

The background of the entire page is a complex, abstract design. It features a light blue background with a network of white lines forming hexagonal and other geometric shapes, reminiscent of a molecular or chemical structure. Overlaid on this are numerous clusters of spheres. Some spheres are white with black outlines, while others are solid blue. These clusters are arranged in a way that suggests a three-dimensional molecular model or a complex data structure. The overall aesthetic is scientific and modern.

Артем Федоров

Психосоматика шаг за шагом

Теория и практика

18+

Артем Федоров

Психосоматика шаг за шагом

«ЛитРес: Самиздат»

2021

Федоров А. И.

Психосоматика шаг за шагом / А. И. Федоров — «ЛитРес: Самиздат», 2021

ISBN 978-5-532-97965-9

Книга включает в себя полный курс лекций по основам психосоматики, написана доступным языком и будет незаменимым помощником для тех, кто желает быстро понять, как работать с различными психосоматическими расстройствами. В книге вы найдете понятный теоретический материал, а также практические задания и упражнения. Все упражнения успешно зарекомендовали себя в профессиональной среде. Книга предназначена для психологов, психотерапевтов, консультантов. Книга не является учебником по медицине. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

ISBN 978-5-532-97965-9

© Федоров А. И., 2021
© ЛитРес: Самиздат, 2021

Содержание

Вступление	5
Занятие 1. Общая теория психосоматики	6
Причины психосоматики	8
Занятие 2. Диагностика	10
1. Жалобы (анамнез болезни)	11
2. Исторический анамнез болезни	12
3. Анамнез жизни	13
4. Картина личности пациента	14
5. Выгоды и преимущества болезни	15
6. Проявление причин	16
7. «Бегство в болезнь»	17
8. Семейное наследие	18
9. Психологический характер болезни	20
Гиссенский опросник соматических жалоб	21
Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения	23
Техника «Разговор с телом»	25
Упражнение «Признание»	26
«Чувства в теле»	27
Занятие 3. Нервная система. Обязательства	28
Функции нервной системы	29
Схема строения нервной системы человека	30
Функциональное деление нервной системы	31
Картина личности пациента	33
Понятие неврозов	34
Виды неврозов:	35
Упражнение «Послания тела к «Я»	36
Лечебное расслабление: сценарий расслабления для физического исцеления	37
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Артем Федоров

Психосоматика шаг за шагом

Вступление

Любая болезнь возникает не из-за внешних, а из-за внутренних факторов – эмоционального перенапряжения и стресса. Автор этой книги утверждает, что не нужно бороться с болезнью – попробуйте ее изучить. Расслабьтесь, и таким образом сами управляйте своим состоянием. С помощью упражнений автор разбирает причины заболеваний всех систем органов и предлагает исцеляющие тексты, которые помогут изменить ваши мысли и направить их на выздоровление

Вы научитесь общаться со своим телом, самостоятельно избавляться от душевной и физической боли, устранять причины тех или иных недугов, сможете грамотно использовать сенсационный механизм исцеления для восстановления качества своей жизни в целом.

Любви и счастья Вам!

С уважением,

Автор

Занятие 1. Общая теория психосоматики

Современное значение

Психосоматика (греч. psyche – душа, soma – тело).

В основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах.

По современным представлениям, к психосоматическим заболеваниям и расстройствам относят:

1. Психосоматозы – психосоматические болезни в более узком смысле. В основе их – первично телесная реакция на конфликтное переживание.

Заболевания, связанные с органическими изменениями, принято называть истинными психосоматическими болезнями, или психосоматозами.

Первоначально выделяли 7 психосоматозов: бронхиальная астма, язвенный колит, гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз.

2. Соматоформные расстройства и соматизированные психические реакции.

Функциональные синдромы, формирующиеся при невротических или конституциональных патологиях (неврозы, невропатии, органические неврозы).

Пациенты с пестрой картиной часто неопределенных жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания или мочеполовую систему.

Часто у таких больных имеются только функциональные нарушения отдельных органов или систем; какие-либо органические изменения, как правило, не обнаруживаются.

Разновидности соматоформных расстройств:

Конверсионные симптомы

Симптом имеет символический характер, демонстрация симптомов может пониматься как попытка решения конфликта.

Конверсионные проявления затрагивают в большей части произвольную моторику и органы чувств. Примерами являются истерические параличи и парестезии, психогенная слепота и глухота, рвота, болевые феномены.

Ипохондрические расстройства

Это чрезмерное, не имеющее реальных оснований внимание к своему здоровью, озабоченность даже незначительным недомоганием или убежденностью в наличии тяжелой болезни, нарушений в телесной сфере или уродства.

3. Нозогении – психогенные реакции, возникающие в связи с соматическим заболеванием (последнее выступает в качестве психотравмирующего события) и относящиеся к группе реактивных состояний. Эти расстройства связаны с субъективно тяжёлыми проявлениями соматического страдания, представлениями больных об опасности диагноза, ограничениями, налагаемыми болезнью на бытовую и профессиональную деятельность. Клинически эти психогенные реакции могут проявляться невротическими, аффективными, патохарактерологическими и даже бредовыми расстройствами.

4. Соматогении (реакции экзогенного типа или симптоматические психозы). Эти расстройства относятся к категории экзогенных психических нарушений и возникают вследствие воздействия на психическую сферу массивной соматической вредности (инфекции, интоксикации, неинфекционные соматические заболевания, СПИДа и др.) или являются осложнени-

ями некоторых методов лечения (например, депрессия и мнестические расстройства после операции аортокоронарного шунтирования, аффективные и астенические состояния у больных, получающих гемодиализ и др.). В числе их клинических проявлений находится широкий спектр синдромов – от астенических и депрессивных состояний до галлюцинаторно-бредового и психоорганического синдромов.

