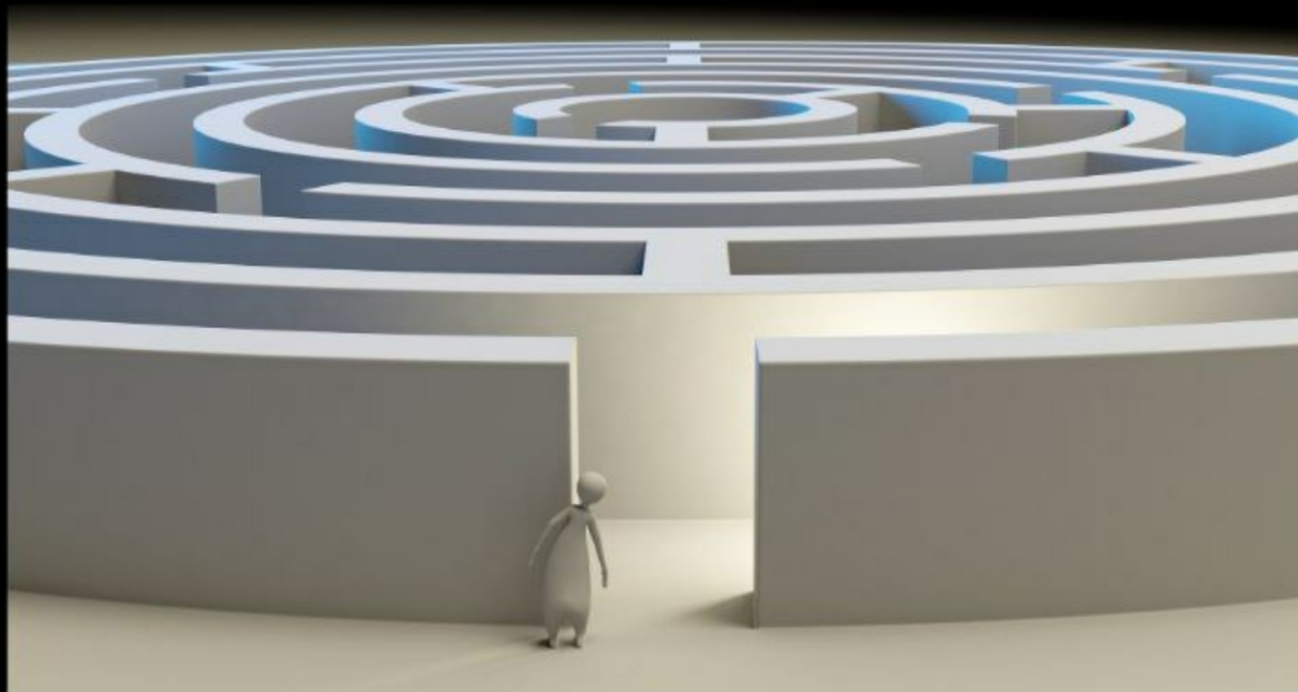


как не заблудиться



В ЛАБИРИНТЕ
ПСИХОСОМАТИКИ
А ПРОСТО ВЫЙТИ ИЗ НЕГО

КОЛЕНДО-СМИРНОВА АНАСТАСИЯ

16+

Анастасия Колендо-Смирнова

**Как не заблудиться в
лабиринте психосоматики,
а просто выйти из него**

«ЛитРес: Самиздат»

2016

Колендо-Смирнова А.

Как не заблудиться в лабиринте психосоматики, а просто выйти из него / А. Колендо-Смирнова — «ЛитРес: Самиздат», 2016

ISBN 978-5-532-99562-8

В книге «Как не заблудиться в лабиринте психосоматики, а просто выйти из него!» автор специализирующийся на работе с психосоматикой, делится своим личным опытом борьбы и преодоления симптоматики, и также, на примерах из своей профессиональной практики, показывает возможные пути выхода из «лабиринта». Книга поможет сориентироваться как специалисту так и обывателю в сложных хитросплетениях и теориях психосоматического направления. Читатель найдет в книге как легко и доступно поданную теорию, так и практические техники, которые можно применять как самостоятельно, так и использовать в профессиональной деятельности.

ISBN 978-5-532-99562-8

© Колендо-Смирнова А., 2016

© ЛитРес: Самиздат, 2016

Содержание

Предисловие	5
Понятие психосоматика, или что я буду иметь ввиду под словом “лабиринт”	6
Вход в лабиринт	9
Начало блуждания по лабиринту, или попытка найти выход через официальную медицину	10
Продолжение блуждания, или попытка выйти через нетрадиционную (народную) медицину	12
Отчаяние или мистическое мышление	13
Инсайт или осознание происходящего	15
Половина пути – или это только начало?	17
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Анастасия Колендо-Смирнова

Как не заблудиться в лабиринте психосоматики, а просто выйти из него

Предисловие

В жизни мы все, к сожалению, сталкиваемся с различными заболеваниями: кто-то чаще, кто-то реже. Полностью избежать сбоев в организме и связанных с этим неудобств и ограничений не удастся практически никому. Многие медики убеждены, что в основе большинства заболеваний лежат две причины, одна из которых находится в области физиологии, а вторая носит психологический характер. Физиология и психика тесно связаны и взаимно влияют друг на друга. Трудно сохранять оптимизм и ясность мышления при плохом самочувствии, но и негативные мысли, эмоции, стрессы, в свою очередь, бьют по различным органам нашего тела, запуская или усугубляя механизм заболевания.

