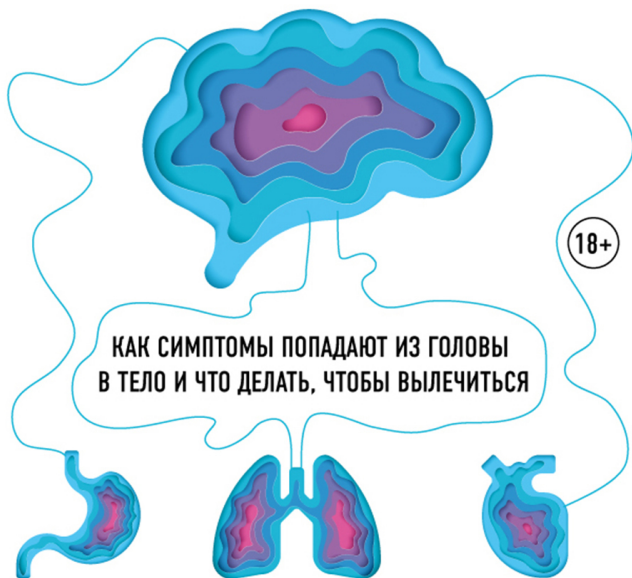


Александр Кугельштадт
врач-психосоматолог, психиатр, психоаналитик

ЭТО ВСЕ ПСИХОСОМАТИКА!



ПОШАГОВОЕ РУКОВОДСТВО ПО ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
КОТОРЫХ НИКТО НЕ МОЖЕТ НАЙТИ

Александр Кугельштадт
Это все психосоматика!
Как симптомы попадают
из головы в тело и что
делать, чтобы вылечиться
Серия «Тело помнит все. Книги
о лечении психосоматических
болезней и психотравм»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67235551

*Это все психосоматика! Как симптомы попадают из головы в тело и
что делать, чтобы вылечиться:
ISBN 978-5-04-165799-4*

Аннотация

Могут ли наши мысли, эмоции и душевные страдания влиять на наше тело? Еще как! Вспомните, как часто в минуты сильного стресса люди страдают от мигрени или тошноты. Или как в результате переживаний расстраивается кишечник. Или как во время сильного страха кажется, будто вот-вот задохнешься.

Наша психика и наше тело связаны гораздо сильнее, чем мы думаем, и именно этой удивительной связи посвящена книга врача-психосоматолога Александра Кугелыптадта.

Основываясь на последних открытиях науки и на своей практике, автор расскажет о том, как проявляются психосоматические заболевания, почему врачи порой не могут найти причины физических симптомов и что сделать, чтобы вылечиться. В его книге собрано 36 практических заданий, которые направлены на то, чтобы выявить проблему, признать ее и устранить.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Необходимо проконсультироваться со специалистом перед совершением любых рекомендуемых действий.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	6
Введение	7
Внезапно: психосоматика	7
Инструкция по применению этой книги	13
Часть I	20
Психосоматика: мир чудес	21
На приеме в моем кабинете	21
Мы с вами отправляемся в «кругосветное путешествие»	23
Душа и тело: История любви	26
Две половины человека	26
Откуда идет разделение души и тела?	27
История вопроса	29
Ловушка «или-или»	31
Психосоматика существует уже давно	33
Эра слияния души и тела	37
Анатомия психосоматики: почему мы те, кто мы есть	47
Младенческий стресс	48
Переживания детства	50
До нулевого отсчета: зародыш в пузыре	52
А вот и я: первый год жизни	59
Конец ознакомительного фрагмента.	64

Александр Кугельштадт
Это все психосоматика!
Как симптомы попадают
из головы в тело и что
делать, чтобы вылечиться

Моей любимой семье посвящается

Dr. med. Alexander Kugelstadt

“DANN IST DAS WOHL PSYCHOSOMATISCH!": Wenn Körper und Seele SOS senden und die Ärzte einfach nichts finden – Alles zur Psychosomatischen Medizin

© 2020 by Mosaik Verlag, a division of Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München, Germany.

© Юринова Т.Б., перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Предисловие

Перед вами научно-популярная книга о медицине.

Речь в ней идет о том, как тело и душа взаимодействуют друг с другом и как это взаимодействие может помочь человеку поддержать свое психосоматическое здоровье. Цель этой книги – умерить страхи перед психосоматическими заболеваниями.

Возможно, порой во время чтения вы будете чувствовать раздражение, какие-то места окажутся трудны – или же по каким-то причинам возникнет чувство, что это написано о вас. Ничего необычного в этом нет.

Такие реакции означают, что строки затронули вашу больную мозоль. На самом деле это шанс взглянуть в лицо своим собственным трудностям и попробовать разобраться с ними.

Такая реакция была бы правильной.

Введение

Внезапно: психосоматика

Тридцать первое декабря 1999 года. Человечество замерло в ожидании большого компьютерного коллапса¹, а меня в этот день занимали совсем другие вопросы. Я поневоле был вынужден вести бесконечные беседы с соседом по больничной палате, заядлым курильщиком 45 лет от роду. Философствовали мы на тему его табачной зависимости: что это – беда или благо.

В больнице я лежал с коллапсом легкого, и в ближайшие часы мне предстояла операция. Я практически не волновался. Как объясняли врачи, с 18-летними юношами нередко случается, что у них как гром среди ясного неба вдруг обнаруживается такой вот «пневмоторакс» – это когда из-за интенсивного роста лопаются легочные пузырьки, и по грудной клетке распространяется воздух, который мешает работе легких и сердца. Мысль не очень-то приятная. Но говорили, мол, штатный случай. Отношение врачей успокаивало, ведь они были в этом опытными специалистами.

¹ Речь идет о потенциальном масштабном сбое в работе техники при наступлении 2000 года: старые программы могли интерпретировать дату 01.01.00 как 1 января 1900 года. – *Прим. ред.*

Тем не менее спустя несколько недель я все еще лежал в больнице: возникли некоторые проблемы. А когда наконец все, казалось бы, закончилось благополучно и я, «вылеченный», смог выписаться из госпиталя, мой организм не на шутку распоясался: тахикардия, боли в спине, высыпания на коже, головокружение. Уже после выписки все эти «радости» приводили меня в больницу снова и снова. Симптомы возникли внезапно, как это обычно бывает при инфекции. Будто моему организму не хватало какого-то вещества, медиатора, призванного навести порядок в функционировании органов.

Доктора ничего не могли найти: «все без отклонений».

– Ну тогда, возможно, психосоматика, – высказалась на этот счет моя врач.

Великого цифрового коллапса из-за двойки с тремя нулями не случилось. Компьютеры и приборы оказались надежнее, чем мы, люди, о них думали. А моя психика – она что, оказалась переоценена?

Но поскольку тахикардия не отпускала, я все же пошел к специалисту по психосоматике, тем более мои родители считали, что это хорошая идея. Область медицины, именуемая психосоматической медициной и психотерапией, занимается тем, что происходит на стыке телесных (физических) и душевных (психических) симптомов и болезней.

Возможно, вы тоже иногда замечали, что вам аккуратно намекают, будто вы все себе надумали и ваши недуги

просто *не могут* быть реальными? Я тоже тогда так думал. Врач-психосоматолог выслушала мои жалобы, просмотрела результаты обследований, говоривших, что все в пределах нормы, и выдвинула следующее утверждение:

– У вас могло пропасть чувство уверенности в своем организме, из-за болезни вы стали сомневаться в его надежности.

Я стал объяснять ей, что вполне понимаю: с моим организмом все в порядке; что я пришел с намерением избавиться именно от симптомов. Сегодня я вижу, что это было абсолютно типичное понимание. Так уж устроена наша психика – нам просто необходимо считать, что все под контролем. Но вот только дело в том, что психика – это не запрограммированная система, которая гарантированно перескочит с 1999-го на 2000-й.

