

Геннадий
Старшенбаум

ПСИХОЛОГИЯ.
ВЫСШИЙ КУРС

БОЛЬШАЯ КНИГА
ПСИХОСОМАТИКИ



РУКОВОДСТВО ПО ДИАГНОСТИКЕ
И САМОПОМОЩИ



Геннадий Владимирович Старшенбаум Большая книга психосоматики.

Руководство по диагностике и самопомощи Серия «Психология. Высший курс»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=61004203

*Большая книга психосоматики. Руководство по диагностике и самопомощи / Г. В. Старшенбаум: АСТ; Москва; 2020
ISBN 978-5-17-132724-8*

Аннотация

Известный врач-психотерапевт Г. В. Старшенбаум долгое время изучает вопросы, связанные с психосоматическими расстройствами. Результатом многолетнего труда автора стала эта «Большая книга», призванная помочь как врачам и психологам, так и всем, кто заинтересован в улучшении самочувствия и повышении качества жизни.

Тело и душа составляют неразрывное единство, и язык тела не менее красноречив, чем слова. Когда душа испытывает потрясения или стресс, тело зачастую дает ответ в виде болей и нарушений в работе организма.

В этой книге собраны базовые знания, которые помогут понять психофизиологические механизмы нарушений и научат применять методы самоисцеления, а также несложные, но очень емкие тесты для диагностики психосоматических расстройств, эффективные приемы самопомощи и памятки.

Содержание

Предисловие	6
Скрытые переживания, или Нервы шалят	12
Алекситимия	28
Невротическое развитие личности	34
Реакции на тяжелый стресс	52
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	56
Расстройства адаптации	67
Директорский невроз	70
Неврастения	70
Конец ознакомительного фрагмента.	71

Г. В. Старшенбаум

Большая книга психосоматики.

Руководство по диагностике и самопомощи

© Старшенбаум Г. В., 2019

© ООО «Издательство АСТ», 2020

*Дано мне тело – что мне делать с ним,
Таким единым и таким моим?
За радость тихую дышать и жить
Кого, скажите, мне благодарить?
Я и садовник, я же и цветок,
В темнице мира я не одинок.
На стекла вечности уже легло
Моё дыхание, моё тепло.*

Осип Мандельштам

Предисловие

Здравствуйте, дорогой читатель. Позвольте представиться – меня зовут Геннадий Владимирович Старшенбаум, я профессор Московского института психоанализа, кандидат медицинских наук, уже полвека работаю врачом-психотерапевтом. Психотерапия находится на стыке медицины и психологии, хотя, вообще-то, это искусственное разделение. Ведь тело и душа составляют неразрывное единство, и язык тела не менее красноречив, чем слова. Просто он не всем понятен. Работая в многопрофильных больницах и поликлиниках, я научился понимать этот язык и поделился своим опытом в книгах о психосоматике, которые регулярно переиздаются. В этой книге я собрал базовые знания, которые необходимы для понимания психофизиологических механизмов нарушений и готовят к осмысленному применению методов самоисцеления.

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, половина заболеваний связана со стрессом, они психосоматические, и в этих случаях больные нуждаются не столько в лекарствах, сколько в психотерапии. Ведь медицинское обследование не выявляет у них достоверных отклонений от нормы. Однако страдания человека являются подлинными, объяснимы они или нет с медицинской точки зрения.

Психосоматические нарушения делятся на соматоформные расстройства и психосоматические болезни.

Соматоформные расстройства – это психогенные нарушения функций организма. В эту группу входят бессонница, головные, мышечные и суставные боли, вегетососудистая дисфункция, психогенные расстройства дыхания, пищеварения и выделения, психосексуальные дисфункции, нарушения менструального цикла и осложненная беременность.

Соматоформные симптомы по времени их появления или усиления, а также по степени выраженности связаны с волнением. Они быстро сменяют друг друга, блуждая по телу, меняя форму и интенсивность. Нередко соматические симптомы являются лишь фасадом тревожных или депрессивных расстройств. Однако к психотерапевту пациенты обращаются за дополнительной помощью, считая психологические проблемы вторичными, результатом плохого самочувствия. На аутогенных тренировках они охотно расслабляются под убаюкивающий голос психотерапевта, но не занимаются потом самостоятельно. Те, кто боится «химии» и верит в магию внушений, ждут чуда от гипноза. Психосоматические заболевания потому, в частности, и относятся к психическим расстройствам, что пациенты, даже если они жалуются на какие-то симптомы, не осознают их природу.

Со временем функциональные нарушения перерастают в психосоматические болезни: гипертоническую, коронарную и язвенную болезнь, мигрень, бронхиальную астму, нейро-

дермит, ревматоидный артрит, тиреотоксикоз и диабет. При длительном течении психосоматического заболевания происходит психосоматическое развитие личности.

В этой книге я предлагаю вам несложные, но достаточно достоверные опросники для ранней самодиагностики и самоанализа, которые помогут вам объективно оценить функционирование организма и понять психологические причины нарушения функций. Эти опросники позволят своевременно заметить первые признаки болезни. Но, если она беспокоит все сильнее, лучше все-таки провериться. Отрицательный результат обследования успокоит вас больше, чем самовнушение, что все это просто «на нервной почве».

Основное содержание книги – простые, но доказавшие на практике свою эффективность упражнения для снятия или облегчения симптомов, в том числе упражнения аутогенной тренировки. Имеются также памятки для родственников, помогающие лучше понять больного человека и поддержать его.

Хочу сразу предупредить: научиться аутотренингу не так уж сложно, но как его использовать – лучше узнать у специалиста. Летчики знают, что поднять самолет в воздух не так трудно, как посадить. Поделюсь собственным печальным опытом.

На даче, во время летнего отпуска, у меня разболелся зуб. Обычно я в таких случаях сразу иду к врачу. А тут решил отложить до окончания отпуска. Приложил к распух-

шей десне печеный лук, пожевал сосновой смолки, ночь прожил. Утром повторил, но уже без эффекта. Пришлось заговаривать себе зубы. Заговорил и забыл про болезнь. Через несколько дней над зубом вскрылся гнойничок. Хорошо, отпуск кончился. Выхожу на работу, сразу иду на рентген. Оказалось, в верхней челюсти гнойная полость не только над больным зубом, но уже и над двумя соседними. Остеомиелит. Доигрался...

Стоматолог долго мучилась со мной, вылечила остеомиелит и даже сохранила зуб, хотя и пришлось удалить разложившийся нерв. Между прочим, когда мне удаляют нервы, я даже не дергаюсь, хотя обхожусь без местной анестезии. Автоматом срабатывает настрой: нерв кажется ниткой, продетой в зуб-бусинку. Чувствую, как «нитку» накручивают, тянут, но я-то тут при чем? Я не я, и нитка не моя. Обычно самовнушение помогает мне. Но вот что произошло на этот раз.

Настала пора пломбировать зуб. Врач заталкивает в него приготовленную пасту и удивляется: «Вам не больно, Геннадий Владимирович?» Я улыбаюсь блаженно, слушая щебет птичек за окном: «Не-а...»

Вдруг моя Елена Николаевна всполошилась. Оказывается, пломбировочный материал уже из свища в десне полез. «Это же дикая боль должна быть, зачем вы терпели, я же вас спрашивала!» – сокрушается Елена Николаевна. И тут ее осеняет: «Ах да, аутоотренинг, как я могла забыть об этом!»

О последующем вспоминать не хочется, но вывод таков: если кто-то собирается овладеть навыками аутотренинга, для того чтобы заниматься самолечением без контроля специалиста, пусть эта моя история будет ему предостережением. Что касается формул самовнушения, то я их отработывал на практике в течение нескольких десятков лет, пока они не стали универсальными. Вам предстоит обратная работа: подогнать их под себя. При этом советую соблюдать определенные правила.

Формулы самовнушения должны быть короткими и по-детски простыми. Используйте в основном слова и выражения, которые вы употребляете только мысленно, про себя. Избегайте отрицательных выражений типа «не болит». Подсознание может услышать лишь «болит». Заменяйте такие выражения на «притупляется», «перестает беспокоить», «становится чужим» и т. п. Сопровождайте слова внушений представлением образов и ощущений.

Последовательность занятий такова: «Покой» – «Тепло» – «Сердце» – «Дыхание» – «Живот» – «Голова». Переходите к следующему занятию только после реализации предыдущего. Учтите, что для достижения эффекта делать упражнения нужно регулярно в течение двух-трех месяцев, после обеда и перед сном.

