени от них мучаются миллионы людей в западном мире [54,55]. Существует множество примеров садистов, мазохистов, сексуальных извращенцев-педерастов и людей, которые питают ненависть и отрицательные эмоции по отношению к остальному человечеству. Затем, если мы рассмотрим детей с высоким IQ, мы увидим, что у них, как правило, есть некий изъян на эмоциональном уровне [56,57]. Например, мы видим мальчиков в возрасте 15 или 16 лет, лучших учеников в своем классе, чрезвычайно умных и способных проходить программу двух лет за один год, которые проявляют эмоциональную незрелость, незрелость в отношениях и любовном поведении. Как если бы эмоциональные органы, расположенные в лимбической системе, необходимые для эмоционального взаимодействия с их семьей, друзьями или обществом, были дефектными; следовательно, такие люди не могут участвовать в любовных отношениях.

Другой пример - ученый, всецело преданный своей работе, игнорирующий свою личную жизнь, в том числе, эмоциональные, социальные и сексуальные отношения. Одна женщина призналась: «Я развелась с мужем, потому что он был очень хорошим ученым! Единственное, что его беспокоило, -микроскоп, вирусы, и их поведение. Он приходил домой только поесть и сразу же после еды открывал свои книги. Я терпеливо ждала 10 лет, но больше не могу».

Этот очень хороший ученый явно страдал от недостатка эмоциональности на более глубоком уровне. Он чрезмерно развил свой мозг, и это явилось компенсацией изъяна на эмоциональном уровне, а все недостающее он уравнивал успехами в науке, -так у него повышалось чувство собственной значимости. Мы наблюдаем такую проблему у амбициозных людей с очень высоким IQ, которые интересуются только своей работой. Они могут иметь сексуальные отношения, но для них это механический акт, лишенный эмоций. Сегодня можно встретить женщин, которые никогда не испытывали потребности влюбиться. Например, некая молодая женщина считает себя некрасивой; чтобы не чувствовать себя ущербной, она много и прилежно учится в школе. Одноклассники восхищаются ею, укрепляя ее в мысли, что она действует правильно. Она заканчивает школу с пятеркой и, в конце концов, поступает в университет, изучает биологию, все время учится, заканчивает психологию с пятеркой и посвящает себя этой науке. Она никогда не выходит замуж, но становится профессором университета в возрасте 29 лет. И ни в 30, ни в 32 ни 36 лет, она даже не знает, что означает «влюбиться». Как будто орган, порождающий чувство эротической любви, с рождения нарушен.

Кажется, что орган, отвечающий за такие эмоции, сломался, полностью подавлен или окончательно поврежден. Список отдельных нарушений и их сочетаний на эмоциональном или ментальном уровне бесконечен. Насколько государство, общество и семья способствуют созданию таких монстров и насколько это связано с врожденной предрасположенностью [35,41,58]? Мы, целители, должны понимать, почему рождаются такие «человеческие чудовища». Тело может компенсировать недостающие части даже на ментальном уровне, компенсируя недостатки некоторыми другими способностями для достижения баланса. Еще один пример - человек, который не испытывает привязанности, не сочувствует, но имеет другие достижения, такие как высокий интеллект или навыки, обеспечивающие ему необходимое социальное признание и обожание, но сам он не испытывает чувства любви, не может ответить взаимностью. У таких людей нормально развито физическое тело, а определенные эмоциональные функции отсутствуют (или нарушены), что может иметь опасные последствия для них самих и общества. То, как организовано наше общество, порождает монстров разного калибра [59,60].

## **Гипотеза**

### **Половые клетки**

Из вышеприведенных наблюдений можно сделать вывод о том, что игнорирование законов природы провоцирует случаи «тератогенеза» на эмоциональном и интеллектуальном уровнях.

Я начну с идеи о том, что состояние сперматозоидов и яйцеклеток тесно связано с общим состоянием человека; на самом деле, они содержат всю структуру кода ДНК человека для всех следующих уровней: физического, эмоционального и ментального [61]. Из наблюдений за пациентами мне стало очевидно, что экспрессия генов может измениться (посредством эпигеномики) во время сексуальной кульминации под влиянием чувства любви-в этом случае половые клетки передают состояние физического, интеллектуального эмоционального качества двух людей, которые объединившись, создают нового человека [62–67].