Психосоматические теории и модели

Психоаналитические концепции

Ущемленные эмоции порождают конверсионные симптомы.

Вытесненные из сознания социально неприемлемые инстинкты (агрессивные, сексуальные), принимая ту или иную символическую форму, порождают психосоматические симптомы

Теория специфического психодинамического конфликта Александера

Болезнь вызывается не попыткой выражения подавленного чувства, а физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний, при отсутствии действия, направленного вовне и сбрасывающего напряжение. В результате обратимые функциональные симптомы ведут к необратимым изменениям в органах.

Концепция алекситимии

Алекситимия – невозможность выразить собственные переживания, эмоции и ощущения, неспособности человека быть в контакте с собственным внутренним миром. Человек как бы отделен от всего того в себе самом, что не поддается строго логическому упорядоченному

Четыре типичных признака алекситимии:

1. Ограниченная способность к фантазированию, механистичный утилитарный тип мышления.
2. Неспособность вызывать переживаемые чувства, как на вербальном, так и на невербальном уровне.
3. Приспособленность к товариществу при «пустоте отношений».
4. Неспособность к объектным отношениям (баланс близости и автономии) и переносу, тотальная идентификация с объектом, зависимость от него.

Психоэндокринное и психоиммунное направление

Поиск «специфического нейрогормонального обеспечения» эмоционального реагирования показал, что высокий уровень личностной и ситуативной тревожности связан с разнонаправленными нейрогормональными сдвигами.

Причины психосоматики

Психоаналитическая теория

В психоаналитической теории выделяют психосоматическую триаду причин:

Причина №1. Эссенциальная депрессия

Неопределяемое гнетущее чувство подавленности. Депрессия без признаков депрессии. Это депрессия без признаков депрессии. Акценты сосредоточены на телесном переживании неблагополучия, игнорируя психическое (чаще речь об эмоциональном) переживании.

Причина – стыд в выражении собственных эмоций:

«Меня поддерживают только, если я слягу с температурой под 40, а если попытаюсь рассказать о своих чувствах – пошлют куда-подальше!»

Подтверждение заболевания (психического или соматического) приносит облегчение.

«После того, когда я узнал, что у меня рак, пришло какое-то, не знаю, умиротворение. Будто нашлась, наконец-то, причина моей депрессии...»

Причина №2. Оперативное мышление

А) бессознательный отказ инвестировать психическую энергию в своё Я (слепота к своему бессознательному). Игнорирование своей внутренней жизни (в частности – эмоций, чувств, аффектов, потребностей и т.п.);

Б) тотальная обращённость к внешней реальности и зависимость от нее.

Причина №3. Самоуспокоительные приёмы

Бессознательная попытка утешить самого себя. Эффект «мертвой матери»

Задача «матери» – формирование здорового нарциссизма. Мать способствует этому через демонстрацию принятия самой себя и через принятие младенца. Но, что, если мать не способна принимать себя или быть чуткой – она не может научить ребенка правильно справляться со своими переживаниями и дать себе заботу.

Теория игр

1. Неразрешенные острые события прошлого: проживание эпизодов и травм из детства.
2. Родительский сценарий: симптом семейной системы; идентификация себя с кем-то из родных.
3. «Горячая картошка»: пока один член семьи болеет – с другими все в порядке; семья вместе, семья «дружит»
4. Ипохондрический невроз: «горе от ума»; синдром второкурсника медицинского университета.
5. Внушение или самовнушение: внушенная болезнь кем-то значимым (как проклятие) или в результате эмоционального решения.
6. «Больных не бросают»: стремление привязать к себе кого-то.
7. Язык тела: болезнь – как способ тела о чем-то сообщить.
8. Роль жертвы: стремление оставаться в позиции жертвы; манипуляция другими и сброс ответственности.
9. Эмоциональный шантаж: стремление получить внимание, заботу, любовь.
10. Наказание через болезнь: «посмотри, что ты со мной сделал»; болезнь – как способ наказать кого-то.
11. «Расплата за грехи»: чувство вины в результате, какого поступка в прошлом и стремление его таким образом искупить.
12. Избегание чего-то: «Я так плохо себя чувствую, можно я уйду пораньше». Нежелание что-то делать.

13. Игра «Калека»: «Я больной человек, я не должен этого делать» или «Я больной человек, со мной нельзя так поступать».

14. Желание отдохнуть: болезнь – как легальный способ отдохнуть, расслабиться, взять паузу.

15. Смысл жизни: «как жить дальше, когда болезнь пройдет?»

16. Скрытое желание умереть: неспособность выдержать тяготы жизни.

17. Времяпровождение: «Лучше страдать от боли, чем от скуки». Больше нечем заняться, кроме как болеть.

18. Попытка оправдать неудачи и ошибки: «У меня не получилось, т.к. я был болен».

19. Желание побыть самому: болезнь как возможность уединиться и не общаться с малоприятными людьми.

20. «Соревнование»: «моя болезнь – более ужасная, чем твоя!»

Резюме

Признаки психосоматического компонента у человека:

– неспособность эмоционально разрешить конфликтные ситуации (в широком смысле слова),

– внешнее имеет преимущество над внутренним,

– тенденции к навязчивой (можно даже сказать «бессмысленной») деятельности, чтобы не испытывать психического дискомфорта.

– невозможность принятия самого себя

Занятие 2. Диагностика

Для качественной диагностики важно собрать следующую информацию:

Анамнез болезни и анамнез жизни.

Что знает пациент о своем заболевании? Как он себе объясняет появление заболевания?

Как он справлялся до сих пор с предыдущими заболеваниями и как справляется с нынешним?