Желаю вам успеха в этой интересной и полезной работе!

– Следующий!.. Больной! Ну как вы зашли? Вы больной или думаете, что мы здесь шутки шутим?

Выйдите и зайдите как положено – ноги согнуты, рука на животе, изо рта энергичный стон!

Скрытые переживания, или Нервы шалят

Как известно, вегетативная нервная система состоит из двух отделов – симпатического и парасимпатического. Симпатическая нервная система во время стресса организует процесс мобилизации: из коры надпочечников выделяется адреналин, начинает сильнее и чаще сокращаться сердце, повышается давление крови, расширяются артерии, питающие миокард и скелетные мышцы, возрастает сила этих мышц. Активизируется обмен веществ, из печени в кровь поступает глюкоза, углубляется дыхание, расширяются бронхи, усиливается потоотделение. Краснеет кожа, появляется ощущение жара, повышается способность к концентрации, переключению и распределению внимания, улучшается память. Это нормально и даже полезно – тренирует выносливость к стрессу на радость экстремалам.

Если действия человека не приводят к успеху, наступает ди-стресс (то есть плохой, вредный стресс). На переходе к нему напряжение делается чрезмерным, пульс становится свыше 100 ударов в минуту, учащается дыхание. Кожа бледнеет или покрывается белыми и красными пятнами, возникают озноб, суетливость, становится трудно управлять вниманием, ухудшается память. Хронический дистресс может

повлечь за собой полный упадок сил организма, снижение иммунитета и психосоматические расстройства.

Психосоматические расстройства развиваются под влиянием неотреагированных эмоций. Тех, которые мы не выплеснули наружу, а оставили внутри себя.

Это прежде всего тайное чувство собственной несостоятельности, подсознательное ожидание неприятного последствия непродуманного поступка, скрытые переживания неудач и утрат. Печаль, не выплаканная слезами, заставляет «плакать» другие органы.

Неотреагированная агрессия приводит к длительному возбуждению симпатoadреналовой системы с последующим развитием гипертонии, мигрени, артритов, гипертиреоза, диабета. Неудовлетворенное пассивное ожидание помощи, признания, сексуального удовлетворения перенапрягает парасимпатическую систему, отвечающую за накопление сил и спасение от угрозы. В результате развиваются язва и астма.

Под влиянием негативных эмоций, никогда не высвобождаемых полностью, повышается артериальное давление. Реакции сосудов на сдерживаемое эмоциональное напряжение играют важную роль в развитии головных болей и спазмов коронарных сосудов.

Хронически повышенное мышечное напряжение, вызванное сдержанными агрессивными импульсами, оказывается патогенным фактором при ревматоидном артрите. Воздействие этого механизма на обмен веществ можно наблюдать

при тиреотоксикозе и диабете.

Во всех этих примерах определенные фазы вегетативной подготовки к нападению или бегству хронически задерживаются из-за того, что лежащие в их основе мотивационные силы невротически подавляются и не высвобождаются в соответствующем действии.

Для людей с повышенной реактивностью и предрасположенностью к психосоматическим реакциям сильным стрессом может стать, например, смерть близкого человека или уход супруга. Эти люди реагируют на подобные трагические события своей жизни психосоматически, например инфарктом. В таких случаях не лишено основания выражение: «Она разбила ему сердце».

Врачи плохо распознают психосоматические нарушения и безуспешно пытаются лечить их как похожие соматические болезни или отправляют к невропатологу, который ставит диагноз вегетативная дистония. Под этим диагнозом понимают несогласованность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Вегетативная дистония возникает у агрессивного холерика, когда он переживает пассивно-оборонительную реакцию. Под влиянием парасимпатической стимуляции у него могут развиваться стенокардия, бронхиальная астма, язвенная болезнь, тиреотоксикоз. У осторожного флегматика, сдерживающего побуждение к нападению, симпатическая стимуляция может вызвать гипертоническую болезнь, инсульт, инфаркт миокарда,

сахарный диабет.

Пока не дошло до соматической болезни, организм разряжает накопившееся напряжение с помощью вегетативных кризов.

Диагностические критерии вегетативного криза:

1) нарушение функций одной или нескольких из следующих систем или органов:

а) сердечно-сосудистая система;

б) пищевод и желудок;

в) кишечник;

г) дыхательная система;

д) мочеполовая система;

2) наличие не менее двух из следующих вегетативных симптомов:

а) усиленные сердцебиения;

б) эпизодический холодный или горячий пот;

в) сухость во рту;

г) приливы жара или покраснение;

д) ощущение давления под ложечкой, перемещения в животе;

е) дрожь;

3) наличие не менее одного из следующих неспецифических симптомов:

а) боль в груди или ощущение давления в области сердца;

б) одышка;

в) выраженная утомляемость даже при незначительной нагрузке;

г) заглывание воздуха, икота, жжение в груди или под ложечкой;

д) ощущение вздутия в животе;

е) нарушение мочеиспускания;

ж) неустойчивый, учащенный стул.

У женщин вегетативные кризы чаще появляются после аборта или на фоне токсикоза беременности. У 90 % из них отмечается сексуальная дисгармония с партнером. У мужчин на первом месте стоят алкогольные эксцессы и физическое переутомление.

В происхождении психосоматических расстройств участвует также иммунная система. Она предупреждает развитие инфекций и опухолей, обнаруживая и уничтожая антигены – чужеродные субстанции и собственные клетки-мутанты. Этим занимаются лимфоциты, циркулирующие в лимфе и крови. Во время стресса надпочечники выделяют кроме адреналина еще и норадреналин. На ранней стадии стресса он стимулирует активность лимфоцитов, однако затем начинает подавлять ее. В результате иммунитет ослабляется, легко развиваются инфекционные, аллергические и онкологические заболевания.

Тесты

Стиль жизни

Подверженность стрессам во многом зависит от вашего стиля жизни. Воспользуйтесь таблицей, чтобы определить, какой вы человек и что вносит стресс в вашу жизнь.

Человек, имеющий стрессовый стиль жизни – **Человек, имеющий нестрессовый стиль жизни**

Полностью поглощен только одним видом деятельности (только семья или только работа) – Реализует себя в различных сферах (семья, работа, друзья, хобби, общественная деятельность и т. д.)

Считает свою работу (деятельность) неинтересной, скучной, не приносящей никакого самоудовлетворения – Считает свою работу (деятельность) интересной, благодарной, стоящей

Испытывает постоянную нехватку времени, берет слишком большой объем нагрузки за короткий промежуток времени – Способен планировать деятельность, периоды напряженной работы чередуются с отдыхом или малой нагрузкой

Задолго суетливо беспокоится по поводу потенциально возможных или наступающих событий – Эффективно распределяет время, хорошо планирует дела и умеет избегать напряженных ситуаций. Допускает наличие «творческого» стресса в определенные периоды напряженной деятельности

Считает, что трудно просто провести время, отдохнуть, расслабиться – Умеет доставить себе удовольствие, расслабиться

Соглашается с выполнением угнетающих, неблагодарных социальных ролей – Не соглашается с выполнением угнетающих социальных ролей, выражает потребности и чувства без оправданий

Не имеет круга социальной поддержки, воспринимает тяжелые или стрессовые ситуации пассивно, страдает молча, не ищет ресурсов их преодоления – Имеет круг социальной поддержки

Постоянно драматизирует события, воспринимает жизнь в «черном цвете»; постоянно обвиняет себя или других, обидчив, насмешлив или не обладает чувством юмора – Оптимистичен и жизнерадостен, заразительно, доброжелательно шутит

Имеет трудности или предубеждения относительно общения с людьми другого пола, тяжело преодолевает стрессовые межличностные отношения – Тщательно выбирает друзей и имеет с ними одобряющие и спокойные отношения

Имеет вредные для здоровья привычки (привык к пассивному отдыху, не занимается спортом, не

заботится о своей физической форме, постоянно нарушает режима сна, курит, выпивает, неправильно питается и др.) – Заботится о хорошей физической форме, правильно питается, не имеет вредных привычек и зависимостей от алкоголя и курения

Инвентаризация симптомов стресса

Прочитайте вопросы и оцените, как часто у вас проявляются нижеперечисленные симптомы: 1 – никогда, 2 – редко, 3 – часто, 4 – всегда.

