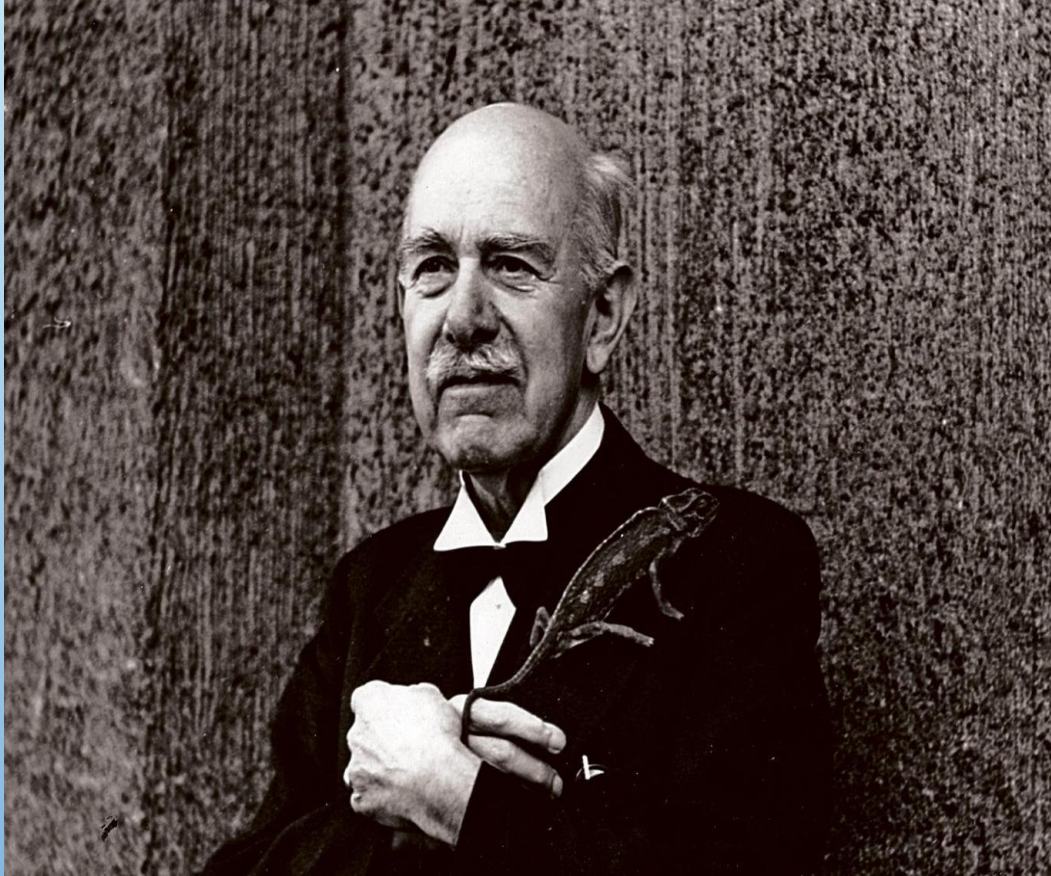




*АНАЛІЗ СИМПТОМУ В РІЗНИХ
ПСИХОСОМАТИЧНИХ КОНЦЕПЦІЯХ*

*«Хвороба- це
обмежене в своїй
свободі життя»
А. С. Кулаков*





Термін "психосоматика" був введений в 1818р Хейнротом. Надалі психосоматика розвивалася як клінічна дисципліна, враховуючи, окрім біологічних факторів, патогенні психосоціальні причини виникнення того чи іншого соматичного захворювання, які розглядалися як первинні причини виникнення і подальшого перебігу психосоматичних розладів

в основі психосоматичного підходу лежить уявлення про зв'язок тіла і психіки. про існування такого роду зв'язку знали дуже давно. про це писали давньогрецькі філософи, роздумуючи про природу хвороби. сократ говорить, що немає тілесної хвороби окремої від душі, і Платон стверджує що не існує окремо хвороб тіла і хвороб душі. мислителі вважають, що страждання останнього – наслідок неправильного світогляду істинна причина страждання і хвороби думка, хибна думка.





Значний внесок в психосоматичні дослідження вніс Ф. Александер завдяки яким психоаналітичний інститут у чикаго під його керівництвом надовго став науковим центром нового напрямку. Александер у 1939 році разом зі своїми співробітниками заснував журнал «psychosomatic medicine», створивши необхідний форум для психосоматичних досліджень.

Симптом - це прояв хвороби

*Симптом – це пошук гармонії.
Симптом проявляється тоді
коли душевна рівновага
порушена, щоб компенсувати
щось надлишкове, або
поповнити недостачу в
чомусь.*



1. Симптом – це порушення світосприйняття в певному аспекті, певна ілюзія

2. Симптом спочатку проявляється як деструктивна установка на рівні психіки, що проявляється у різних життєвих сферах

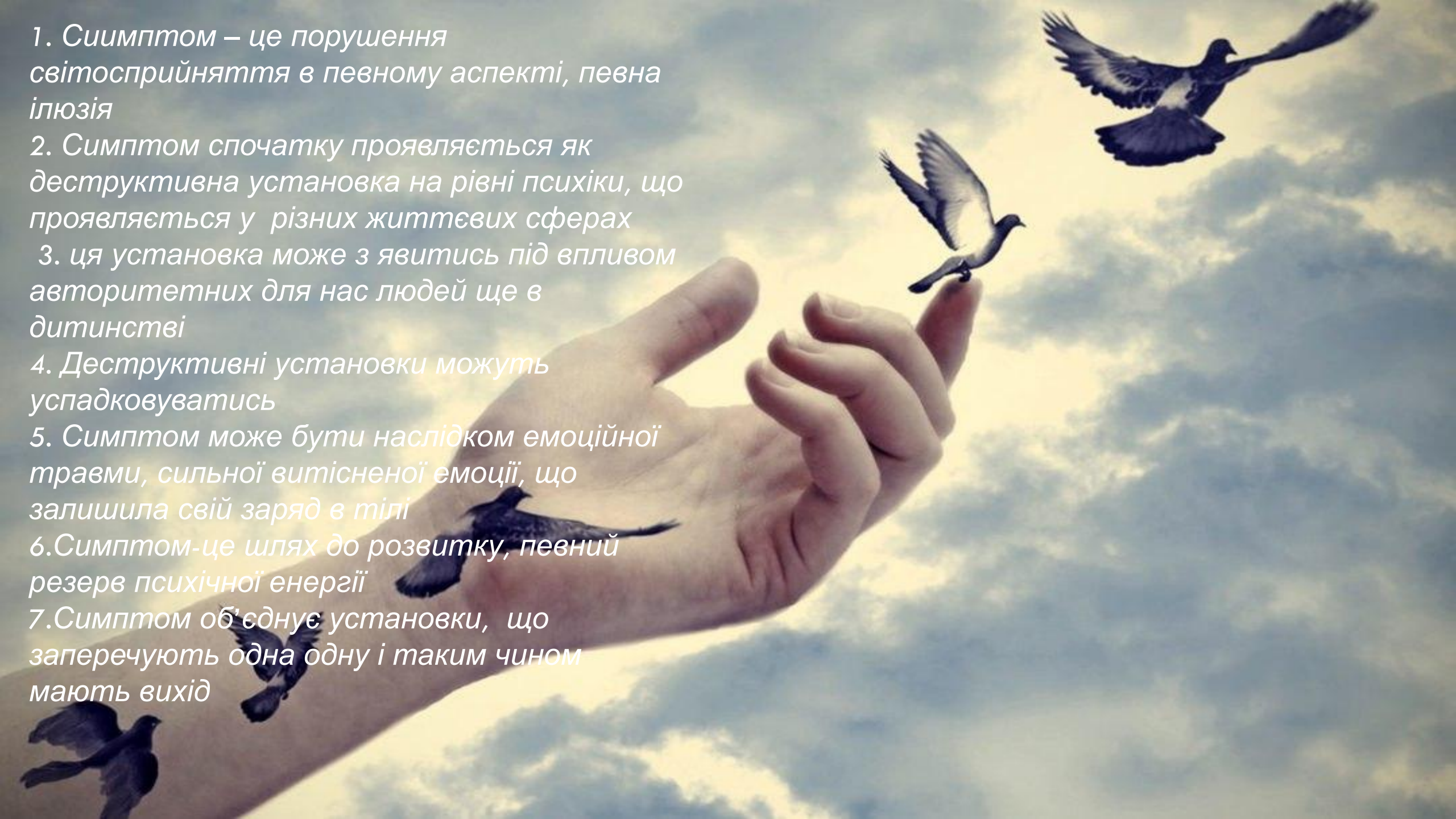
3. ця установка може з'явитись під впливом авторитетних для нас людей ще в дитинстві