Какое значение имеет оно для него сейчас и в его жизни в целом? (положительное и отрицательное)

Были ли у него в прошлом другие заболевания?

Имеется ли неблагоприятная наследственность?

Особенности его личности, семьи, профессии, жизни, смыслов. Может ли он поделиться с другими своими мыслями, страхами и чувствами, надеждами и отчаянием, которые его охватывают?

1. Жалобы (анамнез болезни)

Вначале задают вопрос о жалобах, давших основание для обращения к психотерапевту:
«Что привело вас сюда?»

Часто при ответе на этот вопрос предварительно информированный пациент указывает конкретные симптомы или сообщает уже готовый диагноз: "стенокардия", "язва", "ревматизм".

Эти жалобы обязывают расспросить пациента о содержании его предшествующих переживаний. Следует подвести пациента к тому, чтобы он рассказал о своем состоянии своими словами. При этом необходимо отмечать речевые обороты, которыми он пользуется при описании своих жалоб и картины своей болезни.

Какими словами лучше всего охарактеризовать то, что Вы ощущаете в своём теле в данный момент?

2. Исторический анамнез болезни

Следующий вопрос позволяет уточнить время появления болезненных переживаний:

«Когда вы это почувствовали впервые?»

«Как болезнь развивалась?»

«Что усиливает симптом?»

«Бывало ли, что симптом уменьшался или исчезал вовсе? Как вы себе это объясняете?»

Устанавливаются и периоды последующих ухудшений и улучшений. Психотерапевт должен настойчиво расспрашивать пациента о времени начала болезненных переживаний вплоть до дня и часа. Анамнез жизни в рамках общеврачебной ситуации, когда психотерапевт получает как психические, так и соматические данные, включает и соматическое обследование.

3. Анамнез жизни

Решающим для понимания внутренних конфликтов и внешних психосоциальных связей является вопрос о жизненной ситуации к моменту начала болезни:

«Как вы живете сегодня?»

«На какие сферы вашей жизни болезнь влияет больше всего?»

«Каким вы были до того, как появилась болезнь?»

«Что происходило в вашей жизни, когда появилась болезнь?»

«Как все изменилось после того, как появилась болезнь?»

"Что произошло в вашей жизни, когда это случилось? Что в то время появилось нового в вашей жизни, кто появился в вашей жизни и кто ушел из нее?"

Это вопрос о "провалах" в судьбе, о ситуациях искушений и неудач, об изменениях в служебной деятельности, жилищных условиях.

Пациент должен при этом вызывать у себя воспоминания в форме свободных ассоциаций. Поскольку о драматических событиях пациенты могут сообщать как о банальных переменах, которые всплывают в памяти и расцениваются как пустячные, на такие события следует обратить особое внимание. Если же невозможно установить связь между жизненными кризисами и началом болезни (в том числе и при повторных беседах), то психосоматическую природу заболевания следует поставить под сомнение.

При ретроспективном взгляде жизненные ситуации, вызывающие болезни, могут обнаруживаться в детстве, юности и зрелом возрасте.

«Кем вы работаете?»

«Чем занимаетесь?»

«Что было для вас важным событием в жизни?»

«Что важно сейчас?»

«Что придает вашей жизни смысл?»

«Если бы болезнь не влияла на вас так сильно, чтобы это изменило для вас?»

4. Картина личности пациента

В конечном итоге создается картина личности пациента в целом. Если учесть его душевные переживания и поведение, то можно оценить значение симптоматики, ситуации заболевания и данных анамнеза.

«Как вы справляетесь с заболеванием?»

«Что это означает для вас?»

«Как вы это пережили?»

Такие вопросы приводят самого пациента к пониманию собственных способов реагирования.

5. Выгоды и преимущества болезни

«Что означает для вас избавиться от болезни?»

«Чего не позволяет Вам делать Ваша болезнь? К чему Вас вынуждает эта болезнь?»

«Представьте, что болезнь прошла, что произойдет, в вашей жизни?»

«Какой будет ваша жизнь через год (через 5, 10, 20 лет) после того, как болезнь исчезнет?»

«Предположим, болезнь – особый способ вашего тела, о чем-то Вам сообщить, о чем Ваше тело пытается сообщить вам, через болезнь?»

Ответы на эти вопросы позволят определить, какие Ваши желания заблокированы, и какие свои потребности Вы не замечаете.

«Если бы Вы позволили себе реализовать эти желания, как изменилась бы Ваша жизнь, какой бы смысл Вы в неё вложили, кем бы Вы стали?»

Ответ на этот вопрос помогает определить глубинную потребность Вашего существа, заблокированную каким-то ложным верованием.

«Если бы Вы стали тем, о ком мечтали в предыдущем вопросе, что страшного или неприемлемого произошло бы в Вашей жизни?»

Ответ на этот вопрос позволит Вам выявить верование, которое блокирует Ваши желания и Вашу потребность в самореализации, создавая, таким образом, физическую проблему. Выяснив, какое Ваше убеждение стало причиной Вашей болезни, Вы всегда можете изменить его.

«Как болезнь помогает вам? Какие выгоды и компенсации вы получаете от болезни?»

«Помогает вам болезнь чего-либо избежать?»

«Помогает вам болезнь получать больше внимания и любви?»

«Какие чувства вам помогает выразить болезнь?»

Предложите пациенту подумать, какие потребности лежат в основе преимуществ, которые предоставила ему болезнь: ослабление стресса, любовь и внимание, возможность высвободить свою энергию и т. д. Обсудите, что клиенту мешает удовлетворить эти потребности, не прибегая к болезни.

6. Проявление причин

«Что усиливает симптом?»

«Что ослабляет симптом»

«Где у вас в теле возникает симптом? Какой он? Что может произойти, чтобы симптом усилился? В каких ситуациях? Представьте себя в этих ситуациях?»