Первое, что предложила врач, – по возможности приобретать новый опыт. Это должно сработать, если я действительно потерял веру в надежность своего организма и моя тахикардия – следствие вытесняемого страха. Мне нужно самостоятельно создавать ощущение надежности. Прозвучало это действительно в стиле «психо»: мне предстояло задумывать небольшие действия, а затем с основательной точностью претворять их в жизнь. Суть в том, чтобы снова обрести уверенность в своем организме. Так что я поставил обратно на полку только что заказанные книги по пульмонологии – те, что о лечении болезней легких, – и сконцентрировался на

договоренностях с самим собой, а также на том, чтобы этим договоренностям следовать.

Со временем симптомы, от которых я так долго не мог избавиться, действительно отступили, ситуация стала более сносной. И тогда я на самом деле понял, что с тех пор, как у меня схлопнулись легкие, мысль о ненадежности собственного организма действительно подспудно напрягала меня. И еще я понял, что чувства безопасности не достичь приемом лекарств или бесконечными УЗИ.

В 2000 году мой интерес к новомодным в то время компьютерным мозгам, именовавшимся «Pentium III»², сменился интересом к психосоматике – тогда еще новой и таившей в себе много загадок области медицины. Я начал изучать медицину и впоследствии получил образование по специальности «врач-психосоматолог». Многое, что я смог узнать в ходе обучения, настолько применимо в повседневной жизни и настолько важно, что теперь я хочу приобщить к этим знаниям и вас. Я считаю, что осознание взаимосвязи между телом и душой может стать для вас фактором, способным кардинально изменить вашу жизнь. Если сегодня вы испытываете симптомы, в какой-то степени связанные с психикой, то их пусковой механизм может находиться в далеком прошлом. И все же его стоит найти, поскольку ваши нынешние поведенческие шаблоны можно изменить здесь и сейчас, и это

² Процессор Intel, который позволил повысить производительность приложений. – *Прим. ред.*

пойдет во благо вам и вашему здоровью.

Психосоматические симптомы время от времени бывают у каждого. Они могут долгое время не мешать, а потом выйти из-под контроля. В течение нескольких лет я повышал свою квалификацию в области терапевтической медицины и острой психосоматики, а с 2011 года работаю в крупном Берлинском институте психосоматики и психотерапии. Я принимаю пациентов, провожу исследования, индивидуальную терапию и групповые занятия и благодаря этому опыту знаю, что такое психосоматическая драма с долгой медицинской предысторией. Нередко лавина начинается с камешка, который покатился, когда возник какой-то до сих пор не распознанный страх. Причиной могла стать социальная изоляция, оскорбление или чувство стыда. К неподтверждаемым доказательной медициной симптомам³ или к психическим последствиям телесных заболеваний нельзя относиться легкомысленно, даже если механизмы их возникновения долго оставались в неизвестности.

Психосоматически обусловленные заболевания намного лучше поддаются лечению, чем предполагалось раньше. Часто бывает, что проходит много времени, прежде чем пациент обратится к врачу или врач сам распознает психосоматическую проблему. Поскольку долгое время считалось, что процессы в нашем организме большей частью обусловлены

³ Симптомы подтвердить можно, но речь обычно идет о болезни без органического поражения. – *Прим. науч. ред.*

физиологически, сомнения таких пациентов понятны: можно ли что-то с психосоматической проблемой сделать? Ведь подобные симптомы часто настигают нас неожиданно.

Если целый ряд шагов, которые вы можете сделать сами. Я абсолютно уверен, что некоторые познания о взаимодействии психики и тела могут стать ключом к психосоматическому здоровью или к выздоровлению. И в этой книге я хочу в доходчивой форме изложить эти знания.

Инструкция по применению этой книги

Рассказанная мной история, связанная с организмом и психикой, – сугубо личная. Хочу это особо подчеркнуть, поскольку важно, чтобы вы не примеряли на себя один к одному примеры из этой книги. Психосоматика может проявляться по-разному, и есть несметное количество причин, по которым душа и тело могут кричать SOS: психика вызывает физические симптомы или усиливает их; физическое тело влияет на психику; душа и тело обуславливают взаимосвязанный круговорот симптомов; и многое, многое другое. Я не могу и не хочу подгонять вас под какую-либо схему. Книга призвана, скорее, побудить вас стать экспертом в самом себе и дать представление о принципах действия психосоматических реакций и заболеваний.

Точный диагноз может поставить только врач или психотерапевт при личной встрече⁴.

Если у вас или кого-то из вашего окружения бывают порой необъяснимые симптомы; если вам интересно, как соотносятся психика и тело; или если вы считаете, что лучше познать самого себя, собственную психику и реакции организма – стоящее дело, то эта книга для вас. Крепкое ли у вас

⁴ В России – только врач. – *Прим. науч. ред.*

здоровье или что-то в организме разладилось, вы почти наверняка узнаете себя в той или иной главе этой книги и чуть лучше познакомитесь с собой.

Для того чтобы так оно и вышло и чтобы вы извлекли для себя пользу из этой книги, необходимо немного теории. Но там, где это уместно, я стараюсь разъяснять, как лично вы можете применять теорию в своей повседневной жизни. Вы увидите, что речь пойдет о простых и доступных инструментах, которые позволят вам, с одной стороны, практически менять свою жизнь, а с другой – познавать себя. Так вы сможете научиться проявлять заботу о своем психосоматическом состоянии.

Я писал эту книгу с позиции практикующего врача и психотерапевта. Моя профессия официально зовется «врач-специалист в области психосоматической медицины и психотерапии», или коротко – психосоматолог. Я получил обычное медицинское образование, а затем многие годы специализировался в этой области, все еще довольно узкой. Последипломное обучение заключалось по большей части в освоении психотерапевтических методов, и поэтому по итогу обучения получается врач и психотерапевт в одной персоне. Психосоматика возникла около ста лет назад, соединив в себе терапию внутренних болезней и психоанализ. Я иду по этому традиционному пути. Сегодня психосоматика включает в себя также дальнейшие наработки. Сейчас появились новые действенные методы лечения психики – в частности,

поведенческая терапия и системная терапия, которые здесь могут быть затронуты только вскользь, что ни в коей мере не должно преуменьшать их важности.



Современная психосоматика так или иначе объединяет в себе множество методов из разных смежных областей.

Примеры приемов пациентов или психотерапевтических сеансов, приводимые в книге, реально могли бы происходить именно так. Однако сами истории и имена пациентов вымышлены.

В работе над книгой я с самого начала очень внимательно относился к подбору слов в плане корректности. Для меня это важно не в последнюю очередь потому, что огромное число пациентов в моей специальности – женщины, и еще потому, что в сфере медицины работает много женщин-врачей. Сейчас большое внимание обращают на грамматическую форму множественного числа⁵; однако, как мне кажется, бытующий нынче прием, когда в тексте мужской и женский род множественного числа хаотично сменяется один на другой при разговоре о женщинах и мужчинах, только сби-

⁵ В немецком языке есть суффикс, образующий женский род существительного и сохраняющийся во множественном числе. – *Прим. ред.*

вает с толку, поскольку часто выходит неясно: имеются в виду все персоны мужского пола, или женского пола, или вообще все скопом? Короче, это может приводить к неправильной интерпретации, и за неимением более подходящих альтернатив я использую в этих случаях мужской род во множественном числе, обращаясь при этом с одинаковым почтением и к мужчинам, и к женщинам. Я считаю, что гендерное неравенство бытует в первую очередь не в грамматике, а в более глубоких слоях нашего коллективного мышления и нашей культуры.

