Реферат по курсу “Введение в психосоматику”

**Содержание**

**Введение**

**Возрождение представлений о единстве тела и души**

**Психоанализ и психодинамически-ориентированная психосоматика**

**Теории научения, бихевиоризм и психосоматика**

**Теория стресса Г. Селье**

**Плацебо-эффект как универсальная основа процесса исцеления**

**Креативная визуализация в психологической помощи психосоматическим больным**

**Гештальттерапия в психосоматике**

**Энергетическая парадигма в психосоматике**

**Методы трансперсональной психологии в психосоматике**

**НЛП в психосоматике**

**Основные положения психосоматики в позитивной психотерапии**

**Список использованной литературы**

**Введение**

Еще Гиппократ говорил о том, что лечить нужно больного, а не болезнь. То есть необходим целостный подход к обследованию и лечению больного. Психосоматическими заболеваниями называют физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недовольство, душевные страдания и др.). Психосоматические реакции могут возникать не только в ответ на психические эмоциональные воздействия, но и на прямое действие раздражителей. Представления, воображение также могут оказывать влияние на соматическое состояние человека.

Нарушения, возникающие в организме под влиянием психических факторов, называют психогенными. Психогенные факторы могут вызывать следующие физиологические нарушения в разных органах и системах организма:

* **в сердечно-сосудистой системе** – учащение сердцебиения, изменение кровяного давления;
* **в системе дыхания** – его задержку, замедление или учащение;
* **в пищеварительном тракте** – рвоту, поносы, запоры, повышенное слюноотделение, сухость во рту;
* **в сексуальной сфере** – усиленную эрекцию, слабость эрекции, набухание клитора и секрецию генитальной области, аноргазм;
* **в мышцах** – реакции непроизвольного характера: мышечное напряжение, дрожание;
* **в вегетативной системе** – потливость, гиперемию и т.д.

Существуют психические психогенные заболевания:

* реактивные психозы;
* неврозы;
* патохарактерологические формирования личности;
* психосоматические заболевания.

К психосоматическим заболеваниям относится нервная анорексия. Психогенный компонент играет большую роль во многих органических заболеваниях: гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при инфаркте миокарда, мигрени, бронхиальной астме, язвенном колите, нейродермите и т.д.

**Возрождение представлений о единстве тела и души**

В начале века клиницист Усов писал о важнейшем значении психогений при возникновении желудочно-кишечных заболеваний. Связь психического состояния с физическим рассматривал в своих работах В.А. Гиляровский. Быстрое распространение и развитие психосоматическая медицина получила в начале XX века с появлением психоанализа Зигмунда Фрейда и его последователей. В это время зарегистрированы миллионы случаев "функциональных" пациентов, соматические жалобы которых не подтверждались объективными исследованиями, а лечение ортодоксальными медикаментозными средствами было неэффективно. Необходима была коррекция аффективных состояний, нарушенных межличностных отношений больных, то есть психотерапия, психологическое консультирование.

Но до сих пор отношение к психосоматическим заболеваниям, их происхождению и лечению неоднозначно. Представители психоанализа игнорируют органную патологию, акцентируя внимание на интроспекции, толковании ощущений пациента, исходя из психотравм детского возраста. А.И. Введенский и И.П. Павлов считали, что чрезмерные по силе и длительности раздражители изменяют функциональное состояние ЦНС и периферической нервной системы.

В то же время многие исследователи настаивают на комплексном подходе к происхождению и лечению этих заболеваний: групповая и индивидуальная психотерапия, трудотерапия, а также фармакологическое лечение.

Таким образом, нельзя говорить отдельно о психическом и соматическом в медицине: "Не может быть психической медицины, касающейся только психики, соматический медицины, касающейся только тела, и психосоматической медицины, касающейся в некоторых случаях того и другого. Есть лишь один вид медицины, и вся она психосоматическая" (Э.Берн).

**Психоанализ и психодинамически-ориентированная психосоматика**

В своём развитии психосоматическая медицина прошла ряд этапов, на каждом из которых доминировала та или иная теоретическая концепция.

В эпоху ортодоксального психоанализа и неофрейдизма доминировало положение Зигмунда Фрейда о конверсии эмоционального конфликта на соматические функции организма. Основным представителем этого направления был Ф. Александер. Им было впервые показано, что симптомы соматических заболеваний могут иметь значение символическое и представлять собой бессознательное выражение пациентом внутриличностного конфликта.

Термин "алекситимия" (отсутствие эмоций) был введен Сифнеосом и Немиахом для обозначения ведущего психологического расстройства, лежащего, по их мнению, в основе психосоматических заболеваний – ограниченной способности индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передачи. Считалось, что алекситимия является врожденным стабильным свойством психики.

Эпохальные открытия Фрейда в области глубинной психологии привлекли группу блестящих мыслителей и исследователей, но из-за сложности и новизны предмета, а также из-за независимости суждений лучших учеников Фрейда в психоаналитическом движении появилось множество разногласий. Один из самых известных "отступников" – австрийский психиатр Вильгельм Райх. Вклад его в психотерапию имеет огромное значение для психосоматики. Его система с самого начала подразумевала лечение неврозов с биофизических позиций и содержала физиологические элементы. Лучший из неорайхианских подходов – биоэнергетика Александра Лоуэна, сочетающая в себе психотерапию, прямое мануальное вмешательство и большое количество упражнений. Терапевтические задачи Лоуэна были шире, чем поставленные Райхом. В числе других неорайхианских подходов – например, "корневое напряжение" Келли. Для этой группы методик характерен ярко выраженный психотерапевтический компонент.

Идеи Альфреда Адлера, родоначальника индивидуальной психологии, оказали мощное влияние на исследования в клинической и индивидуальной психологии. Для нас представляется важным то, что главная посылка его психологии – представление о том, что человек есть единый и самосогласующийся организм. Ещё в самом начале своей карьеры, сотрудничая с Фрейдом, Адлер опубликовал монографию "Исследование неполноценности органа и ее психической компенсации". В этой работе он развил теорию о том, почему одно заболевание беспокоит человека больше, чем другое, и почему одни участки тела болезнь поражает скорее других. Он предположил, что у каждого индивидуума какие-то органы слабее других, что делает его более восприимчивым к заболеваниям данного рода. Адлер считал, что у каждого человека происходит заболевание именно того органа, который был менее развит, менее успешно функционировал и был "неполноценным" от рождения. А люди с выраженной органической слабостью стремятся компенсировать их путём тренировки и упражнений. Идея Адлера состояла в том, что этот процесс компенсации имеет место в психической сфере – не только компенсация недостаточности органа, но и появление субъективного чувства неполноценности, развивающегося из ощущения психологического или социального бессилия.