1. Легко ли вы раздражаетесь из-за мелочей?
2. Нервничаете ли вы, если приходится ждать?
3. Краснеете ли вы, когда испытываете неловкость?
4. Можете ли вы в раздражении обидеть кого-нибудь?
5. Критика выводит вас из себя?
6. Если вас толкнут в общественном транспорте, постараетесь ли вы ответить обидчику тем же или скажете что-нибудь обидное; при управлении автомобилем часто ли жмете на клаксон?
7. Вы постоянно чем-нибудь занимаетесь, все ваше время заполнено деятельностью?
8. В последнее время вы опаздываете или приходите раньше времени?
9. Часто ли вы перебиваете других, дополняете высказы-

вания?

10. Страдаете ли вы отсутствием аппетита?

11. Часто ли вы испытываете беспричинное беспокойство?

12. Кружится ли у вас голова по утрам?

13. Испытываете ли вы постоянную усталость?

14. Даже после продолжительного сна вы чувствуете себя разбитым?

15. У вас проблемы с сердечной деятельностью?

16. Страдаете ли вы от болей в области спины и шеи?

17. Часто ли вы барабаните пальцами по столу, а сидя – покачиваете ногой?

18. Мечтаете ли вы о признании, хотите ли, чтобы вас хвалили за то, что вы делаете?

19. Считаете ли, что вы лучше других, но, как правило, никто этого не замечает?

20. Вы не можете сконцентрироваться на необходимом деле?

Суммируйте баллы.

До 30 баллов. Вы живете спокойно и разумно, справляетесь с проблемами, которые преподносит жизнь. Вы не страдаете ни ложной скромностью, ни излишним честолюбием. Однако не мешает проверить свои ответы вместе с хорошо знающим вас человеком: люди, имеющие такую сумму баллов, часто видят себя в розовом свете.

31–45 баллов. Для вашей жизни характерны активная деятельность и напряжение. Вы подвержены стрессу как в положительном смысле слова (стремитесь добиться чего-либо), так и в отрицательном (хватает проблем и забот). По всей видимости, вы и впредь будете жить так же, постарайтесь только выделить немного времени для себя.

45–60 баллов. Ваша жизнь – непрекращающаяся борьба. Вы честолюбивы и мечтаете о выдающихся успехах. Вы довольно зависимы от чужих оценок, что постоянно держит вас в состоянии стресса. Подобный образ жизни, может быть, приведет вас к успеху на личном фронте или в профессиональной сфере, но вряд ли это доставит вам радость. Все утечет, как вода сквозь пальцы. Избегайте ненужных споров, старайтесь не заводить по мелочам, не пытайтесь всегда добиться максимума.

Более 60 баллов. Вы живете, как шофер, который жмет одновременно и на газ, и на тормоз. Поменяйте жизненный уклад. Испытываемый вами стресс угрожает и вашему здоровью, и вашему будущему. Если перемена образа жизни представляется вам невозможной, постарайтесь хотя бы иногда сбавлять обороты.

Соматическая реакция на стресс

Хотите узнать, насколько вы подвержены болезням из-за стресса? Отметьте то число, которое отражает частоту про-

явления у вас того или иного симптома, а потом подсчитайте общую сумму.

	НИКОГДА	РЕДКО (ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В ПОЛГОДА)	ИНОГДА (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ)	ЧАСТО (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В НЕДЕЛЮ)	ПОСТОЯННО
1. Усталость или истощение	1	2	3	4	5
2. Болезни зубов и челюстей	1	2	3	4	5
3. Сухость во рту	1	2	3	4	5
4. Тошнота	1	2	3	4	5
5. Рвота	1	2	3	4	5
6. Боли в желудке	1	2	3	4	5
7. Изжога	1	2	3	4	5
8. Метеоризм	1	2	3	4	5
9. Колики	1	2	3	4	5

	НИКОГДА	РЕДКО (ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В ПОЛГОДА)	ИНОГДА (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ)	ЧАСТО (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В НЕДЕЛЮ)	ПОСТОЯННО
10. Запоры	1	2	3	4	5
11. Частый стул	1	2	3	4	5
12. Учащенное мочеиспускание	1	2	3	4	5
13. Недержание мочи	1	2	3	4	5
14. Поверхностное частое дыхание	1	2	3	4	5
15. Глубокое частое дыхание	1	2	3	4	5
16. Астма	1	2	3	4	5
17. Головокружение	1	2	3	4	5
18. Мигрени	1	2	3	4	5
19. Затяжные головные боли	1	2	3	4	5
20. Повышенное давление	1	2	3	4	5
21. Пониженное давление	1	2	3	4	5
22. Ощущение тяжести в груди или в области сердца	1	2	3	4	5
23. Сильное сердцебиение	1	2	3	4	5
24. Учащенное сердцебиение	1	2	3	4	5
25. Кожа, идущая пятнами	1	2	3	4	5
26. Сухость кожного покрова	1	2	3	4	5

	НИКОГДА	РЕДКО (ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В ПОЛГОДА)	ИНОГДА (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ)	ЧАСТО (ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В НЕДЕЛЮ)	ПОСТОЯННО
29. Потение рук	1	2	3	4	5
30. Потение ступней	1	2	3	4	5
31. Аллергия	1	2	3	4	5
32. Тремор рук	1	2	3	4	5
33. Игра желваков	1	2	3	4	5
34. Скрежетание зубами	1	2	3	4	5
35. Боли в шее	1	2	3	4	5
36. Боли в суставах	1	2	3	4	5
37. Боли в спине	1	2	3	4	5
38. Нарушение менструально- го цикла или половая сла- бость	1	2	3	4	5

Суммируйте баллы.

Если вы набрали от 40 до 75 баллов, то ваши шансы заболеть из-за стресса минимальны.

Если от 76 до 100 баллов, то существует небольшая вероятность, что вы заболеете из-за стресса.

Если вы набрали от 101 до 150 баллов, то такая вероят-

ность достаточно велика.

Если ваши показатели превышают 150 баллов, то вполне вероятно, что стресс уже сказался на вашем здоровье.

Практикум

Зарядка для тела и духа

Как-то меня пригласили в группу оздоровительного закаливания и предложили разработать вариант аутотренинга «на бегу». Получилась интересная программа из трех упражнений, которая всем очень понравилась, так что рекомендую.

1. АТ «Тепло» – основано на физиологическом свойстве организма выделять тепло при мышечной работе. Благодаря этому через несколько минут легкого бега можно констатировать: «Мышцы прогреваются приятным глубоким теплом... Руки и ноги теплые, согреваются... Горячая кровь струится по всему телу... Тело пропитано густым глубоким теплом, как губка... Тело излучает тепло». Такие представления помогают почувствовать ощущения внутреннего тепла и усилить их. А усилить очень хотелось, поскольку закаливание заключалось в том, что мы выпрыгивали из бассейна и целый час бегали по обжигающему снегу...

2. АТ «Бодрость» – использует ощущение той легкости движений, когда мышцы рук и ног разогрелись, связки суставов обрели эластичность, установился автоматический ритм дыхания, сердцебиения и движений бега. Все эти ощущения сводятся в одно – ощущение свободного полета, парения. «Мне тепло и легко... Щеки овеивает приятный ветерок... Вдох успокаивает... Выдох спокойный... Сердце бьется ритмично, равномерно... На душе спокойно и легко... Мышцы наливаются спокойной силой... Излишнее напряжение уходит само собой... У меня много сил и энергии... Чувствую в себе силу, смелость и бодрость».

3. АТ «Радость» – заключительное упражнение. Его задача – не дать энергии уйти в «пар», в какое-нибудь озорство, на которое начинает тянуть в середине пробежки. Нужно сберечь эту энергию, пропитать ею душу и тело, окрасить в радостные цвета. Есть такое выражение: «мышечная радость», так что сам организм в движении создает основу для такого настроения, только пользуйся!

«Во мне пульсирует горячая здоровая кровь... Огромный заряд сил и энергии... Я как пульсирующее солнце... Лоб приятно прохладный... Я легко владею собой, своей энергией... Реакция спокойная и деловая... Я верю в свои силы... Мне легко и приятно с людьми... И людям приятно со мной... На душе тепло и спокойно... Полный покой на душе... В моем сердце живет любовь к жизни, к любимым, к своему телу... Оно дарит мне столько часов счастья... Оно

дарит его моим любимым... И получает столько же назад... Я чувствую себя в центре этого горячего, радостного круга любви... Он проходит через землю, через мое тело, уходит в небо и возвращается в землю... Этот круг радости и любви всегда со мной».