## **Вариации опыта сексуальных отношений**

Союз двух людей можно примерно разделить на три группы. Конечно, все это относительно и зависит от двух других факторов: наследственной предрасположенности и истории болезни родителей. Вариаций столько же, сколько людей на планете Земля.

### **ПЕРВАЯ ГРУППА**

Идеальный союз двух людей, которые «дополняют» друг друга и довольны своей «второй половиной» (рис. 1). Символически мы можем выразить момент сексуальной кульминации двух влюбленных в виде идеального круга, символизирующего состояние влюбленных - удовлетворение, ощущение полноты и баланс на эмоциональном и ментальном уровне. В идеальном союзе один круг растворяется в другом, создавая новый круг и нового человека. Результатом этого союза становится прекрасный человек - ребенок, который обладает лучшими качествами обоих родителей. Таких детей, в жизни, главным образом, будет вести гармоничная любовь [68].

### **ВТОРАЯ ГРУППА**

Два человека могут иметь сильное сексуальное влечение, но при этом различаться эмоционально и ментально. Такие люди могут стремиться к сексуальному удовольствию любой ценой, не обращая внимания на ментальную или эмоциональную несовместимость. Эта диаграмма символически изображает двух «разных» партнеров и то, как их различия останутся в виде раскола в душе рожденного ими человека. Такому человеку будет сложно, если не невозможно, почувствовать себя полноценным. В этой группе мы говорим о новой клетке – которая разовьется в ребенка, и, не будучи сбалансированной, будет нести печать переживаний эмоционально неудовлетворенных родителей.

Эта клетка, будущий человек, окажется в эмоционально слабом или подавленном состоянии. Чем глубже психические и эмоциональные различия родителей, тем более деформированным будет их союз, и, когда они достаточно сильны, есть вероятность появления ребенка с личностным раздвоением, обладающего двумя одинаково сильными точками зрения, как при шизофрении.

Это дети с нарушением эмоционального развития, которые всегда будут чувствовать, что им чего-то не хватает, и которые никогда не будут чувствовать себя полноценными - полная противоположность детям, рожденным в любви.

### **ТРЕТЬЯ ГРУППА**

Детей можно зачать в состоянии крайнего возбуждения. Половой акт чреват агрессией и насилием - это отразится на половых клетках партнеров. Символично, что это обоих партнеров раздуто и остается таковым и во время сексуальных объятий. Дети, рожденные от такого союза, будут навязывать свое присутствие другим, используя насилие и крайние меры, потому что им трудно испытывать любовь и сострадание. Потребность в любви приведет их к действиям, противоположным тем, которые порождают любовь.

Есть множество разновидностей этого явления. Например, если мужчина агрессивен, а его партнерша пассивна, но любит этого мужчину, результат будет другим; ребенок может бунтовать из сочувствия к другим.

## **Качество отношений**

Важный вопрос: как складываются отношения родителей до полового акта и в какой степени это влияет на здоровье ребенка?

Начнем с анализа первого варианта, чтобы сравнить его с двумя другими.

Здесь оба партнера должны достичь состояния, которое снизит их эгоцентричность до минимально возможного уровня и позволит им «потерять себя» в возвышенном состоянии во время сексуальной кульминации.

Природа дала нам средства для быстрого достижения этого состояния, дав способность «влюбиться», что лучше всего выражается греческим словом «Эрос». Это сильнейшее желание человека - завоевать объект своего обожания и объединиться с ним. Когда Эрос предназначен для другого человека, возникает желание слиться с ним и раствориться в этом союзе. Данная потребность удовлетворяется только тогда, когда у человека возникает ощущение абсолютного единства, которое «материализуется» через эротический физический союз [69, 70]. Полное счастье и удовлетворение ощущаются, когда эта цель достигается, и получающееся в этом союзе потомство будет этапом естественного возрождения человечества.