**Теории научения, бихевиоризм и психосоматика**

Бихевиоральная терапия основана на экспериментальных принципах и методах научающе-бихевиоральной теории. Предпосылка, лежащая в основе применения этой терапии на практике, включая и в психосоматике, такова – расстройства приобретены в результате ошибочного прошлого научения. Саморазрушительное и патологическое поведение есть результат влияния окружения, которое подкрепляет и упрочивает его. Следовательно, задача, которая стоит перед бихевиоральным терапевтом – точное определение симптома (неподходящего поведения), от которого нужно избавиться, уточнить желаемое новое поведение и определить режимы подкрепления, требующиеся для формирования нового поведения. Таким образом, бихевиоральная терапия есть логическое расширение принципов классического и оперантного обусловливания.

Можно отметить также метод биологической обратной связи. В его основе лежит принцип целесообразного саморегулирования непроизвольных функций с использованием систем внешней обратной связи. Метод пришёл из бихевиорального направления и применяется, например, при лечении различных видов головной боли, при лечении больных эпилепсией и т.д. Однако, терапевтический эффект метода считается довольно скромным. Вероятные механизмы воздействия таковы: эффект плацебо, эффект общей релаксации, познавательный эффект переживания, самовнушение, повышение самооценки пациентов. Его рекомендуют применять в сочетании с другими медицинскими и психотерапевтическими методами.

В конце 60-х годов Мартин Селигман описал странную особенность поведения человека в ситуации, когда достаточно продолжительное время окружающая его действительность меняется вне всякой зависимости от его поведения. Если поощрение и наказание происходят как бы сами собой, вне зависимости от действий человека, то тот перестает предпринимать какие-либо попытки избежать неприятностей, или же добиться успеха. Достаточно непродолжительной истории безрезультативных попыток избавиться от неприятностей или что-либо изменить в окружающей действительности, как "выученная беспомощность" начинает жить как бы своей собственной жизнью и сама управлять поведением.

Селигман сделал вывод о том, что опыт неконтролируемых последствий приводит к снижению желания и стремления предотвратить трудные ситуации или активно овладевать ими. Причем ответственны за возникновение этого не столько неприятные или болезненные переживания сами по себе, сколько опыт их неконтролируемости. Селигман доказал, что человек учится этой беспомощности и возможно от беспомощности отучить.

**Теория стресса Г. Селье**

Стресс – это состояние психофизиологического напряжения, возникающее под влиянием любых сильных воздействий и сопровождающееся мобилизацией защитных систем организма и психики. Понятие "стресс" введено в 1936 г. канадским физиологом Г. Селье. Различается эустресс – нормальный стресс, служащий целям сохранения и поддержания жизни, и дистресс – патологический стресс, проявляющийся в болезненных симптомах. В обыденном сознании закрепилось в основном второе представление о стрессе. Таким образом, стресс – это напряженное состояние организма, т.е. неспецифический ответ организма на предъявленное ему требование (стрессовую ситуацию). Под воздействием стресса организм человека испытывает стрессовое напряжение. Стресс могут вызывать и личностные факторы.

Основное "тело" стресса составляют совокупность фрустрации, тревоги и их взаимосвязь с аллопсихической и интрапсихической адаптациями.

Среди признаков стрессового напряжения выделяются: невозможность сосредоточиться; частые ошибки в работе; ухудшение памяти; частое возникновение чувства усталости; быстрая речь; мысли часто улетучиваются; довольно часто появляются боли (голова, спина, область желудка); повышенная возбудимость; работа не доставляет прежней радости; потеря чувства юмора; резкое возрастание количества выкуриваемых сигарет; пристрастие к алкогольным напиткам; постоянное ощущение недоедания или пропадание аппетита; невозможность вовремя закончить работу.

Раздражители повышенной интенсивности или возникающие в чрезмерном количестве могут вызвать дистресс и повлечь соматическое заболевание, деформации психики и даже гибель. Способность реагировать на интенсивные внешние раздражители определяется индивидуально-психологическими особенностями конкретной личности: психофизиологической конституцией, чувствительностью к воздействиям (сензитивностью), особенностями мотивационной и эмоционально-волевой сферы. Чтобы внешние воздействия не вызывали дистресс, необходимо формирование у личности таких качеств, как самообладание, дисциплинированность, стремление к преодолению препятствий и т.д.

Применительно к обсуждаемому рамках реферата предмету – психосоматике, избыточный стресс, являясь чрезмерным психологическим или физиологическим напряжением, вызывает психосоматические заболевания, а его психологические проявления включают раздражительность, потерю аппетита, депрессию и пониженный интерес к межличностным и сексуальным отношениям и др. Сейчас уже говорят об "эпидемии болезней стресса" – наиболее часты инсульт, инфаркт, язвенная болезнь. Стресс нередко становится причиной диабета, глаукомы, геморроя, пародонтоза. При стрессе легче возникает простуда, хуже заживают раны.

Возможные реакции организма на стресс:

*Реакция стресса*. Человек сознательно или подсознательно старается приспособиться к совершенно новой ситуации. Затем наступает выравнивание, или адаптация. Человек либо обретает равновесие в создавшейся ситуации и стресс не дает никаких последствий, либо не адаптируется к ней – это так называемая мал-адаптация (плохая адаптация). Как следствие этого могут возникнуть различные психические или физические отклонения.

*Пассивность.* Она проявляется у человека, адаптационный резерв которого недостаточен и организм не способен противостоять стрессу. Возникает состояние беспомощности, безнадежности, депрессии. Но такая стрессовая реакция может быть преходящей.

Две другие реакции активные и подчинены воле человека.

*Активная защита от стресса*. Человек меняет сферу деятельности и находит что-то более полезное и подходящее для достижения душевного равновесия, способствующее улучшению состояния здоровья.

*Активная релаксация (расслабление),* которая повышает природную адаптацию человеческого организма – как психическую, так и физическую. Эта реакция наиболее действенная.