4. Деструктивні установки можуть успадковуватись

5. Симптом може бути наслідком емоційної травми, сильної витісненої емоції, що залишила свій заряд в тілі

6. Симптом-це шлях до розвитку, певний резерв психічної енергії

7. Симптом об'єднує установки, що заперечують одна одну і таким чином мають вихід



Фізичні страждання допомагають зберегти цілісність психіки. так Фрейд говорить про механізми психологічного захисту. він стверджує, що в багатьох випадках ці механізми нашої психіки оберігають нас, коли витісняють збочені бажання вбивства, сексуальних збочень в підсвідомі шари психіки, і які проявляються згодом в неврозі, як симптомі. людина відчуває ці схильності, психіка "знає", що такий варіант розвитку подій можливий, і блокує ці імпульси, виражаючи їх в безпечніші формі, і захищаючи від розщеплення особистості. однак, якщо ці бажання виявити, якщо визнати їх присутність - тоді сенс в їх існуванні втрачається, адже лише страх патологічних бажань спонукає до їх здійснення.



Зміст симптому в психоаналізі.

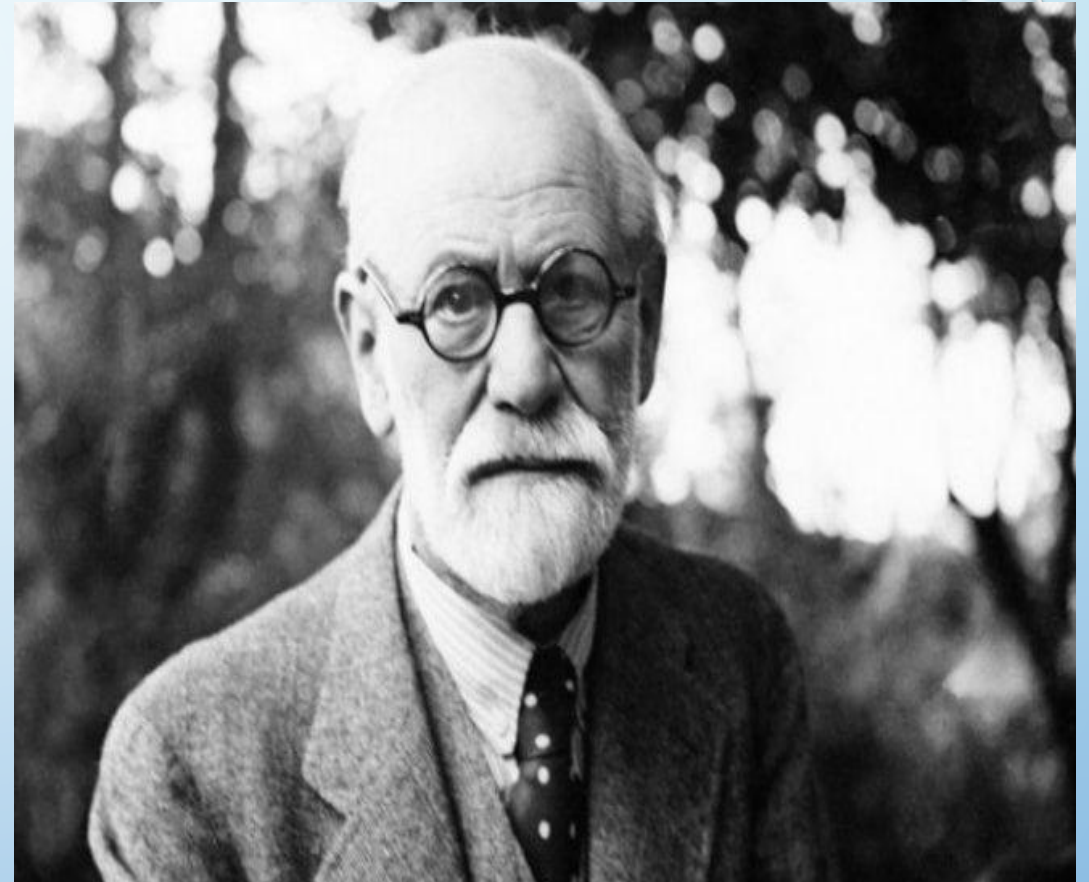
Невротичний симптом



згідно теорії психоаналізу, зміст симптому завжди
○ неусвідомий. між цією неусвідомленістю і
можливістю існування симптому існують
відносини заміщення, конверсії.

в утворенні симптому беруть участь дві сторони
душевних процесів- витіснене і те, яке витісняє. в
психоаналізі протилежності не означають
протиріччя. наприклад, утворенню симптому
істерії передують дві протилежні тенденції:
сексуальне задоволення і відмова від нього.

симптом являється результатом компромісу, що
походить з боротьби двох протилежних бажань,
що представляють витіснене і те, що витісняє.
при цьому в великій мірі може бути представлена
одна або інша сторона



фрейд наводить приклад, який ілюструє цей процес: хвороба нагадує приклади "розуму тварину». араб їде на верблюді по вузькій стежині, висіченій у стрімкому схилі гори. на повороті дороги він несподівано зустрічається з левом, готовим до стрибка. він не бачить виходу, з одного боку-прямовисна стіна, з іншого прірву, повернути і врятуватися втечею неможливо, він вважає себе загиблим. інша справа тварина. разом з вершником воно робить стрибок у прірву - і лев залишається нізчим..... чи не найкращий результат для хворого дає і допомога симптому. отже фрейд стверджує, що це відбувається тому, що вирішення конфлікту за допомогою створення симптомів - все ж автоматичний процес, який не може відповідати вимогам життя при якому людина відмовляється від використання своїх кращих і вищих сил. симптом виникає як багаторазово повторювана, штучно обрана двозначність, з двома суперечливими один одному бажаннями





Розглянемо механізм підсвідомих процесів 4-тирьох таких проявів описаних у роботах З. Фрейда

- 1. Істеричний невроз*
- 2. Актуальні неврози*
- 3. Невроз нав язливих станів*
- 4. травматичний невроз*

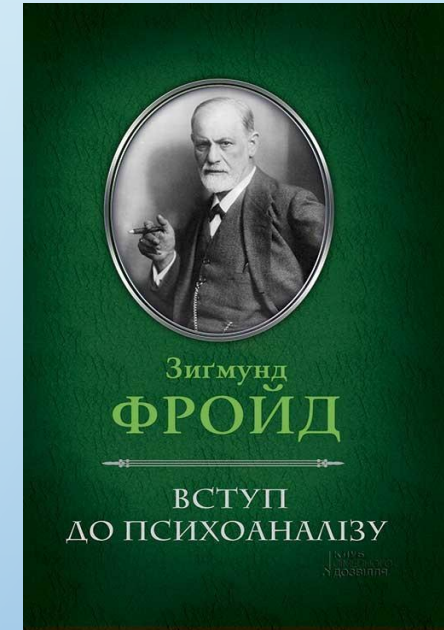
істеричний невроз

розглядаючи симптоми істеричних неврозів фрейд досліджує механізм їх утворення, який втім може бути притаманний також іншим розладам і симптомам.

