

Избавляемся от СРК, ПА, мигрени под психологическим прикрытием

Елена Семёнова

Маленькие
истории
больших
побед

Психолог



Елена Семёнова

**Избавляемся от СРК, ПА,
мигрени под психологическим
прикрытием. Маленькие
истории больших побед**

«Автор»

2023

Семёнова Е.

Избавляемся от СРК, ПА, мигрени под психологическим прикрытием. Маленькие истории больших побед / Е. Семёнова — «Автор», 2023

Функциональные расстройства: СРК, ПА, ДЖВП, ГЭРБ, изжога, ситуационная мигрень, ПМС, постмастурбационный синдром, синдром посторгазмического недомогания POIS, РПП, это способ реагирования человека на внешние и внутренние раздражители. Не от всех возбудителей можно избавиться, а вот найти и регулярно применять новые способы реагирования реально. Не так страшен сам симптом и расстройство, как то, каким могуществом человек их наделяет. С людьми, осознавшими, что сила не в борьбе с болезнью, а в принятии причин её появления, и в избавлении от симптомов, как от вредных привычек, происходит "чудесное" выздоровление, о котором мы будем говорить в этой книге.

© Семёнова Е., 2023

© Автор, 2023

Содержание

Предисловие	5
Глава 1	7
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Елена Семёнова

Избавляемся от СРК, ПА, мигрени под психологическим прикрытием. Маленькие истории больших побед

Предисловие

Приветствую вас на страницах этой книги! Меня зовут Елена Семёнова. Я психолог – консультант по проблемам детей и взрослых, специалист по спортивному питанию и нутрициологии. Более десяти лет я занимаюсь функциональными проблемами организма. Для помощи людям, страдающим этими психосоматическими заболеваниями, я создала собственную методику, которая успешно применяется мной уже несколько лет.

В процессе многолетней работы психологом я стала замечать, что вне зависимости от диагнозов и симптомов, в поведении моих клиентов есть много общего. Все они рождаются со своей болезнью, защищают её, описывают симптомы в мельчайших подробностях. В процессе работы у меня складывалось впечатление, что расстройство – это и есть вся их жизнь, потому что с ним они вставали по утрам, проводили день и засыпали ночью. И любые мои попытки на первоначальном этапе объяснить, что болезнь – это всего лишь часть жизни, встречали сопротивление. Через эту каменную стену и приходилось пробираться, используя многочисленные психологические методики.

Также я наблюдала у клиентов следующие схожие моменты:

1. Кроме основного диагноза в их медицинских картах можно было увидеть такие, как ВСД, соматоморфное расстройство, астенический синдром, мышечные хронические боли. Все эти диагнозы подразумевают нестабильную работу нервной системы, быструю утомляемость, проблемы с социальной адаптацией, тревожность и повышенную внушаемость.

2. У клиентов есть близкий или близкие, от которых он очень зависим, в основном эмоционально. Как правило, эти родственники и становятся слушателями его многочисленных жалоб. Чем активнее они ему внимают, тем подробнее он перечисляет свои симптомы.

3. Клиенты чувствительны, беспокойны, мнительны, часто верят в приметы и порчи.

4. Большинство моих подопечных уверены, что не до конца обследованы, подозревают у себя неизлечимые болезни.

5. У клиентов присутствует неконтролируемый страх смерти.

6. У моих протеже преобладает вера в существование «волшебной таблетки» от их недуга. От них самих ничего не зависит.

7. Клиенты постоянно интересуются в интернете своими симптомами и симптомами других людей. Многие имеют расширенные познания об анатомическом строении и функциях организма.

8. Отрицают наличие психологического дискомфорта, уверяют, что в их жизни всё замечательно, кроме болезни. Имеют множество иррациональных установок, с трудом их меняют.

9. Постоянно застревают на проблемах, обычных ситуациях, сенсорных ощущениях.

10. Имеют неосознанную «выгоду от своего заболевания».

Но схожесть определённых черт не давала возможности подобрать универсальный ключ для избавления от недуга, потому что механизм, запустивший заболевание, был у каждого

свой. На неблагополучие в жизни эти люди реагировали по-разному. Потому что путь, приведший их к расстройству, был индивидуальным.