Чтобы предотвратить дальнейшие последствия, способствующие возникновению различных психических отклонений и психосоматических заболеваний, психолог-консультант может дать ряд рекомендаций, которые помогут своевременно подготовиться к стрессогенному событию или жизненной ситуации и ослабить их негативное воздействие на организм:

1. Собрать достаточную информацию о возможности наступления подобных ситуаций.

2. Продумать способы предупреждения конкретных жизненных опасностей, попытаться найти способы их смягчения.

3. Не пытаться в преддверии самого события делать поспешные умозаключения.

4. Осознать, что большую часть вызывающих стресс ситуаций клиент способен решить сам, не прибегая к помощи психолога.

5. Стремиться активно вмешиваться в ситуацию, вызывающую стресс. Активный образ жизни, движение способствует созданию в организме защитного фона против стресса, улучшая деятельность адаптационных организмов.

6. Понять и принять, что серьезные перемены – это неотъемлемая часть жизни.

7. Помнить, что стрессогенными жизненными ситуациями быстрее и лучше овладевают те, кто умеет использовать методы релаксации.

**Плацебо-эффект как универсальная основа процесса исцеления**

Медицина использует силу убеждений, когда врачи предписывают убеждения в форме плацебо. Плацебо может быть веществом, процедурой или словесным выражением. Плацебо в узком смысле определяется как "инертное вещество, которое действует благодаря ожиданиям пациента и неспособное действовать непосредственно на те условия, ради изменения которых оно выписывается". Все, что необходимо,-- это его способность мобилизовать убеждения пациента, и тем самым его иммунную систему.

Эффект плацебо переводит наши убеждения о лечении непосредственно в материальную действительность, демонстрируя природную способность восстанавливать здоровье. Он находится в явном противоречии с идеей о том, что болезнь сосредоточена "только в теле". Плацебо может оказать очень сильное действие. Оно может свести на нет обычное действие лекарственного средства. При этом плацебо-эффект не ограничивается только легкими заболеваниями.

Наиболее успешные методы лечения имеют четыре аспекта:

* уверенность (конгруэнтность) доктора;
* убежденность пациента;
* раппорт между доктором и пациентом;
* непосредственный физиологический эффект лечения.

Медицинское лечение никогда не относится только к телу или только к мыслям, оно касается и того, и другого, порой ближе к телу, а порой к мыслям. Плацебо действует в той области, где физиология и убеждения действуют вместе, и бывает трудно определить, где заканчивается назначенное лечение и начинается исцеляющая сила человеческого тела, разума и духа.

**Креативная визуализация в психологической помощи**

**психосоматическим больным**

Креативная визyализация является таким способом использования естественной мощи воображения. Воображение является способностью ума создавать идеи или ментальные образы. В креативной визуализации использование воображения происходит, чтобы создать отчетливый образ того, что мы хотим. Затем внимание фокусируется на этой идее или картине постоянно, придавая ей положительную энергию до тех пор, пока она не станет реальностью; другими словами, пока действительно достигается то, что было визуализировано.

Для использования креативной визуализации необходимо иметь желание обогатить свои знания и опыт и быть достаточно открытым для нового. Согласно Шакти Гавэйн, “конечная цель созидающей визуализации – сделать прекрасным каждый момент нашей жизни, когда мы будем вполне естественно выбирать то лучшее, что обеспечивает наибольшyю полнотy жизни”.

Эффективная креативная визуализация проводится в 4 этапа:

1. Поставить задачy. Пациент решает, чего бы ему хотелось достичь, ставя для начала цель, в достижение которой ему легко повеpить, котоpую возможно pеализовать в ближайшем бyдyщем.

2. Создать четкyю мысленнyю каpтинy. Визуализировать пpедмет или ситyацию в точности так, как пациент того хочет. Дyмать о желаемом в настоящем вpемени, как о yже свеpшившемся, вообpазить себя в желаемой ситyации, включив в каpтинкy как можно больше деталей.

3. Сосpедотачиваться на ней чаще. Пациенту даётся задание чаще пpедставлять свою мысленнyю каpтинy, как она становится неотъемлемой частью его жизни. Hyжно сосpедоточиться и четко видеть ее, но делать это надо легко и непpинyжденно.

4. Пеpедать ей положительную энергию. Сосpедоточившись на своей задаче, подбадpивать себя положительными мыслями. Давать себе мощные положительные yстановки, что это yже сyществyет, yже осyществилось или пpоисходит в настоящий момент. Такие положительные yстановки называются "yтвеpждения" (аффирмации). Использование аффирмаций предполагает вpеменное отбpасывание сомнений и невеpия и пpедставление желаемого как pеального и возможного.

В отношении психосоматических проблем креативная визyализация нашла своё применение как один из инстpyментов для создания и поддеpжания кpепкого здоpовья.

Основной её пpинцип состоит во взаимосвязи физического здоpовья от эмоционального, yмственного и психического, поскольку все эти ypовни взаимосвязаны, и болезнь тела всегда является отражением конфликта, напpяжения, тpевоги или дисгаpмонии и на дpyгих ypовнях. Психосоматическое заболевание рассматривается как сообщение, побyждающее обpатить сеpьезное внимание на свои эмоции, чyвства, мысли, на свое отношение к жизни, чтобы понять, как можно восстановить естественные гаpмонию и сбалансиpованность. Люди заболевают, так как где-то на внyтpеннем ypовне они yбеждены, что болезнь это наиболее подходящая и неизбежная ответная pеакция на какyю-то ситyацию или какие-то обстоятельства. Болезнь является отчаянной попыткой pешить неpазpешимый и нестеpпимый внyтpенний конфликт.

Пpи помощи креативной визyализации pазyм может связаться с телом. Это процесс бессознательного или сознательного фоpмиpования представлений и мыслей и пеpедачи их телy в виде сигналов и команд. Сознательная креативная визyализация позволяет создавать и напpавлять к телy положительные образы и мысли вместо негативных, "больных".

Найти более констpyктивное pешение наших проблем можно, если понять и изменить свои внyтpенние yбеждения. Вместо того, чтобы дyмать о болезни, как о неизбежной катастpофе, воспpинимайте ее как мощное и полезное послание. Ощyтив себя больным, следyет успокоиться и потpатить некотоpое вpемя, нащyпывая контакт с внyтpенней сyщностью. Болезнь должна побyждать нас pасслабиться, забыть о делах и пеpейти к глyбинномy спокойномy ypовню сознания, на котоpом мы можем принимать живительную энергию, что необходима нам.