Эта книга состоит из четырех частей. В первой, озаглавленной «Как взаимодействуют душа и тело», я познакомлю вас с основными принципами психосоматики, а во второй – «Психосоматика с головы до пят» – освещу все это с практической точки зрения. В третьей части, которая называется «*DIY – Do it yourself*: Как поддерживать свое психосоматическое здоровье», вы найдете идеи по использованию психосоматических механизмов для восстановления и сохранения своего здоровья. В последней же четвертой части речь пойдет о психосоматическом лечении у врача и/или психотерапевта амбулаторно или в клинике. И эту часть я назвал «Отношения – это лучшее лекарство, или В чем заключается помощь психосоматолога».

Вы сами можете сделать очень многое для своего здоровья, и поэтому я отказался от описания медикаментозных подходов к лечению. Это не означает, что в определенных

ситуациях они не необходимы и не действенны. Но: так или иначе, прописывать вам медикаменты может только ваш лечащий врач.

В книге вы неоднократно встретитесь с выделенными в отдельные рамки текстами. В них содержатся рекомендации, как выбираться из «психосоматических ловушек». Например, если вы уже слышали от врача слово «психосоматика», а как с этим быть, вам никто толком не объяснил. Это ключевая характеристика многих психосоматических болезней – неясность того, что стало причиной недомогания. Многие люди чувствуют себя в таких обстоятельствах как в ловушке. Это усугубляется еще и тем, что у медицинской системы, да и во всем общественном сознании, в приоритете по-прежнему физическое тело, а соматический – то есть телесный – подход к заболеваниям все еще применяется чаще, чем подход с точки зрения психики.

Значение некоторых слов из психологии

Психосоматическая медицина и психотерапия:

область медицины, занимающаяся выявлением и лечением (как общемедицинским, так и психотерапевтическим), а также профилактикой заболеваний, в возникновении которых роль играют социальные и психологические факторы и в которых проявляется взаимосвязь между телесными и психическими составляющими.

Психосоматика: 1) сокращенный вариант термина «психосоматическая медицина и психотерапия»; 2)

умозрительное представление, объединяющее душу и тело (от древнегреческих ψυχή – дух, душа, дыхание; σῶμα – тело, плоть).

Психосоматический симптом: телесный симптом, обусловленный, в частности, психически, или вызванный психологическими причинами, или по меньшей мере сохраняющийся под воздействием психологических факторов.

Психосоматический: касающийся тела и психики; связанный со взаимодействием души и тела.

Психосоматолог⁶: врач-специалист по психосоматической медицине и психотерапии; для получения этой специализации он должен после завершения медицинского образования минимум пять лет проработать с пациентами, испытывающими проблемы на стыке психики и физиологии, и постоянно изучать психотерапию.

Психотерапевт: врач или психолог, получивший психотерапевтическое базовое или последипломное образование; в Германии это номенклатурно защищенное понятие.

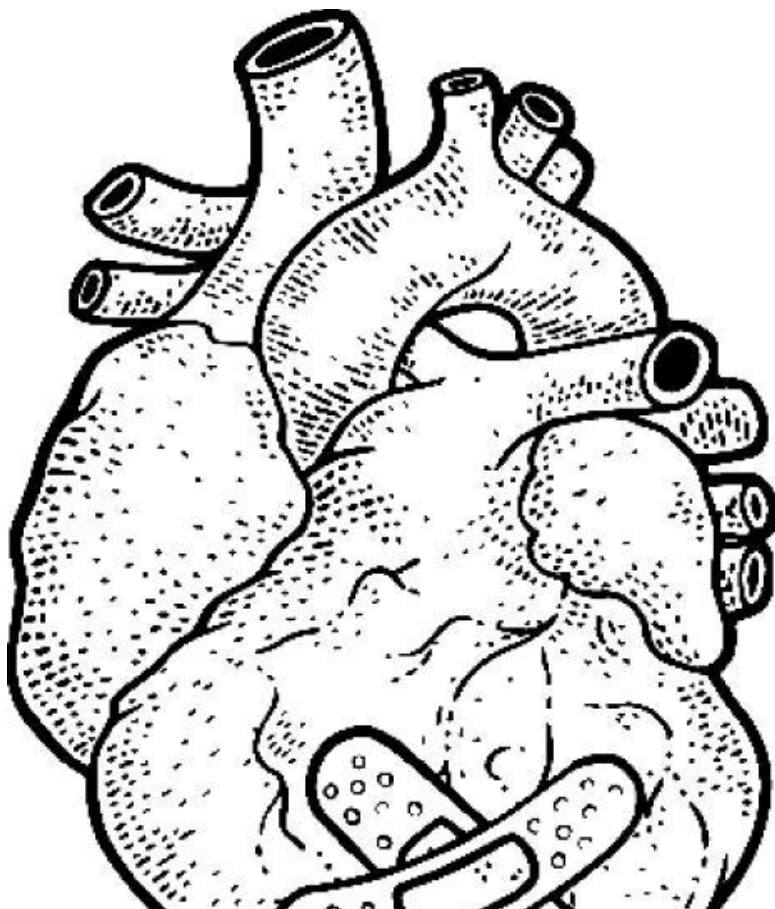
Психика или душа? **Психика** – психические функции и структуры, ограниченные наблюдаемым мышлением и чувствованием; **душа** подразумевает также нечто непостижимое, противоречивое, внутреннюю картину мира [1]; в немецком языке четко определяемой разницы между этими двумя словами

⁶ В России роль врача психосоматолога играет врач-психотерапевт или врач-психиатр. – *Прим. науч. ред.*

нет, и в книге они употребляются как синонимы.

Часть I

Как взаимодействуют душа и тело



Психосоматика: мир чудес

Что мы можем сделать, когда душа и тело кричат о помощи? Это большой вопрос, он-то и подстегивает меня ежедневно в моей работе. Вот пришла воспитательница детского сада – говорит, что периодически впадает в ступор, чувствует себя как под наркозом. Женщина-адвокат, испытывающая панический страх перед раком. Каменщик – он пережил два инфаркта, но никак не может бросить курить. Все они вместе с нами, врачами и психотерапевтами, ищут решения своих проблем.

Давайте вместе поищем ответы на вопрос, что делать с сигналом SOS, который посылает вам душа или тело. Психосоматика занимается не только психическими воздействиями на тело, как это порой считают. Это и не собирательный термин для безнадежных случаев.

Психика и тело взаимодействуют при *всех* заболеваниях – при одних больше, при других меньше. Поэтому психосоматика занимается всеми ситуациями, в которых необходимо или представляется разумным рассмотреть это взаимодействие, а может, и как-то его скорректировать.

На приеме в моем кабинете

Что стоит за стремлением воспитательницы отгородиться

от внешних раздражителей? Какой глубоко скрытый опыт, связанный с болезнями и потерями, пережила адвокат? Какие внутренние мотивы подталкивают каменщика к самоуничтожению? И есть ли у этих троих, приведенных в качестве примера, возможность найти выход и освободиться от страданий?

Во время приема пациентов я делаю свои выводы на основании диагностических исследований, как это происходит во всех прочих областях медицины. Но в жизни человека есть много иных аспектов, тех, что не обнаружить медицинскими обследованиями, лабораторными анализами, рентгеном или ультразвуком. Причем этот личностный аспект – знакомство пациента со своей внутренней реальностью, со своей субъектностью – крайне важен для получения общей концепции и построения пути, который выведет его из ловушки.

И вот тут происходит нечто чудесное (а стоит заметить, что в любой из областей медицины есть свои чудеса): объективный, классический подход нашей медицины к состоянию пациента мы дополняем тем, что заглядываем в его неспокойную, противоречивую психику.



Взгляд в субъективный мир чувств, установок и опыта – это нечто, не

поддающееся измерениям; это та область, где нет таких понятий, как «правильно» или «неправильно».