У кого-то нервная система годами копила напряжение, чтобы однажды разразиться «землетрясением» организма, и как вулкан выплеснуть негатив в виде гормонов стресса или железистых выделений: слюны, пота, пищеварительных соков, а после себя оставить неправильную форму поведения, навязчивые мысли или действия.

У кого-то это случилось при кратковременном, но сильном стрессе, где организм запомнил реакцию организма на его источник, и теперь при появлении этого раздражителя запускал целый каскад симптомов, считая, что справился с адаптацией. Люди не были застрахованы от «землетрясений», и никто не знал какой вид адаптации останется после «подземных толчков», будет ли он нормальным, и сделает их сильнее и мудрее, или будет патологическим, и останется с ними в виде психического и физического дискомфорта.

Главным командующим в нашем организме является мозг. Он, и только он, всегда в курсе того, что происходит с нами. Это благодаря его распоряжениям функционирует наш организм. И от его работы зависит, будет ли человек счастлив или нет. Поэтому свою работу я строила в двух основных направлениях. Первое, работа с психологическими причинами возникновения расстройства, и, второе, перенастройка мозга для образования новых связей, иных способов адаптации, другого вида гомеостаза. Об этом я расскажу в этой книге. Опишу маленькие истории про большие победы своих клиентов-героев, потому что пройти этот путь, не побоюсь этого слова, «перерождения», не каждому по силам. Особенно трудно сделать первый шаг к изменению. Как говорила Амелия Эрхарт: «Сложнее всего начать действовать, все остальное зависит только от упорства».

Глава 1

Маленькие истории больших побед

В этой главе я буду описывать истории своих клиентов, которым удалось избавиться от того или иного расстройства либо совсем, либо снизить проявление симптомов на 70-95%. Все истории печатаются с разрешения клиентов. Имена, по известным причинам, изменены.

Синдром раздражённой кишки (СРК)

История Игоря К., 25 лет

На консультации сообщает, о том, что болен неизлечимой болезнью. На протяжении десяти лет мужчина испытывает ежедневные боли, которые поочерёдно меняют место дислокации в теле. В детстве клиент часто болел ОРВИ, как правило, заканчивались они осложнениями в виде бронхитов, гайморитов, пневмоний. Подобные заболевания лечатся в основном антибиотиками.

Годам к шестнадцати у парня начались серьёзные проблемы с кишечником, появился синдром раздражённой кишки (СРК) с диареей. Если сначала частые испражнения удавалось купировать с помощью лекарственных препаратов, то позже это явление вовсе вышло из-под контроля, тогда таблетки просто перестали работать. Организм отказывался переваривать пищу, она просто не задерживалась в нём. Чтобы хоть как-то унять симптомы, по совету врачей, он стал придерживаться строгой диеты в питании, и начал терять в весе. А ведь нужно было посещать колледж, встречаться с друзьями, – вести активную социальную жизнь. Но как? Если молодой парень стал привязанным к уборной.

Дальше больше. Растущему организму требовались витамины и минералы для развития опорно-двигательного аппарата. Но по известным причинам, он их не получал. Так при росте 179 см он весил 50 кг. Начались боли в спине, руках, ногах. Позже подключились головные боли. Молодой человек спасался обезболивающими препаратами, которые выписывали неврологи. Органы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) стали сопротивляться приёму нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), потому что слизистая оболочка желудка и кишечника не жалуется подобные лекарства.

Так из-за постоянного воспаления в кишечнике начались проблемы с мочевым пузырём: частое мочеиспускание, жжение, дриблинг. Урологи уверяли, что инфекций и органических проблем нет, и ставили диагноз гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП). Теперь и без того закрывшийся от людей человек, превратился в настоящего затворника.

В результате к двадцати пяти годам молодой человек имел целый комплекс физических болевых симптомов, хронические боли. Зато не имел профессии, работы, друзей, личной жизни. Утро его начиналось с болячек, и день заканчивался ими. Более того, за весь этот период, он превратился в настоящего ипохондрика: постоянно жаловался близким на боли в разных отделах организма, описывал в подробностях болезненные ощущения, искал в сети интернет информацию о них, подозревал у себя неизлечимые заразы, сетовал на халатность врачей и не доверял им, даже при наличии хороших результатов своих анализов.