«Как вы себя чувствуете в этих ситуациях? Какие эмоции испытываете?»

«Сколько лет вам в этих эмоциях?!»

«Какие самые ранние воспоминания связаны с этими эмоциями?»

Например, вы вспомнили, как боитесь своего начальника, и у вас возникло чувство в груди. Пока нам не важно, что это за чувство, с этим мы разберемся в следующей главе.

Спросите себя: что конкретно могло бы произойти, чтобы это чувство усилилось? Что бы вам могли сказать или сделать в этой ситуации?

Например, начальник вам скажет: вы плохо справляетесь, я вас уволю.

Далее, представьте, что это произошло, скажите, каким вы себя почувствуете, если с вами это произойдет – начальник вас уволит.

Например, брошенным и ненужным.

Где это чувство? Там же в груди или сместилось? Например, сместилось в живот.

Найдем доминанту – из всех людей, кого вы знаете, кто бы мог поступить аналогично (уволить/бросить), чтобы вам было максимально дискомфортно.

Почувствуйте откуда оно исходит?

Притворитесь почувствовать, сколько вам лет в этой ситуации?

Какое самое раннее воспоминание связано с этим ощущением?

7. «Бегство в болезнь»

В психосоматике, как и в любом другом неврозе, есть три девиза:

1. Так жить дальше нельзя!

2. Со мной так дальше нельзя!

3. Я не делаю то, что для меня важно! То, что я делаю в своей жизни – пусто и бессмысленно, я как будто еду на поезде, который едет не туда, куда на самом деле нужно.

Какой из них Ваш?

Важно исследовать откуда человек убежал в болезнь (контакты, профессия, смыслы)

Особенности его личности, семьи, профессии, жизни, смыслов. Может ли он поделиться с другими своими мыслями, страхами и чувствами, надеждами и отчаянием, которые его охватывают?

8. Семейное наследие

Модель для подражания:

«Имеется ли неблагоприятная наследственность?»

«Перечислите все болезни своей матери.»

«Перечислите все болезни своего отца.»

«Как обычно болела мама (папа)?»

«Как мама (папа) относились к болезням?»

«Как мама (папа) относились к своему здоровью?»

«Перечислите все собственные заболевания.»

«Вы видите какую-то связь между ними?»

Выученная беспомощность:

«Что вы помните о своих детских болезнях?»

«Чему вас научили родители, когда речь идет о болезнях?»

«Чем вас радовали болезни в детстве, если такое случалось?»

«Сохранилось ли у вас какое-то убеждение относительно болезни из детских воспоминаний, которое по-прежнему служит вам руководством к действию?»

«Как вы сами повлияли на развитие своего заболевания?»

«Вы хотели бы, чтобы ваше здоровье изменилось. Если да, то каким образом?»

Метафорический анализ причин:

Пример метафорического анализа:

– Закройте глаза, посмотрите внутрь себя в район желудка. Что Вы там видите?

– Вижу какое-то пятно.

– Какого оно цвета?

– Грязнокрасного, коричневого.

– Давайте пойдем в Ваше детство, поищем там событие, которое влияет на Ваш желудок.

Итак, Вам 15 лет. Посмотрите на Ваш желудок и скажите, какого он цвета.

– Красный.

– Вам 10 лет. Какого цвета желудок.

– Нормального цвета. Розовый.

– Вам 12 лет. Посмотрите на свой желудок. Какой он?

– У него цвет будто меняется с розового на красный.

– Хорошо. Вам 12 лет. Мы нашли, что как раз в этом возрасте начали происходить какие-то изменения с Вашим желудком. Теперь, не открывая глаз, посмотрите, где Вы находитесь, что вокруг Вас?

– Я в своей комнате. В детской.

– Хорошо. Кто-нибудь еще есть в этой комнате? Оглянитесь вокруг.

– Да. Есть мама.

– Что мама делает?

– Мама сбрасывает мои вещи со стола на пол.

– А почему мама так делает?

– Она сказала мне убрать в своей комнате, а я не убрала. Вот она и разозлилась.

– Но Вы же сейчас понимаете, что мама была права, она хотела научить Вас аккуратно-сти? (так я попробовал по-быстрому решить конфликт мамы и дочери)

– Нет, она не имеет права сбрасывать мои вещи! Это же МОИ вещи! – чуть не плача отвечает пациентка и на её глазах появляются слёзы. – Ой, у меня желудок сейчас ещё больше заболел!

– Хорошо (быстрый путь не сработал – пойдём другим путём), давайте тогда позовём к той Вам, в 12-летнем возрасте, Вас, взрослую, нынешнюю. Придите Вы-взрослая к себе 12-летней. Объясните той себе, что мама хотела, чтобы Вы выросли аккуратной девочкой, поэтому и разозлилась, когда Вы не выполнили её задания.

Несколько минут пациентка молчала – внутри неё беседовали две её. И вскоре на лице женщины отразилось спокойствие.

– Вы поговорили?

– Да.

– Вы, 12-летняя, уже поняли, отчего мама сбрасывала Ваши вещи со стола.

– Да.

– Вы на маму ещё сердитесь?

– Нет.

– Желудок еще болит?

– Нет. Боли нет.

– Какого он цвета сейчас?

– Темно-розового.

– Спасибо Вам. Отдыхайте.

Молодая женщина всё это время не могла «переварить» тот конфликт с мамой, который случился лет 15 назад. Мы вернулись в её прошлое и «объяснили» её бессознательному, что конфликта, собственно, уже нет.

Уже прошло более полугода с этой истории. Болей в желудке пациентки больше нет, почти нет. Но впереди еще работа с другими конфликтами...