Психосоматика. Знакомое слово? Наверняка да. Книжки, пресса, социальные сети то и дело упоминают этот термин. Современный мир готов предложить нам данные по любой теме, в том числе, и по психосоматике. И вот здесь мы сталкиваемся с переизбытком информации – огромным количеством теорий, подходов, направлений, напоминающих лабиринт со множеством ходов и тупиков. Попасты в лабиринт психосоматического заболевания, к сожалению, легче, чем покинуть его. Если вы уже блуждаете по этому лабиринту, пытаясь разобраться самостоятельно, или водите по его переплетениям своих клиентов, то эта книга – для вас!

Если вас интересует только выход из лабиринта, то перейдите сразу к заключительной части. А если желаете целиком пройти путь, по которому прошла я и мои клиенты, то рекомендую читать все.

Понятие психосоматика, или что я буду иметь ввиду под словом “лабиринт”

О том, что страдания души влияют на физическое состояние, писали еще древнегреческие философы. Так что с таким явлением, как психосоматика, человечество познакомилось не вчера.

О психосоматических расстройствах четко и откровенно говорил в своих публикациях Зигмунд Фрейд, охарактеризовавший их как «путь от плохого к худшему». Фрейд писал о том, что внутренний конфликт человека, даже не являющийся осознанным, способен выражаться на физиологическом уровне, проявляясь в виде заболевания. Для психосоматических расстройств характерен “символизм”. Что это означает? Человек, страдающий от внутреннего дискомфорта, “получает” не любое случайное заболевание, а то, что символически связано с сутью его душевного разлада. Например, ухудшение зрения, заболевания глаз могут быть связаны с нежеланием человека видеть обстановку и события вокруг.

Екатерина 46 лет

«Я заметила, что привычная работа за компьютером начинает давать сбои. Зрение стало ухудшаться, глаза быстро утомлялись. Списала это на “синдром усталого глаза”, купила препараты – толку ноль! Обратилась к окулисту, который лишь пожал плечами в ответ на жалобу. Стала делать специальную зарядку для глаз и пить витаминьки, но к вечеру мечтала лишь об одном: лечь в темной комнате и прикрыть глаза... Тогда я и представить себе не могла, что ни компьютер, ни возраст не виноваты в ухудшении зрения. И что, как только изменится к лучшему ситуация в моей семье, зрение тоже придет в норму.»

Франц Александер, внесший огромный вклад в исследование психосоматических расстройств, делает акцент не на символизм заболеваний, а на генетику. Это означает, что в ситуации стресса, конфликта, симптомы проявляются там, где организм и без того ослаблен, то есть, в уязвимой его точке. “Ударив” по ней, стресс усугубит имеющиеся проблемы.

Наталья 36 лет

«В “наследство” от нескольких поколений нашей семьи мне досталось слабое сердце. Я, конечно, знала об этом, причём с детства. Но жить и радоваться жизни мне это никогда не мешало. Так же, как и сверстники, я занималась спортом, танцевала, встречалась с друзьями. О каких-то проблемах даже не задумывалась.

Впервые я осознала, что они все же имеются, в одной очень трудной для меня ситуации. Незначительный конфликт на работе вылился в мощное противостояние всего коллектива. После одного из бурных выяснений рабочих вопросов я вдруг почувствовала сильную боль в груди и страх при мысли, что это может быть первый звоночек инфаркта...»

Множество специалистов изучали направление психосоматики, стоящее на стыке медицины и психологии. Отдавая всем им должное, я хотела бы отметить, что наиболее полным и четким мне представляется определение современного психолога и доктора физико-математических наук И.Г.Малкиной-Пых. В этом разделе я хотела бы привести его целиком, так, как оно дается в книге с одноименным названием:

Несмотря на то что слово «психосоматика» употребляется очень часто как в обиходе, так и в научной литературе, на сегодняшний день не существует единого определения этого термина. В целом его значение вытекает из слов, которые в него входят (душа и тело). С одной стороны, этот термин подразумевает научное направление, которое устанавливает взаимоотношения между психикой и телесными функциями, исследует, как психологические переживания влияют на функции организма, как переживания могут вызывать те или иные болезни. С другой стороны, под термином «психосоматика» подразумевается ряд феноменов, связанных с взаимовлиянием психического и телесного, в том числе целый ряд патологических нарушений. В-третьих, под психосоматикой понимают направление медицины, ставящее своей целью лечение психосоматических нарушений («психосоматическая медицина»).