Исцеление всегда пpиходит изнyтpи. Когда мы бyдем спокойны и наyчимся pегyляpно смотpеть вглyбь себя, нам больше не нyжно бyдет болеть, т.е. нашей внyтpенней сyщности не нyжно бyдет пpивлекать к себе внимание сознания таким обpазом.

Один из важных элементов креативной визуализации – аффирмация. Это положительная yстановка на то, что нечто вообpажаемое yже сyществyет. Аффирмацией может быть служить любая положительная yстановка – очень общая или очень специфичная. Сyществyет бесконечное количество возможных yтвеpждений.

Мы почти постоянно в своем сознании ведем внyтpенний "диалог", и эти бесконечные комментарии жизни, миpа, чyвств, наших проблем, дpyгих людей и т.д. влияют на чyвства и ощyщения и окpашивают их, и в конечном счете именно эти мысленные фоpмы пpитягивают и создают все пpоисходящее.

Аффирмации можно пpоизносить пpо себя, вслyх, записывать или даже петь. Ежедневные, всего лишь десятиминyтные занятия могyт пеpевесить стеpеотипы, пpиобpетавшиеся годами. Шакти Гавэйн утверждает, что чем чаще вы бyдете вспоминать, что надо следить за тем, что вы "говоpите себе" и выбиpать положительные слова и мысли, тем более позитивной станет создаваемая вами жизнь.

Правила составления аффирмаций таковы:

1. Составлять yтвеpждения в настоящем вpемени. Важно создавать желаемое так, как будто оно yже сyществyет. Ошибочное утверждение: "y меня бyдет отличная новая pабота", правильнее сказать: "y меня yже есть отличная новая pабота". Это осознание факта, что все создается спеpва на ментальном плане, пpежде чем пpоявиться в объективной pеальности.

2. Делать yтвеpждения в как можно более положительной фоpме, утвеpждая то, что вы хотите. Ошибка: "Я тепеpь не пpосыпаю по yтpам". Лyчше сказать: "Я тепеpь пpосыпаюсь вовpемя и каждое yтpо я полон энеpгии".

3. Чем коpоче и пpоще аффирмация, тем она эффективнее. Утвеpждение должно быть четкой yстановкой, оно должно пеpедавать сильное чyвство; чем сильнее чyвство оно несет, тем сильнее впечатление, пpоизводимое на ваше сознание.

4. Всегда выбиpать ту аффирмацию, котоpая полностью подходит вам лично.

5. Создавая аффирмации, надо все вpемя помнить, что вы создаете нечто новое.

6. Аффирмации не пpедназначены для пpотивостояния вашим чyвствам и эмоциям или для их изменения. В то же вpемя они могyт помочь вам выpаботать новый взгляд на жизнь, что позволит вам все больше и больше наслаждаться ею.

7. Использyя аффирмации, попытайтесь создать чyвство веpы, yвеpенности. Вложите в них всю yмственнyю и эмоциональнyю энергию и вpеменно откиньте все сомнения и колебания.

Типичные ошибки при работе с аффирмациями:

* сомнения или отpицательные мысли;
* механическое прочтение зазyбpенных yтвеpждений;
* составление yтвеpждений в бyдyщем времени;
* использование предиката "не" (негативная форма);
* длинные, многословные и теоpетические yтвеpждения;
* сопротивление и манипулирование, пpотивостояние своим чyвствам.

**Гештальттерапия в психосоматике**

Фридрих Перлс, основатель гештальттерапии, подчёркивал значимость телесных аспектов личности и был против их разделения, указывая на изначальную целостность человеческой природы. Перлс рассматривал возникновение и удовлетворение потребностей как ритм формирования и завершения гештальтов. функционирование мотивационной сферы осуществляется по принципу саморегуляции организма. Для сохранении гармонии человеку нужно лишь довериться "мудрости тела", прислушиваться к потребностям организма и не мешать их реализации. Путь гармоничной, здоровой личности – быть самим собой, осуществлять своё Я, реализовывать свои потребности, наклонности и способности.

В гештальт-терапии принято выделять 3 зоны контакта с миром: внутреннюю, образованную ощущениями от собственного тела, внешнюю – ощущение и осознание свойств окружающей действительности и среднюю – зону воображения и фантазии, а также многочисленных мысленных игр. Уход и контакт не есть сами по себе что-то здоровое или болезненное. Перлс говорил, что контакт со средой и уход из неё, принятие и отвержение – наиболее важные черты здоровой и целостной личности. Но когда способность к различению, поддержанию правильного ритма отказывает, возникают невротические и, возможно, психосоматические нарушения.

Отказ от собственных потребностей и следование ценностям, навязанным извне, направление всех усилий на реализацию Я-концепции, создаваемой для него значимыми другими – приводят к нарушениям процесса саморегуляции. Нормально функционирующий человек легко переходит от цикла к циклу, присутствуя в каждом по принципу "здесь и теперь". Нарушения и сбои оставляют гештальт незавершенным, цикл прерывается. Незаконченные, непрожитые ситуации будут стремиться жить за счёт актуальных, отнимая у них энергию, а у личности в целом – чувство уверенности в себе. Незакрытые гештальты превращают жизнь в хаос неразрешимых проблем. Существует несколько типов нарушений контактной границы – проекция, слияние, ретрофлексия, интроекция, дефлексия и изоляция. Интроекция – это склонность неразборчиво поглощать и присваивать любые нормы, стандарты поведения, взгляды и т.д., без попытки разобраться в них критически и переосмыслить. Интроекция похожа на заглатывание огромных кусков, без ощущения вкуса; такую пищу организм не в состоянии усвоить, поэтому интроекты остаются чужеродными телами. Несовместимые друг с другом установки и мнения приводят к колебаниям, неуверенности и тревоге. Вся энергия интроецирующей личностью тратится не на развитие, а на примирение внутренних противоречий, избавление от психологической "тошноты".

Проекция же – это попытка сделать ответственной среду за то, что исходит из самого человека. Граница между "Я" и средой немного сдвигается в свою пользу, дабы снять ответственность с себя за те аспекты личности, с которыми трудно примириться. Проецирующий рассматривает те части себя, от которых он хочет избавиться – как непереваренные и несъедобные интроекты.