Короткое описание указанной практики

Напротив клиента устанавливается стул, на котором предположительно находится субличность его родителя. Клиент попеременно пересаживается со стула на стул, находясь в активном диалоге с родителем. Диалог проводится по следующим фазам.

1. Отреагирование накопленных чувств. (Посменно, из каждой роли.)

2. Попеременное выражение искреннего прощения от родителя к ребёнку, от ребёнка к родителю.

3. Попеременное выражение благодарности от родителя к ребёнку, от ребёнка к родителю.

4. Попеременное благословление: из родительской роли в отношении к ребёнку и из детской – в отношении родителя.

5. Виртуальная сепарация от родителя. На уровне представления мы отделяем себя от фигуры родителя, рисуя в воображении разделение общей дороги в два отдельных пути.

9. Психологический характер болезни

Терапевт переводит качественные характеристики в психологические через метафору, связывая метафору с данными анамнеза жизни.

Ключевой вопрос	Медицинский ответ	Психологический ответ
Как давно вы болеете и что происходило в вашей жизни, когда началась болезнь?		
Какой орган поражен? За что он отвечает?		
Какие симптомы вы испытываете? Как вы ощущаете болезнь? Какой характер боли?		
Что усиливает симптом?		
Что ослабляет симптом?		

Примеры :

Кожные проблемы:

У вас чешутся руки что-то сделать?

Что-то вас раздражает как заноза под кожей?

Вы чувствуете, что вам нужно «выцарапывать» средства на жизнь?

Проблемы с желудком, язва:

Что-то вас гложет?

От кого-то или от чего-то вас тошнит?

То, что вы делаете, поглощает вас целиком? («с потрохами»).

Кишечник:

Вы всегда сдерживаетесь?

Вам приходится себя держать в узде?

Вы придерживаетесь своих проблем?

Вес:

Какие чувства Вас часто переполняют? Почему?

Есть ли у вас что-то лишнее, отягощающее вас?

Есть ли у вас тяжелые проблемы?

Сердце:

Кто или что разбивает ваше сердце?

Вы переживаете одну сердечную муку за другой?

Чувствуете ли вы иногда «камень» на сердце?

Гиссенский опросник соматических жалоб

Гиссенский опросник соматических жалоб выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья, которая высоко коррелирует с маскированной депрессией. Для правильной интерпретации необходимо выяснить, нет ли у обследуемого установленных соматических заболеваний с подтвержденными диагнозами.

Бланк опросника

Инструкция: Поставьте после каждого пункта опросника цифру, соответствующую вашему обычному состоянию:

- 0 – не беспокоит никогда;
- 1 – беспокоит очень редко;
- 2 – временами беспокоит;
- 3 – часто беспокоит;
- 4 – беспокоит почти постоянно.

Беспокоят ли вас:

Е (Истощение) Ощущение слабости Повышенная сонливость Быстрая истощаемость Усталость Чувство оглушенности Вялость	Г (Ревматический фактор) Боли в суставах и конечностях Боли в пояснице или спине Боли в шее, затылке или плечевых суставах Головные боли Чувство тяжести или усталости в ногах Ощущение давления в голове
М (Желудочные жалобы) Чувство переполнения в животе Рвота Тошнота Отрыжка Изжога Боли в желудке	Н (Сердечный фактор) Сердцебиение, перебои в сердце Головокружение Ощущение кома в горле Тяжесть в груди Приступы одышки Сердечные приступы

Оценка результатов

Е: Истощение. Характеризует субъективное представление человека о наличии/потере жизненной энергии и потребность в помощи. Коррелирует с депрессивным состоянием, алекситимией.

М: Желудочные жалобы. Шкала отражает выраженность психосоматических желудочных недомоганий (эпигастральный синдром). Больные стремятся достичь высоких результатов, очень самокритичны и требовательны к себе. Острая потребность в заботе и любви, чтобы их оберегали. Болезнь обостряется при расставаниях и потере защищенности. Больные подавляли негативные эмоции. Гнев, злость не выражались открыто, а «съедались» или «проглатывались».

Г: Ревматический фактор. Шкала выражает субъективные страдания человека, носящие болевой психогенный или судорожный напряженный характер.

Н: Сердечные жалобы. Обычно у здоровых испытуемых сердечные жалобы наиболее необоснованны. Высокий балл по шкале свидетельствует о приписывании себе несуществующих симптомов с целью привлечь внимание или обратиться за помощью.

Общий балл: Общий балл показывает интенсивность соматических жалоб. Хорошо коррелирует с депрессией, алекситимией, личностной тревожностью.

Нормативов для отдельных шкал не предусмотрено. Оценивается общий балл исходя из того, что при максимально возможной сумме в 100 баллов среди здоровых людей:

50% имеет менее 14 баллов – прекрасное здоровье

75% – менее 20 – хорошее здоровье

100% – менее 40 баллов – здоров.

Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения

Цель методики САН: Экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения.

Описание методики САН. Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить свое состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

Инструкция методики САН. Вам предлагается описать свое состояние в данный момент с помощью таблицы, состоящей из 30 пар полярных признаков. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени выраженности данной характеристики.