### **Состояние, при котором «Эрос» может проявиться в жизни человека**

Чтобы «Эрос» проявился в течение жизни человека, необходимо, чтобы в начале ухаживания физический контакт не был легко достижим, и потенциальные партнеры должны сами себя сдерживать. Кроме того, в это время необходимо развивать фантазию и воображение. Затем, зов природы и сильнейшее взаимное желание этих двух людей приведут их к состоянию совершенного удовлетворения [71–74]. Это глубокое удовлетворение и счастье возникают, когда происходит принятие друг друга, когда один партнер впускает в себя другого без сопротивления и без рассуждения. В этом состоянии эго на несколько мгновений уменьшается, почти полностью исчезая [75]. Таким образом достигается абсолютное спокойствие, единство и равновесие во время кульминации. Это именно тот момент, который создан природой, для того чтобы двое людей «отдали» лучшее в себе, чтобы их творение - ребенок - обладало этими качествами, став как можно более совершенным. Пара в чистой любви в Эросе наслаждается сильными положительными эмоциями и находится в оптимальном эмоциональном состоянии, даруя своему ребенку баланс.

Дар «Эроса» длится недолго. Он силен в молодости, особенно в возрасте от 20 до 30 лет, когда родители еще молоды, энергичны и невинны. Это подходящее время для зачатия и рождения здоровых детей [76–78].

Однако такую «идеальную» ситуацию очень трудно создать, и она редко возникает в современном обществе, где люди стремятся к легкому и быстрому оргазму. Даже ситуации, которые действительно приводят к зачатию таких детей, предотвращаются во имя удобства. Рассмотрим следующий пример: если молодая незамужняя влюбленная женщина забеременеет, ее родители, вероятно, скажут, что ей еще не время рожать ребенка. «Ты еще не замужем», «ты еще не заработала себе на жизнь», «У отца твоего ребенка нет работы» и т.д.

Это примеры людей, которые считают себя умнее природы, и приходят к выводу, что ребенок не нужен [6–9]. По счетам платить придется позже - намного позже, когда советующих потенциальных дедушек и бабушек уже не будет в живых [79–82].

Здесь нужно понимать разницу между «детьми любви» и детьми, рожденными после случайного полового акта. Разница существенная. Речь идет о поиске настоящего партнера - это означает гармонию на всех уровнях. В нашем обществе такой поиск кажется фантастикой.

### **Примеры разных состояний, при которых происходит зачатие детей**

К сожалению, образ жизни в большинстве западных стран препятствует ситуациям, которые могли бы способствовать реальной эволюции человеческого рода. В «цивилизованном обществе» вместо любви в ее высшей форме преобладают эгоизм и стремление к выгоде, и эротический союз невозможен изначально. В этой связи интересно отметить, что шанс на эволюцию в грядущие годы есть только у примитивных людей.

Человечество достигло расцвета у древних греков, египтян и индийцев. После этого произошла инволюция, когда люди современных «цивилизованных» обществ вернулись к своим животным инстинктам, началась дегенерация. Наиболее заметным признаком этого вырождения, является то, как современные расы занимаются любовью.

Сегодня мы наблюдаем, как молодые девушки пятнадцати и шестнадцати лет вступают в половые отношения. Что эти дети могут понимать в экстазе настоящей любви? Обычно их ощущения находятся в диапазоне от легкого удовольствия до безразличия и крайне неприятных переживаний. Затем следуют неоднократные аборт [6–9]. После такого сексуального опыта женщина выходит замуж. Однако даже когда она со своим мужем пребывает в полной гармонии, зачатие не наступает, потому что эндометрий нарушен неоднократными абортами. Пара обеспокоена тем, что у них может не быть ребенка. В этом случае мужчина беспокоится из-за своих финансовых или профессиональных проблем, а женщина беспокоится о том, сможет ли она забеременеть. В результате они не могут раствориться друг в друге во время любовного акта. В состоянии тревоги и опасений зачатие практически невозможно. В отсутствие других причин бесплодия даже РН эндометрия становится враждебным [10,11,18,76,83–85].

Это может показаться теорией, но мы знаем, что после того, как пара приходит на терапию и получает показанный препарат, мы слышим такие фразы: «Теперь я успокоился(лась)», «теперь я чувствую себя спокойно», «я нашел(шла) себя», «теперь я чувствую себя здоровым(ой)» и т. д.