В этой книге вам не раз встретится выражение “лабиринт психосоматики”. Давайте разберемся, что я конкретно имела в виду. Применяемое мною словосочетание является метафорой для целого ряда психосоматических симптомов. Рассмотрим их по отдельности.

Первая группа симптомов называется “**конверсионными**”. Встречается также название “конверсионное расстройство”. В основном, они относятся к моторике, то есть, способности к произвольным движениям. Затрагиваются также и органы чувств человека. В результате возникает целый спектр заболеваний: от нарушения глотания или ухудшения зрения до параличей. Совсем еще недавно такие состояния назывались истерическими неврозами. Хотя в настоящее время специалисты уже отказались от такого определения.

Если бы нам нужно было обозначить группу конверсионных симптомов одним словом, то идеально подошло бы понятие “символ”. Действительно, подобные симптомы очень символичны: ухудшение зрения связывается здесь с нежеланием видеть какие-либо вещи вокруг себя, рвота – неспособность принять ситуацию, пришедшуюся “не по вкусу”.

В реальной жизни многие наверняка сталкивались с подобными примерами.

Ирина Л., 40 лет, замужем, двое детей.

Жалобы на онемение в руках, неспособность удерживать даже мелкие предметы. Проведенное медицинское обследование не выявило органических нарушений. В ходе работы с терапевтом была установлена причина симптомов: затяжной конфликт с родственниками мужа, упрекавшими ее в недостаточном внимании к хозяйственным обязанностям. После соответствующей терапии симптомы были устранены.

Дальше идут **функциональные синдромы**, которые поражают сердечно-сосудистую и мочеполовую системы, желудочно-кишечный тракт и двигательный аппарат, органы дыхания. При этом во время обследования специалисты не обнаруживают никаких патологий указанных органов, но сами органы работают с нарушениями.

Анна С., 25 лет. Уже несколько месяцев испытывает боли в животе. Обследования не подтверждают органических изменений в желудочно-кишечном тракте. Развитие приступов происходит в ситуациях, непосредственно относящихся к рабочим обязанностям Анны и связанных с необходимостью отстаивания своих интересов в коллективе.

И, наконец, **психосоматозы**. Эта группа симптомов – самая малочисленная. Сюда мы относим психосоматические болезни в более узком смысле. Основное их отличие в том, что поражается не просто функция какого-либо органа, но и его ткани.

Первоначально специалисты выделяли семь таких заболеваний, получивших название “святой семерки” – “holy seven”. В список входили бронхиальная астма, язвенный колит, эссенциальная гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки,

гипертиреоз. Позднее специалисты расширили его, добавив рак и некоторые инфекционные заболевания, инфаркты, панические атаки, булимию...

Психосоматозы или истинные психосоматические болезни, как их еще называют, представляют собой патологическое нарушение в органах, вызванное неспособностью психики решить некую задачу в жизни человека. Как писал известнейший отечественный психолог Александр Лурия – «Плачет мозг, а слезы – в сердце, печень, желудок...».

Александр, один из специалистов крупной компании, недавно назначенный руководителем своего отдела, плохо переносил внезапно выросшую степень ответственности за коллектив. Его также угнетала необходимость по долгу службы чаще контактировать с руководителем, стиль общения которого с подчиненными можно было охарактеризовать, как агрессивный и подавляющий. Вскоре у Александра появились симптомы гипертонии, резко усиливающиеся после разговора с начальником. Медицинское обследование подтвердило наличие заболевания, развившегося на фоне постоянного стресса.

Вход в лабиринт

Как правило, вход в лабиринт – это первое запомнившееся проявление симптома.

Из личного опыта

«Я работала главным режиссером на одном из лучших телеканалов страны. Каждое утро перед работой посещала бассейн, где проплывала несколько километров. После плавания я очень любила пить горячий кофе с холодным молочным коктейлем. И вот однажды утром, во время тренировки, у меня кольнуло в правом боку. Я не придавала этому значения. Мало ли, что там колет! Но на следующий день приступ колющей боли во время плавания не только повторился, но и стал значительно сильнее. В этот раз преодолеть боль и продолжать плавать уже не получилось. Пришлось прервать тренировку. Это меня очень расстроило и даже напугало. Напугало настолько, что я отправилась к своему другу, врачу-терапевту. Мне хотелось выяснить причину, которая мешает мне плавать по утрам. Тогда я еще не знала, что это и был вход в лабиринт психосоматики. Невозможно было даже представить, что мне придется пережить в ближайшие пять лет, и как сильно это изменит мою жизнь».

Перед вами классический вариант того, как люди попадают в лабиринт психосоматики. Причем это происходит, чаще всего, в совершенно неожиданный для человека момент. По крайней мере, так ему кажется. Внезапно появляется некий симптом: боль в каком-то из органов, удушье, тошнота, сердцебиение и т. д.

Оля 32 года.