Типовая карта методики САН

Фамилия, инициалы _____ Пол ____ Возраст ____
Дата _____ Время _____

1	Самочувствие хорошее							Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным							Чувствую себя слабым
3	Пассивный							Активный
4	Малоподвижный							Подвижный
5	Веселый							Грустный
6	Хорошее настроение							Плохое настроение
7	Работоспособный							Разбитый
8	Полный сил							Обессиленный
9	Медлительный							Быстрый
10	Бездеятельный							Деятельный
11	Счастливый							Несчастный
12	Жизнерадостный							Мрачный
13	Напряженный							Расслабленный
14	Здоровый							Больной
15	Безучастный							Увлеченный
16	Равнодушный							Взволнованный
17	Восторженный							Унылый
18	Радостный							Печальный
19	Отдохнувший							Усталый
20	Свежий							Изнуренный
21	Сонливый							Возбужденный
22	Желание отдохнуть							Желание работать
23	Спокойный							Озабоченный
24	Оптимистичный							Пессимистичный
25	Выносливый							Утомленный
26	Бодрый							Вялый
27	Соображать трудно							Соображать легко
28	Рассеянный							Внимательный
29	Полный надежд							Разочарованный
30	Довольный							Недовольный

Обработка данных методики САН. При подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары – в 7 баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них.

Самочувствие – сумма баллов по шкалам: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность – сумма баллов по шкалам: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение – сумма баллов по шкалам: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 – о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 5,0-5,5 баллов. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных показателей, но и их соотношение.

Техника «Разговор с телом»

- Обратите свое внимание на место, где вы находитесь в данный момент.
- Своим внутренним взором исследуйте это место, прочувствуйте и ощутите нюансы: температуру, размеры, энергетику
- Обратите внимание на себя: насколько вам сейчас удобно и комфортно?
- Насколько расслаблено Ваше тело? Где есть напряжение?
- Шея, ступни, руки, плечи, спина, таз, ноги...
- Что с Вами происходит в данный момент?
- Что можно сделать, чтобы почувствовать себя более удобно и комфортно: потянуться, подвигаться?
- Пойдите за своим телом?
- Если ли еще что-то что можно улучшить?
- Как вы можете позаботиться о себе?

Упражнение «Признание»

- Мое тело...
- Мой самый главный комплекс – это...
- К своему телу я отношусь...
- Если бы я слышал сейчас свое тело, оно бы мне сказала...
- И попросило бы меня...
- Если бы я могла ответить ему, я бы ответила...
- И попросила бы...
- Потому что...
- Даже если...
- Я знаю точно...

«Чувства в теле»

Пряма сейчас осознайте свое тело.

То, как вы сидите. Какие мышцы напряжены, какие расслаблены. Мысленно «пройдите» своим вниманием все участки своего тела.

Найди в теле область любви и принятия.

Исследуй эту область: размеры, ощущения в этой области. Какие мысли связаны с этой областью? Какие воспоминания?

Найди в теле область печали.

Исследуй эту область: размеры, ощущения в этой области. Какие мысли связаны с этой областью? Какие воспоминания? Как часто они напоминают о себе? Направь любовь в эту область.

Найди в теле область удовольствия и радости.

Представь те части своего тела, которые дарят тебе эти переживания, где они расположены, как много их? Исследуй эту область: размеры, ощущения в этой области. Какие мысли связаны с этой областью?

Найди в теле область перемен.

Это те места твоего тела, которые подвержены быстрым изменениям. Возможно, они происходят произвольно или ты руководишь этими изменениями. Какие чувства вызывают у тебя области перемен? Как часто они становятся зоной твоего внимания?

Найди в теле область отвержения и неприятия.

Какую территорию она занимает? Эта область всегда была такой или менялась со временем? За что, по каким причинам эта часть тела стала зоной отвержения? Какие мысли связаны с этой областью? Какие воспоминания? Как часто они напоминают о себе? Направь любовь в эту область.

Может быть, на твоём теле остались участки, на которые ты редко обращаешь внимания? Найди их и мысленно переместись туда. Это область забвения. Они существуют сами по себе, лишь изредка привлекая твоё внимание. Какую площадь они занимают в теле? Какие эмоции там обитают? Какие воспоминания? Мысли?

Найдите в теле зону исцеления.

Какую площадь они занимают в теле? Какие эмоции там обитают? Какие воспоминания? Мысли? Сейчас погрузитесь в зону исцеления и вспомните 2-3 случая из вашего опыта, когда вы выздоравливали. Как вы это понимали? Какой был самый первый признак выздоровления? какой второй? Как происходило исцеление? Усиьте Зону Исцеления в вашем теле через эти воспоминания. Какая энергия в этой зоне. Перенесите энергию исцеления из Зоны Исцеления в те участки тела, которые нуждаются в этой энергии. Сделайте это своим способом. Представьте символ или образ этого исцеления. Выполните проходку в будущее: представьте, как вы несете образ исцеления в свое завтра, он с вами через 2 дня, через неделю, через месяц, год, и т.д.

Поблагодарите свое тело.

А теперь представь свое тело в виде карты. Мысленно окинь ее своим внутренним взором, запомни ее и приготовься перенести все увиденное на лист бумаги.

Вопросы к размышлению:

- Какие чувства по отношению к собственному телу являются наиболее яркими?
- Какие части тела вызывают эти переживания?
- Какие выводы появились после упражнения?

Занятие 3. Нервная система. Обязательства

Нервная система контролирует деятельность всех систем и органов и обеспечивает связь организма с внешней средой.

Нервная система – это совокупность специальных структур, объединяющая и координирующая деятельность всех органов и систем организма в постоянном взаимодействии с внешней средой.



Функции нервной системы

Связь «внутреннее-внешнее»: стимулы – нервные импульсы – чувствительные (афферентные) нервные волокна – спинной и головной мозг – моторные (эфферентные) нервные волокна – исполнительные органы (мышцы, железам – эффекторы).

Координация, регуляция, контроль: центральная нервная система регулирует все процессы, протекающие в организме, поэтому при ее участии происходят наиболее адекватные изменения работы различных органов, направленные на обеспечение той или иной его деятельности.

Адаптация: центральная нервная система осуществляет связь организма с внешней средой путем анализа и синтеза поступающей к ней разнообразной информации от сенсорных систем.