Алекситимия

Психосоматические расстройства, как правило, развиваются на фоне **алекситимии** – по-гречески это означает «нет слов для чувств». Алекситимикам тяжело подобрать слова для описания своих чувств. Язык тела заменяет им язык души. В сложных ситуациях алекситимики испытывают неопределенные и буквально неопишуемые страдания. Им трудно проявлять сочувствие, они редко плачут и почти не видят снов, не могут понять переносный смысл высказываний. Из-за постоянного контроля их движения неуклюжи, речь монотонна и однообразна.

Их мышление в высшей степени конкретно, прагматически-технично и направлено на механическую, функциональную сторону описываемого. Они ориентируются прежде всего на вещественный мир, монотонно и подробно излагают тривиальные события обыденной жизни, им свойственны хронологически упорядоченные реакции и поступки.

Запертые в панцире материального, алекситимики воспринимают другого только как некую копию себя самого. Внутренние диалоги у них смазаны, слитны, в них трудно различить два внутренних голоса. Их речь не затрагивает внутренний мир, лишена колоритности, эмоциональных нюансов и утомляет собеседника. Основным способом самовыражения являются жесты и действия, нередко импульсив-

ные. Из-за постоянного контроля их движения приобретают оттенок скованности, «деревянности», речь становится монотонной и однообразной.

Алекситимия происходит из семейной среды, в которой нет места словесному выражению чувств, переживаемых в данный момент.

Психосоматические семьи отличаются слабыми границами между поколениями, недостаточной автономностью отдельных членов и вместе с тем – родительской разобщенностью. Характерна гиперопека со сверхчувствительностью к стрессу членов семьи. В этих семьях существуют строгие правила взаимоотношений между родителями и детьми, запрещено эмоциональное общение (например, принято не давать ответа, не смотреть в глаза, отворачивать голову).

Такая семья функционирует как жесткая система, неспособная к эффективному разрешению конфликтов, совместному поиску выхода из проблем и конструктивному совладанию с лишениями и утратами.

Болезнь ребенка становится спасательным кругом в семейном шторме. Болезненные симптомы становятся условно выгодными как больному, так и семье в целом, давая возможность сфокусироваться на его недомоганиях и тем самым избежать внутрисемейных разборок.

Тревожная мать воспринимает ребенка сквозь призму постоянной опасности его заболевания, как хрупкую вещь, которая может легко сломаться. Только боля, ребенок полу-

чает эмоциональный доступ к матери. В результате сохраняется симбиотическая связь с матерью на языке тела и не развивается способность к выражению своего состояния с помощью слов. Эта позиция может затем подкрепиться многолетним наблюдением у врачей, также нередко заикливающих на состоянии здоровья и обнаруживающих проявления алекситимии.

Алекситимик строит свою личность как больной человек, жертвуя «здоровыми» эмоциональными функциями на границе своего Я. Взамен развиваются инструментальные функции (интеллект, память, деловые навыки), культивируемые психосоматической семьей и школой. Человек поворачивается от матери к миру вещей и дел, так как их позволено контролировать.

Причины развития психосоматических расстройств

1. Эффект внушения авторитетным человеком. Если ребенку в детстве часто повторять: «Слабак, плакса, слюнтяй» и т. п., то очень часто дети начинают демонстрировать поведение, соответствующее внушенному, которое автоматически переходит во взрослую жизнь.

2. Стремление быть похожим на кого-то. Постоянно имитируя другого человека, личность как бы отстраняется от своего собственного организма.

3. Самонаказание, когда человек, совершивший какой-нибудь неблагоприятный, на его взгляд, поступок, бессознательно наказывает себя. Результатом этого могут быть травмы и соматические нарушения.

4. Элементы «органической речи», которая физически воплощается буквально. Например, слова «у меня сердце за него болит», «я задыхаюсь в этой атмосфере», «это невозможно переварить» могут превратиться в реальные симптомы.

Тесты

Определение уровня алекситимии

Ответьте на вопросы: «совершенно согласен» (1 балл), «скорее согласен» (2 балла), «ни то ни другое» (3 балла), «скорее не согласен» (4 балла), «совершенно не согласен» (5 баллов).

1. Когда плачу, я всегда знаю почему.
2. Мечты – это потеря времени.
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым.
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю.

5. Я часто мечтаю о будущем.

6. Мне кажется, я способен заводить друзей так же легко, как и другие.

7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих проблем.

8. Мне трудно находить правильные слова для выражения своих чувств.

9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам.

10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам.

11. Мне недостаточно знать, что что-то привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит.

12. Я способен с легкостью описать свои чувства.

13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать.

14. Когда расстроен, я не знаю, печален ли я, испуган или зол.

15. Я часто даю волю воображению.

16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим.

17. Меня часто озадачивают ощущения, появляющиеся в моем теле.

18. Я редко мечтаю.

19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем пони-

мать, почему произошло именно так.

20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение.

21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях.

22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям.

23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства.

24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему.

25. Я не знаю, что происходит у меня внутри.

26. Я часто не знаю, почему я сержусь.

Суммируйте баллы, при этом вычитайте баллы за ответы на следующие вопросы: 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24.

Уровень алекситимии у здоровых людей – до 62 баллов, 63–73 балла – зона риска, свыше 74 баллов – наличие алекситимии.

Одесса. На балкон выходит мама и кричит:

– Аркаша! Домой!

Мальчик поднимает голову:

– Я замерз?

– Нет! Ты хочешь кушать!

Невротическое развитие личности

При развитии невроза наблюдается следующая динамика: **невротические реакции – преневротические состояния – невроз – невротическое развитие личности.** Невротические реакции обычно наблюдаются у людей, у которых с раннего детства отмечались признаки невропатии: беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, плаксивость, ночные страхи, ночной энурез, заикание и т. п. Типичными чертами являются также повышенная утомляемость, раздражительность и ипохондричность.

Преневротические состояния характеризуются быстро проходящими аффективными, фобическими и вегетативными проявлениями. Отмечаются нестойкие страхи, истощаемость, трудность сосредоточиться, нежелание работать, появление раздражительности при необходимости продолжать работу, обидчивость, плаксивость. Появляются суетливость, неприятные ощущения при необходимости выполнять мелкие и точные движения и при необходимости долго сохранять неподвижность, утрачиваются быстрота и ловкость.

Наблюдаются потливость, сердцебиение, повышенная чувствительность к колебаниям температуры, яркому свету и громким звукам, исчезает аппетит, возможны проходящие колебания давления. Утомление нарастает к вечеру, не исчезает после отдыха, сохраняется и после ночного сна.

Сон глубокий и продолжительный, днем наблюдается сонливость. Утром беспокоят головные боли, они рассеиваются с началом работы и возобновляются после полудня. Симптомы ослабевают после 2–3 дней отдыха и исчезают после 2-3-недельного отдыха.

В случае неблагоприятного исхода ситуации формируется невроз. Его клиническая картина складывается из двух слоев.

1. **Первый слой** – невротические симптомы. Это расстройства поведения, чувств или мышления, защищающие от осознания истинных причин тревоги (первичная выгода от невроза). Симптомы могут обеспечивать сочувствие к больному человеку (вторичная выгода от невроза).

2. **Второй слой** – невротический характер. Это означает неспособность к установлению хороших отношений с другими людьми, а также собственного внутреннего равновесия. Невротической личности свойственны тревожные проявления, повышенная внушаемость, склонность к фантазиям и чрезмерным вегетативным реакциям.

Невротический характер представляет собой как минимум 3-этажное строение по типу «и хочется, и колется, и мамка не велит». Может быть и 4-й этаж: «И чтоб никто не догадался». И 5-й: «Да не очень-то и хотелось. И вообще не в этом дело». В такой «хрущевке» тайно, как нашедшие приют бомжи, живут:

– соблазны и требования реальной ситуации;

- моральные запреты;
- «замаскированные» проявления, отражающие запретные сексуальные и агрессивные влечения;
- защиты от страха наказания за такие влечения;
- отчаянный поиск поддержки или отрицание потребности в ней.

У взрослого человека могут сохраняться инфантильные черты, соответствующие возрасту, в котором была пережита психотравма. Задержка эмоционального развития личности проявляется в эмоциональной лабильности, преобладании эмоциональной оценки ситуации над интеллектуальной, плохо контролируемом реагировании. Результатом задержки формирования на мыслительном этапе становится склонность к рассуждательству, отвлеченности, нерешительности и сомнениям. Недостаточная зрелость личности, тугоподвижность и косность установок, неспособность сформировать новую жизненную позицию мешают адекватно оценить ситуацию. Человек вновь и вновь наступает на те же грабли.