фрейд дослідив, що у нас є певні вродженні схильності, які він називає сексуальну конституцією. конституційна схильність є наслідком переживання далеких предків, вони були також колись набуті. в визначення сексуальної конституції також входять переживання дитинства, які можуть спричинити фіксацію лібідо на певних травмах. ці травми мають такі важкі наслідки, тому що припадають на період незавершеного розвитку. таким чином фактори конституції поділяються на два компоненти:

- 1) на успадковану схильність
- 2) на набуту в ранньому дитинстві.

унаслідкована сексуальна конституція представляє широку різноманітність схильностей, в залежності від того, якою закладеною силою володіє той чи інший потяг. з фактором дитячого переживання сексуальна конституція утворює знову додатковий ряд, подібно вже відомому ряду між генетичною схильністю і випадковими переживаннями дорослого. випадкові травматичні переживання дорослого можуть призвести до регресії лібідо в дитинство, в ту стадію розвитку де відбулась фіксація. симптом створює заміщення нездійсненому задоволенню завдяки регресії лібідо до більш ранніх періодів розвитку. невротична особистість наче застрягає десь в минулому, де її лібідо було задоволене, і вона була щасливою.



симптом якимось чином повторює той спосіб раннього дитячого задоволення, спотвореного цензурою, яка викликана внутрішнім конфліктом, і поверненого як правило в почуття страждання, і змішаного з елементами які є причиною для захворювання. той спосіб задоволення який приносить симптом містить багато дивного. воно залишається невідомим для людини, яка відчуває це як страждання. це перетворення задоволення в страждання здійснюється через психологічний конфлікт, під тиском якого утворюється симптом. те що для індивіда колись слугувало задоволенням тепер викликає його супротив і неприйняття. Фрейд наводить ілюстрацію того, як це відбувається. дитина, яка жадно ссала молоко з материнських грудей, через пару років зазвичай відчуває відразу до молока. огида підсилюється якщо молоко змішане з пінкою. пінка нагадує про бажану колись материнську грудь. між ними лежить травматичне переживання відлучення. симптоми, як правило, не нагадують нічого, від чого мив нормальних умовах чекали би задоволення. вони ігнорують об'єкт, і тим самим відмовляються від зв'язку із реальністю. це відхід від принципу реальності і повернення до принципу задоволення. фрейд досліджує, що фантазії перетворені в симптом проявляються найбільш явно в істеричному неврозі.



Розгляд «актуальних неврозів»

В окрему групу "чисті форми актуальних неврозів" Фрейд вносить: неврастенію, невроз страху та іпохондрію. Ці розлади зустрічаються дуже часто. Невроз страху характеризується сильним ірраціональним станом жаху, який призводить до самих несподіваних вчинків



Характеризуючи відмінність страху, боязні, переляку Фрейд доходить висновку, що при афекті страху в хворих на невроз повторюється раннє враження, і припускає що даний страх є враженням від акту народження, при якому відбувається об'єднання таких неприємних вражень, які прагнуть розрядки і соматичних відчуттів, що стали праобразом смертельної небезпеки, і з того моменту повторюються, як стан страху. неймовірне підвищення збудження внаслідок припинення поновлення крові(внутрішнього дихання) було тоді причиною переживання страху, перший страх був токсичним. назва "страх" (angst) - темнота, тіснота, ознака стиснення дихання, яке тоді було наслідком реальної ситуації і тепер майже постійно повторюється в афекті. також Фрейд визнає значим те, що дуже важливим для виникнення страху є перше відділення від матері.



У хворих на невроз Фрейд зауважує загальну боязнь, вільний страх, який готовий прив'язатись до будь-якого більше чи менше підходящого уявлення, що впливає на погляди. Цей страх чекає і шукає собі пояснення. Цей страх називається "боязливим очікуванням". Люди, які страждають на даний страх завжди передбачають найгірший розвиток подій, і будь яку випадковість передвісником нещастя, будь яку невпевненість трактують в найбільш трагічному сенсі. Хоча такі очікування і притаманні багатьом людям, яких неможливо назвати нервово хворими, їх вважають надто боязливими чи песимістичними. В фобіях невротиків особливим є не суть страху, а його інтенсивність. Їх страх неможливо описати. Психоданаліз доходить до висновку, що невротики бояться зовсім не тих речей і ситуацій, які у нас можуть викликати страх, а насправді зовсім інших.



Невроз нав'язливих станів

В неврозах нав'язливих станів страх прихований нав'язливими діями, які виконуються з метою уникнення страху.



В даному випадку симптом утворюється лише для того, щоб уникнути неминучий розвиток сильного страху. Найважливіше із багатьох поєднань симптомів в яких проявляється невроз нав'язливих станів, виявляється виникає під тиском дуже сильних садистичних, значить збочених по своїй цілі, сексуальних збуджень. І в відповідності до структури неврозів нав'язливих станів симптом служить для вираження боротьби між задоволенням бажання і протидії йому. Але і саме задоволення не залишається при цьому ущемленим, воно добивається свого в поведінці хворого обхідними дорогами, і направляється таким чином проти власної особистості, перетворюючись в самобичування. Думки самі по собі можуть бути беззмістовними, або байдужими для індивіда, часто вони безглузді, але у всякому разі вони являються результатом напруженої, дуже виснажливої для хворого мислинневої діяльності. Проти власної волі він мусить займатись самокопанням і роздумувати так, наче мова йде про найважливіші життєві завдання. Імпульси, які відчуває хворий в собі, можуть складати враження дитячості, однак в більшості випадків вони мають самий страшний зміст, такий як намагання скоєння злочину, так, що хворий не лише відкидає їх, як чужорідні, але в стані жаху біжить від них і захищається від їх здійснення заборонами, обмеженнями, пригніченням своєї свободи. Часто буває, що людина ідентифікує себе з кимось іншим, як у випадку описаної Фрейдом жінки, що переживала сором чоловіка, який не зміг задовольнити її в сексуальному плані, як свій власний, і нав'язливі дії, які вона виконувала мали на меті заперечити цей факт, переграти ситуацію по-іншому




ще одна група неврозів - травматичні неврози. цей симптом здебільшого виникає як пересторога повторення ситуації, і буває проходить, коли загроза повторення зникає. травматичний невроз має на меті накопичення витраченої в травматичній ситуації енергії



Отже, підсумовуючи сказане можна зрозуміти що страх знаходиться в центрі вивчення неврозів, це той ключовий момент для всіх неврозів.

фрейд говорить, що для всіх неврозів притаманна одна і та сама внутрішня динаміка, лише в одних випадках на перший план виходить одна схильність, а в других інша страх в неврозах - це реакція я на небезпеку.




A hand holding a magnifying glass over a blurred background of a city at sunset. The magnifying glass is held in the foreground, and the background is a soft-focus cityscape with buildings and a bright sky. The text is overlaid on the left side of the image.

Ми розглянули зміст і механізми утворення невротичного симптому, і підсумували спільне для різних видів неврозів, так, як ці механізми також грають ключову роль в утворенні психосоматичного симптому.