При этом психосоматологи сами выступают в роли медицинских приборов, потому что технических средств для этой сферы пока нет. Поскольку воспитательница не знает, почему перестает слышать внешний мир, адвокат не понимает происхождения своих страхов, а каменщик *на самом деле* хочет бросить курить, именно нам – психосоматологам – нужны знания и опыт, чтобы обнаружить причину во внутреннем мире пациента. Эти знания и опыт делятся, с одной стороны, на конкретно пережитое пациентом или рассказанное им и, с другой стороны, на концепции, шаблоны и теории, которые помогают психосоматологу эту информацию упорядочить.

Мы с вами отправляемся в «кругосветное путешествие»

Информация о концепциях, шаблонах и теориях психосоматики может вызвать у вас «ага-эффект». Для моих пациентов это «ага!» часто приносит первое облегчение, потому что знакомая ситуация обретает больше смысла при взгляде с новой точки зрения, и вырисовывается перспектива взять эту ситуацию под контроль.

Поэтому в первой части книги я хочу совершить неболь-

шую «кругосветку» по психосоматике. Почему кругосветку? А потому, что особенность таких путешествий в том, что по пути странствующие задерживаются не везде. Мы тоже не везде будем останавливаться, но я покажу вам мои любимые места, которые послужат образцом для создания общего представления. А целиком картина настолько сложная, что ее разом не объять.

Давайте совершим путешествие к началу жизни человека и посмотрим, как вы стали тем, кто вы есть (в первой части, см. стр. 40). Затем совершим экскурс в мир чувств (см. стр. 60), которые находятся как раз между телесными и психологическими переживаниями и потому являются именно тем материалом, из которого сотканы психосоматические недуги.



По данным одного исследования [2], люди, испытывающие психологический стресс, гораздо чаще заболевают после контакта с простудными вирусами, чем люди со средним

уровнем стресса.

Начиная со страницы 75 мы исследуем вопрос, действует ли вообще психосоматика, и если да, то как она функционирует и какие системы объединяют тело и душу. А под конец нашего путешествия речь пойдет о том, от чего болеет психика (см. стр. 99).

Мы начнем свое приключение с небольшого путешествия во времени и отправимся по следу современной психосоматики и вечного вопроса – не только медицинского, но и философского, – как же устроены отношения тела и психики.

Душа и тело: История любви

Две половины человека

Задумайтесь: когда в последний раз у вас был телесный симптом, который вы не могли себе объяснить? Представьте себе его. Возможно, вас бросило в пот или в дрожь, забилось сердце, закружилась или заболела голова, но отчего это произошло – так и осталось для вас загадкой. Оторвитесь ненадолго от книги и, прежде чем продолжить чтение, направьте свое внимание на ощущение этого симптома.

Вы верите в то, что он мог быть вызван вашей психикой? Или же вы, скорее, решили бы, что симптом был слишком сильным и психика на такое не способна?

А теперь вспомните последний раз, когда вы болели гриппом (чтобы с ознобом и температурой), или крайне неприятный визит к дантисту – может, вам удаляли зуб, и челюстная кость пренеприятно вибрировала. На этом воспоминании тоже ненадолго задержитесь и перенеситесь в то действительно телесно неприятное состояние.

Как вы при этом себя чувствовали себя психологически? Да плохо, вероятно. Вам было нехорошо, вы чувствовали недовольство. А почему? Психику-то вашу не трогали, плохо было лишь организму.

Откуда идет разделение души и тела?

О взаимосвязи психики и тела и ее влиянии на нашу жизнь люди задумывались во все времена. Давайте и мы теперь пофилософствуем по некоторым основополагающим вопросам на эту тему.

Работая некоторое время назад врачом-психосоматологом в крупном отделении одной больницы, я столкнулся с тем, что постановка качественного и разумного диагноза порой сродни эквилибристическому трюку.



Выяснить, какими факторами вызвано заболевание пациента – психогенными или соматическими, – бывало трудно, а иногда и вовсе невозможно.

И что даст пациенту информация о том, что его недомогание имеет, вероятно, психогенную подоплеку, если сам он в это не верит? Естественная реакция: он почувствует себя неправильно понятым, развернется и пойдет искать другого врача. И это логично: пациенты обычно спешат уйти, если им кажется, что их пытаются выставить не в лучшем свете и навязывают то, что не имеет к ним отношения.

Наряду с такими пациентами есть и те, кто видит причину своей болезни в психике и находит всевозможные психогенные причины своим телесным недомоганиям; при этом такие пациенты всячески избегают тщательных соматических обследований.



Нередко пациенты с соматическим заболеванием – это может быть, например, гипертония, гастрит или диабет – дополнительно подстегивают свое давление или сахар, эмоционально возбуждаясь, излишне суетясь или же проявляя определенные формы поведения. Этих можно распознать по тому, что во время врачебного приема они пишут имейлы, или им вдруг «обязательно надо ответить на срочный звонок». Обычно это люди, которые не понимают

важности заботы о самом себе.

Вопрос о том, что вызвало болезнь пациента – психика или больше соматика, – в моем опыте очень часто приводил к трениям между обслуживающим медперсоналом, пациентом, больничными психологами, арт-терапевтами⁷ и нами, врачами. Порой это походило на перетягивание каната: у кого аргументы весомее? Я сам порой не был уверен: склонялся то к психологическим причинам, то к соматическим. Я то проявлял рациональность и ориентировался на объективные данные лабораторных и ультразвуковых обследований, то давал волю сомнениям. В этих последних случаях у меня бывало ощущение, что путь к излечению мне скорее укажет субъективная история пациента и его внутренний мир, состоящий из чувств.

Психика и тело часто противопоставляются – но это происходит лишь в наших головах, да, пожалуй, еще в системе здравоохранения.

В чем же здесь дело?

История вопроса

Это та история, которая рассказывается бесконечно и каждый раз заново. Это история о тех двоих, что ищут друг друга, но, по сути, никогда не находят, потому что в наших головах за долгие столетия между ними пролегла пропасть.

⁷ Арт-терапия – лечение болезней с помощью творчества. – *Прим. пер.*

Экскурс

Картезианская картина мира: как были разделены душа и тело

На наши взгляды о душе и теле повлиял – и до сих пор влияет – французский философ Рене Декарт, живший с 1596 по 1650 год. В условиях ослабевающего влияния церкви и, как следствие, сомневаясь в Боге, законе и основах бытия, он занимался истоками своей собственной личности: если не бог меня создал, то могу ли я вообще быть уверен, что существую?

Поскольку он пришел к заключению, что органы чувств, такие как зрение и слух, могут обманывать и у него нет доказательств, что воспринимаемое им является объективной реальностью, он обратил взор внутрь себя. Там, во внутреннем мире, он нашел свои мысли и сомнения. Наблюдая за собственными сомнениями, он искал ответ на вопрос, есть ли в этом мире что-то действительно доказуемое. И его озарило: эти сомнения, эти мысли, этот поиск – вот что достоверно! Существование мира не доказать, но он может доказать, что, пребывая в сомнениях, думает об этом мире. Так Декарт пришел к своему знаменитому заключению: «Я мыслю, следовательно, существую».

Однако этот вывод существенно повлиял на его взгляды относительно тела: по его разумению получалось, что тело не существенно. Более того: его существование вообще не доказуемо. Мы же существуем только потому, что мыслим! Он считал, что тело, как и все, что находится вне самосознания, не

относится к понятию «я». Ту же часть человеческого «я», что относится к самосознанию, Декарт называл *res cogitans* – субстанцией мыслящей. Телу он отводил место в стороне – как детей отсаживают за отдельный от взрослых стол на празднике, – причисляя его к *res extensa*, то есть субстанции протяженной. К этой протяженной субстанции относился остальной материальный мир: деревья, столы, книги – в общем, все, что можно потрогать.

Таким образом, тело и мышление были объявлены двумя совершенно чужеродными и субстанционально разными вещами. Так было положено начало нашему сегодняшнему мышлению.