В терапии на меня всегда переносятся невротические отношения с близкими людьми из детства. Невротик вначале верит в меня, как ребенок во всемогущество и самоотверженную любовь родителей. Эти инфантильные ожидания не оправдываются, и тогда оживляются детские разочарования и обиды. Симптомы усиливаются «из-за плохого терапевта», и я должен искупить свою вину. Агрессия, которая с родителей была перенаправлена на себя, направляется на меня.

Многие мои пациенты с самого начала демонизируют своих родителей: все плохое в жизни из-за них. Я автоматически становлюсь для них родительской фигурой и громоотводом для заряженного эмоционального комплекса. В возбуждении спора всплывает осадок, долго таившийся в душе пациента, и после разрядки остаются как бы обесточенные представления, которые легче пересмотреть. Прежде всего надо понять, какую заблокированную потребность удовлетворяет невротический симптом, как было бы без этого симптома. При успешном раскрытии неосознанного материала забытые детские травмы вспоминаются и по-взрослому переосмысливаются. Вместе со мной пациент вскрывает свои внутренние конфликты, пересматривает прошлое, прогнозирует будущее, делает осознанные выборы, планирует работу над собой, находит ресурсы в себе и взаимоотношениях, начинает тренировать недостающие навыки, отслеживает положительные изменения, формирует вкусы и ценности, организует новые значимые отношения. В процессе терапии он пересматривает смысл своей жизни и находит его не только в получении удовольствий и избегании неприятностей, но и в устройстве прочной семьи и в передаче всего лучшего в себе детям. Некоторые идут дальше: обнаруживают в себе скрытые таланты, меняют наскучившую работу на творческую профессию.

Тесты

Есть ли у вас невроз?

Чтобы узнать это, начните подсчитывать утверждения, с которыми вы согласны.

1. Я испытываю постоянное внутреннее напряжение.
2. Я часто так сильно во что-то погружаюсь, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легко ранимым человеком.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто без особых причин у меня возникает чувство безучастности и усталости.
6. Мне кажется, что люди меня критически рассматривают.
7. Часто меня преследуют бесполезные мысли, которые не вытесняются из памяти, хотя я очень стараюсь от них избавиться.
8. Я довольно нервный человек.
9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
10. Я легко раздражаюсь.
11. Если бы окружающие не были настроены против меня,

мои дела шли бы более успешно.

12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.

13. Меня волнует даже мысль о возможной неудаче.

14. У меня были очень странные и необычные переживания.

15. Мне бывает то радостно, то грустно без видимых причин.

16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.

17. Мое настроение можно легко изменить.

18. Я часто борюсь с собой, пытаюсь скрыть свою застенчивость.

19. Мне хотелось бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.

20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.

21. Мое настроение часто меняется в зависимости от серьезной причины или без нее.

22. Иногда я испытываю чувство страха даже при отсутствии реальной опасности.

23. Критика или выговор меня очень ранят.

24. Временами мне бывает так беспокойно, что я даже не могу усидеть на одном месте.

25. Иногда я слишком сильно беспокоюсь из-за незначительных вещей.

26. Я часто испытываю недовольство.

27. Мне трудно сосредоточиться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я чувствую себя несчастливым человеком.
30. Мне не хватает уверенности в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным человеком.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.
33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня – борьба с самим собой.
40. Мне кажется подчас, что трудности велики и непреодолимы.

Подведем итоги.

0-9 баллов – крайне невысокая вероятность возникновения невроза.

10-16 баллов – низкая вероятность возникновения невроза.

17-23 балла – средняя вероятность возникновения невро-

за.

24-31 балл – высокая вероятность возникновения невроза.

за.

32-40 баллов – невротоподобное психическое состояние или невроз.

Хотите познакомиться со своим неврозом получше?

Обратите внимание на следующие черты.

Невротическая потребность в любви, привязанности и одобрении:

- неразборчивая потребность угождать, нравиться другим и получать одобрение;
- произвольное стремление оправдывать ожидания других;
- перенесение центра тяжести с собственной личности на других, привычка принимать во внимание только их желания и мнения;
- боязнь самоутверждения;
- боязнь враждебности со стороны других или собственных враждебных чувств.

Невротическая потребность в партнере, ответственном за благополучие пациента:

- перенесение центра тяжести на партнера, который отвечает за все хорошее и плохое в совместной жизни; успешное манипулирование партнером становится главной задачей;
- завышенная оценка «любви», от которой зависит решение всех проблем;
- боязнь остаться покинутым;
- боязнь одиночества.

Невротическая потребность ограничить жизнь тесными рамками:

- необходимость быть нетребовательным, довольствоваться малым и ограничить свои честолюбивые стремления и желания материальных благ;
- необходимость оставаться неприметным и играть второстепенные роли;
- умаление своих способностей и потенциальных возможностей, признание скромности как высшей добродетели;
- стремление скорее сохранять, чем тратить;
- боязнь предъявлять какие-либо требования;
- боязнь иметь или отстаивать экспансивные желания.

Невротическое стремление к власти:

- стремление к господству над другими;
- преданность делу, долгу, ответственность хотя и играют определенную роль, но не являются движущей силой;
- неуважение других людей (их индивидуальности, досто-

инств, чувств), стремление подчинить их себе;

- наличие деструктивных элементов;
- неразборчивое преклонение перед силой и презрение к слабости;
- боязнь неконтролируемых ситуаций;
- боязнь беспомощности.

Невротическая потребность контролировать себя и других людей с помощью разума и предусмотрительности (у лиц, у которых слишком подавлены открытые проявления их властного характера):

- вера во всемогущество интеллекта;
- отрицание могущества эмоциональных сил и презрение к ним;
- придание чрезвычайно большого значения предвидению, предсказанию;
- чувство превосходства над другими, основанное на способности такого предвидения;
- презрение ко всему в себе самом, что не соответствует образу интеллектуального превосходства;
- боязнь признать объективные границы силы разума;
- боязнь показаться «глупым» и высказать неверное суждение.

Невротическая потребность верить во всемогущество воли (у крайне замкнутых, обособленных людей, для которых

проявление власти означает слишком тесный контакт с другими):

- ощущение силы духа, проистекающее от веры в магическую силу воли, подобно обладанию волшебной палочкой;
- реакция безысходного отчаяния при вынужденном отказе от желаний;
- тенденция отказываться от желаний или ограничивать желания и терять к ним интерес из-за боязни «неудачи».

Невротическая потребность в эксплуатации других и стремление добиваться от них для себя преимуществ:

- оценка других людей прежде всего с точки зрения их полезности или возможности эксплуатации;
- различные сферы эксплуатации: деньги, сексуальность, чувства, идеи;
- гордость своим умением эксплуатировать других;
- боязнь самому подвергнуться эксплуатации и, таким образом, оказаться в «дураках».

Невротическая потребность публичного признания или престижа:

- оценка людей, вещей, денег, собственных качеств, поступков и чувств только в соответствии с их престижностью;
- самооценка, целиком зависящая от характера публичного признания;
- различные (традиционные или «бунтарские») способы

возбуждения зависти или восхищения;

– боязнь утраты привилегированного положения в обществе («унижения») либо в силу внешних обстоятельств, либо вследствие внутренних факторов.

Невротическая потребность в восхищении своей особой:

- раздутое представление о себе (нарциссизм);
- потребность в восхищении не тем, что человек представляет собой или чем он обладает в глазах окружающих, а воображаемыми качествами;
- самооценка, целиком зависящая от соответствия этому образу и от восхищения этим образом другими людьми;
- боязнь утратить восхищение (оказаться «униженным»).

Невротическое честолюбие в смысле личных достижений:

- потребность превосходить других людей не тем, что ты собой представляешь или каков ты на самом деле, а посредством своей деятельности;
- зависимость самооценки от того, насколько удастся быть самым лучшим – любовником, работником, спортсменом – особенно в собственных глазах;
- примесь разрушительных тенденций, имеющих целью взять над другими верх;
- неустанное подталкивание себя еще к большим достижениям, несмотря на всепоглощающую тревогу;
- страх неудачи («унижения»).

Невротическая потребность в самодостаточности и независимости:

– потребность никогда ни в ком не нуждаться, или не поддаваться никакому влиянию, или быть абсолютно ничем не связанным, поскольку любая близость означает опасность парабощения;

– наличие дистанции и обособленность – единственный источник безопасности;

– боязнь потребности в других людях, привязанности, близости, любви.