Інші психосоматичні теорії відштовхуються від поняття витіснення актуальних переживань, і розглядають основним чинником утворення симптому приховану вигоду, за якою ховаються болісні для усвідомлення емоції, почуття, та переживання

*Симптом, як зупинена емоція
в концепції гештальт-підходу*





**Тіло саме по собі захворіти не може, воно
лиш екран, проекція. тому немає змісту
латати екран. хвороба це лише
вираження “форма” проблеми. Це тільки
можливість якою користується психіка,
щоб сказати нам, що десь щось не в
порядку**

**На цих роздумах древніх філософів
базуються важливі ідеї, основані на
уявленні про людину, як про цілісну
систему.**

**в Теперішній час ці ідеї відроджуються в
парадигмі холістичного підходу, до якого,
як відомо відноситься гештальт-терапія**

*симптом- це зупинена емоція. не проявлена емоція стає руйнівною на тілесному рівні.
симптом-це наслідок довгого емоційного напруження низької інтенсивності.
симптом трансформує ситуацію із гострої в хронічну. симптом це перетворена форма контакту, організовуючий фактор в полі «організм-середовище»". будь-який симптом колись був творчим пристосуванням, перетворившись згодом в стереотипний обмежуючий патерн.
симптом-це сплав ретрофлексії і соматичної проекції відчужених переживань на певну частину тіла.*





Працюючи із симптомом гештальт-терапевт опирається на наступні ідеї:

- 1.Холизма- ідеї про цілісність і взаємообумовленість а). психічного і соматичного;
б). організму і середовища*
- 2.Феноменології- звернення до світу внутрішніх феноменів клієнта, його суб'єктивних переживань щодо своїх проблем і труднощів, що дозволяє дивитись на них очима клієнта, звертається до так званої внутрішньої картини захворювання.*
- 3.Експерименту- активного дослідження і перетворення утворених способів взаємодії клієнта з середовищем з ціллю отримання нового унікального досвіду.*

У поглядах на формування психосоматичного симптому в рамках гештальт-підходу велика увага приділяється емоціям: нездатність виділяти і ідентифікувати емоції і можливості їх висловлювати, відреагувати. Отже універсальним запуском патогенного процесу є відмова від переживання.



У випадку порушення творчого пристосування

- до середовища відбувається розрив В одному із ланцюжків вищенаведеної послідовності:*

- 1. Відчуття- нечутливість до тілесних проявів*
- 2. Емоція-відсутність почуттів (алекситимія)*
- 3. Об'єкт почуття-відсутність об'єкта для прояву почуття*

(інтроекти, заборони “не можна злитись на...”)

- 4. Відреагування - неможливість відреагувати почуття*

(інтроекти, заборони, травми “не можна проявляти злість”)

точка розриву В даній послідовності “відчуття-почуття-відреагування є діагностично значимою, так як вона визначає стратегію роботи з симптомом.



В якості механізмів переривання виступає інтроекція і рефлексія. Відреагування емоцій стає неможливим і їх енергія в якості відреагування вибирає власне тіло (проекція на орган). Контакт з реальним об'єктом не виникає. Почуття не виконує функцію контакту, руйнує власне тіло накопичуючись, виражається в тілесному напруженні і болі. З часом такий спосіб контакту стає звичним, стереотипним, а біль з гострого переходить в хронічний. так виникає психосоматичне захворювання. Важливою особливістю психосоматичного симптому є ситуація неможливості, в якій дві протилежні тенденції блокують одна одну, і людина виявляється паралізованою. В даному випадку симптом виявляється своєрідним рятівним клапаном, який дозволяє виявити невиражену енергію. Часто можна спостерігати одночасне існування таких емоцій, як вина і злість., що не дозволяє проявитись в повній мірі жодній із них. Почуття вини не може інтенсивно переживатись через почуття злості, прояв злості блокується почуттям вини. В такій ситуації єдиним можливим виходом буде виникнення симптому. Подібного трапляється в тому випадку, коли маємо справу з психосоматичним клієнтом, а не з невротичним, або пограничним, де буде яскраво виражатись один із полюсів, при заблокованому іншому. В клієнта з невротичною організацією буде вираженим полюс вини, в пограничного агресії.



В гештальт психології виділяють такі фази роботи:

1. Усвідомлення відчуттів (що це за відчуття, де воно локалізоване? Наприклад, затримка дихання)

2. Усвідомлення затриманих почуттів (які почуття, емоції стоять за даним відчуттям? Наприклад, "затримуючи дихання я відчуваю страх")

3. Усвідомлення адресата почуття (До кого направлене це почуття? "це почуття до...", "Я його відчуваю тоді, коли...")

4. Усвідомлення інтроєкта, заборони (Як саме клієнт зупиняє себе?

Що порушує спонтанність, наскільки усвідомлювана заборона? Наприклад, «Що відбудеться, якщо ти виразиш це?»)

5. Відреагування, спочатку хоча б в думках ("Що хотілось би зробити, сказати")

6. Усвідомлення себе з цим почуттям ("Що з тобою відбулось, коли ти це вимовив?").



Г. Малайчук описує такий алгоритм роботи з симптомом:

1. Чітке визначення, найчастіше він проявляється в скаргах на біль, або дисфункцію певних органів і систем.

*2. Усвідомлення тотожності особистості і симптому
(ідея про цілісність)*

*"Симптом- це я ...". Тут відбувається перетворення
часткових*

*проекцій в тотальну проекцію шляхом ідентифікації з
симптомом. При цьому відбувається прояв
і переживання клієнтом
спроектованих якостей, бажань, почуттів.*

*3. Виведення симптому на границю контакту, текст від
імені симптому "Я головна біль..." (ідея про феноменологію)*

"Розкажи, намалюй, покажи симптом..."



4. Аналіз симптому, як послання: " які потреби І переживання "застигли" в симптомі? До кого звернені ці слова?" "Для чого цей симптом", "від чого він стримує, від яких дій, переживань захищає".

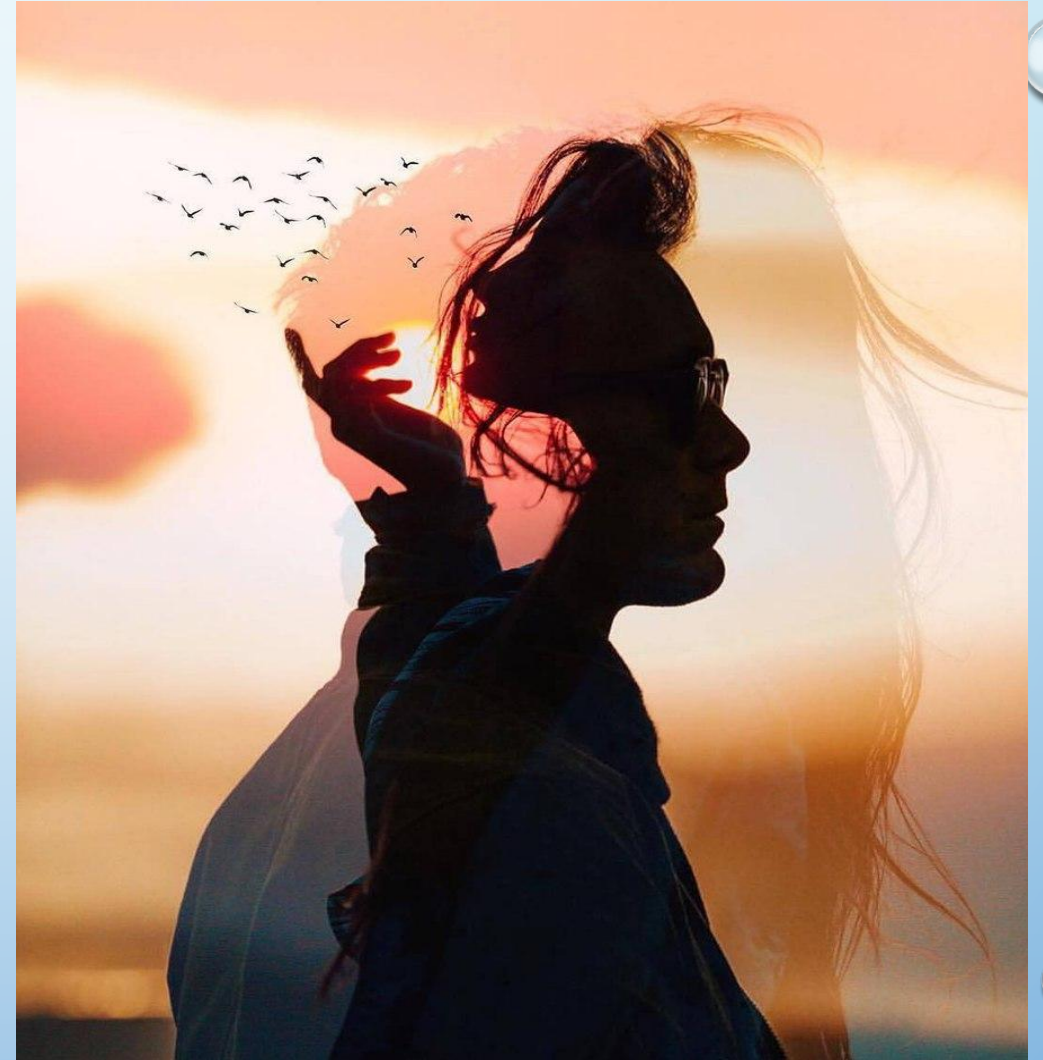
Симптом в гештальт-терапії розглядається як спосіб саморегуляції, особлива форма контакту, найчастіше всього непрямий спосіб задоволення потреб.