Это спокойное, более здоровое состояние позволит зачать ребенка, что и является причиной такого большого успеха гомеопатии в случаях бесплодия.

В качестве второго примера мы можем рассмотреть ситуацию молодой женщины, которая впервые влюбилась и забеременела. Однако из-за того, что она слишком молода, и по другим причинам, она делает аборт и прекращает отношения со своим первым возлюбленным.

Через какое-то время она вступает в другие отношения, не такие счастливые, как первые, и которые никогда не будут настолько хороши, как первые. В итоге, у нее может быть несколько отношений. Наконец, в 30 лет она находит мужчину, который, как ей кажется, будет подходящим мужем, и выходит за него замуж. Эта молодая женщина подавила какие-то из своих эмоций и – так чаще всего бывает – никогда не позволит себе той свободы, с которой достигается состояние абсолютного удовлетворения, необходимое для появления ребенка из

первой группы. Такое поведение глубоко влияет на ее психонейроиммунологию (ПНИ), и в конечном итоге она заболевает, теряя способность вернуться в ту фазу здорового состояния.

Из-за социальной ситуации в современном обществе наши самые глубокие и базовые эмоции истребляются или подавляются, и в конечном итоге они приносятся в жертву на алтарь неестественных и придуманных стандартов.

Примером может быть другая молодая женщина, которая была очень счастлива и вполне здорова (хорошая наследственность); однако после тяжелых эмоциональных переживаний она утратила молодость и свежесть и постепенно, после постоянных разочарований, ее эмоции утратили пластичность.

В нашей культуре, с коррупцией, мошенничеством и сексуальной свободой молодые люди часто достигают такой точки эмоционального насыщения, когда их больше ничего не впечатляет, и их невозможно стимулировать эмоционально. Многие красивые девушки «пожертвовали собой», чтобы найти «подходящего» мужа, используя только свой логический ум, не свои эмоции; они попадают в ловушку и живут в золотой клетке, что в итоге приводит к ухудшению здоровья.

Когда естественные инстинкты игнорируются и возобладают эгоизм и выгода, рожденные дети будут лишены базовых чувств, любви, привязанности и способности к творчеству. Они не смогут испытать счастья, которое человек испытывает, служа и помогая другим. Эти мысли кажутся простыми, но они являются основой здорового социального существования и отвергаются современной **образовательной системой**.

Что касается третьей группы, в некоторых крайних случаях зачатие происходит, когда мужчина чрезмерно возбужден, а женщина сильно подавлена. Рассмотрим ситуацию, когда пара вступает в половую связь, испытывая ужасные внутренние ощущения. Подвыпивший муж возвращается домой, в плохом психологическом состоянии из-за проблем на работе и видит, как его жена разговаривает с соседом. Он впадает в безумную ревность и начинает избивать жену. Она плачет и кричит, но, в итоге, у них происходит сексуальный контакт. Если в результате таких обстоятельств ребенок появится на свет, в нем отразится состояние клеток его родителей на момент зачатия.

### **Какие дети рождаются в разных группах?**

Дети любви, из первой группы, унаследуют лучшие физические, умственные и эмоциональные качества своих родителей. Напротив, дети от эмоционально и ментально поврежденных родителей, - вторая и третья вариации - сохранят соответствующее состояние общего здоровья.

Дети любви будут самыми гармоничными, им не надо будет многого для счастья, они будут наиболее счастливыми. Их общение с другими будет особенно легким и свободным, их нарушения здоровья будут минимальными, они будут много пребывать в радости.

Большинство из них легко влюбится в нужное время [5,16,68]. Если бы люди такого типа были лидерами в политике, вооруженных силах, науке и т. д., он или она принимали бы лучшие и более здоровые решения, чем те, кто занимает эти посты сегодня, и ведут себя бесчеловечно, если не преступно.