Невротическая потребность в достижении совершенства и неуязвимости:

– постоянное стремление к совершенству;

– навязчивые раздумья и самообвинения в связи с возможными недостатками;

– чувство превосходства над другими на основе собственного совершенства;

– боязнь обнаружить в самом себе недостатки или совершить ошибки;

– боязнь критики или упреков.

Невроз или невротический характер?

– Проблема возникла недавно или же она существовала в

той или иной степени все время, сколько вы помните?

– У вас резко развилась тревога с невротическими симптомами или состояние ухудшалось постепенно?

– Вы сами решили обратиться за помощью или же вас направили другие (родственники, друзья, юридическая инстанция и т. п.)?

– Вы рассматриваете симптомы как проблематичные и иррациональные или же считаете их единственно возможными реакциями на текущие условия жизни?

– Вы готовы сотрудничать с терапевтом в борьбе против симптомов или же рассматриваете терапевта как потенциально враждебного человека или магического спасителя?

Первая альтернатива говорит скорее в пользу невроза, а вторая – в пользу невротического характера.

Выберите из следующего списка важные для вас потребности и запомните их номер в списке:

- 1) нравиться всем,
- 2) иметь защитника,
- 3) избегать конфликтов,
- 4) контролировать близких в собственных интересах,
- 5) использовать людей для обеспечения безопасности,
- 6) заслуживать похвалу,
- 7) хвалиться в поисках восхищения,
- 8) самоутверждаться за счет других,
- 9) ни от кого не зависеть,

10) всегда быть правым.

Теперь вспомните ваши номера и – сличайте:

1, 2, 3 – уступчивость, чтобы избежать боли (то есть как бы «к людям»).

4, 5, 6, 7, 8 – агрессия, чтобы властвовать на безопасной высоте («против людей»).

3, 9, 10 – отстранение ради безопасности («от людей»).

Если какое-то событие вызвало у вас соматические симптомы, попытайтесь понять: почему оно вызвало у вас такую реакцию? Почему были затронуты именно эти функции, органы и системы – какое символическое значение для вас они имеют? Ответы следует искать в вашей истории, особенностях личности и взаимоотношениях в семье и ближайшем окружении. Сделайте паузу, подумайте...

Часто бывает, что симптом возникает в случае какой-то одной выгоды (например, ухода от ответственности). Но, возникнув и укоренившись, он сохраняется уже ради какого-то другого преимущества (например, удерживание внимания близких).

Ответьте себе на следующие вопросы.

– Что значит симптом для вас?

– Что означает для вас избавиться от симптома?

– Как симптом помогает вам, какие выгоды и компенсации вы получаете от него?

– Чего симптом помогает вам избежать?

- Каким образом симптом предоставляет вам возможность получать больше внимания и любви?
- Какие чувства помогает вам выразить симптом?
- Каким вы были до того, как появился симптом?
- Что происходило в вашей жизни, когда появился симптом?
- Как все изменилось после того, как появился симптом?
- Что произойдет, когда не будет симптома?
- После того как болезнь исчезнет, какой будет ваша жизнь через год (через 5, 10, 20 лет)?

Преимущества, которые вы оцените как наиболее вероятные причины возникновения и сохранения симптома (по отдельности), скорее всего, и окажутся теми самыми главными преимуществами, с которыми вам надлежит разобраться в первую очередь.

Подумайте, какие потребности лежат в основе преимуществ, которые предоставил вам симптом: ослабление стресса, любовь и внимание, возможность высвободить свою энергию и т. д. Затем попытайтесь определить те правила и убеждения, которые мешают вам удовлетворить эти потребности, не прибегая к болезни.

Практикум

«Белое безмолвие»

Сядьте поудобнее, мысленно повторяйте за мной и представляйте, о чем говорите.

«Я в лифте, буду опускаться с 10-го этажа на 1-й. Делаю глубокий вдох и нажимаю „ПУСК“. Медленно, на выдохе, сменяются цифры на табло: 10... 9... 8... Вот и 1. Делаю вдох и возвращаюсь в свое кресло. Какое мягкое, расслабленное стало тело... Ощущаю кончиками пальцев воздух в комнате... Теперь смотрю на черную классную доску... Любуюсь красным закатом солнца... Передо мной зеленый луг... Вверху – чистое голубое небо... Перед глазами – лиловая ткань... Свежевыпавший снег, белое безмолвие...»

Поза лотоса

Руки спокойно лежат на коленях, спина прямая, плечи расправлены. На вдохе почувствуйте, как живая энергия здоровья и любви вливается в вас. Направьте эту энергию во все уголки своего тела. Омойте этим чистым светом больные места. Выдыхайте нездоровье, усталость, обиду, зависть,

чувство неполноценности и т. п. Выполните три таких цикла дыхания...

Памятка пациенту с неврозом

- Полезно пересмотреть следующие установки.
- Если я плохо себя чувствую, это очень дурной признак.
- Тошнота является признаком нераспознанной язвы желудка.
- Внезапно возникающие боли в суставах предвещают паралич.
- При малейшем недомогании следует как можно скорее обратиться к врачу.
- Я должен избегать чрезмерных усилий, чтобы сберечь силы.
- Если я вспотел, я допустил опасную перегрузку.
- Я не могу переносить боль.

Рассмотрите также порочный круг: оценка себя как больного – повышение шадящего и избегающего поведения – ослабление физической выносливости – учащение неприятных ощущений при нагрузке и появление их в результате тревожного ожидания – подкрепление мысли о болезни. Осознание этого механизма может, в частности, облегчить решение о необходимости занятий физкультурой для постепенного улучшения физической формы и самочувствия.

Реакции на тяжелый стресс

Впечатлительная молодая таксистка попала в аварию. После этого при виде встречного грузовика она бросала руль и в ужасе закрывала лицо руками. Ночью ее преследовали кошмары. Стоял вопрос об увольнении и смене профессии. Начальство дало ей недельный срок на лечение. Я внушил ей в гипнозе ситуацию, в которой она избежала столкновения с грузовиком благодаря своим уверенным и автоматическим действиям. Внушил ей также видеть подобные сны ночью. Перед выходом на работу я ввел ее в транс, и она вместе со мной выехала на улицу. Реакция на дорожные ситуации была безошибочной. Пациентка вышла из транса с чувством триумфа и уверенности в своих возможностях.

Диагностические критерии острой стрессовой реакции

1. Воздействие события или ситуации (кратковременной или продолжительной) чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера. Такие события включают (но не ограничиваются ими) непосредственное переживание природных или техногенных катастроф, боевых действий, серьезных аварий, пыток, сексуального насилия, терроризма; нападение, острое опасное для жизни заболевание (например, сер-

дечный приступ); пребывание свидетелем угрозы или фактического увечья или смерти других внезапным, неожиданным или насильственным образом; получение известия о внезапной, неожиданной или насильственной смерти любимого человека.

2. Развитие реакции на стрессор, которая считается нормальной с учетом тяжести стрессора. Реакция на стрессор может также включать временные симптомы, такие как головокружение, растерянность, грусть, беспокойство, гнев, отчаяние, чрезмерная активность, бездеятельность, социальная изоляция, амнезия, деперсонализация, дереализация или ступор, вегетативные признаки тревоги (например, учащенное сердцебиение или потливость), все они являются общими и могут быть характерной чертой.

3. Симптомы обычно появляются в течение нескольких часов или дней после стрессового события и обычно начинают стихать в течение нескольких дней после события или после удаления из угрожающей ситуации, когда это возможно. В тех случаях, когда стрессор продолжается или удаление невозможно, симптомы могут сохраняться, но обычно они значительно уменьшаются в течение примерно одного месяца, поскольку человек приспосабливается к изменившейся ситуации.

Симптомы, которые возникают сразу после события, но разрешаются менее чем за 3 дня, не отвечают критериям острого стрессового расстройства. При смягчении или уда-

лении стресса симптомы ослабевают не ранее чем через 8 часов, а при сохранении стресса – не ранее чем через 48 часов. Затем начинается процесс выздоровления: отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникающим обстоятельствам.