5. Пошуки іншого, прямого, більш ефективного способу задоволення потреб (ідея експерименту)

6. Асиміляція, перевірка життям



Отже, симптом в гештальт-терапії розглядається, як зашифроване символічне послання, одночасно, як загадка, і як розгадка проблеми.





*Симптом як можливість в
позитивній психотерапії Н.
Пезешкіана*

Позитивна психотерапія говорить про

- 4 сфери у яких може розвиватись конфлікт, що «запускає» психосоматичні розлади. Існує 4 форми пропрацювання цих конфліктів, ці 4 форми притаманні всім, без винятку, людям. Всі труднощі можна виразити в цих чотирьох формах, що відповідають чотирьом вимірам здатності до пізнання. Вони дозволяють зрозуміти, як людина сприймає навколишній світ, і якими шляхами пізнання відбувається опанування дійсності.



За формами пропрацювання конфлікти є широкими категоріями, які кожен наповнює власними уявленнями, бажаннями. Кожен обирає свої способи пропрацювання конфліктів.

При гіпертрофії однієї з чотирьох всі інші форми пропрацювання відходять на задній план. Те, яка форма обирається залежить від того досвіду, який людина отримала в дитинстві. Це такі 4 форми реакції:



1.Тіло(відчуття).

На першому місці стоїть так зване тіло — Я - сприйняття. Важливо те, як людина сприймає своє тіло, як переживає інформацію пов'язану із відчуттями. Ця інформація проходить через цензуру оцінки. Окремі характеристики відчуття можуть бути конфліктними в зв'язку із певними переживаннями, що запам'ятались на рівні тіла. Захворювання того чи іншого органа у пацієнта із психосоматичним захворюванням стає зрозумілим, якщо розглянути концепції, яких він дотримується по відношенню до тіла в цілому, окремих органів і їх функцій, а також погляди щодо здоров'я і хвороб. Вони визначають в загальному взаємозв'язку зі змістом конфлікту, чому одна людина реагує своїм серцем, інша шлунком, органами дихання, шкірою, і чому одні люди "тікають в хворобу", тоді як інші всіма силами заперечують фізичну слабкість.

Так, у деяких хворих з шлунковими розладами спостерігались концепції пов'язані з прийомом їжі (все що на столі повинно бути з їденим). І на противагу їм люди з ішемічним захворюванням серця виявлялись тенденції, що вказували на проблемну ситуацію відносно пунктуальності і планування часу. Проблеми ревматизму проявляються навколо питання ввічливості (візьми себе в руки, що скажуть люди). В пацієнтів з проблемами шкіри виявляються конфліктні концепції щодо честолюбства і спілкування



2. Діяльність (розум).

- Сюди відносяться способи встановлення норм
- діяльності і їх включення в концепцію Я. Мислення і розум дають можливість цілеспрямовано вирішувати проблеми, і систематизувати діяльність. Можливі дві різнонапрямленості реакції втечі: "біг в роботу", і "біг від вимог діяльності". Типові симптоми для даного аспекту: проблема самооцінки, перевантаження, стресові реакції, страх втрати діяльності, порушення уваги, невроз, апатія, зниження активності. Концепції: якщо ти щось можеш, тоді ти з себе щось представляєш", "закінчив діло - гуляй сміло", "час - гроші"



3. Контакти (традиції)

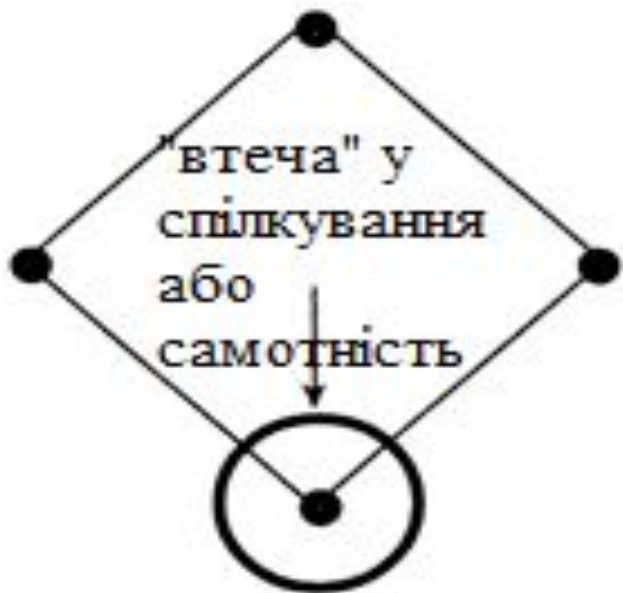
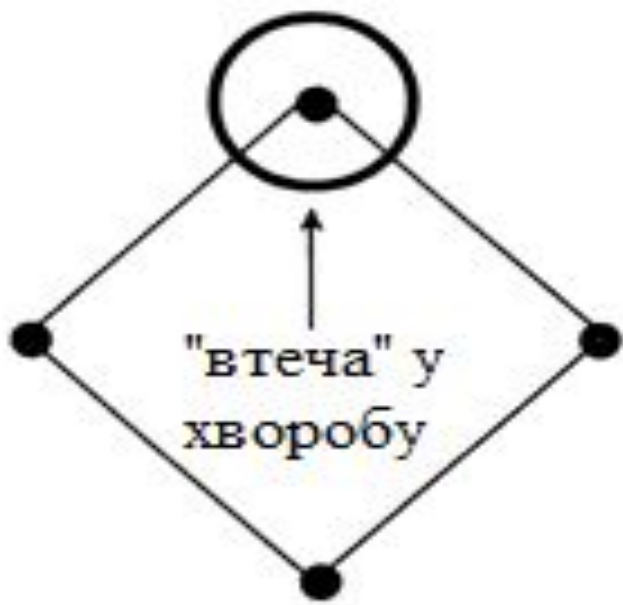
Дана сфера - це здатність встановлювати і підтримувати контакт із самим собою, партнером, сім'єю, іншими людьми, групами, соціальними групами і чужорідним оточенням, а також ставлення до тварин, рослин, і речей. Соціальна поведінка формується під впливом власного досвіду, а також отриманого спадку (традиції), особливо це стосується наших можливостей налагоджувати контакти. Критерії вибору соціально обумовлені, людина очікує від партнера певних якостей: ввічливості, справедливості, спільності інтересів, і т.д., і вибирає собі партнера згідно із цими поглядами.