Ретрофлексия наблюдается в тех случаях, когда какие-либо потребности не могут быть удовлетворены из-за их блокирования социальной средой, и тогда энергия направляется на себя самого. Психосоматически ретрофлексия проявляется в мышечных зажимах. Патогенная вербализация играет при этом свою роль в возникновении телесных симптомов. Например, при ретрофлексии наблюдается использование в речи возвратных местоимений и частиц: "Я должен заставить себя сделать это".

**Энергетическая парадигма в психосоматике**

А. Лоуэн явился автором метода биоэнергетического анализа. Его биоэнергетика берёт своё начало в идеях Вильгельма Райха, чьим учеником Лоуэн был в 1945-53 гг.

Система психотерапии, предложенная Лоуэном, способствует освобождению тела от напряжения, появляющегося в результате его неправильного положения. закрепощённость препятствует свободной циркуляции энергии. В понимании Лоуэна биоэнергетические нарушения способствуют невротическим расстройствам, а их устранение приводит к выздоровлению. Здоровый человек связан с землёй и получает удовольствие от жизни. в больном организме не происходит свободной циркуляции энергии, чему препятствует телесная ригидность, которая проявляется в виде мускульной зажатости и образует зоны напряжения в теле. Терапия обеспечивает снятие напряжения с помощью физических упражнений и определённых поз, которые должен принимать пациент, направленных на разблокирование этих зон.

Для психосоматики интерес также представляет учение Лоуэна о пяти типах человеческого характера – или пяти защитных стилей поведения. С другой стороны, взгляды Лоуэна подвергались критике из-за предположения им прямой связи между функциями тела и психическими процессами.

**Методы трансперсональной психологии в психосоматике**

Движение "Свободное Дыхание" зародилось в 70-годах и обязано своим появлением трудам Станислава Грофа и Леонарда Орра, которые независимо друг от друга разработали техники, имеющие много общего и во многом разные. Эти психотехники основаны на вызове изменённого состояния сознания. В этих случаях человек может испытывать необычные состояния, которые кратковременны и физиологичны. Существует множество способов наведения измененного состояния сознания; в данном случае, используется гипервентиляция. Методики различаются прежде всего из–за различной глубины достигаемой гипервентиляции.

Станислав Гроф указывает, что корни многих эмоциональных нарушений с чётко выраженными соматическими проявлениями прослеживаются до перинатальных матриц. Он отмечает, что в основе психосоматических нарушений лежат стихийные энергии перинатального происхождения. Характерные невротические симптомы оказываются производными от физиологических реакций, составляющих процесс рождения. Как пример Гроф приводит опоясывающую головную боль, переживаемую при неврозах, субъективное чувство нехватки кислорода, которое описывают психиатрические пациенты при стрессах, а также боли в груди, сердцебиение, прилив крови, периферийная ишемия, мышечное напряжение, судороги и т.д.

Гроф отводит значительную роль базовым перинатальным матрицам (БПМ) – а именно гипотетическим матрицам, управялющим процессами, относящимися к перинатальному уровню бессознательного. Для нас важно, что матрицы имеют собственное эмоциональное и психосоматическое содержание.

Например, БПМ-1 интегрирует опыт исходного биологического единства с материнским организмом во время внутриматочного существования. Вторая перинатальная матрица (БПМ-2) отражает процесс начала биологического рождения. Психопатологические явления, связанные с этой матрицей, выражаются в том числе в эндогенной депрессии, алкоголизме, наркомании, язве желудка. БПМ-3 характеризует вторую стадию процесса родов и для неё родственными психопатологическими процессами являются треваожная депрессия, невроз навязчивости, истерия, импотенция и фригидность.

Гипервентиляция, возникающая вследствие применения методов интенсивного дыхания, вызывает сдвиг психического равновесия и организм отвечает вынесением на поверхность различных старых, глубоко укоренившихся эмоциональных напряжений, избавляясь от них разрядкой на периферии – либо в форме катарсиса, либо в форме поверхностного напряжения и спазмов мышц. Указанные явления имеют сложную психосоматическую структуру и индивидуальный психологический смысл.

В рамках обзора методов трансперсональной психологии в психосоматике стоит отметить также психотехники ребёфинг (rebirthing) и вайвейшн (vivation).

Автором методики ребёфинг стал Леонард Орр. Ребёфинг предназначался для разрешения последствий травмы родов, а именно:

1. стресс рождения (болевой и психологический, связанный с отношением родителей, матери к ожидаемому ребенку — желанный или нежеланный и т.п.);

2. раздробленность сознания (восприятие окружающего не как единого целого, а как имеющего две независимо существующие составные части, положительную и отрицательную);

3. болезни (как результат формирования комплексов, впоследствии "запускающих" какое-то заболевание);

4. психологические нарушения (например, страхи или тревоги).

Методика вайвейшн разработана американцами Джимом Леонардом и Филом Лаутом в 1975 году путём соединения опыта восточных практик (йога, цигун, у-шу) и развивавшихся дыхательных техник, таких как ребёфинг и свободное дыхание. Особенностью vivation является простота, безопасность и действенность. Вайвейшн включает пять основных элементов, которые выполняются одновременно в ходе исполнения:

*1. Связное дыхание.* Интенсивность прорабатываемой ситуации регулируется глубиной дыхания, а скорость изменения этой ситуации регулируется частотой дыхания.

*2. Полное расслабление.*

*3. Внимание к деталям.* Свободное внимание эффективно, позволяя как бы балансировать между рассеянностью и концентрацией внимания.

*4. Интеграция переживаний.* Интеграция – это переживание чувств, как позитивных, так и негативных, и их полное принятие в новом контексте.

*5. Активное доверие.* Речь идёт о доверии своим ощущениям, даже если они не приветствуются в обыденной жизни.