Ловушка «или-или»

И по сегодняшний день, когда в истории пациента потенциально прорисовывается психогенное объяснение болезни, далеко не каждый из тех, кто лечит тело, спросит его о психогенной составляющей, и мало кто из врачей-психиатров и психотерапевтов – о соматической. Это своеобразная ловушка «или-или». Мы все еще по привычке обитаем лишь в одном из двух миров – в корне различных, как это ошибочно считается.

Теперь вы скажете: «Да ладно уж, это давно в прошлом, сегодня-то мы лучше знаем». Я возражу и в качестве доказательства приведу примеры того, как наше глубоко укорен-

нившееся мышление проявляется в повседневной речи. Мы вполне могли бы сказать, например, «я боюсь», но вместо этого говорим «мое сердце вот-вот выпрыгнет из груди».

«Духовная» деятельность для нас активна, а все телесное, как нам представляется, это нечто, что случается с нами. Обороты речи, которые мы употребляем, чаще всего строятся по образцу «я и мое тело» [3]. Таким образом, мы отождествляем себя с нашим сознанием – это и есть наше «я». А тело – оно есть у нас. У нас также есть мозг, но мы никогда не скажем: я есть мой мозг.

Однако мы не можем возлагать всю вину за эту печальную картину разделения души и тела на одного только философа Декарта. Распространение его идей было обусловлено, в частности, тем обстоятельством, что на протяжении сотен лет медицина сосредоточивалась на естественно-научном изучении человеческого организма – иначе говоря, на *res extensa* человека. Душу при этом просто выносили за скобки. Это разделение в итоге привело к значимым медицинским открытиям: например, патологоанатом Рудольф Вирхов выяснил, что болезни могут вызываться нарушениями в клетках человека и недостаточной гигиеной. Грандиозно!

Засучив рукава, медики устремились разбираться с естественно-научными причинами – со всем тем, что осязаемо и измеримо, – и тем самым продвинули лечебное дело далеко вперед. Тягостные вопросы о душе врачи предоставили ре-

шать высокодуховным философам и священникам. Вспоминаю, как я начинал учиться в 2001 году: рассечение трупов, химические опыты и курс физики практически не оставляли времени заниматься бытием человека как одухотворенного существа.

Так что ситуацию, подобную той, что была во времена Декарта, мы имеем в медицине и по сей день. Есть врачи, специализирующиеся на каждом отдельном органе, а вот занимающихся душой – всего пара специальностей. Очень часто у меня на психосоматическом приеме сидят пациенты, которые либо думают, что им не надо рассказывать мне про то, что связано с организмом (они считают, я, скорее, психолог), либо предпочитают умалчивать о делах душевных (ведь я же, в конце концов, врач).

Мы все еще часто считаем свое тело достойной восхищения машиной, несущей службу.

Психосоматика существует уже давно

И все же, несмотря на утвердившееся убеждение в разделенности души и тела, время от времени возникали сомнения в этом постулате. Так, в 1818 году врач Кристиан Август Хайнрот высказал предположение, что болезни могут возникать вследствие греховных страстей человеческих. К слову сказать, именно он ввел в обиход понятие психосоматики. Это ответвление в медицинской науке потихонечку станови-

лось движением в направлении, противоположном распространенному мнению о разделенности телесных и эмоциональных процессов, – но большого развития оно так и не получило.

Новая веха началась в 1890 году в Вене. Один австрийский невролог – небезызвестный Зигмунд Фрейд – проходил в парижской больнице Сальпетриер стажировку у знаменитого тогда врача Жана-Мартена Шарко и учился лечить истерию гипнозом. У пациентов с «истерией» наблюдались заметные нарушения двигательных функций организма и сознания, притом что никакой органической причины этому не обнаруживалось. Люди, подверженные так называемым истерическим припадкам, сильно выгибались дугой назад, и эта дуга (по-французски *Arc de cercle*) считалась характерным признаком таких припадков.

Экскурс

Истерия – вчера и сегодня

К концу XIX столетия парижский врач Жан-Мартен Шарко придерживался мнения, что истерия – это наследуемое нервное заболевание, поражающее преимущественно женщин. Заболевание, сопровождавшееся характерными особенностями и специфической, как при судорожном припадке, неврологической симптоматикой, лечили тогда весьма жестокими методами. Принуждение пациенток к сексу было при этом еще самым безобидным; причем действие это совершалось публично и, в частности, вероятно,

с применением давления на яичники. Считалось, что при достижении оргазма женщина успокаивается. Ныне понятие «истерия» из медицины исчезло, но оно по-прежнему употребляется в повседневной речи для обозначения экстравагантного поведения и спектакля с целью обратить на себя внимание, часто сопровождающегося сексуально непристойными действиями.

Отучившись у Шарко, Зигмунд Фрейд разработал свою концепцию лечения истерии, гораздо более щадящую и человечную. Причину истерических проявлений Фрейд видел в сексуально окрашенных переживаниях детства, о которых сами «истерички» вспомнить не могут и которые надо выявить и до конца пережить, чтобы истерики прекратились. Так родилась современная психотерапия. Сегодня в психосоматике говорят о «гистрионном» (театрализованном, инсценированном) расстройстве личности, имея в виду гипертрофированную нестабильную эмоциональность в сочетании с замкнутостью в себе и недостаточной искренностью; корни этого расстройства – в прежних отношениях.

После возвращения из Парижа молодой Зигмунд Фрейд разработал собственный метод, позволяющий справляться с истерическими телесными проявлениями, вызванными неорганическими причинами. Этот метод он позднее назвал психоанализом, то есть, если обратиться к греческим корням этого слова, «расчленением» души. Речь идет о форме

лечения, при которой пациент подвергается катарсису (очищению) в ходе самовыражения – говорит обо всем, что приходит ему в голову.

Разговаривая с пациенткой, Фрейд вместе с ней как бы проникал в ее внутренний мир, в ее мысли, узнавал о ее жизни и таким образом выяснял, как симптомы этой пациентки могут быть связаны с травмами, пережитыми ею в прошлом. Благодаря такому проникновению появилась возможность совершенно по-новому взглянуть на человека и его душу [4].

Открытие Фрейдом бессознательного заложило основы нынешнего представления о нашем мышлении. Бессознательное – это все, что мы знаем, но о чем, однако, вспоминать не хотим или не можем. Согласно практике психоанализа и исследованиям мозга, это бессознательное знание все же вызывает определенные симптомы или обуславливает определенное поведение. Хотя – или скорее «потому что» – подлинной причины нашего поведения мы сами не осознаем.

Теперь мы знаем, что очень многое в жизни может иметь значение, которого на первый взгляд не распознать; что определенные вещи могут глубоко нас затрагивать, даже если мы этого не осознаем; что нами движут внутренние, отчасти противоречивые мотивы – и путь к этим знаниям проложил психоанализ, за что мы должны быть ему благодарны.

Все большее число медиков, начинавших как терапевты и врачи общей практики, стали дополнять свои методы раз-

ными вариациями катарсиса по Фрейду, поскольку, практикуя исключительно медицину тела, они все чаще упирались в границы своих возможностей.

Так, например, врач Георг Гроддек в 1920 году стал известен тем, что лечил с помощью психотерапии пациентов с соматическими заболеваниями, а диагнозы ставил на основании того, что чувствовали сами пациенты, а не только по очевидным результатам осмотра [5].

И сегодня, спустя сто лет, мы можем вкушать плоды открытий, сделанных Фрейдом, потому что его методы глубоко человечны, чего нашей современной медицине порой еще не хватает.

Эра слияния души и тела

Сейчас как раз самое правильное время для того, чтобы наконец сломать стену, разделяющую в наших головах психику и тело, поскольку около 20 лет назад ученым открылись возможности биологических исследований думающего мозга. Это позволяет решать загадки, которые на протяжении тысячелетий оставались необъяснимой тайной.