Молодой человек стал заложником собственных ощущений. Начались так называемые «сенсорные галлюцинации». Даже при объективном здоровье, клиент чувствовал себя очень больным человеком. Новый симптом пугал его больше, чем предыдущие, заставлял вновь и вновь искать информацию в интернете о недугах. Так, по настоянию гастроэнтерологов, неврологов и урологов он попал на приём к психиатру, где получил новую порцию лекарств. Только теперь эти таблетки были посерьёзнее: антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики. Результата ноль. Ситуация с ЖКТ ухудшилась в разы, а с психическим состоянием стало совсем плохо.

По словам клиента, он как будто «ходил по кругу болячек». После нарушения диеты у него начинались проблемы с желчным пузырём. Его подолгу мучили запоры, боли в животе, наблюдался светлый стул. Врачи назначали желчегонные препараты, Игорь их добросовестно принимал. Затем резко открывалась диарея, которую невозможно было остановить несколько недель, заканчивалось всё кишечной инфекцией, и снова требовались антибиотики. С приёмом антибиотиков приходили проблемы с мочевым пузырём: частое мочеиспускание, жжение.

Из-за сильных болей он вынужден был большую часть времени находиться в лежачем состоянии. Поэтому после инфекции и постельного режима начинала болеть спина, голова, руки и ноги. К ослабленному организму быстро «приставали» респираторные инфекции, вскакивали фурункулы и стоматит. Иногда они заканчивались осложнениями, и тогда снова приходилось пить антибиотики. Антибиотики заканчивались, начинались проблемы с желчным пузырём. И так по кругу. Надежды на выздоровление не было. Он попадает на приём к психологу.

В процессе длительного консультирования мы составили следующую *хронологию событий*, приведших к нынешнему состоянию. Итак, Игорь К. родился недоношенным в семье, где его очень ждали. Часто болеющий ребёнок занимал всё внимание родителей, которые старались делать по максимуму, чтобы сын чувствовал себя здоровым: оберегали от сквозняков, от излишней физической нагрузки, от болеющих сверстников, от нервных потрясений. Годом к пяти мальчик начал осознавать эту гиперзаботу, понимать плюсы «добротного» отношения родителей, и, конечно же, использовать её в своих интересах. Так, теперь можно было не ходить в школу, потому что болит живот, даже если он вовсе не болел. Можно пропустить занятие в секции, потому что слабость и, там сейчас все болеют и могут заразить, даже если чувствует себя бодро и т. д. То есть, для ребёнка это стало своеобразным инструментом по управлению родительским поведением в угоду себе. Сработало раз, сработает ещё много раз. Такова система адаптации у человеческого организма. Теперь, спустя много лет, этот механизм по-прежнему работал безупречно. Чем меньше хотелось выходить из дома, тем ярче срабатывала защитная система в виде симптомов: жидкий стул, боли в животе, в спине, частое мочеиспускание. В таком состоянии лучше остаться дома. И он оставался, пропуская все важные события, необходимые для формирования социальной адаптации.

Игорь считал себя очень больным человеком, так как с детства привык слышать от близких и врачей, что слаб и немощен. Он злился на сверстников за то, что те жили обычной жизнью, и не испытывали таких мучений. Так, предложения родственников куда-нибудь сходить с другом, воспринимались им как издевательство. Потому что в таком состоянии не то, что устраивать встречи, из дома выходить не хотелось. Плюс большинство свиданий, как правило, обычно заканчиваются походом в кафе, а с перевариванием пищи у Игоря были серьёзные проблемы. Да и друзей, со временем, не осталось совсем.

За эти годы болезни клиент стал злым, раздражительным, отчаявшимся выздороветь, человеком. Его ничего не радовало, не было плана на будущее, а любые минимальные попытки помечтать заканчивались началом круговорота болезненных симптомов.