Обеспечение сознательной регуляции поведения. Психика – речь, мышление, социальное поведение.

Схема строения нервной системы человека

Нервная система человека делится на центральную нервную систему (включает в себя головной и спинной мозг) и на периферическую нервную систему (включает в себя нервные окончания, нервы, нервные узлы).

Функциональное деление нервной системы

Функционально нервная система делится на Соматическую (подчинена воле человека) и Автономную (вегетативную, которая не подчинена воле человека).

Соматическая нервная система регулирует работу скелетных мышц, ее двигательные центры находятся в коре головного мозга.

Автономная или вегетативная нервная система регулирует работу внутренних органов, желез, кровеносных сосудов и сердца. Ее вегетативные центры находятся в гипоталамусе.

Вегетативная система в свою очередь делится на симпатическую и парасимпатическую системы.

Симпатическая система включается во время интенсивной работы, требующей затраты энергии.

Парасимпатическая система способствует восстановлению запасов энергии во время сна и отдыха.



Все заболевания нервной системы можно разделить на инфекционные, наследственные, сосудистые, травматические, хронически прогрессирующие, и психосоматические.

Наследственные болезни бывают геномными и хромосомными. Самым известным и распространенным хромосомным заболеванием является болезнь Дауна. Этой болезни характерны следующие признаки: нарушение со стороны опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы, нехватка умственных способностей.

Инфекционные заболевания возникают вследствие воздействия бактерий, грибов и паразитов. К заболеваниям данной группы можно причислить корь, энцефалиты, малярию и др. Главными симптомами при этих заболеваниях являются: нарушение сознания, головная боль, повышение температуры тела, рвота, тошнота.

Травматические поражения нервной системы возникают вследствие ушибов и травм, либо при сдавливании головного или спинного мозга. Такие заболевания, как правило, сопровождаются рвотой, тошнотой, потерей памяти, расстройствами сознания, потерей чувствительности.

Сосудистые заболевания преимущественно развиваются на фоне атеросклероза или гипертонической болезни. К данной категории можно отнести хроническую сосудисто-мозговую недостаточность, нарушение мозгового кровообращения. Характеризуются следующими симптомами: приступы рвоты и тошноты, головная боль, нарушение двигательной активности, уменьшение чувствительности.

Хронически прогрессирующие болезни, как правило, развиваются вследствие нарушения обменных процессов, воздействия инфекции, интоксикации организма, либо по причине аномалий строения нервной системы. К таким заболеваниям можно отнести склероз, миастению и др. Эти заболевания обычно постепенно прогрессируют, снижая работоспособность некоторых систем и органов.

Картина личности пациента

В анамнезе часты честолюбивые установки, лихорадочный темп работы, давление невыполненных обстоятельств и общая неудовлетворенность выполняемой деятельностью.

Пусковыми для вегетативных феноменов могут стать следующие факторы:

- нарушения ритма дня-ночи, сна-бодрствования;
- ускоренный темп жизни;
- перенапряжение и высокий стресс;
- растущая утрата идеалов;
- финансовые заботы;
- изоляция, недостаток межчеловеческого контакта;
- конфликты, связанные с любовью, признанием или сексуальностью;
- перенапряжение вследствие двойной нагрузки в профессии и быту;
- перенапряжение при воспитании детей;
- конфликты в профессиональной сфере;
- трудоголизм.

В поведении преобладает конфликт искренности-вежливости. Человек проявляет неискреннюю вежливость, не способен отстаивать свои границы (личностные, временные, пространственные). Накапливает напряжение и сбрасывает его либо на близких, либо на свое тело.

Часто сообщают о сверхтребовательных родителях и сложных отношениях со значимыми лицами в детстве. Родители любили за достижения, успехи, оценки и проч. Страхом быть покинутым, компенсируясь в ходе развития, учебой, работой и проч.

Если жизненные привычки создают хроническую перегрузку, ретикулярная нервная система уже не может обеспечить требуемый уровень адаптации: больной декомпрессируется (разрушается). Эта вегетативная декомпенсация протекает двумя этапами:

1. Синдром вегетативного раздражения. Кардинальными симптомами являются раздражительность, внутреннее напряжение и страх.

2. Синдром вегетативного истощения, характеризующийся повышенной утомляемостью, истощаемостью и депрессивными проявлениями.

Помимо этого, предъявляется и целый ряд других жалоб: сильная тревога, нарушения сна, внутренняя дрожь, беспокойство, постоянное возбуждение, эпизоды потливости, снижение аппетита, желудочно-кишечные жалобы, сердцебиения, головные боли, головокружения или обыкновенное недифференцированное недомогание.

Причинное значение имеют многие факторы. Они заключаются как в самом человеке, так и во внешней среде. Со временем чем больше напряжение, тем больше уменьшается способность человека справляться с жизненными трудностями.

У человека развивается невроз.

Понятие неврозов

Невроз – психогенное, функциональное, личностное расстройство, которое проявляется преимущественно эмоциональными нарушениями, нарушениями поведения и нарушениями нейровегетативной регуляции внутренних органов.

Невроз – это следствие неразрешимого внутриличностного мотивационного конфликта при недостаточной эффективности механизмов психологической защиты.

Невроз – приобретенное функциональное заболевание нервной системы, при котором происходит «срыв» Деятельности головного мозга без каких-либо признаков его анатомического повреждения. Невроз является следствием неудач, фрустраций и межличностных столкновений и с то же время нередко служит их причиной. Так что получается порочный круг: конфликты приводят к невротизации, а она, в свою очередь, провоцирует новые конфликты. Кратковременные невротические состояния, проходящие со временем сами собой, без лечения, наблюдаются в тот или иной период жизни практически у любого человека.