«Мне было 27 лет, когда я впервые ощутила ЭТО. День начинался, как обычно. Завтрак, дорога к метро, эскалатор... Мне надо было проехать пять остановок до нужной станции, сделать пересадку и ехать прямо к месту работы. Но этот план, такой привычный, вдруг дал сбой. В перегоне между второй и третьей станциями я почувствовала, что задыхаюсь. Отчаянно не хватало воздуха, хотя окружающие явно чувствовали себя нормально. Я не знала, что мне делать, и на остановке вышла из вагона. Поднялась вверх, приступ постепенно стал проходить. На работу я отправилась автобусом, надеясь, что все произошедшее – случайность. Но вскоре приступ удушья повторился...»

Итак, первый симптом психосоматического расстройства, как правило, появляется резко и неожиданно для человека. Хотя дальнейшее изучение проблемы показывает, что предпосылки для возникновения симптомов существуют. Более того, они складываются на протяжении длительного отрезка времени и связаны с эмоциональным напряжением, на которое человек редко обращает внимание. Что же происходит дальше? Симптомы проявляются достаточно сильно. Их периодичность становится все чаще и чаще, так что это начинает серьезно беспокоить человека и значительно влиять на качество его жизни.

Начало блуждания по лабиринту, или попытка найти выход через официальную медицину

Обращение к официальной медицине – это первая дверь, к которой устремляются оказавшиеся в лабиринте психосоматики.

На первый взгляд, решение кажется разумным и обоснованным. Если нет убежденности в том, что причина заболевания лежит в плоскости психики, то лучше исключить другие факторы и причины, пройдя соответствующее обследование. Проблема состоит в том, что на одном обследовании психосоматический больной, как правило, не останавливается.

Доктора подходят к делу с позиций профессионального долга и назначают необходимые тесты. Дальше ситуация может складываться по двум сценариям.

Вариант первый. Проведя наблюдения и получив результаты анализов, медики не находят ничего существенного. Но пациент продолжает испытывать страдания и предпринимает попытку перепроверить поставленный диагноз (вернее, его отсутствие). Начинается блуждание от врача к врачу. Люди надеются, что, если на их пути встретится более внимательный, квалифицированный и профессиональный врач, он сможет определить причину испытываемого недомогания и дискомфорта.

На протяжении нескольких лет Лариса М., 42-х лет, испытывала постоянные ноющие боли в области сердца. Осмотр у терапевта, направление к кардиологу и целый ряд обследований не дали никакого результата. Врачи не выявили объективных причин для недомогания. Тогда пациентка обратилась к другому врачу, потом к третьему. Результат оставался прежним.

Вариант второй. После обследования медики все же находят незначительное органическое отклонение и назначают соответствующее лечение. Но улучшения не происходит, так как причина симптомов находится не в теле. Пациент обращается за помощью снова, предпринимает попытки получить объяснения, но врачи указывают на то, что объективно он совершенно здоров. В итоге человек может вернуться к первому варианту. То есть начнет сомневаться в компетентности врача и поменяет его на другого.

Метафорически это можно представить как наличие в лабиринте дверей, ведущих в коридор расположенный в виде круга. В этом круге все входы и выходы приводят блуждающего в исходную точку. Сколько бы попыток он не предпринимал, ситуация не находит решения.

Из личного опыта

«Я пришла к терапевту с жалобами на постоянные боли в животе. Врач отправил меня на обследование. Я прошла все возможные анализы и обследования по разным направлениям – гинекологии, желудочно-кишечному тракту и так далее. Результаты анализов были более-менее нормальными. Все доктора прописывали мне что-то свое, исходя из симптомов. Я добросовестно проходила курс лечения, но лучше мне не становилось. Боль не уходила.

Обследования пришлось продолжить и расширить. Дальше были более сложные и болезненные процедуры – зонд, колоноскопия, МРТ, консультации у невропатолога... Нескончаемая вереница врачей и процедур. И никаких изменений к лучшему. Я сделала вывод: врачи, попросту говоря, недостаточно компетентны. И – решила найти других, более опытных и квалифицированных. Мои хождения по больницам пошли на второй круг. Ровно с тем же результатом. Так продолжалось целых три года. Обследование – лечение – самочувствие остается

прежним, без улучшений. Снова обследования у других врачей – лечение – улучшений нет и т.д. Больницы, скорые, работа из дома, страх выходить на улицу и прочие последствия такого состояния... Но симптоматика никуда не исчезает.

Нет ничего естественнее, чем эта стратегия: пытаться найти решение проблемы, прежде всего, при помощи официальной медицины. Это традиционный путь, который выбирало и выбирает большинство людей, имеющих проблемы с самочувствием. Я ни в коем случае не хочу сказать, что обследоваться не нужно! Наоборот! Изучить симптоматику посредством официальной медицины необходимо. Поэтому первым шагом при наличии боли или дискомфорта в теле должно все же стать посещение соответствующего специалиста-медика. Вот только блуждать годами от врача к врачу совершенно не обязательно. Как мы уже заметили в ранее приведенных примерах, при отсутствии патологии на физическом уровне ее поиск может затянуться на годы всевозможных бесполезных исследований. Ведь проблема вовсе не там, где ее пытаются обнаружить. Как утверждает известный афоризм, “трудно найти черную кошку в темной комнате, особенно если ее там нет”.