Однако «дита любви» не играет ведущей роли в нашем конкурентном обществе. Если такой человек будет назначен главой армии, главой государства или главой Министерства иностранных дел, сегодняшние политико-социальные условия немедленно его уничтожат. На эти позиции в нашем беспокойном обществе, в условиях коммерциализации, глобализации и войны выбирают людей, из второй и третьей групп, чьи родители были амбициозными, но несчастливцами.

Дети из второй группы могут стать отличными учеными, а дети из третьей группы в крайних случаях могут стать преступниками. Эти люди с нарушениями будут искать (в течение всей своей жизни) настоящую любовь, - то единственное, чего их родителям не хватило во время зачатия. Однако искать они будут по-разному. Чтобы компенсировать этот недостаток, они будут стремиться к успеху и жаждать восхищения. Люди из третьей группы, где насилие является основным элементом, пытаются проявить себя через агрессивное поведение.

**Следовательно, если мы хотим достичь полной регенерации человечества, и создать более здоровое общество, мы должны позволить родиться детям «первой любви» и не дать им погибнуть!**

#### **Предложение будущего исследования**

Экспериментальные исследования могли бы принести большую пользу этой гипотезе. Важно изучить яйцеклетку и сперму влюбленных во время такого полного слияния и посмотреть, отличается ли экспрессия генов до и после этого состояния. Эта гипотеза требует популяционного исследования психологического состояния родителей в момент зачатия и здоровья родившегося ребенка. В исследованиях на эту тему мало данных, и дальнейшие усилия могут способствовать просвещению общества и возвращению здоровья и счастья.

#### **Выводы**

1. Чтобы произошло возрождение человечества, мы должны уделять большое внимание психическому и эмоциональному состоянию родителей во время зачатия.
2. Люди, вступающие в половую связь в молодом возрасте, не только исключают возможность самого прекрасного, что может случиться с ними в дальнейшей жизни - влюбленности и переживания Эроса, - они также могут потерять шанс встретить свою «вторую половину».
3. В школах следует читать лекции, и объяснять детям, что влюбленность - это не просто хороший оргазм, а милость Природы. (Я опасаюсь, что нынешнее так называемое половое воспитание в наших школах еще больше испортит и без того искаженную мораль детей.)
4. Оптимальный возраст, в котором человек может влюбиться, - от 20 до 30 лет. А до тех пор следует сдерживать себя и не руководствоваться сексуальным желанием, если есть желание найти настоящего спутника жизни, который дополнит его или ее.

5. Свою настоящую половину невозможно будет найти, если с юности искать сексуальные приключения,- это приведет только к разочарованию. Даже если этот идеальный партнер встретится позже в жизни, он не будет узнан.

6. Наше общество будет продолжать деградировать, если мы не будем следовать своему сердцам в вопросах личной жизни.

7. Родители должны поддерживать молодых людей, которые вынашивают детей любви, потому что именно эти дети спасут будущее общество от гибели.

**Рис.1 Идеальный союз двух людей, которые дополняют друг друга, и счастливы друг с другом.**

**Рис.2 Физический союз двух людей в отсутствие гармонии на всех уровнях.**

**Рис.3 Союз двух людей в состоянии возбуждения или раздражения.**

Ссылки:

1. Anomaly J: Defending eugenics: From cryptic choice to conscious selection. SSRN Electronic Journal 2008, Available at: <https://philpapers.org/archive/ANODEF.pdf>
2. Stock G: Germinal choice technology and the human future. Reproductive BioMedicine Online, 2005; 10: 27–35
3. Ahuvia AC: Individualism/collectivism and cultures of happiness: A theoretical conjecture on the relationship between consumption, culture and subjective well-being at the national level. J Happiness Stud, 2002; 3(1): 23–36
4. Brockmann H, Delhey J, Welzel C, Yuan H: The China puzzle: Falling happiness in a rising economy. J Happiness Stud, 2008; 10(4): 387–405
5. Lyubomirsky S, Sheldon K, Schkade D: Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Rev Gen Psychol, 2005; 9(2): 111–31
6. Henshaw S: Induced abortion – a World review. Prevention and Treatment of Contraceptive Failure, 1986; 17–20
7. Jones R, Finer L, Singh S: Characteristics Of US abortion patients. New York: Guttmacher Institute, 2010. Available at: <http://nyfamilylife.org/wp-content/uploads/2013/11/US-Abortion-Patients.pdf>
8. McAnarney E: Adolescent pregnancy and its consequences. JAMA, 1989; 262(1): 74
9. Menezes G, Aquino E, Silva D: Induced abortion during youth: Social inequalities in the outcome of the first pregnancy. Cad Saude Publica, 2006; 22(7): 1431–46
10. el Hajj N, Haaf T: Epigenetic disturbances in in vitro cultured gametes and embryos: Implications for human assisted reproduction. Fertil Steril, 2013; 99(3): 632–41