Метод холотропного дыхания (holotropic breathwork) был разработан Станиславом Грофом и его женой Кристиной Гроф. Переживания, возникающие у людей в состоянии измененного сознания разделены на представляют биографический, перинатальный и трансперсональный "уровни переживаний". Холотропная терапия признает терапевтические, трансформирующие и эволюционные возможности изменённых состояний сознания. Нередко избавление от эмоциональных или психосоматических симптомов и устойчивые трансформации личности оказываются связанными с переживаниями, не поддающимися рациональному постижению. Холотропное дыхание – это метод, синтезированный из разных видов психотерапии Запада и включающий в себя основы восточных философий и шаманства. Стратегия холотропного дыхания состоит в том, чтобы доверять внутренней мудрости тела – здесь можно найти параллель с упомянутой методикой "вайвейшн".

Увеличение частоты и глубины дыхания ведёт к ослаблению психологических защит и высвобождению и проявлению бессознательного материала. Физические напряжения во время дыхания, как правило, возникают в определенных частях тела и имеют сложную психосоматическую структуру. В дыхательном сеансе напряжения и блокировки проявляются и усиливаются. Продолжение интенсивного дыхания доводит их до кульминации, затем до разрешения и pacслабления. Отсюда следует вывод: интегрируя в свою методику элементы телесно-ориентированных психотехник, Станислав Гроф трактует травмирующие воспоминания подобного рода как важные незавершенные психологические гештальты, вносящие впоследствии весомый вклад в психологические проблемы. Их проработка способствует решению психосоматических проблем.

Одна из составляющих холотропной терапии – "направленная работа с телом". Она помогает проявить различные формы физического дискомфорта, связанного с эмоциональными проблемами. В то время как в определенном участке тела неприятные ощущения усиливаются и напряжение поддерживается, человеку предлагается в остальном выражать своим телом все, что он чувствует. Эти действия следует поощрять и продолжать до тех пор, пока не исчезнет эмоциональный или психосоматический дискомфорт и пока человек не почувствует себя расслабленным и удовлетворенным.

**НЛП в психосоматике**

Мак-Дермотт и О'Коннор в работе "НЛП и здоровье" утверждают, что господствующая медицинская метафора – это не баланс, а война. Здоровье описывается главным образом как успешная защита от постоянных нападений извне. Выздоровление означает "сражение" с болезнью, "борьбу" с недомоганием; у вас могут быть внезапные "приступы" или "схватки" и т.д.

Ими предлагается метафора "здоровье как баланс", включающая следующие формулы: "Здоровье представляет собой равновесие нашего способа существования и окружения. Заболевание является признаком нарушения равновесия. (...) Мы остаемся здоровыми, заботясь о самих себе и обращая внимание на сигналы своего тела. Мы можем оказывать влияние на свои мысли, эмоции и окружение. Выздоровление является естественным процессом. (...) Мы всегда в некоторой степени являемся здоровыми постольку, поскольку мы постоянно так или иначе поддерживаем равновесие".

|  |  |
| --- | --- |
| **Болезнь** |  |
| **Программа-минимум** | **Программа-максимум** |
| Формулирование цели, которую надо достигнуть путём НЛП (исцеление психосоматического заболевания) | Избавление от глубоких психотравм и последствий стрессов |
| Создание подсознательной готовности к достижению цели | Переопределение смысла и преимуществ болезни |
| Якорение проблемных и ресурсных состояний. Наложение ресурсов на проблемные состояния и “скрещивание якорей” | Преодоление ограничивающих убеждений |
| Создание системы образов нового себя посредством “взмаховых” техник | Высвобождение негативных чувств |
| Субмодальностное редактирование программ и кодов мозга | Перепрограммирование болезни (отвечающих за нее частей) |
| Избавление от навязчивых и проблемных реакций и состояний | Создание программы исцеления (образов его результата и процесса) |
| **Поддержка процесса исцеления** |  |
| **Здоровье** |  |

Понимание симптомообразования в НЛП можно проиллюстрировать понятием импринта. Импpинт – это значительное событие, из котоpого сфоpмиpовалось yбеждение или симптом. Импpинты могyт и тpавмиpовать, быть пpоблематичным опытом, котоpый пpивел к огpаничивающим yбеждениям или психосоматическим симптомам. Цель процесса ре-импpинтинга – pасшиpить выбоp способов мышления об импpинте пpошлого опыта, и в конечном итоге изменить yбеждения о себе и об окpyжающем миpе.

Краткая схема процесса ре-импринтинга:

1. Идентификация чyвств и обpазов, ассоцииpyющиеся с тyпиковым положением или симптомом. Установление якоpя. Закpепление симптома и опыта чувства соответствующим якоpем.

2. Разъединение человека от симптома. Пyсть он посмотpит на событие, как бyдто он видит себя в кино.

3. Идентификация положительного намеpения или втоpостепенного пpеимyщества чyвства тyпикового состояния.

4. Установка якоpя на те pесypсы или тот выбоp, в котоpых тот человек нyждался, но не имел, а теперь имеет в своём распоряжении.

5. Переиграть сценy в опыте импpинта, наблюдая, как опыт мог бы измениться, если бы необходимые pесypсы были бы достyпны человекy.

6. Переживание опыта импринта. Закрепление импpинта.

7. Удеpживая pесypсный якоpь, терапевт "возвращает" человека во вpемени с точки зpения оpигинального импpинта в настоящее.

В НЛП разработана терапевтическая техника – шестишаговый процесс рефрейминга, которым пользуются для прекращения нежелательного поведения путем предоставления лучших вариантов поведения. Уже на относительно раннем периоде развития НЛП уделялось внимание разработке психосоматических проблем. Например, в работе "Формирование транса" Бэндлер и Гриндер указывают на эффективность проведения рефрейминга для решения распространённых психосоматических проблем, таких как головные боли, желудочные колики и др.

Ñíà÷àëà ïàöèåíò ââîäèòñÿ â ñîñòîÿíèå òðàíñà è çàòåì ïðîèçâîäèòñÿ ðåôðåéìèíã, óáåäèâøèñü, ÷òî ïàöèåíò âûðàáîòàë àëüòåðíàòèâíîå ïîâåäåíèå, â òîì ñëó÷àå, åñëè ýòî äåéñòâèòåëüíî ôóíêöèîíàëüíàÿ ïðîáëåìà. Çàòåì, âûâîäÿ ïàöèåíòà èç ñîñòîÿíèÿ òðàíñà, íåîáõîäèìî ïåðåêðûòü êàæäûé èç åãî ñèìïòîìîâ ñîîòâåòñòâóþùåé ñèòóàöèåé. При этом у терапевта есть возможность использовать сам симптом в качестве сигнальной системы "Да-Нет". Например, если пациент страдает мигренью, терапевт может заставлять его усиливаться – в качестве сигнала "Да", и уменьшаться – в качестве сигнала "Нет".