4. Фантазії (інтуїція)

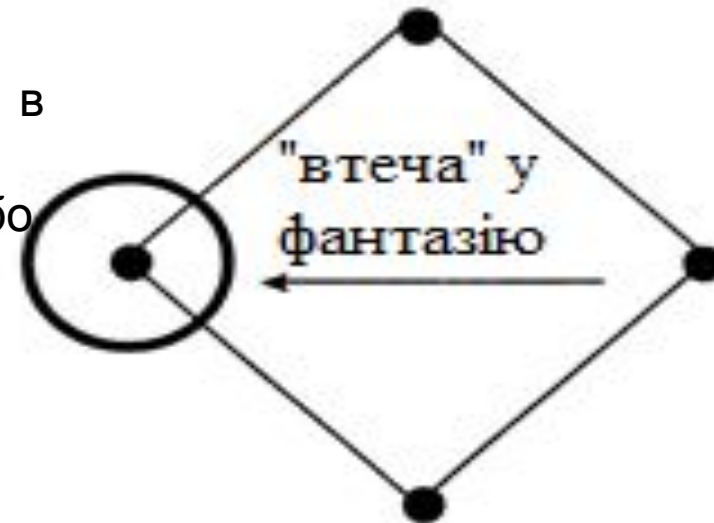
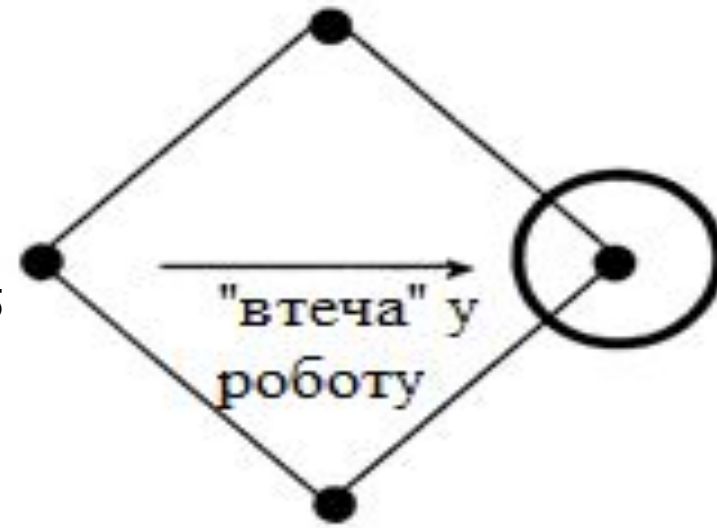
можна реагувати на конфлікти активуючи фантазію, уявляючи вирішення конфліктів, бажаний успіх. Хтось в думках може вбивати людей на яких злиться, хтось інший може мати протилежні погляди. В якості "свого світу" фантазія відгороджує людину від травматичних ситуацій, і втручання болісної дійсності у створену тимчасово комфортну атмосферу. Фантазія як може не сприймати "негативну подію", чи болісний розрив стосунків з партнером, як те, що трапилось, такі лякати, стаючи всемогутньою, роблячи дійсність нестерпною, внаслідок проєкції власного страху. Так уявне змішується із дійсною ситуацією і призводить до симптомів, які зустрічаються і в шизофренії, і в нав'язливих ідеях. Щоб уникнути лякаючої, динамічної сили фантазії деякі люди виробляють нав'язливу поведінку, ніби одівають корсет, який допомагає утримати під контролем фантазії, що загрожують.



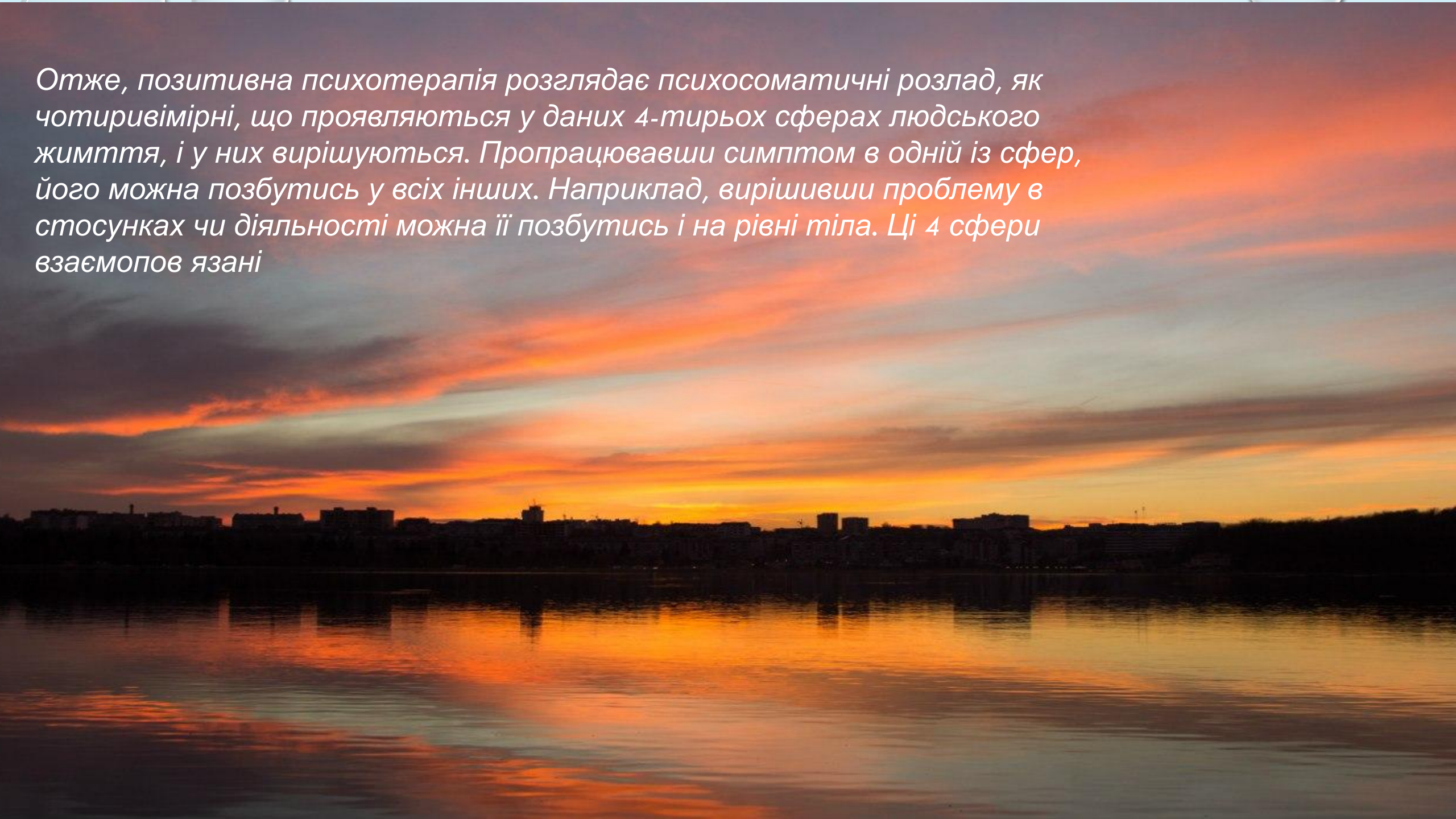


Дуже важливим з погляду позитивної психотерапії є те, що ці чотири аспекти повинні бути в рівновазі. Вони порівнюються з вагою, на чашах якої повинно бути по 25 %, щоб зберегти душевну рівновагу. Односторонність в цих чотирьох якостях життя проявляється зовнішньо в відкритих формах чотирьох реакцій втечі.: Біг в хворобу (соматизація), в активну діяльність (раціоналізація), в самотність, або надмірне спілкування (ідеалізація, або обезцінювання), фантазії (заперечення).