11. Park Y, Park S, Park M: The preconception stress and mental health of couples. *Journal of the Korean Medical Association*, 2011; 54(8): 832
12. Pillsworth E, Haselton M, Buss D: Ovulatory shifts in female sexual desire. *J Sex Res*, 2004; 41(1): 55–65
13. Schultz R: Why you're more likely to get pregnant with your new BF. *Shape Magazine*, 2017. Available at: <http://www.shape.com/lifestyle/sex-and-love/your-likelihood-getting-pregnant-higher-new-boyfriend>
14. Teperek M, Simeone A, Gaggioli V et al: Sperm is epigenetically programmed to regulate gene transcription in embryos. *Genome Res*, 2016; 26(8): 1034–46
15. Dunn J, Plomin R: Why are siblings so different? The significance of differences in sibling experiences within the family. *Fam Process*, 1991; 30(3): 271–83
16. Daniels D, Dunn J, Furstenberg F, Plomin R: Environmental differences within the family and adjustment differences within pairs of adolescent siblings. *Child Dev*, 1985; 56(3): 764
17. Aron A: Reward, motivation, and emotion systems associated with early stage intense romantic love. *J Neurophysiol*, 2005; 94(1): 327–37
18. Byers E: Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res*, 2005; 42(2): 113–18
19. Fenster L, Katz D, Wyrobek A et al: Effects of psychological stress on human semen quality. *J Androl*, 1997; 18(2): 194–202
20. Sprecher S: Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *J Sex Res*, 2002; 39(3): 190–96
21. Domingo J: Reproductive and developmental toxicity of natural and depleted uranium: A review. *Reprod Toxicol*, 2001; 15(6): 603–9
22. Hindin R, Brugge D, Panikkar B: Teratogenicity of depleted uranium aerosols: A review from an epidemiological perspective. *Environ Health*, 2005; 4: 17
23. Ito T, Ando H, Handa H: Teratogenic effects of thalidomide: Molecular mechanisms. *Cell Mol Life Sci*, 2011; 68(9): 1569–79
24. McBride W: Thalidomide embryopathy. *Teratology*, 1977; 16(1): 79–82
25. Stephens T, Bunde C, Fillmore B: Mechanism of action in thalidomide teratogenesis. *Biochem Pharmacol*, 2000; 59(12): 1489–99
26. Mouth and Foot Painting Artists. 2017. Available at: <https://www.imfpa.org>
27. MFPA | Home. Mfpauk, 2015. Available at: <http://www.mfpa.uk>
28. Bengmark S, Rosengren K: Angiographic study of the collateral circulation to the liver after ligation of the hepatic artery in man. *Am J Surg*, 1970; 119(6): 620–24
29. Macchi C, Giannelli F, Cecchi F et al: Collateral circulation in occlusion of lower limbs arteries: An anatomical study and statistical research in 35 old subjects. *Ital J Anat Embryol*, 1996; 1996; 101(2): 89–96