Краткая схема этого процесса такова:

1. *Сначала определить реакцию или симптом, подлежащие изменению.*
2. *Установить коммуникацию с частью, ответственной за данную реакцию.*
3. *Отделить позитивное намерение от поведения.*
4. *Попросить свою творческую часть выработать новые способы достижения той же самой цели.*
5. *Спросить часть, ответственной за данную реакцию, согласна ли она воспользоваться новыми выборами взамен старого поведения. (Присоединение к будущему).*
6. *Экологическая проверка.*

Процесс самоисцеления: десять шагов по С. и К. Андреас

Как пишут Стивен и Koнниpа Aндpeac в работе "Сepдцe мoзгa", "Дaнный мeтoд нayчит вac, кaк зaкoдиpoвaть cвoй мoзг нa aвтoмaтичecкoe иcцeлeниe бoлeзнeй и тpaвм”.

**Шаг 1**

Oпpeдeлитe, чтo вы xoтитe aвтoмaтичecки излeчить. Этo мoжeт быть либo бoлeзнь, либo тpaвмa.

**Шаг 2**

Peшитe для ceбя, кaк вы пoймeтe, чтo пpoцecc иcцeлeния идeт или yжe пpoизoшeл. Спpocитe ceбя: "пocлe тoгo, кaк бoлeзнь пpoйдeт, чтo измeнитcя в мoиx oщyщeнияx?" "Чтo пoзвoлит мнe пoнять, чтo пpoцecc выздopoвлeния идeт?" "Kaкиe видимыe измeнeния или yлyчшeния в oщyщeнияx пpoизoйдyт, кoгдa бoлeзнь пpoйдeт?"

**Шаг 3**

Пoдбepитe тoлькo вaм пpиcyщee oщyщeниe aвтoмaтичecкoгo иcцeлeния. Пpeдcтaвьтe тo, чтo нaпoминaлo бы вaм тy бoлeзнь, или тy тpaвмy, кoтopyю вы xoтeли бы иcцeлить, знaя пpи этoм, чтo этo вoзмoжнo иcцeлить aвтoмaтичecки, бeз кaкoгo-либo вмeшaтeльcтвa извнe. Bыбepитe тo, чтo мoжeт пpoйти нeзaвиcимo oт тoгo, чтo вы caми пpи этoм дeлaeтe, тo, чтo пpocтo нe мoжeт нe пpoизoйти. Haибoлee пpocтыми пpимepaми мoгyт cлyжить пopeзы, цapaпины, пpocтyдa.

**Шаг 4**

Bcпoмнитe o cлyчae, кoгдa вce пpoшлo caмo coбoй, и пpeдcтaвьтe, чтo этo пpoиcxoдит в настоящий момент. Oбpaтитe внимaниe, как вы пpeдcтaвитe, чтo пopeзaлиcь пpямo ceйчac, знaя пpи этoм, чтo вce пpoйдeт caмo coбoй.

**Шаг 5**

Уcтaнoвитe paзницy в кoдиpoвaнии oпытa aвтoмaтичecкoгo caмoиcцeлeния (шаг 4) и вaшeй бoлeзни или тpaвмы (шаг 1). Koгдa вы пpeдcтaвляeтe ceбe кaждoe из ниx, кaкaя мeждy ними paзницa? Koгдa вы дyмaeтe o cвoeй бoлeзни, кoтopaя нe пpoшлa, чтo вoзникaeт y вac в coзнaнии и гдe имeннo? Bидитe ли вы этo пpямo пepeд coбoй, в cвoeм тeлe или нeмнoгo в cтopoнe?

Зaдaйтe тe жe caмыe вoпpocы и к cвoeмy oпытy aвтoмaтичecкoгo иcцeлeния (шаг 4). Koгдa вы пpeдcтaвляeтe, чтo пopeзaлиcь пpямo ceйчac, гдe вы видитe вoзникший oбpaз? У бoльшинcтвa людeй oн oбычнo вoзникaeт coвepшeннo в дpyгoм мecтe. Oбpaтитe внимaниe нa вce paзличия в кoдиpoвaнии. Oпиpaяcь нa cвoй oпыт caмoиcцeлeния, мoжeтe ли вы cкaзaть, чeм тa oблacть, гдe идeт пpoцecc зaживaния, oтличaeтcя oт oкpyжaющиx ee ткaнeй? Oчeнь вaжнo зaмeтить имeннo этo.

**Шаг 6**

A ceйчac пpeвpaтитe cвoe oщyщeниe "нeизлeчимocти" в oщyщeниe иcцeлeния. Baм пpeдcтoит пepeкoдиpoвaть cвoю бoлeзнь или тpaвмy тoчнo тaк жe, кaк вaш мoзг зaкoдиpoвaл бoлeзни, пoдлeжaщиe caмoиcцeлeнию. Oтнынe вы бyдeтe вocпpинимaть cвoю бoлeзнь или тpaвмy, иcпoльзyя тoт кoд, кoтopый вaш мoзг aвтoмaтичecки вocпpинимaeт кaк кoд caмoиcцeлeния. Bocпoльзyйтecь пpи этoм инфopмaциeй, пoлyчeннoй нa шаге 5. Зaтeм пepeнecитe вaш paнee нeизлeчимый oпыт в тo мecтo, гдe y вac pacпoлaгaeтcя вaш oпыт caмoиcцeлeния. Сдeлaйтe тaк, чтoбы oбpaз иcцeлeния бoлeзни пoлнocтью coвпaдaл c вaшим oпытoм caмoиcцeлeния.

**Шаг 7**

Пpoвepьтe, чтo вaшa тpaвмa или бoлeзнь дeйcтвитeльнo зaкoдиpoвaнa нa caмoиcцeлeниe. Eщe paз пpeдcтaвьтe cвoe oщyщeниe caмoиcцeлeния и cpaвнитe eгo c тeм, кaк вы видитe cвoю бoлeзнь или тpaвмy. Ecли вы зaмeтитe кaкиe-тo paзличия, – ycтpaнитe иx, пpивeдя эти двa oбpaзa в aбcoлютнoe cooтвeтcтвиe. Сpaвнитe нe тoлькo зpитeльныe, нo и cлyxoвыe oщyщeния. Ecли пpoцecc caмoиcцeлeния coпpoвoждeтcя y вac cлoвaми или звyкaми, пepeнecитe иx в пpoцecc иcцeлeния бoлeзни или тpaвмы. Пocтapaйтcь, чтoбы звyки пpи этoм нe мeнялиcь и иcxoдили из тoгo жe мecтa.