ИЛЛЮЗИЯ

Если человека вместе с его мозгом положить в магнитно-резонансный томограф, можно увидеть, что каждому

чувству и каждой мысли предшествуют электронные и биохимические реакции в мозге. Так что психика и тело вовсе не разделены; у каждого внутреннего (душевного) состояния есть материальный коррелят в мозге. Так что *res cogitans* и *res extensa* – это всего лишь две стороны одной медали.

Душа и тело, по сути, едины!



В нашем организме, и прежде всего в мозге, приобретенный эмоциональный опыт постоянно отражается физиологически, что, в свою очередь, сказывается на поведении и коммуникации.

Разговор с другом преобразует ваш мозг – меняет его химически и создает новые нейронные связи. Чтение этой книги и наш с вами разговор меняют ваше тело, поскольку вы различными способами реагируете на читаемое. Вследствие этих изменений вы затем иначе, чем раньше, будете реагировать на возникающие в жизни обстоятельства – причем реагировать как духовно, так и телесно!



С недавних пор выяснилось, что мы, общаясь с другими людьми – разговаривая с ними и коммуницируя другими средствами, – меняем не только свое мышление, но и нейронные соединения и биологическое строение своего мозга. Это хорошая новость.

Давайте уточним: организм и психика уже тесно взаимодействуют, чтобы упростить нам жизнь.

Следует лишь полностью использовать этот потенциал – как в личной жизни, так и в медицине в целом. Разделять в дальнейшем понятия души и тела (в том числе и в этой книге) имеет смысл только тогда, когда так будет проще что-то объяснить.

СУБЪЕКТИВНОСТЬ

Декарт полагал, что если душа – это нечто совсем отлич-

ное от тела, то ее при рождении должен давать человеку Бог, а после смерти она покидает человека, отправляясь куда-то в небо. То есть одна половина человека возносится над облаками, а другая попадает под землю. Такое представление о бессмертной душе, ставшее традиционным в западноевропейском сознании, конечно же, утешительнее представления о том, что душа – это просто часть смертного организма. Человек живущий, притом что наука способна разбирать его на части, остается созданием неземным и воистину изумительным. И если он верит в стоящие над ним всевышние силы, для здоровья это может быть хорошо [6]. Во всяком случае, если не впадать в фанатизм.

Таким образом, духовность и религия, с одной стороны, и изучение мозга – с другой в будущем не будут являть собой вопрос «или-или» – вопрос о душе и теле останется историей любви во всей ее многогранности.

Сюда же относится и вопрос, почему мы воспринимаем мир именно так, а не иначе. На него вам не ответит ни один ученый, занимающийся исследованиями мозга.



Сегодня наука не может точно и объективно постичь субъективность, то есть наличие у человека собственного, сугубо индивидуального восприятия своих чувств и

ощущений.

Я мог бы попробовать словесно описать вам свои болевые ощущения, например. Вы, в рамках вашей способности к эмпатии, можете посочувствовать и представить себе мою боль, пусть и менее интенсивно, чем ее ощущаю я. Но как в действительности я ощущаю эту боль, вы никогда не узнаете. А для нашей медицины – масштабной, охватывающей огромные массы людей – это еще более затруднительно.

ТРИЕДИНСТВО

Человек как механизм, функционирующий почти безупречно, машина, которую можно улучшать и даже чинить, – это эталон ушедших времен. На смену «человеку-машине» пришла биопсихосоциальная модель. Она подразумевает, что индивидуума не следует рассматривать только как систему органов, или только как душу, или только как часть социума. Такая модель предлагает равным образом учитывать биологические аспекты человека, его психическую составляющую и социальные связи. Причем не одно за другим, как разные наряды, а все сразу. Это как три уровня, как три слоя одежды холодной порой.

Экскурс

Биопсихосоциальная модель

Более 300 лет тому назад философ Бенедикт Спиноза ввел в обиход понятие «идентичность

души и тела» [7], которое означает, что мы не суть душа, у которой есть тело. Мы суть и то, и другое; человек – это неразрывное единство души и тела. Следуя этой модели, можно сделать вывод, что соматических или психических заболеваний не бывает – человек постоянно стремится восстанавливать здоровое равновесие. Эта модель мышления, создающего целостную картину мира, в котором нет разделения души и тела, лишь недавно была интегрирована в современную биопсихосоциальную модель [8]. Но она не привьется, покуда мы продолжаем рассматривать отдельно взятые причины болезней, вместо того чтобы увидеть всю вышедшую из равновесия систему. И ведь действительно, еще никогда ко мне на прием не заглядывало отдельно взятое тело и не заходила бестелесная душа. Как и не было ни одного пациента с болезнью чисто телесной или чисто психической – такого не бывает. Когда человек заболевает, реагируют обе системы.

Биопсихосоциальная модель – это не только высокоэстетические соображения. Нет, она несет в себе важный посыл для медицины: диагностику следует проводить по всем направлениям одновременно, параллельно и абсолютно независимо от того, ищем мы психогенные или соматические причины. Это важно, потому что долгое время считалось, что перво-наперво надо обследовать тело. И если организм здоров, то хорошо бы еще посмотреть, что там с психикой –

мол, «тогда это, вероятно, психосоматическое». Однако такое разделение не учитывает взаимосвязанность всех процессов при любого рода болезнях. И терапия тоже по возможности должна касаться как души, так и тела и социальной жизни пациента.

ЧЕЛОВЕК ЕСТЬ ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ

Мне было важно все это здесь сказать. Нам нужны врачи, работающие по биопсихосоциальной модели. Но: нам нужны и пациенты, которые понимают, почему для них, пациентов, это тоже хорошо.



Многие пациенты все еще не хотят целостного подхода к диагностике и лечению – к сожалению, сказывается долговременная стигматизация психологических аспектов заболеваний.

Заметим, что слова «тело, организм» и «психика, душа» применяются в этой книге исключительно для понимания – чтобы пояснять, какая именно из двух частей этой устаревшей «двойственности» имеется в виду. На самом же деле между ними нет четких границ. Как и у влюбленной пары. В 1930 году Фрейд писал в своей книге «Недовольство культурой» о том, что на вершине влюбленности граница [между «Я» и объектом] угрожающе расплывается: «Вопреки всякой очевидности влюбленный считает «Я» и «Ты» единым целым и готов вести себя так, будто это соответствует действительности» [9]. Точно так же поступают душа и тело.

Выбираемся из психосоматической ловушки

№ 01: Учимся слушать тело

Нынче все мы соединены с целым миром с помощью интернета. Однако когда мы в последний раз общались с собственным телом? А ведь оно постоянно шлет нам послания.

Хочу дать вам несколько рекомендаций, как услышать, о чем хочет сказать вам ваше тело.

- Телесные сигналы у всех людей разные. Только вы сами можете понять, что испытываете, например, перед неприятным разговором. Вы потеете? Ваше сердце часто бьется? У вас упадок сил? Понаблюдайте, какие сигналы в каких ситуациях посылает вам тело.

- Следующий вопрос: какие сигналы посылает тело, когда перед вами сложная проблема, вызов. Снова учащенное сердцебиение? Потливость? Бессонница?

Вялость? Проблемы с желудком? Попробуйте воспринимать эти симптомы (после того как вам их прояснит врач) как сигналы.

- Когда вы обнаружите пару таких часто повторяющихся сигналов, спросите себя: а как раньше вы поступали с этой информацией? Подозреваю, что, как и многие другие, вы заглушали их, выбирая стратегии, помогающие отвлечься и игнорировать телесные послания и скрывающуюся за ним причину. Сладости или кофе, чтобы сконцентрироваться? Вино, чтобы расслабиться? Или социальные сети, чтобы избегать межличностных конфликтов в реальной жизни?