Клиническая картина острого стрессового расстройства (ОСР) обычно проявляется как тревожная реакция с навязчивыми воспоминаниями о событии. Воспоминания являются спонтанными или вызванными напоминаниями о событии стимулами, отсылающими к травматическому опыту (например, звук выхлопа автомашины, вызывающий воспоминания о выстрелах). Эти навязчивые воспоминания часто включают сенсорные компоненты (например, ощущение жара, которое испытывал в горящем доме), эмоциональные (например, страх при мысли о том, что пациента можно было заколоть) или физиологические (например, нехватка воздуха, которую человек испытывал, когда тонул).

Очень часто люди с ОСР испытывают сложности со сном, связанные с повышенным возбуждением или повторяющимися снами, которые тематически ассоциируются с травматическим событием. Некоторые пострадавшие не имеют навязчивых воспоминаний о самом событии, но вместо этого испытывают сильное психологическое расстройство или физиологическую реактивность, когда они подвергаются воздействию событий, которые напоминают или символизируют аспект травматического события. Включающий сигнал

может быть физическим ощущением (например, головокружение для выжившего после травмы головы), особенно для людей с выраженной соматизацией.

Люди с ОСР могут реагировать на неожиданные раздражители, проявляя повышенную реакцию испуга или нервозность при громких шумах или неожиданных движениях (например, человек может резко подпрыгнуть в ответ на телефонный звонок). В течение первого месяца после воздействия травмы часто возникают панические атаки, что может быть вызвано напоминаниями о травме или может возникать спонтанно.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Взрослые, подвергшиеся травматическим событиям в зрелом возрасте, могут проявлять больше избегания, повышенной возбудимости, проблем со сном и истерик, чем молодые люди, подвергшиеся таким же травматическим событиям. Для пожилых людей ухудшение состояния здоровья, снижение возможностей адаптации и социальная изоляция могут усугубить симптомы ПТСР.

В течение года после стрессового воздействия в ситуации, напоминающей стрессовую или связанной с ней, навязчиво возникают чрезвычайно живые стойкие воспоминания пережитого (флешбэки), которые находят свое отражение и в повторяющихся сновидениях. Отмечаются также обманы восприятия, содержащие чувства, мысли и действия, отражающие суть травмы. Некоторые люди испытывают чувство отрыва от своего тела (деперсонализацию) или от окружающего их мира (дереализацию).

Наблюдается возбудимость, проявляющаяся в следующих симптомах: повышенная настороженность и бдительность, раздражительность или вспыльчивость, повышение уровня бодрствования. Характерно возрастание чувствительности к потенциальным угрозам, включая те, что связаны с травматическим опытом, и те, что не связаны с ним (например,

страх сердечного приступа). Сохраняется повышенная реакция испуга или резкая реакция на громкие звуки или неожиданные движения.

Особенностью течения ПТСР является его волнообразный характер. На какое-то время симптомы полностью исчезают, а затем под воздействием стрессора, напоминающего первоначальную травму, а иногда и без видимой причины возвращаются вновь. Повторение симптомов и их усиление могут возникать в ответ на напоминания о первоначальной травме, постоянных стрессовых ситуациях жизни или недавно пережитых травматических событиях.

Полное выздоровление происходит в течение трех месяцев примерно у половины взрослых, в то время как у некоторых пациентов симптомы сохраняются дольше 12 месяцев, а иногда и более 50 лет. Внешние и внутренние раздражители, которые напоминают или символизируют какой-либо аспект травмирующего события, могут вызвать сильную психологическую и физиологическую реакцию.

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства

1. Воздействие события или ситуации (кратковременной или продолжительной) чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера. Такие события включают (но не ограничиваются ими) непосредственное переживание природных

или техногенных катастроф, боевых действий, серьезных аварий, пыток, сексуального насилия, терроризма; нападение, острое опасное для жизни заболевание (например, сердечный приступ); пребывание свидетелем угрозы или фактического увечья или смерти других внезапным, неожиданным или насильственным образом; получение известия о внезапной, неожиданной или насильственной смерти любимого человека.

2. После травмирующего события или ситуации развивается характерный синдром продолжительностью не менее нескольких недель, состоящий из трех основных элементов.

Повторное переживание травмирующего события в настоящем, в котором событие (события) не просто вспоминается, но переживается как происходящее снова здесь и сейчас. Это обычно происходит в форме ярких навязчивых воспоминаний или изображений; ретроспективных картин, которые могут варьироваться от легких (временное ощущение события, происходящего снова в настоящем) до серьезных (с полной потерей осознания присутствующего окружения), или повторяющихся снов или ночных кошмаров, которые тематически связаны с травмирующим событием. Повторное переживание обычно сопровождается страхом или ужасом и сильными физическими ощущениями. Повторное переживание в настоящем может также включать в себя чувство подавленности или погружения в те же интенсивные эмоции, которые испытывались во время травмирующего события, и

может возникать в ответ на напоминания о событии.

Умышленное избегание напоминаний может привести к повторному переживанию травмирующего события. Это может принимать форму либо активного внутреннего избегания соответствующих мыслей и воспоминаний, либо внешнего избегания людей, разговоров, действий или ситуаций, напоминающих о событии. В крайних случаях человек может изменить свое окружение (например, переехать в другой город или сменить место работы), чтобы избежать напоминаний.

Постоянное восприятие повышенной текущей угрозы, например, на что указывает повышенная бдительность или усиленная реакция испуга на раздражители, такие как неожиданные шумы. Люди с повышенным вниманием постоянно защищают себя от опасности и чувствуют, что они или другие близкие им люди находятся под непосредственной угрозой либо в конкретных ситуациях, либо в более общем плане. Они могут принять новое поведение, разработанное для обеспечения безопасности (например, не сидят с кем-то спиной к двери, часто смотрят в зеркало заднего вида автомашины).

3. Все это приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования. Если функционирование поддерживается, то только благодаря значительным дополнительным усилиям.

Практикум

Экстренная психологическая помощь

Пострадавшему, находящемуся в ступоре, согните пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони.

Большие пальцы должны быть выставлены наружу. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему позитивные точки, расположенные над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания. Говорите пострадавшему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные), чтобы добиться его реакции.

В случае двигательного возбуждения, находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.

Изолируйте пострадавшего от окружающих. Массируйте позитивные точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, избегайте начинать фразы с частицы «не».

В случае паники положите руку пострадавшего себе на за-

пьястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Дышите глубоко и ровно, побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.

Выслушайте пострадавшего, проявив заинтересованность, понимание, сочувствие. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.

В случае дрожи нужно усилить ее. Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10–15 секунд. Продолжайте разговаривать с ним, чтобы он не принял ваши действия за нападение. Не обнимайте пострадавшего и не прижимайте его к себе, не укрывайте его чем-нибудь теплым, не призывайте взять себя в руки. Дайте пострадавшему возможность отдохнуть, постарайтесь уложить его спать.

В случае истерического припадка удалите зрителей, создайте спокойную обстановку, останьтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (с грохотом уроните предмет, облейте водой, резко крикните на пострадавшего, дайте ему пощечину). Говорите с пострадавшим уверенно, короткими фразами: «Выпей воды», «Умойся». Уложите пострадавшего спать.

Рекомендации потерпевшим

1. Говорите с людьми о ваших переживаниях, а не о том, что случилось. Даже если вас тянет быть в одиночестве и ни-

кого не хочется видеть, старайтесь сохранять связи с людьми. Сохраняйте контакт с семьей и друзьями. Проводите больше времени с вашими близкими – возможно, они тоже находятся в тревоге. Разговаривайте с теми, кто перенес в прошлом тяжелые утраты. Попытайтесь организовать группы обсуждения и поддержки там, где это возможно, – на работе, среди друзей, соседей. Если вы религиозны или у вас есть кружок духовных друзей – сохраняйте связь с ними. Уделите внимание вашей вере и духовным потребностям.

2. Позаботьтесь о питательной пище, достаточном сне и физических упражнениях. Помните: переживает не только ваша душа, но и тело, оно нуждается в уходе и поддержке. Постарайтесь не избегать занятий, которые доставляют вам удовольствие. Уделите внимание вашему внутреннему состоянию и вашим потребностям: например, не смотрите «Новости», если вы чувствуете потребность в покое.

Попытайтесь отметить, что в истории вашей жизни оказалось оживленным тяжелыми событиями. Что вдруг всплыло в памяти, с кем из вашей прошлой жизни и о чем вам хотелось бы поговорить, что вдруг выяснилось из прошлого и т. д. Воздержитесь от разговоров о больших новых проектах, изменениях в жизни, о том, как вы будете справляться с возможными новыми трудностями. Оставьте это на потом.