Наталья, 46 лет, много лет страдала нарушением опорно-двигательных функций. Заболевание привело к тому, что она передвигалась либо с посторонней помощью, либо с тростью. Лечение, в том числе, и у лучших столичных медиков, не давало видимых результатов. Улучшение состояния, как правило, было кратковременным, а дальше болезнь брала свое.

Консультации с психологом помогли выявить реальные причины состояния Натальи. Женщина испытывала безотчетный подсознательный страх потерять мужа и остаться в одиночестве. Симптомы заболевания были своеобразной “гарантией”, что супруг останется с ней и будет заботиться о тяжелобольном человеке. Проведенная психотерапевтическая работа помогла Наталье справиться с негативными установками, наладить отношения с супругом, после чего постепенно исчезли и симптомы болезни. Двигательная функция восстановилась в полном объеме.

Чем раньше человек, находящийся в лабиринте психосоматики, осознает, что его попытки вылечиться – всего лишь бег по замкнутому кругу, тем скорее он сможет изменить ситуацию к лучшему. Вот какие данные приводит ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения): от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных. Существует также мнение, что число психосоматических больных достигает 80%! В любом случае, кто бы ни оказался прав, цифры гигантские, и проблема куда серьезнее, чем можно предположить на первый взгляд.

Скоропостижная смерть близкого родственника стала сильным ударом для тридцатилетнего Алексея. Ситуацию усугубляло и сильное чувство вины: перед трагедией они сильно поссорились по незначительной причине, и конфликт так и остался нерешенным.

Спустя некоторое время Алексей заметил, что любая ситуация, выходящая за рамки обычной и грозящая ссорой, разговором на повышенных тонах, конфликтом оборачивается для него сильным приступом удушья. В таких обстоятельствах он буквально не мог вымолвить ни слова. Поначалу это не сильно влияло на жизнедеятельность мужчины. Но затем ситуация стала усугубляться, удушье начиналось при любой стрессовой ситуации. Начались проблемы с работой и в общении. Алексей обратился к врачам. Ни терапевт, ни пульмонолог не смогли найти причину симптомов. Множество специалистов пришлось обойти мужчине, пока наконец ему не было рекомендовано обратиться к специалисту иного профиля. Работа с психотерапевтом помогла Алексею решить проблему. Симптомы удушья исчезли.

Продолжение блуждания, или попытка выйти через нетрадиционную (народную) медицину

Когда официальная медицина оказывается бессильной, велико искушение попасть в еще один круговой коридор лабиринта, под названием «нетрадиционная или народная медицина»

Из личного опыта

«Возможно, Ваша боль связана с защемлением нерва и Вам стоит походить к мануальному терапевту?». Так сказали мне в одной из больниц. И я стала посещать всевозможные мероприятия по лечению и восстановлению спины, естественно, предварительно сделав МРТ и убедившись, что действительно имеются протрузии (небольшие смещения), которые теоретически могли бы стать причиной подобной боли. Специальные упражнения для спины, санатории, грязи, электрические массажи, лечебные ванны, мануальная терапия у разных специалистов, иридодиагностика, компьютерная диагностика, пульсодиагностика, БАДЫ, специальные мази и настойки у лучших травников... Симптом не исчезал.

С различными вариантами альтернативного лечения сталкиваются многие психосоматические больные. Вот только попытка выйти в эту дверь из лабиринта психосоматики может стать ошибочной, если, выходя в нее, считать, что проблема в теле. В этом случае иглоукалывание, гомеопатия, сборы трав и другие нетрадиционные методы будут водить человека по такому же кругу, как и официальная медицина. Случается, что больной получает временное облегчение. Здесь срабатывает так называемый “эффект плацебо”. Другими словами, самовнушение, благодаря которому человек уверен, что ему гораздо лучше. Так же может происходить и в случае с «официальной медициной», когда очередной врач говорит, что знает в чем проблема. Надежда на исцеление и сила самовнушения бывают настолько велики, что симптомы заболевания уходят. Но эффект этот не является постоянным. Ведь если проблема в области психики, то, пытаясь вылечить тело, трудно получить желаемый результат.

Елена, 43 года.

«Ноющие боли в руке преследовали меня на протяжении нескольких лет. Они то усиливались, то затихали, то исчезали, то возвращались вновь с удвоенной силой. Физический дискомфорт привел меня сначала к докторам, которые так и не смогли понять объективную причину моего заболевания, а затем и к “целителям”.

Однажды знакомые посоветовали мне попробовать иглоукалывание – древнюю китайскую лечебную практику. Я ухватилась за это предложение, как тонущий за соломинку. Сначала боли, кажется, и правда, стали меньше. Но затем все началось сначала. Специалист говорил, что все идет по плану, я терпела, сжав зубы. Но облегчения так и не получила».