- На какое-то время это помогает, но затем посылаемые телом предупреждения становятся громче. Так что спросите себя: что вы делаете, чтобы лучше себя чувствовать в неблагоприятных ситуациях, – выявите свою стратегию бегства. Дайте ей имя. Мою зовут «инфо-оверкилл⁸»: я про себя перебираю горы фактической информации на тему, которая меня в данный момент волнует.

- Как долго действует ваша стратегия? Моя обычно всего один день.

Чем больше вы узнаете о своей стратегии избегания, тем вернее услышите сигналы своего тела и сможете расшифровать важные послания о вашем внутреннем состоянии [10].

⁸ Дословно – перебор информации. – *Прим. пер.*

Продолжая приближаться к тайнам психосоматики, давайте посмотрим, как человек становится тем, кто он есть. Как он реагирует на различные вызовы? Чего боится? От чего впадает в стресс?



Анатомия психосоматики заложена не только в структурах наших органов, а в невидимой сети, состоящей из наших воспоминаний и образующейся главным образом в ключевые моменты нашего телесно-духовного развития.

Анатомия психосоматики: почему мы те, кто мы есть

Мы уже знаем, что сверхтехнологичная медицина прекрасно работает в ситуациях с острыми соматическими заболеваниями, как, например, инфаркт миокарда. И чем лучше со временем становилось техническое обеспечение медицины, тем больше нам казалось, что разговор и личный контакт не так важны и не столь эффективны, как высокоточное микрохирургическое вмешательство. При острых заболеваниях – скажем, при аппендиците или инфаркте – это действительно так. А вот «второй анатомией» – позвольте мне так ее окрестить – мы долгое время пренебрегали. Я имею в виду анатомию психосоматики, то есть строение нашей души и ее взаимосвязи с анатомией телесной. А между тем психосоматические заболевания диагностируются нынче все чаще и чаще [11].



В последние годы становилось все более очевидным, насколько большую роль в развитии болезней играет состояние нашей внутренней системы противодействия стрессу.

Поэтому важно, чем вызывается этот стресс и как мы можем на него повлиять.

Сейчас уже известно, что для ребенка на ранних стадиях развития решающее значение имеет переживание отношений и связанных с ними чувств — оно накладывает сильный отпечаток на развитие его мозга и других органов. Некоторые нейробиологи считают: в возникновении болезней решающими факторами являются не только гены, но и пренатальные переживания в лоне матери, первая коммуникация с родителями и переработка стресса.

Младенческий стресс

Нейробиологи и специалисты по работе мозга постоянно подчеркивают важность периода, когда ребенок находится в утробе матери, так что давайте кратко рассмотрим, что там происходит.

Согласно данным нейробиологии, мышление, чувствование и переживание связаны с конкретной активностью нейронов в мозге. И еще: на развитие личности и характера (а в этом большую роль играет лимбическая система головного мозга) очень сильно влияют первые переживания, которые мозгу приходится перерабатывать. Развиваться мозг начинает в утробе матери.

Эмбриональный мозг уже получает, в частности, изрядную долю стресса, передающуюся в виде гормонов стресса

от матери к зародышу через плаценту и пуповину.

А гены, в свою очередь, поставляют исходный материал. Не бывает таких генов, в которых наготове был бы код, отвечающий за определенную черту характера, за тревожное расстройство или за депрессию. Поэтому, когда мы пытаемся выяснить, почему взрослый человек восприимчив или устойчив к стрессу, нагрузкам и негативным эмоциям, на первый план выходит его система противодействия стрессу – как она развивалась до появления этого человека на свет.



У беременной женщины, имеющей проблемы с коллегами по работе, может, даже вплоть до травли, или у женщины, которой выпало в этот период пережить развод или проблемы с жильем, с деньгами, будет усиленно вырабатываться гормон стресса кортизол, с которым придется столкнуться и

мозгу развивающегося плода.

Кортизол, вырабатывающийся в надпочечниках, отвечает в организме за высвобождение дополнительной энергии при повышении телесных и психических нагрузок. Если мы постоянно в напряжении (в стрессе), то в перспективе уровень кортизола в крови повышается, что чревато чрезмерной стимуляцией различных систем в организме. Это приводит к негативным последствиям для мозга, иммунной и сердечно-сосудистой систем. Если количество стресса будет превосходить возможности его переработки эмбрионом, то в дальнейшем человеку придется чаще сталкиваться со стрессовыми реакциями организма, чем ребенку, которому будущая мать создавала более здоровые условия для развития.

Переживания детства

Раннее детство – а с некоторых пор и пренатальную фазу в материнском лоне – мы рассматриваем как период, оказывающий очень сильное влияние на дальнейшее здоровье человека и на его чувство удовлетворенности. Поэтому раздела про детство нам не избежать, если мы хотим понять психосоматику.

Психосоматика – взаимодействие психики и тела – строится на переживаниях детства.

Но: с окончанием детства развитие не заканчивается раз

и навсегда, как это предполагалось ранее.

Если составлять карту своего жизненного пути, выясняя, какие внутренние образы и впечатления могли наложить отпечаток на ваше сегодняшнее восприятие мира, то можно найти путь к выздоровлению, изменяя образ мыслей или иной способ строить отношения с людьми в решающие для вас моменты.

Благодаря нейропластичности мозг может очень сильно меняться, причем вплоть до самых преклонных лет. Нейропластичность означает, что мозг не твердый как камень, он скорее как пластилин. Его можно целенаправленно трансформировать, если понимать, чего хочешь добиться, и искать новый опыт.

Так что давайте посмотрим, какие определяющие фазы проходит человек в своем раннем и более позднем развитии и какие последствия могут иметь неудовлетворенные потребности или неудачи в различных его начинаниях. В этом разделе я использовал прием из повседневной практики психосоматологов – собрал различные теории и логические модели. На практике мы, психосоматологи, в индивидуальном порядке и в зависимости от клинической ситуации подбираем разные подходы и идеи, нащупывая то, что достижимо и что поможет в каждом конкретном случае. Ниже вы найдете соображения главным образом из области нейробиологии, из теорий химических связей, а также из теории психосексуальных фаз развития.

До нулевого отсчета: зародыш в пузыре

БЕЗОПАСНАЯ ЗОНА

Осознанных воспоминаний о времени, проведенном в материнском теле, у нас нет, и мы никогда их на свет божий не вытащим, но у всех нас в то время была некая форма памяти, состоявшая, по сути, в привыкании. Так, память могла сохранять повторяющиеся раздражители, помечая их как нормальные, а значит, безопасные: голос матери, знакомые ритмы, тоны сердца и шумы других органов, например, кишечные газы в организме матери или ласковое похлопывание отца по стенке живота.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Обитая в утробе матери, эмбрионы уже могут отличать голоса своих родителей от других голосов [12], настраиваться на сердцебиение своей матери [13] или, скажем, запоминать прочитанные им истории, которые после рождения дети как бы «вспоминают». Подтвердившие это эксперименты выглядели так: младенцам давали прослушивать разные стишки и измеряли им при этом частоту сосания пальца. Когда звучали знакомые стихи, дети чувствовали себя комфортнее и

усерднее сосали палец [14]. Также после рождения младенцы узнают свой родной язык и, когда его слышат, чувствуют себя спокойнее [15]. По околоплодной жидкости младенцы запоминают запах матери и после рождения умеют его распознавать.

И напротив – страх и стресс пичкают зародыш гормонами стресса адреналином и кортизолом, из-за чего, в частности, сужаются кровеносные сосуды, и зародышу поступает меньше кислорода.



Стресс в период беременности существенно повышает у ребенка вероятность возникновения депрессий в его дальнейшей жизни [16].

В возрасте восьми недель эмбрион размером в 2,5 см уже воспринимает раздражители. С этого момента душа развивается, так сказать, семимильными шагами. Она не приходит после рождения в «готовое» тело, а месяцами растет вместе с ним. Этот рост обеспечивается за счет взаимодействия таких биологических процессов, как формирование синапсов и нейронов, с одной стороны, и отношений с близкими людьми – с другой. И все это происходит буквально «интуитивно», то есть из самого нутра!