3. Постарайтесь быть в устойчивом обществе близких, которые сочувствуют вам. Делайте повседневные житейские дела – они могут помочь вам вновь почувствовать себя са-

мим собой и успокоить тревогу. Период больших стрессов – не лучшее время для принятия ответственных решений и серьезных изменений в жизни; если у вас есть выбор – не спешите принимать решение. Важно использовать привычные для вас подходы и придерживаться, как только это возможно для вас, тех способов и темпа жизни и повседневных дел, которые обычно вам свойственны.

4. Делитесь своим мнением с кем-нибудь связанным с пережитым, кого вы хотите спросить, проинформировать или поблагодарить. Не избегайте тех сфер жизни, в которых вы можете проявить себя. Подумайте, что хорошего можно найти в вашем теперешнем положении? Может быть, настоящая жизнь только теперь и начинается? Недаром говорят: «Не было бы счастья, да несчастье помогло!»

5. Ищите дальнейшей помощи. Устанавливайте контакты с помогающими организациями. Если вы чувствуете, что не очень справляетесь со стрессом, вызываете очень большую озабоченность у близких или склонны к саморазрушительному или опасному поведению – алкоголь, наркотики, агрессия – обратитесь к психологу или психотерапевту.

Если симптомы не начали уменьшаться в течение примерно 1 недели после прекращения действия стрессора (или в течение примерно 1 месяца в случае продолжающихся стрессоров), диагностируется расстройство адаптации или посттравматическое стрессовое расстройство.

Для профилактики развития ПТСР важно в течение пер-

вых нескольких недель чрезвычайной ситуации организовать для потерпевших серию занятий по программам психологической саморегуляции состояний.

Четырехшаговый подход

1. Нормализация реакции людей на катастрофу (людей информируют о симптоматике и течении стрессовых реакций, тем самым дается разрешение иметь «нормальные» для такой ситуации симптомы; это ослабляет тревогу и связанные с ней симптомы).

2. Поощрение выражения тревоги, гнева и других отрицательных эмоций (людям дают выговориться, отреагировать и разделить переживания с товарищами по несчастью; в результате уменьшается аффективное напряжение, структурируются и лучше контролируются эмоции, активизируется целенаправленная деятельность).

3. Обучение навыкам самопомощи – в первую очередь умению справляться со стрессом.

4. Обеспечение помощи (людей направляют к различным специалистам для получения специализированной и долгосрочной помощи).

Первую фазу терапии следует посвятить обеспечению безопасности – как в плане внешних факторов, так и в отношении воспоминаний. Например, если пациент с ПТСР живет вместе с виновником насилия, необходимо подумать

о другом месте жительства для пациента или обеспечить ему социальную поддержку и научить избегать провоцирования агрессора. Надо побудить пациента к улучшению навыков самозащиты и избеганию саморазрушительных действий, например, отказу от приема алкоголя и употребления средств, вызывающих зависимость. Ознакомить пациента с ранними признаками ПТСР и посоветовать рассказать о них близким. Научить его справляться с навязчивыми воспоминаниями и флешбэками. Наконец, следует настроить пациента не позволять симптомам ПТСР останавливать его деятельность в повседневной жизни.

Во второй фазе надо помочь пациенту переписать свою личную историю: интегрировать травму в значимые события его жизни и в то же время рассматривать ее в перспективе. Важно учитывать, что пациенту трудно рассказывать о травме, поскольку его чувства слишком сильны. Можно использовать рассказы других жертв, сообщения очевидцев, информацию СМИ, больничные записи и т. д.

В третьей фазе терапии пациент должен объединить травму с системой своих убеждений или изменить свои убеждения так, чтобы они лучше соответствовали реальности. Его исходный взгляд в отношении самого себя и мира нуждается в переосмыслении. Это потребует корректировки ощущения «Я» и идентичности. Они меняются непрерывно, как, например, при пересмотре старых и построении новых взаимоотношений. Пациенту необходимо принимать участие в

деятельности, позволяющей ему ощутить свое мастерство и получить удовольствие.

Для индивидуальной коррекции стрессовых состояний у лиц с начальными признаками ПТСР широко используются внушение и самогипноз. Эффективным средством для более глубокой коррекции проявлений ПТСР является метод систематической десенсибилизации. В нем сочетаются возможности комплексного использования релаксационных техник, самовнушения и собственно психотерапевтических воздействий для снятия остроты эмоционального восприятия элементов травмирующих ситуаций.

Учитываются следующие психодинамические механизмы, лежащие в основе происхождения ПТСР: тревога блокирует бессознательные конфликты Суперэго, воссоздает тревожное состояние и пытается преодолеть его; включаются такие защитные механизмы, как регрессия, подавление, отрицание, девальвация.

Расстройства адаптации

Катя обратилась по поводу конфликта с мужем, переедания и лишнего веса. Ей 35, она коммерческий директор в рекламе, 15 лет в браке. Муж – лентяй, мало зарабатывает, но не старается. Ее отец такой же лентяй. Последние полгода муж не работает, сидит с дочкой вместе с няней. Дочери его любят. У них двое дочерей, младшей – годик. Муж уже год не предлагает секса. Катя прогоняет его к его маме. Может, после этого исправится.

Катю заносит то в диктат, то в жалость. Ей нужно много внимания, в детстве его не хватило. Она не всегда отличает реальность от своих фантазий, хорошая притворщица, могла бы быть артисткой. Катя располнела в 13 лет, когда стала запихивать в себя еду, чтобы ей не запихнул какой-нибудь парень, что уже позволяли некоторые одноклассницы. У нее нет сейчас влечения к мужу, пусть хотя бы лампочку вкрутит.

В процессе терапии Катя перестала давить на мужа, занялась работой над своей женской привлекательностью, начала ходить в группу. Она перестала переедать, сбросила лишний вес. У нее ожило влечение к мужу, они хорошо провели вместе отпуск. Муж опасается выходить на работу, так как тогда некому будет заниматься детьми. Она просит его самого решить этот вопрос, подбадривает его.

Диагностические критерии расстройства адаптации

1. Дезадаптивная реакция на идентифицируемый психосоциальный стрессор или множественные стрессоры (например, одиночное стрессовое событие, продолжающиеся психосоциальные трудности или сочетание стрессовых жизненных ситуаций), которая обычно возникает в течение месяца после стрессора. Примеры включают развод или потерю отношений, потерю работы, выявление болезни, недавнее появление инвалидности и конфликты дома или на работе.
2. Реакция на стрессор характеризуется озабоченностью стрессором или его последствиями, включая чрезмерное беспокойство, повторяющиеся и тревожные мысли о стрессоре или постоянные размышления о его последствиях.
3. Симптомы не лучше объясняются другим психическим расстройством (например, расстройством настроения).
4. Как только стрессор и его последствия закончились, симптомы исчезают в течение 6 месяцев.
5. Неспособность адаптироваться к стрессору приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Если функционирование поддерживается, то только благодаря значительным дополнительным усилиям.

Расстройство адаптации представляет собой неадекватную реакцию на обычный стресс (например, поступление в учебное заведение, уход из родительского дома, женитьба, становление родителем, супружеская измена, развод и возвращение в родительский дом, неспособность достичь профессиональных целей, выход на пенсию).

Если стресс является острым событием (например, увольнение с работы), начало нарушения обычно происходит в течение нескольких дней, а продолжительность его – не более шести месяцев. Лица с расстройством адаптации обычно восстанавливаются, когда стрессор удаляется, когда обеспечивается достаточная поддержка или когда у человека возникают дополнительные механизмы или стратегии преодоления. Если стрессор или его последствия сохраняются, расстройство адаптации также может сохраняться и стать постоянной формой поведения.

Пожилые люди, страдающие от расстройства адаптации, обычно выражают большую тревогу за свое здоровье, выглядят деморализованными и часто демонстрируют стойкую соматизацию психологических симптомов.

Если хочешь помочь человеку излечиться от болезни, спроси у него, готов ли он избавиться от причин его недуга, а потом помогай.

Мэй-Лин

Директорский невроз

Неврастения

Типичный случай: амбициозный менеджер на грани увольнения. Начальство терпит его только ради дела. Он не спит, придирается к жене, похудел. Ему стало трудно сосредоточиваться, ждать, выполнять мелкую точную работу. Самочувствие его зависит от внешних причин, крайне неустойчиво. По утрам оно плохое, на людях он «разгуливается», к вечеру нарастает усталость.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.