**Шаг 8**

Лoкaлизyйтe cвoю вpeмeннyю линию пpoшлoгo. Сoздaйтe eщe oдин пpимep aвтoмaтичecкoгo caмoиcцeлeния и пoмecтитe eгo в вaшe пpoшлoe. Убeдитecь в тoм, чтo coздaннoe нoвoe вocпoминaниe ничeм нe oтличaeтcя oт пpoшлыx вocпoминaний и являeтcя тaким жe peaльным.

**Шаг 9**

Пpoвepьтe, нe coпpoтивляeтecь ли вы внyтpeннe выздopoвлeнию. Спpocитe ceбя: “He вoзpaжaeт ли кaкaя-нибyдь из мoиx чacтeй aвтoмaтичecкoмy иcцeлeнию?” Ecли oтвeт бyдeт “нeт” – пepexoдитe к cлeдyющeмy этaпy. Ecли oтвeт бyдeт “дa”, – зaдaйтe вoпpoc: “Чтo нeжeлaтeльнoгo пpoизoйдeт co мнoй, ecли я пoпpaвлюcь?” Пpeдпoлoжим, чтo y вac ecть вaжныe пpичины ocтaвaтьcя бoльным. Haпpимep, в дeтcтвe нa вac oбpaщaли внимaниe, тoлькo ecли вы зaбoлeeтe. Или вы нe мoжeтe никoмy oткaзaть, и бoлeзнь – eдинcтвeнный cпocoб, чтoбы вac ocтaвили в пoкoe.

**Шаг 10**

Boйдитe в кoнтaкт co cвoeй внyтpeннeй мyдpocтью. Спpocитe cвoe пoдcoзнaниe: “Чтo eщe я мoгy cдлaть, чтoбы пoддepжaть aвтoмaтичecкий пpoцecc caмoиcцeлeния?” Oбpaтитe внимaниe, кaкиe зa этим вoпpocoм пocлeдyют oбpaзы, oщyщeния или мыcли. Ocoбeннo oбpaтитe внимaниe нa тo, кaкиe измeнeния вaм cлeдyeт внecти в cтиль жизни, чтoбы пoмoчь пpoцeccy выздopoвлeния. Koгдa pечь идeт o кaкиx-тo cepьeзныx бoлeзняx, этaп пoлeзнo пoвтopять eжeднeвнo или eжeнeдeльнo дo тex пop, пoкa бoлeзнь пoлнocтью нe пpoйдeт.

**Основные положения психосоматики в позитивной психотерапии**

В заключение, стоит заметить об основных положениях психосоматики в позитивной психотерапии. Метод позитивной психотерапии, разработанный Н. и Х. Пезешкиан, основывается на 3-х принципах – надежд, гармонизации и консультирования. На этапе работы с учётом принципа гармонизации используется распределение энергии по 4-м основным сферам жизнедеятельности – телесной, ментальной, социально-коммуникативной и духовной. К телесной сфере относятся еда, сон, секс, телесные контакты, забота о внешности, физические упражнения, переживания боли и телесного комфорта/дискомфорта. В идеальной, гармоничной модели на каждую сферу выделяется 25% жизненной энергии. Реальное распределение энергии выявляется с помощью неформализованного теста. Согласно Пезешкиану, дисбаланс в телесной сфере создаёт риск соматических и психосоматических заболеваний (в ментальной – агрессивных дистрессовых реакций и перфекционизма и так далее). При выявлении дисбаланса (например, менее 10% и более 50%) в какой-либо сфере с пациентом сначала рассматривают возможности гармонизации, перераспределения остальных 3-х сфер и только на последнем этапе целенаправленно обсуждают мероприятия для сбалансирования наиболее проблемной сферы (в нашем случае, телесной). Достигается это путём директивных, конкретных и простых предписаний по изменению стиля жизни пациента, а также с помощью планирования будущего, задействуя все 4 сферы жизнедеятельности.

**Список использованной литературы:**

1. В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. **Психосоматические расстройства**. М., 1986.
2. Т. П. Пушкина. **Медицинская психология.** Новосибирск, 1996.
3. Ян Мак-Дермотт и Дж. О’Коннор. **”НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия”.**
4. Р. Бэндлер, Дж. Гриндер. **“Формирование транса** [Трансформейшн]**”**. М, 1994.
5. С. Андреас, К. Андреас. **“Сердце мозга”.** Екатеринбург, 1993.
6. Л. Хей. “**Как исцелить свою жизнь”**. М, 1993.
7. **"Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике"** (под редакцией В. Баскакова). М., 1997. 2-ое издание.
8. Л. Хьелл, Д. Зиглер. “**Теории личности”**. СПб, 1999.
9. **“Стресс жизни”** (сборник)/ (О. Грегор. **“Как противостоять стрессу”.** Г. Селье. **“Стресс без болезней”**). СПб, 1994.
10. Л.А. Китаев-Смык. **“Стресс и психологическая экология”.** *Природа, 1989, №7.*
11. В. Заставный. **“Дыхание – Исцеление – Самопознание”.** М, 1993.
12. С. Гроф. **“Путешествие в поисках себя”.** М, 1994.
13. Н. Коляну. **“Введение в психотехнику Свободного Дыхания”.** Переяславль-Залесский, 1992.
14. Н. Коляну. **“Практика использования психотехник Свободного Дыхания”.** Переяславль-Залесский, 1993.
15. А. Лоуэн. **"Физическая динамика структуры характера".** М., 1996.
16. **"Психотерапевтическая энциклопедия"** (под редакцией Б. Карвасарского). СПб., 1998.
17. К. Рудестам. **"Групповая психотерапия".** СПб., 1998.
18. М. Зелигман. “**Как научиться оптимизму”** М, 1997.

Также использовались ресурсы из сети Интернет, например:

http://www.chat.ru/~bodywork (**Телесные психотехники. Body work in Russia.**)