Вирішальним для врівноваженого душевного стану є здатність мислити позитивно, творчо. Ця якість майже втрачена багатьма людьми, однак її легко можна



Отже, позитивна психотерапія розглядає психосоматичні розлади, як чотиривимірні, що проявляються у даних 4-тирьох сферах людського життя, і у них вирішуються. Пропрацювавши симптом в одній із сфер, його можна позбутись у всіх інших. Наприклад, вирішивши проблему в стосунках чи діяльності можна її позбутись і на рівні тіла. Ці 4 сфери взаємопов'язані



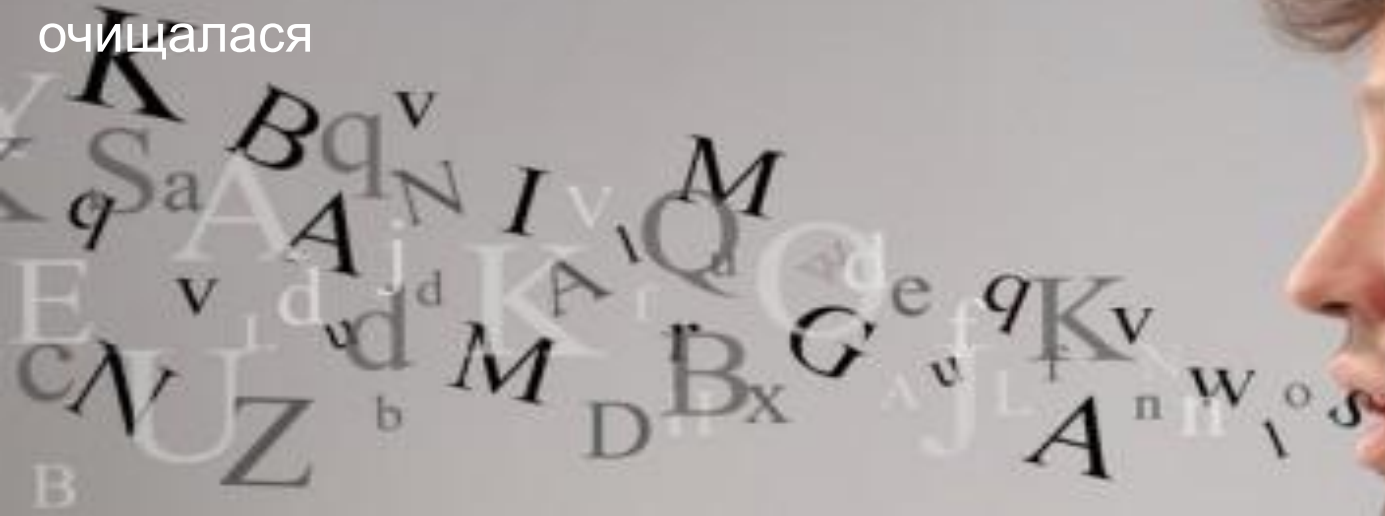
Пезешкіан у концепції позитивної психотерапії наголошує на ключовій ролі в психосоматичних захворювань слів-метафор. Це відкриття зробив німецький психотерапевт носсрат пезешкіан, він перший виявив (а потім навчився знешкоджувати) слова, що програмують хвороби тіла. Згодом пезешкіан переконливо довів, що ці слова що присутні в лексиконі всіх людей є руйнівними. Він також говорив про іншу категорію слів, «слова що окрилюють». Органічна мова - це слова і вирази, що прямо впливають на фізіологічні органи людини. Нам добре відомі ці слова і вирази. Це по-справжньому небезпечна і руйнівна енергія, яка здатна підірвати навіть найміцніше здоров'я, якщо буде хоч трічі богатырським.

Особливо ретельно вивчали ось таке питання: органічна мова створює хворобу, чи лише повідомляє про неї? Виявилось, що саме створює. Іншими словами, було припущення, що слова-руйнівники з'являються в мові людини після виникнення хвороби - мовляв, так несвідоме, яке управляє всіма фізіологічними процесами, сигналізує про збої. Однак, ні, не підтвердилось припущення.

І тепер можна переконано говорити, що картина така: спочатку людина включає слова-руйнівники в свою активну мову (закладає програму конкретної хвороби), і тільки потім виникає хвороба. І не якась там хвороба, а точно та, яка була заявлена. І ось ще що примітно: створивши хворобу, слова-руйнівники ще більш вкорінюються в активній мові, і зовсім не для того, щоб про хвороби повідомляти (сигналізувати). Завдання слів-руйнівників зовсім інша - підтримати хворобу, дати їй можливість «жити і процвітати». Це зрозуміло: органічна мова - це самостійна психічна програма, і у неї цілком обгрунтована місія: підтримувати те, що створено.



Нижче наведені узагальнені дані докладних досліджень Н. Пезешкіаном мови багатьох тисяч пацієнтів. Звичайно, набір слів в розрізі по хворобах значно багатший, ніж у наведеній таблиці, але якщо поставити метою встановити в своїй мові слова, які руйнують здоров'я, то наведені ілюстрації допоможуть в цій продуктивній (і по-справжньому цілительській) роботі. Дослідження показали, що як тільки люди виявляли в своєму побуті слова-руйнівники, їхня мова від них швидко очищалася



І механізм тут простий і зрозумілий: виявлений - значить викритий . Викритий - значить обеззброєний. Чи треба говорити, що коли йдуть слова-руйнівники, то йдуть і хвороби? Це масштабно довів метод доктора Пезешкіана. Ось таблиця слів і виразів що спричиняють психосоматичні порушення:

Перелік зауважених Пезешкіаном слів і виразів, що спричиняють психосоматичні захворювання

• лопнуло моє терпіння,

• я вже голову зламав,

• щось мене гризе,

• всю лисину мені проїли,

• сидить у мене в нирках (щось, хтось),

• мені перекрили кисень,

• Не переварюю (щось або когось),

• всі соки з мене вичавили,

• багато крові мені попсували,

• чхати я хотів,

• набридло до нудоти,

• просто ножем по серцю,

• мене вже б'є (трясе),

• всю шию відсиділи,

• ситий по горло,

• з душі верне,

• заганяли мене до смерті,

• побувай в моїй шкурі,

• тиснуть на мене,

• знайти б віддушину



- **Втомлений до нудоти, ситий по горло, з душі верне - нервова анорексія**
- **звалити тягар турбот. Нести свій хрест. Проблеми, які сидять на шиї -остеохондроз**
 - **щось гризе, отруювати життя, сам собі не належу, набридло все до смерті - респіраторні захворювання**
 - **займатися самоїдством, уїдливо, щось (або когось) не переварювати - виразки**
- **щось сидить в нирках, сеча в голову вдарила, немає сил, смертельно втомився**
 - **урологічне захворювання**
- **знайти віддушину, дати волю своєму гніву, перекрити кисень, чхати на кого-то -**
 - **бронхіальна астма і гіпервентіляційний синдром**
 - **висмоктувати кров, вичавлювати соки, це увійшло в мою плоть і кров -**
 - **захворювання крові**
 - **приймати близько до серця, серце розривається, удар в саме серце -інфаркт міокарда**
- **він і не свербить, не хотів би опинитися в його шкірі, легко ранима, тонкошкірі -**
 - **захворювання шкіри і алергіялежність**
- **кульгати на обидві ноги, нестійкий, хиткий, непрохідний -хронічні судоми, подагра**
 - **випускати пар, увірвався терпець, піддавати жару, підстьобувати -гіпертонія**
 - **їдкий, мені гірко, жовчний, щоб життя медом не здавалося, ніякої радості -**
 - **захворювання печінки і жовчного міхура, а також ожиріння**
- **очі б не бачили, страшно дивитися, дивлячись навіщо, світ не милий, непроглядний**
 - **- захворювання очей**
- **не хочу цього чути, не говори, замовкни, замовкни, шумно, гуркоче -зниження слуху,**
 - **глухота**
- **колоти, трясє, дратує, не до вподоби, що не морочте (морок), лопнуло моє терпіння**
 - **- депресія**

Примітка. Немає ніякої різниці в тому, до кого (або чого) застосовуються ці та подібні слова і вирази. Сам факт їх присутності в активній мові закладає (а потім підтримує) програму хвороби

Психосоматика як наслідок стресу в тілесно-орієнтованій терапії



Розглянемо що таке стрес.