30. Seiler C, Stoller M, Pitt B, Meier P: The human coronary collateral circulation: development and clinical importance. *Eur Heart J*, 2013; 34(34): 2674–82
31. Collignon O, Voss P, Lassonde M, Lepore F: Cross-modal plasticity for the spatial processing of sounds in visually deprived subjects. *Exp Brain Res*, 2008; 192(3): 343–58
32. Théoret H, Merabet L, Pascual-Leone A: Behavioral and neuroplastic changes in the blind: Evidence for functionally relevant cross-modal interactions. *J Physiol Paris*, 2004; 98(1–3): 221–33
33. Voss P, Collignon O, Lassonde M, Lepore F: Adaptation to sensory loss. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*, 2010; 1(3): 308–28
34. Arnsten A, Raskind M, Taylor F, Connor D: The effects of stress exposure on prefrontal cortex: Translating basic research into successful treatments for post-traumatic stress disorder. *Neurobiol Stress*, 2015; 1: 89–99
35. Blair R: The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nat Rev Neurosci*, 2013; 14(11): 786–99
36. Blair R: Neurobiological basis of psychopathy. *Br J Psychiatry*, 2003; 182(1): 5–7
37. Bremner J: Does stress damage the brain? *Biol Psychiatry*, 1999; 45(7): 797–805
38. Davidson R, McEwen B: Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci*, 2012; 15(5): 689–95
39. Glenn A, Raine A, Yaralian P, Yang Y: Increased volume of the striatum in psychopathic individuals. *Biol Psychiatry*, 2010; 67(1): 52–58
40. Pardini D, Raine A, Erickson K, Loeber R: Lower amygdala volume in men is associated with childhood aggression, early psychopathic traits, and future violence. *Biol Psychiatry*, 2014; 75(1): 73–80
41. Yang Y, Raine A: Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: A meta-analysis. *Psychiatry Res*, 2009; 174(2): 81–88
42. De la Fuente J, Goldman S, Stanus E et al: Brain glucose metabolism in borderline personality disorder. *J Psychiatr Res*, 1997; 31(5): 531–41
43. Raine A, Lencz T, Bihrlé S et al: Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 2000; 57(2): 119
44. Tebartz van Elst L, Hesslinger B, Thiel T et al: Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder. *Biol Psychiatry*, 2003; 54(2): 163–71
45. List of school shootings in the United States. Enwikipediaorg. 2017. Available at: [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_school\\_shootings\\_in\\_the\\_United\\_States](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_school_shootings_in_the_United_States)
46. Blair R, Colledge E, Murray L, Mitchell D: A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *J Abnorm Child Psychol*, 2001; 29(6): 491–98
47. Jones A, Happé F, Gilbert F et al: Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, 2010; 51(11): 1188–97

48. Viding E, Blair R, Moffitt T, Plomin R: Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *J Child Psychol Psychiatry*, 2005; 46(6): 592–97
49. Blackburn R: Sensation seeking, impulsivity, and psychopathic personality. *J Consult Clin Psychol*, 1969; 33(5): 571–74
50. Quay H: Psychopathic personality as pathological stimulation – seeking. *Am J Psychiatr*, 1965; 122(2): 180–83
51. Quotes from real life criminal psychopaths. *Psychopaths in Fact & Fiction*. 2017. Available at: <http://www.remorselessfiction.com/criminal-psychopathquotes.html>
52. Gerstenbrand F, Karamat E: Adolf Hitler’s Parkinson’s disease and an attempt to analyse his personality structure. *Eur J Neurol*, 1999; 6(2): 121–27
53. Vernon W: Hitler, the man – notes for a case history. *J Abnorm Soc Psychol*, 1942; 37(3): 295–308
54. Hanssen M, Bak M, Bijl R et al: The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population. *Br J Clin Psychol*, 2005; 44(2): 181–91
55. Zung W, Broadhead E, Roth M: Prevalence of depressive symptoms in primary care. *Journal of family practice. J Fam Pract*, 1993; 37(4): 337–44
56. Furnham A: The relationship between cognitive ability, emotional intelligence and creativity. *Psychology*, 2016; 7(02): 193–97
57. Veenhoven R, Choi Y: Does intelligence boost happiness? Smartness of all pays more than being smarter than others. *International Journal of Happiness and Development*, 2012; 1(1): 5
58. Fulker D, Eysenck S, Zuckerman M: A genetic and environmental analysis of sensation seeking. *J Res Pers*, 1980; 14(2): 261–81
59. Brown G, Harris T: *Social origins of depression*. Abingdon, Oxfordshire: Routledge, 2012
60. Redlich F, Hollingshead A, Roberts B et al: Social structure and psychiatric disorders. *Am J Psychiatr*, 1953; 109(10): 729–34
61. Chromosomes: Your Genetic Blueprint: Ingender.com. Ingendercom. 2017. Available at: <http://www.ingender.com/gender-info/conception2.aspx>
62. Bertoldo M, Locatelli Y, O’Neill C, Mermillod P: Impacts of and interactions between environmental stress and epigenetic programming during early embryo development. *Reprod Fertil Dev*, 2015; 27(8): 1125–36
63. Gillman M: Developmental origins of health and disease. *New Engl J Med*, 2005; 353(17): 1848–50
64. Monk C, Spicer J, Champagne F: Linking prenatal maternal adversity to developmental outcomes in infants: The role of epigenetic pathways. *Dev Psychopathol*, 2012; 24(04): 1361–76
65. Reik W, Walter J: Genomic imprinting: parental influence on the genome. *Nat Rev Genet*, 2001; 2(1): 21–32
66. Sirard M, Richard F, Blondin P, Robert C: Contribution of the oocyte to embryo quality. *Theriogenology*, 2006; 65(1): 126–36
67. Sofikitis N, Miyagawa I: Endocrinological, biophysical, and biochemical parameters of semen collected via masturbation versus sexual intercourse. *J Androl*, 1993; 14(5): 366–73