В болезни он ощущал себя слабым, не способным повлиять на ситуацию, неудачником. То же самое он говорил о себе, когда касался темы отношений с социумом. Неустроенность в жизни и недовольство собой он «прятал» за ширмой болезни. Жалуясь на одиночество от симптомов, он жаловался на одиночество от изоляции.

Человек всего лишь продукт эволюции, и даже если защитные механизмы негативные, и мешают человеку жить, то это тоже считается результатом приспособления организма к окружающему миру, пусть и патологическим.

Но способности нашего организма к самовосстановлению безграничны, и в этом Игорь К. убедился в процессе нашей совместной работы. С помощью психологических методик и специальных упражнений клиенту удалось избавиться от своих проблем. Подробнее об этом буду

рассказывать в пятой главе. Но советую вам сначала прочитать первые четыре, тогда вашему мозгу легче будет понять то, о чём я напишу в конце книги.

ДЖВП, ГЭРБ

История Ольги С., 33 года

Консультацию посещает с жалобами на функциональные проблемы ЖКТ. Дискомфорт появился после перенесённого ковида. На фоне приёма антибиотиков начались проблемы с ЖКТ: боли во всех отделах брюшной полости, билиарный сладж, нестабильный стул, метеоризм, изжога, кислая отрыжка, тошнота, головокружение.

В этом состоянии клиентка находилась более трёх месяцев. За этот период она сменила семь гастроэнтерологов. Если один врач от изжоги прописывал Омез, то другой Нольпазу, а третий – Контролок. По мере изучения всех лекарственных средств Ольга пришла к выводу, что всё это время она принимала однотипные препараты, но волшебного исцеления так и не произошло. Некоторые из лекарств добавляли неприятностей из-за своих побочных эффектов, в том числе и привыкание. Отказ от подобных препаратов грозил «рикошетом». Клиентка попала в ловушку: принимать необходимо, так как отказ грозит пугающими последствиями, но лекарства не дают улучшений и делают ещё хуже.

На одном из приёмов клиентке поставили диагноз «тревожное расстройство» и предложили «полепить голову». У клиентки начали учащаться нервные срывы. Так, в процессе одного из них, она нарушила диету, прописанную врачом, приобрела в ближайшем магазине несколько шоколадных батончиков и съела их в раз, о чём пожалела спустя несколько минут. Боль в животе не заставила себя долго ждать.

Последней каплей стал момент, когда Ольга после очередного приступа боли и отчаяния собрала все продукты, которые были на кухне, сложила их в пакеты и выбросила в мусоропровод, оставив без еды свою семью. Затем клиентка пришла ко мне на консультацию с запросом: «У меня всё хорошо, жизнью я довольна. Помогите избавиться от болезни».

В процессе работы стала ясна *хронология событий*, приведшая к расстройствам. В детстве клиентка была здоровым ребёнком. С проблемами ЖКТ никогда не сталкивалась. Но всё изменилось после перенесённого ковида. Охваченная всеобщей паникой, вызванной новой коронавирусной инфекцией, клиентка тяжело пережила болезнь. Тревога за возможные осложнения после ОРВИ довела Ольгу до стресса, включилась реакция организма «бей или беги».

Реакция «бей или беги» – реакция людей и животных на стресс, выработанная в процессе эволюции для сохранения вида. Встречаясь с опасностью, организм готовится либо к бегству, либо к нападению. Кровь отходит от органов пищеварения, оно замедляется, может произойти спонтанное опорожнение кишечника. В общем организм мобилизует свои силы и избавляется от лишнего. В кровь выбрасываются гормоны стресса: кортизол, адреналин. Животные в подобных ситуациях или бегут, или сражаются, в любом случае, организм высвобождает собранную энергию в процессе активности. А вот человек всё стерпел, не «выбросил гнев», «не потратил химию», и получил несварение желудка, спазмы сосудов и внутренних органов, и другие проблемы со здоровьем.