Но если попробовать применять нетрадиционную медицину в целях воздействия на психологическую причину, возможны улучшения. Однако чаще всего, пробуя войти именно в эту дверь, психосоматический больной все же пытается лечить тело и теряет драгоценное время. Он пробует различные методы, надеется, разочаровывается, ищет замену, снова обретает и утрачивает надежду...

Отчаяние или мистическое мышление

“Родные вам начинают лгать, вы, чуя неладное, бросаетесь к ученым врачам, затем к шарлатанам, а бывает, и к гадалкам. Как первое и второе, так и третье – совершенно бессмысленно, вы сами понимаете”.

Эта фраза из романа М.А. Булгакова “Мастер и Маргарита” была сказана по другому поводу, но она как нельзя лучше иллюстрирует этапы хождения психосоматического больного по лабиринту. Действительно, после обращения к представителям официальной, а затем и неофициальной медицины, как правило, наступает следующий этап. Типичная “дверь-обманка” – знакомство и увлечение духовными практиками.

Термин “магическое мышление” вошел в обиход благодаря Зигмунду Фрейдю. В своей работе “Тотем и табу” известнейший ученый высказал гипотезу о том, что именно оно лежит в основе религий, суеверий и даже некоторых видов искусства. Он описывал суть этого вида мышления, как убеждения о возможности влияния на реальность путем некоторых символических действий, слов либо мыслей. В некоторых источниках указывается, что магическое мышление – это изменение себя изнутри. То есть, перемены в понимании, самосознании, настроении, ведущие к изменению и внешней ситуации. Другими словами, человек опирается на себя и свои действия, и так обретает желаемое.

Мистическое мышление – это несколько другое. Оно основано на вере в помощь Высших Сил.

Почему же человека привлекают такие методы? На мой взгляд, здесь вступает в силу такой фактор, как детская вера в волшебство, в мудрого чародея, который одним взмахом или парой заклинаний сведет на нет все проблемы. Ведь мистическое (да и магическое!) мышление – это форма психологической защиты, причем одна из самых первых, заложенных с детских лет. Она действенна и эффективна в тех случаях, когда психика еще не в полной мере умеет справляться с трудными ситуациями, не имеет разумных, обоснованных и продуманных вариантов реагирования. И присуща такая форма защиты, в первую очередь, детям.

В ситуациях стресса ребенку начинает казаться, что к проблемам привели его собственные мысли и поступки. Именно они изменили к худшему уютный и благополучный мир, окружавший его до этого. Взрослый тоже бывает подвержен такого рода убеждениям, если его ориентиры сбиты, он не может трезво оценить и объяснить ситуацию самому себе, и тем более, найти адекватный выход.

Духовное развитие – не есть что-то плохое. Недостатка в духовных практиках современный мир не испытывает. Кажется, может ли здесь быть что-то опасное, если речь идет о психосоматическом заболевании? Оказывается, может. Эта “дверь” лабиринта является одной из наиболее коварных. Очень часто она дает только ощущение “выхода” из лабиринта, но на деле представляет собой всего лишь иллюзию. Даже уверовав в то, что он уже на свободе, человек все равно зачастую остается в самом центре запутанных ходов лабиринта, не осознавая этого. Очень хорошо это состояние поясняет следующая метафора:

Человек открывает дверь, которая, как ему кажется, ведет на волю. Он находится в полной уверенности, что вокруг – долгожданный простор, а ходы лабиринта остались позади. Но это ... всего лишь ощущение! На самом деле он стоит в огромном зале лабиринта, на стены которого проецируются картинки реальности. Иллюзия. Обманка. Фантазия. Все, что угодно, но не объективная реальность. Хотя прожить в этих иллюзорных стенах можно всю жизнь, так и не поняв сути происходящего.

«Болезнь тети стала полной неожиданностью для нашей семьи. Она всегда была активной, веселой, любящей жизнь оптимисткой. На покалывания в области сердца тетя сначала не обращала внимания, даже шутила на эту тему. Но потом забеспокоилась. Врачи только руками развели – “у вас все в порядке!”. А ей становилось хуже, она слабела, становилась все более нервной и тревожной. Как-то раз, поделившись своими проблемами со случайной знакомой в поликлинике, тетя услышала, что с таким легко справляется ее подруга и наставница, человек “ищущий” и “духовный”.

Тетя, всегда открытая всему новому, неизвестному, ухватилась за эту возможность. Она стала ходить на собрания “наставницы”, практиковать чтение каких-то не то молитв, не то мантр. Мы уже не узнавали близкого нам человека. Родственница говорила лишь о новых друзьях, духовных практиках, познании каких-то неизведанных глубин. То, что волновало и радовало ее раньше, кажется, ушло безвозвратно...».