Причины неврозов кроются в самых разнообразных психотравмирующих ситуациях, в остром или хроническом эмоциональном стрессе. И в зависимости от предрасполагающего фона болезнь может проявляться различными симптомами.

Виды неврозов:

1. Неврастения (лат. – «нервная слабость»). Причина: длительное эмоциональное напряжение, приводящее к истощению нервной системы. Конфликты на работе, семейные неприятности, неустроенность личной жизни. Механизмы психологической защиты по типу «отрицания», «рационализации», «вытеснения». Больного неврастенией беспокоит раздражительность по самым незначительным поводам. Им трудно сосредоточивать свое внимание, они быстро утомляются, у них появляются головные боли, сердечные боли, нарушаются функции желудка, появляется бессонница, расстраивается половая функция, снижается острота сексуальных отношений. Нарушение сна.

2. Истерия – наблюдается чаще у женщин. Они подчас представляют себя тяжело больными, несчастными, «непонятыми натурами» и глубоко вживаются в созданный ими образ. Иногда достаточно случайной неприятной мелкой семейной ссоры, незначительного служебного конфликта, чтобы Больной начал горько рыдать, проклинать все и всех, угрожать покончить с собой. Истерическая реакция начинается обычно тогда, когда Больному необходимо добиться чего-либо от окружающих, или наоборот, избавиться от их якобы несправедливых или попросту нежелательных требований. Эти реакции могут проявляться безудержными слезами, обмороками, жалобами на головокружение и тошноту, рвотой, судорожными сведением пальцев рук, а в целом – симптомами почти любой болезни, известной данному человеку, может возникнуть мнимый паралич, глухота, исчезнет голос. Но при всем этом истерический приступ нельзя считать симуляцией, он чаще всего возникает помимо желания человека и заставляет сильно физически и морально страдать его самого.

3. Невроз навязчивых состояний (психастения) – появляются стойкие тревожные мысли, страхи, например, «заразиться болезнью», потерять близкого человека, покраснеть при беседе, остаться одному в помещении и т.п. При этом человек хорошо понимает нелогичность своих опасений, но не может от них избавиться.

Каждый из них возникает у людей с определенным типом ВНД, при конкретных ошибках в их воспитании и типичных неблагоприятных жизненных ситуациях.

Упражнение «Послания тела к «Я»

Цель: осознание телесных сигналов, умение слышать послания тела, умение общаться со своим телом. Работа с пищевыми привычками, психосоматикой

Инструкция к технике:

Терапевт ставит пустой стул напротив клиента и дает следующие инструкции:

"Я хотел бы, чтобы вы посмотрели на стул. Не смотрите на меня, сконцентрируйте внимание на пустом стуле. Когда смотрите на стул, попробуйте посадить на него в своем воображении свое Тело. Попробуйте как можно более отчетливо и точно представить себе свое Тело и задержите его образ на несколько секунд".

Затем терапевт спрашивает клиента насколько четкий образ им удалось воссоздать и говорит:

"Теперь мне бы хотелось, чтобы вы переместились со своего стула на стул, где находится Ваше Тело и стали своим Телом. Теперь вы – Ваше Тело. И теперь, когда вы – Тело, посмотрите на стул перед собой."

Затем терапевт спрашивает:

Как тебе живется с Я?

Какие отношения существуют с Я?

В хорошем ли ты состоянии?

Нравится ли тебе пища, которую тебе дает Я?

Достаточно ли Я позволяет тебе отдыхать?

Чувствуешь ли ты любовь и заботу от Я?

Какие у тебя потребности?

Как ты говоришь Я про свои потребности?

Насколько строго Я по отношению к этим потребностям?

Какие потребности находятся под запретом Я?

Какие чувства ты испытываешь к Я?

Какие у тебя есть претензии, просьбы к Я?

Что бы в этих отношениях хотелось бы тебе изменить?

Как бы Я отреагировало на эти изменения?

Как бы ты чувствовало себя, если бы эти отношения удалось изменить?

Организуйте диалог вашего я и тела. Попробуйте услышать ваше тело и договориться с ним. Обратились к себе (к своему Я) сидящему на стуле.

Лечебное расслабление: сценарий расслабления для физического исцеления

Это исцеляющее расслабление начинается с пассивного прогрессивного расслабления мышц, а затем помогает представить себе, как ваше тело исцеляется само.

Начните с удобного расслабленного положения.

Позвольте вашему телу расслабиться.

Вдохни ... и выдохни ...

Сделайте очищающий вдох ... и выдохните напряжение в теле ...

Ощутите расслабление, начинающееся у подошв ног. Это может быть ощущение, что вы попали в теплую ванну ... или это может быть ощущение покалывания ... или просто спокойствие и расслабленность. Позвольте расслаблению распространиться на ваши ступни и до щиколоток.

Почувствуйте, как расслабление поднимается над вашими лодыжками, течет вверх по вашим голеним ... к коленям ... продолжается до ваших верхних ног ...

Позвольте расслаблению распространиться по всему вашему телу, теперь переходя к бедрам и области таза ...

к животу и пояснице

к груди и верхней части спины

Пусть ваши плечи расслабятся ... локти ... нижние руки ... и запястья ... почувствуйте, как расслабление распространяется на ваши руки ... расслабление ладоней ... тыльной стороны руки ... каждый палец и большой палец ... ваши руки приятно теплые, тяжелые и расслабленные.

Ощутите, как ваше тело еще больше расслабляется, поскольку область вокруг ключиц расширяется и расслабляется ... позвольте вашим плечам немного расслабиться ...

Позвольте верхней части спины расслабиться еще больше ... расслабьте плечи ... и шею ...

Почувствуйте, как расслабление продолжает распространяться на ваш подбородок ... затылок ... рот ... щеки ... нос ... глаза

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.