*Стрес-це стан підвищеної напруги,
сукупність адаптаційних реакцій організму
на вплив стресорів
(фізичних, або психологічних),
порушення його гомеостазу.*

*Виділяють позитивний (еустрес)
і руйнівний (дистрес) форми стресу.*



Анатомія стресу.

Коли ми відчуваємо страх, гнів чи сильну образу наші щелепи стискаються. Коли ми раптово стикаємось із стресовою ситуацією в нас реакція відбувається рефлексивно. Вона може бути чотирьох типів: завмерти, боротись, бігти, і здаватись.

В повсякденному житті людина зазвичай стикається з обставинами, коли мусить переборювати свої реакції на стрес, і знаходитись в першій фазі стресу "завмерти". І як би ми не старались з часом такі пригнічені реакції накопичуються.




Коли ми знаходимось в стані стресу мимоволі стискаємо щелепи, а так як кістки черепа мають деяку рухомість, навантаженню підлягає клиноподібна кістка, яка в свою чергу стискає гіпофіз (що є основним командним центром ендокринної системи). Так відбувається включення в організмі режиму мобілізації: "борись, або біжи". Це сигнал для ендокринної системи, і вона викидає в кров велику кількість гормонів кортизолу адреналіну, що активує всі резерви організму для ефективної боротьби, або бігу.

Організм побудований таким чином, що коли вмикається режим "біжи або борись" відбувається перерозподіл сил таким чином, що знижується рівень енергії органів травлення (в даний момент найнеобхідніше ефективно боротись, або швидше тікати) і мобілізуються сили органів кровотворення, ендокринної системи.

Вночі, коли ми спимо, наше тіло відновлюється, звільняється від стресу. Однак умови життя часто такі, що стрес накопичується швидше, ніж організм встигає відновитись. Органи травлення, в тому числі тонкий кишечник, що перебувають в застресованому стані не здатні повноцінно засвоювати воду. Через недостатність води в організмі. З часом м'язи щелепно-вискового суглоба застресовуються (напруга збільшується), вони майже не розслабляються, отже і сигнал гіпофізу про стан мобілізації організму надходить постійно. Організму не вистачає води зневоднення сприяє накопиченню токсинів, далі запускається процес руйнування організму, наче в падаючому доміно.

Виділяють такі стадії накопичення токсинів:

- 1. Стадія виділення. Рівновага в організмі не порушена, токсини виходять через шкіру, органи виділення;*
- 2. Стадія відповіді організму на накопичення токсинів. Відбувається посилене виведення організмом токсинів, що може супроводжуватись жаром, пітливістю, нежитем, кашлем, ломотою в кістках і м'язах, слабкістю, роздратованістю, місцевими запаленнями. У різних людей виведення токсинів може відбуватись по різному, в залежності від особливостей будови людини, спадковості, навколишнього середовища.*
- 3. Стадія перерозподілу токсинів, що супроводжується утворенням ліпом, фібром, поліпів, папілом, набряком лімфовузлів, ожиріння 1-ї степені, або навпаки схуднення, утворення каменів в нирках, жовчному міхурі;*
- 4. Стадія накопичення шлаків. Суб'єктивна рівновага, об'єктивних симптомів мало. Вегето-судинна дистонія, головний біль, мігрені, синдром хронічної втоми, неврози, остеохондрози, різні варіанти порушення обміну речовин, загальна роздратованість;*
- 5. Стадія руйнування організму. Поступово, на фоні наростаючої хронічної інтоксикації з являються вторинні соматичні порушення, які виявляються в аналізах крові. Атрофічні і дистрофічні процеси, це початок переходу виліковних захворювань у важко виліковні. На цій стадії клітини організму ще підкоряються єдиним законам;*
- 6. Стадія злоякісного захворювання. Дія токсинів на організм містить повсюдний характер, як результат розвитку онкологічного захворювання. Клітини починають жити і помирати автономно, по своїх законах*

A sunset over a body of water with a glass fishbowl in the foreground reflecting the scene. The sun is a bright yellow orb in the center of the sky, surrounded by a soft orange and yellow glow. The sky transitions to a pale blue and purple at the horizon. The water is dark, and the fishbowl is a clear glass sphere that perfectly reflects the sunset and the sky. The overall mood is peaceful and contemplative.

*Визначити в якому стані знаходиться організм,
і вийти з режиму стресу "борись або біжи»
допомагає тілесно орієнтована психотерапія*

ВИСНОВКИ

підсумувавши словами Ф. Александера «інфекція-це прихований конфлікт, який забирає енергію», тільки в різних захворюваннях зміст цього конфлікту різний. Ф. Алесандер стверджує, що якщо не відкривається свідомість для конфлікту, тоді відкривається тіло для збудників (запалення-розпалювання війни). Певне коло психічних проблем пов'язане з певним органом. Місце пониженого опору- це той орган, який бере на себе відповідальність за "навчання" на рівні тіла, якщо свідомо людина не здатна сприймати відповідну цьому органу психічну проблему. З. Фрейд стверджував, що чим краще працюють механізми психологічного захисту (проекція та витіснення) тим менше в імпульсу шансів дістатись свідомості, збагатити її, та надати можливості розвиватися. Відмовившись від захисту на рівні свідомості, не витісняючи проблему, і не переносячи провину за неї на іншого ми даємо можливість включитися іншому механізму захисту- імунній системі запевняє, що якщо механізми психологічного захисту включені на повну потужність, від проникнення нових імпульсів, беззахисним для збудників стає імунітет.

*Емпірично-
діагностичне
дослідження*



Досліджувані 35 чоловік

Їх об'єднують скарги на психосоматичні захворювання

Проводимо тест Спілберга-Ханіна
(Додаток 10)

Спостерігаємо за опитуваними

Результат тестування (Додаток 11) показав підтверджує наявність джерела внутрішнього конфлікту, як джерела психосоматичних захворювань

Проводимо опитування за Н.Пезешкіаном з позитивної психотерапії (Додаток 1)

Дане опитування дозволило розділити досліджуваних на п'ять груп, в залежності від скарг на певний недуг і провести опитування згідно симптому

Серцево-судинні захворювання (Додаток 4)

Захворювання опорно-рухові (Додаток 8)

Мігрень, головний біль (Додаток 7)

Кишково-шлункові захворювання (Додаток 12)

Захворювання нирок (Додаток 9)

Аналіз отриманих даних

Формування
висновків



Отже, провівши емпірично-діагностичне дослідження, ми можемо так підсумувати результати: між соматичними захворюваннями і психічними процесами є взаємозв'язок. Провівши порівняльний аналіз симптому у психосоматичних теоріях ми звернули увагу на тривожність, так як у всіх теоріях спільним був опис внутрішнього конфлікту між двома сторонами психічних процесів. Провівши дослідження ми виявили підвищений рівень тривожності у всіх п'яти групах досліджуваних. Отримавши цей показник ми провели опитування, для з'ясування змісту внутрішнього конфлікту і отримали результати, які підтвердили описи психологічної картини соматичних захворювань у моделях Н. Пезешкіана, Р. Дальке, Т. Дефлетсона, Ф.Александера.

КІНЕЦЬ ПРЕЗЕНТАЦІЇ
ДЯКУЮ ЗА УВАГУ