Из личного опыта:

«Мне было больно и плохо. То самое состояние, когда сложными становятся совершенно обыденные и привычные действия – ходить, работать, общаться. Первым шагом, конечно стало обращение к медикам. Но ни врачи, ни впоследствии знахари и целители помочь мне не могли. Оставалось возложить надежду на Бога. Так я и поступила: стала ходить в церковь, молиться, поститься. Просила других молиться за меня, и они охотно шли мне навстречу. Молились много, настойчиво, долго. Но лучше мне не становилось. Иногда мне казалось, что это испытание, иногда, что наказание. Но что бы я не думала, самочувствие ухудшалось. Из-за приступов боли со съемом меня нередко увозила скорая помощь, поэтому я все чаще работала из дома. Все друзья куда-то исчезли: ведь я уже не могла проводить с ними время, как бывало раньше, и большую часть времени просто лежала».

Можно ли назвать жизнь, полную самообмана, полноценной и счастливой? Или это все же выход? Я не стану отвечать на этот вопрос, просто продолжу.

Инсайт или осознание происходящего

Из личного опыта

«Болезнь прогрессирует. Мое руководство проявляет понимание, оказывает поддержку и обеспечивает мне возможность пройти лечение в Израиле, в одной из лучших местных клиник. У меня снова появляется надежда.

Медики изучают результаты обследований и анализов. Им помогает переводчик, а я с тревогой и надеждой жду вердикта. И дальше звучит абсолютно неожиданная для меня фраза – «Предлагаем две недели психотерапии».

Рано или поздно человек, оказавшийся в психосоматическом лабиринте, не по одному разу прошедший вышеописанные круги, ощутивший весь спектр негативных эмоций – потерю надежды, отчаяние, раздражение, опустошенность, – осознает, в чем суть его проблемы. Происходит это по-разному. Бывает, что пациент сам приходит к такому пониманию, хотя такие случаи не слишком часты. Иногда на нужную мысль наталкивает совет близкого человека, статья, прочитанная в научном журнале или – что случается гораздо чаще! – рекомендация врача. Значительная часть современных медиков признает наличие психосоматических заболеваний. Убедившись в нецелесообразности официальных методов лечения в конкретном случае, они могут направить пациента к психотерапевту или психологу.

Итак, у пациента возникает четкое осознание: его проблема лежит в плоскости психики, а сам он давно блуждает по лабиринту психосоматического заболевания. Что же дальше?

А дальше – возможны варианты.

Вариант со знаком плюс. Человек осознает, принимает проблему и действует согласно полученному знанию. Такой выбор дарит надежду на скорейшее решение уже имеющейся проблемы.

Вариант со знаком минус. Человек сопротивляется новой информации, отвергает ее и пытается снова пройти тем же путем по лабиринту. Здесь все зависит от того, как скоро он примет правду.

Из личного опыта

«Я что, сумасшедшая?! Да вы что все с ума сошли? Мне больно! А вы говорите – психотерапия!», – плакала я и жаловалась человеку, который сопровождал меня в поездке. Допустить мысль, что что-то случилось с моей психикой, я смогла приблизительно спустя год с этого момента. За этот год я прошла еще множество обследований, получила смертельный диагноз, прошла дорогое лечение согласно этому диагнозу. Потом оказалось, что это врачебная ошибка...

Много других неприятных моментов произошло перед тем, как я согласилась признать, что эту тему стоит изучить подробнее. С этого начался путь к исцелению».

Осознание проблемы – это половина пути к ее решению. Так гласит народная мудрость, и здесь есть рациональное зерно. Понимание, что работать надо не с телом, а с психикой, является огромным шагом на пути к настоящему выходу из лабиринта.

На Аллу Г. неприятности свалились в одночасье. Сначала ушел из семьи муж, потом начались конфликты со старшим сыном, сократили на работе “по возрасту”. Жизнь потеряла все краски и казалась беспроблемной. Вдобавок навалились проблемы со здоровьем: стало

сильно болеть сердце. Боли были такие мучительные, что невозможно было заниматься ни домашними делами, ни искать новое место работы.

Благодаря помощи родственников, работающих в медицинской сфере, женщина смогла пройти все возможные обследования, но безрезультатно. Наконец, на одном из приемов прозвучало слово “психосоматика”.

Первой реакцией пациентки стало недоверие и даже возмущение. Она не могла осознать, что корень ее недомогания – в недовольстве жизнью, чувстве разочарования и обиды. Алла Г. попробовала пройти дополнительные обследования, но затем все же согласилась на встречу с психотерапевтом. Уже через полгода ее жизнь качественно изменилась.

Половина пути – или это только начало?

Осознание наконец-то пришло. Причина психологическая, мы начинаем понимать это все более ясно. Теперь дело за малым, обращением к специалисту?