НАСТРОЙКА МОЗГА

Для понимания психосоматики очень важны исследования, которые показывают, что стресс во время беременности формирует предпосылки всей последующей жизни ребенка. Так, хорошо исследовано воздействие стресса на эмбрион — особенно гормона стресса кортизола. В плаценту проникает примерно 10 % материнского кортизола; он попадает к ребенку через пуповину.



Если мать долго находится в стрессовом состоянии, то гиппокамп и гипоталамус у эмбриона подстраиваются

под эту данность, принимая ее за «нормальный режим». Позднее эти области мозга будут заблаговременно активировать состояние стресса ради повышения эффективности его преодоления, когда можно было бы спокойно и благоразумно подойти к решению ситуации или в случае конфликтов лучше владеть собой [17].

Эмбрион – абсолютно психосоматическое существо, ему неведомо различие между биологическими и соматическими стресс-факторами; ему что сахар в крови, что стресс. К повышенному уровню сахара нерожденный ребенок приспосабливается точно так же, как к стрессу: он принимает за норму то, что ему предоставляет мать вместе с соответствующей информацией, поступающей в виде гормонов. Инсулин и лептин вообще-то помогают перерабатывать пищу и вызывают чувство насыщения. Но вследствие получаемой в период беременности информации, отражающей искаженные образцы, чувствительность мозга ребенка может притупиться в отношении этих сигнальных веществ. И тогда детям, чтобы почувствовать сытость, будет требоваться больше калорий.

Ну вот, теперь можно не корить себя всякий раз, срывая диету. И не утешаться иллюзией, будто все в наших руках, стоит нам лишь взяться за ум и чего-то очень захотеть.

САМОПРИНЯТИЕ

И все же у нас есть реальная возможность очень многое в себе изменять и закреплять новые паттерны поведения, многократно повторяя определенные действия. Для этого необходимо прежде всего принять себя и научиться любить себя таким, какой есть. Тут не сработают рекламные призывы и образцы, которые нам внушают всякого рода консультанты по достижению успеха, – всех этих «ты должен очень сильно хотеть и внутренне представлять себе желаемое состояние» недостаточно. Прежде всего надо признать, какие мы есть на самом деле, и принять это со всеми последствиями. Об этом подробнее расскажу позже, в третьей части «*DIY – Do it yourself*: Как поддерживать свое психосоматическое здоровье» (см. стр. 209).



В пренатальной фазе жизни закладываются основы для многих телесных и психических недугов. Правда, каким именно образом повлиял образ жизни матери на соматику и психику ребенка, определить невозможно: психологические нагрузки могут сказаться на химии его тела, а химическое воздействие (то есть воздействие веществ и гормонов) может вызвать изменения в мозге и повлиять на ощущения.

Я уверен, что будущее за профилактикой и, прежде всего, за повышением информированности населения относительно психосоматики. А также – за разъяснительной работой для готовящихся к пополнению семей, особенно если у

будущих родителей в анамнезе есть психические заболевания, разного рода злоупотребления и прочие негативные обстоятельства.

Ко мне на приемы и на сеансы психотерапии нередко приходят будущие мамы, стремящиеся нивелировать вредное влияние каких-либо присутствующих у них факторов. Здесь у психотерапии огромное поле деятельности: оберегать грядущие поколения от болезней, внедряя позитивный опыт семейных отношений и позитивные поведенческие навыки.

Выбираемся из психосоматической ловушки

№ 02: Телесные прикосновения и проникновенные взгляды

Для развития здорового телесного самовосприятия особенно важны прикосновения в первые годы жизни. Благодаря родительским прикосновениям у детей развивается здоровая картина своего тела, причем чем больше родители прикасались к своему ребенку, тем лучше он в более позднем детстве и в юношестве будет понимать свои физические ощущения, и они будут созвучны его представлению собственного тела. Но слишком долго материнские прикосновения тоже не должны длиться, иначе будет обратный эффект [18].

То же относится и ко взрослым. Мы слишком мало прикасаемся друг к другу, и прежде всего в партнерских отношениях. Ласковые прикосновения способствуют образованию гормона близости окситоцина, который усиливает доверие к другим людям и благодаря которому мы становимся

более открытыми, раскрепощенными и уверенными в себе [19]. Он понижает уровень стресса и сокращает количество кортизола в крови [20]. Проявления эмоциональной черствости можно снять массажем или ласками, они пробуждают чувства [21]. Долгие взгляды друг другу глаза в глаза тоже укрепляют отношения и успокаивают.

А вот и я: первый год жизни

СВЯЗИ

Привязанность, отношения – вот жизненный лозунг маленького человека сразу после рождения. Малышу, помимо приема пищи, в общем-то и нечем больше заняться, кроме как устанавливать отношения и поддерживать *small talk* – непринужденную беседу с окружающими его людьми. Научные исследования, проведенные за последние 30–40 лет, показали, что младенцы умнее, чем их долгое время считали. Они хотят намного большего, чем просто быть сытыми, чистыми и сухими, – они с самого рождения коммуникабельны и сведущи в вопросах отношений [22].

ХОЧУ – НЕ ХОЧУ

Вплоть до 1980-х годов считалось – и это было наследие Фрейда, – что грудной ребенок может испытывать либо желание («это я хочу»), либо нежелание («а этого я не хочу»). Якобы он хочет навеки присосаться к брызжащей молоком материнской груди, предоставленной ему в пожизненное пользование, а во всем остальном видит для себя потенциальный дискомфорт и старается этого по возможности избегать. На самом же деле грудничок уже вскоре после рождения очень тонко чувствует мир, и в его распоряжении все семь основных эмоций человека: интерес, удивление, отвращение, радость, злость, грусть и страх, – для которых у него в репертуаре уже есть соответствующие выражения лица [23].

ЧУВСТВО ВСЕМОГУЩЕСТВА

Более того, у маленького человека есть все инструменты для поддержания самой изысканной беседы: звуки и жесты, которые вполне могут быть понятны его окружению и которыми он ясно дает знать родителям, если его что-то не устраивает. Что конкретно ребенок имеет в виду, когда кричит – устал ли, голоден, вспотел, скучно ему или страшно, – интуитивно понять это надлежит родителям. А они начинают то-

гда инстинктивно, тем же детским языком, показывать ему свои догадки, в чем может быть дело. Так ребенок – если родительские интерпретации попадают в точку – учится все лучше понимать себя и позднее усваивает адекватное представление о самом себе и своих потребностях.

Уже в первый год своей жизни младенец узнает, что у него есть мощное средство воздействия на близких: он может командовать своими родителями и лишать их сна. Ему все подвластно! Как угодно это назовите – хоть зачатками нарциссизма, хоть всемогуществом [24]. (Среди вас наверняка есть родители, которые знают, что я имею в виду.) Раньше было распространено убеждение, будто именно эти проявления следует в педагогических целях пресекать, дескать, «еще чего не хватало, чтобы ребенок из нас веревки вил». Но в первые годы жизни это абсолютно *необходимо* для здоровья ребенка.



Внутреннее убеждение в способности влиять на ход вещей дорогого стоит – и для ребенка, и позднее для выросшего из него взрослого. Убежденность в способности менять окружающую обстановку – это залог здорового самосознания, а главное – самоэффективности; лучшей профилактики «выгорания» не сыскать.

Отражаясь, как в зеркале, в реакции своих родителей, дети учатся обращаться со страхом и прочими (прежде всего сильными) чувствами. Такой навык природой от рождения в них не вложен. Значение внутренних ментальных состояний грудничок познает лишь через реакцию тех, кто о нем заботится, когда свои страхи или свою боль, равно как и радость, он видит в отражении на их лицах или угадывает по

их реакции.

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.