68. Diener E, Seligman M: Very happy people. *Psychol Sci*, 2002; 13(1): 81–84
69. Engelhardt H: Having sex and making love: The search for morality in eros. *Philosophy and Medicine*,. 1987; 51–66
70. Fisher H: Lust, attraction, and attachment in mammalian reproduction. *Hum Nat*, 1998; 9(1): 23–52
71. Higgins J, Trussell J, Moore N, Davidson J: Virginitly lost, satisfaction gained? Physiological and psychological sexual satisfaction at heterosexual debut. *J Sex Res*, 2010; 47(4): 384–94
72. James W: The honeymoon effect on marital coitus. *J Sex Res*, 1981; 17(2): 114–23
73. Joseph P, Sharma R, Agarwal A, Sirot L: Men ejaculate larger volumes of semen, more motile sperm, and more quickly when exposed to images of novel women. *Evolutionary Psychological Science*, 2015; 1(4): 195–200
74. Rhoades GK: The Wheatley Institution. Sliding vs. deciding: How premarital experiences affect future marital happiness. 2015. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=SadxNon7oQ>
75. Bartels A, Zeki S: The neural basis of romantic love. *Neuroreport*. 2000; 11(17): 3829–34
76. Ford W, North K, Taylor H et al: Increasing paternal age is associated with delayed conception in a large population of fertile couples: Evidence for declining fecundity in older men. *Hum Reprod*, 2000; 15(8): 1703–8
77. Nortman D: Parental age as a factor in pregnancy outcome and child development. *Population Council*, 1974: 29–37. Available at: <http://usaid.gov>
78. van Noord-Zaadstra B, Looman C, Alsbach H et al: Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *BMJ*, 1991; 302(6789): 1361–65
79. After Abortion. *Afterabortionorg*. 2006. Available at: <http://afterabortion.Org>
80. Broen A, Moum T, Bodtker A, Eckeberg O: Psychological impact on women of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study. *Psychosom Med*, 2004; 66(2): 265–71
81. Klemetti R, Gissler M, Niinimaki M, Hemminki E: Birth outcomes after induced abortion: A nationwide register-based study of first births in Finland. *Hum Reprod*, 2012; 27(11): 3315–20
82. Porreza A, Batebi A: Psychological consequences of abortion among the post abortion care seeking women in Tehran. *Iran J Psychiatry*, 2011; 6(1): 31–36
83. Moghissi K: The cervix in infertility. *Clin Obstet Gynecol*, 1979; 22(1): 27–42
84. Osser S, Persson K: Postabortal pelvic infection associated with *Chlamydia trachomatis* and the influence of humoral immunity. *Am J Obstet Gynecol*, 1984; 150(6): 699–703
85. Tzonou A, Hsieh C, Trichopoulos D et al: Induced abortions, miscarriages, and tobacco smoking as risk factors for secondary infertility. *J Epidemiol Community Health*, 1993; 47(1): 36–3