Как бы не так! Даже понимая суть проблемы, человек зачастую не решается на контакт с психотерапевтом или психологом. Он предпочитает сидеть на специализированных форумах, читать соответствующую литературу, накапливая информацию и расширяя теоретические знания о проблеме. Другими словами, психосоматический больной надеется разобраться со своим симптомом самостоятельно. В нашей стране пока не полностью побеждено недоверие к психологам и психотерапевтам, и страх прослыть “сумасшедшим” встречается и по сей день. Но это глубочайшее заблуждение, которое негативно сказывается на состоянии здоровья человека, качестве его жизни и отношениях с окружающими. Напомню, что психиатр и психотерапевт – это врачи, имеющие медицинское образование. Психиатр занимается преимущественно «тяжелыми» психическими заболеваниями, такими, как шизофрения, умственная отсталость, эпилепсия и т.д. Использует он, как правило, лекарственные методы лечения. А психотерапевт работает с более легкими расстройствами и использует «психологические методы лечения» – такие как беседы, разъяснения, психологические техники. Психолог – это специалист, действующий теми же методами, что и психотерапевт, но не имеющий медицинского образования. Часто психолог и психиатр работают в паре, так как иногда человека нужно поддержать медикаментозно, а психологических техник оказывается недостаточно. Но для проработки и устранения психологических причин симптоматики одних только лекарств, как правило, мало. Таблетки помогают на время, снижая уровень напряжения нервной системы, но причины, вызывающие это напряжение, нужно прорабатывать отдельно. Не заблудиться в обилии информации не всегда под силу даже иному профессиональному психологу. Поэтому обыватель, читающий статьи в интернете и не умеющий “отфильтровывать” информацию, скорее всего, обречен на долгое блуждание по лабиринту.

Андрей, 40 лет.

«Я психолог, один из немногих в небольшом населенном пункте. Недавно ко мне обратился человек, которого мучают боли в животе. Это длится уже достаточно долго, доктора ему помочь не могут. Поставили синдром раздраженного кишечника, то есть, по сути, это психосоматическое расстройство.

Человек проявил мужество и желание бороться с болезнью. Он пришел ко мне за помощью. Но беда в том, что я помочь ему как раз и не могу. Надо честно это признать: у меня не хватает опыта в решении таких задач. Сталкиваясь с психосоматикой уже доводилось, но не настолько часто, чтобы я играючи с этим справлялся. Теоретических материалов да, много.

Фрейд говорит о том, что подсознательный душевный конфликт пациента “бьет” по органам тела. В концепции личностных профилей Фридмана и Дунбар выделяется взаимосвязь личностных паттернов и психосоматических заболеваний. А теория Эйдмиллер и Юстицкого в качестве причины их называет нарушение основных сфер жизнедеятельности семьи пациента. Теории, теории, теории. И что же мне предложить человеку, который обратился ко мне? Я понимаю, что мне самому нужен компас, чтобы пройти через все теории и найти путь, верный конкретно для этого пациента».

В определенный момент времени, после долгих блужданий по лабиринту, человек наконец приближается к этапу, с которого начинается знакомство с психологами. Это, безусловно,

оптимистичный рубеж. Но до настоящего успеха еще далеко. Общение с психологом – далеко не всегда выход из лабиринта. Проблему пока нельзя назвать решенной. Причин тому может быть, как минимум, две. Первая: психолог обычно не работает с психосоматикой в потоке. Как мы видим из приведенной выше истории, у него может не быть достаточного опыта работы с такими клиентами и четкого понимания сути проблемы. Есть и еще одна причина. Сам пациент, страдающий психосоматическим расстройством, не готов к проработке проблемы, ее решению. Другими словами, он не готов «выходить из лабиринта». Ситуация, при которой он ходит кругами, пытаясь справиться с болезнью, давно уже стала привычной. Это своеобразная “зона комфорта”, он изучил ее и теперь продолжает метания от одного психолога к другому.

Из личного опыта

«И вот я в начале долгого и сложного пути. Не могу понять, что именно со мной не так, что сломалось в психике и самое главное – как это восстановить? Я начинаю ходить к психологу.

Первый сеанс. Второй. Двенадцатый... Симптом не исчезает, нет никакого облегчения. Ситуация прежняя, как будто все застыло на месте. Обращаюсь к другому специалисту, уже по рекомендации. Мы проходим пять сеансов. Симптом на месте. К третьему психологу... к четвертому... Наконец, обращаюсь к психиатру, больше на всякий случай, чтобы исключить этот фактор. Он прописывает мне таблетки, от которых становится только страшнее и хуже. Прекращаю их принимать, снова иду к психологам. Ситуация повторяется и повторяется. Пройдя несколько кругов от одного психолога к другому, я приняла решение поступить в институт и получить профессию практического психолога. У меня было понимание, что от других специалистов в этой области я отстаю приблизительно лет на 15. Эти годы были посвящены режиссуре. Необходимо было в кратчайшие сроки нагнать коллег. Я училась всегда и везде, не останавливаясь, не сбавляя темпа. Прежде всего, меня интересовало направление психосоматики, Надо было разобраться, что со мной, а главное – что с этим делать. Без всякого преувеличения, я изучила всю информацию по данному вопросу, которую можно было найти в русскоязычном пространстве интернета. Ее было достаточно, но практической пользы было мало, по крайней мере, лично для меня. Мой собственный психосоматический симптом никуда не уходил».

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.