Так вот, если после подобного стресса человек решит пообедать, то органы пищеварения будут не готовы к перевариванию, будут ощущаться спазмы и механизм сбалансированного функционирования ЖКТ будет поломан. Человек почувствует дискомфорт и подумает, что проблема в еде. Далее он перейдёт на щадящее питание в лучшем случае, или постоянно будет сидеть на строжайшей диете, в худшем. А теперь представьте, что это продолжается несколько месяцев или лет. В итоге человек обходится диетическими продуктами: куриной грудкой на пару и отварным рисом, потому что больше ничего не переваривается организмом.

Кроме того, на консультации выясняем, что многие врачи советовали Ольге вести дневник питания, где «больная» фиксировала реакцию организма на определённый продукт, чтобы в дальнейшем исключить его из своего рациона. В итоге клиентка сидела на строгой диете длительный период, на гастроэнтерологических препаратах, но проблемы ЖКТ так и не исчезли.

Более того, фиксируя письменно даже незначительные реакции на еду, человек, сам того не подозревая, фиксирует в мозгу негативную информацию о каждом продукте. Нейронная связь со временем укрепляется в мозгу до такой степени, что вырабатывается условный рефлекс на любую «подозрительную» с точки зрения клиента, пищу.

Чтобы выбраться из этого замкнутого круга, нам с клиентом приходится работать длительный период, чтобы «доказать» мозгу, что еда – это не яд, и, что тарелка супа с поджаркой намного безопаснее той горсти таблеток, что ежедневно он принимает.

В итоге, как это всегда и происходит, инфекция и осложнения у Ольги вылечились специальными лекарствами, а реакции организма на еду и стресс остались, как заученный механизм.

В результате у Ольги сохранилась гиперчувствительность к продуктам, напиткам, и всему, что попадает в ротовую полость и проглатывается.

Выясняя подробности жизни клиентки, мы выясняли, что Ольга всегда жила с приставкой "гипер": гиперответственна, гиперобидчива, гипертревожна, гиперопекаема близкими и гиперопекает своего ребёнка, гипервнимательна к деталям, охвачена гиперчувством вины, гиперчувствительна к чужому мнению и т.д. С этими моментами мы и работали. Потом добились ухода гиперчувствительности ЖКТ.

Так же велась важная работа со страхами перед едой. У длительно болеющего человека нарушается восприятие реальной картины мира, он начинает мыслить под указкой болезни. Например, я предлагала ей положить на одну ладонь лекарства на день, а на вторую, пирожное. Затем прикинуть состав и побочные эффекты, указанные в инструкции к лекарствам и также изучить состав пирожного. Предлагала подумать. Позже клиентка делала вывод: «С каких пор пирожные стали опаснее химических препаратов с побочными эффектами в виде симптомов, от которых и было призвано излечить лекарство».

Мозг клиентки начал принимать обычную еду за яд. И она боялась её больше, чем лекарства. Понятно, что такое питание не может идти на пользу.

Однажды японские учёные провели эксперимент. Людям, страдающим аллергией на определённое растение, на правую руку накладывали масло этого растения и говорили, что это просто крем, и никакой реакции на коже не было. Потом мазали левую руку обычным кремом и говорили, что это масло того опасного для них растения, реакция была немедленной: сыпь, волдыри и т.д. Участники эксперименты внушали себе ту или иную информацию, и получали соответствующую реакцию организма.

Все органы работают под контролем головного мозга. Он отдаёт команды. У длительно болеющего человека сигналы искажены, что добавляет множество «сенсорных галлюцинаций» в виде регулярных покалываний, холодков, жжений, тяжести и др. в различных частях тела. В этом случае в органах ЖКТ.

Если лекарства не работают, значит что-то происходит внутри человека, что-то не даёт ему возможности выйти из болезни, особенно, когда результаты анализов не критичны. Многие начинают вспоминать грехи прошлого, сколько и когда, кого обидели, кому перешли дорогу, кто мог их сглазить или навести порчу. Походы к врачам они чередуют со встречами с «бабками», «гадалками», «экстрасенсами». И это печально. Потому что только сам человек может себя вытащить из подобного заболевания. Об этом мы будем говорить далее.

Паническая атака (ПА)

История Светланы И., 21 год

На консультации Светлана жалуется на приступы паники. Начались они полгода назад, затем исчезли на три месяца и вот снова случился приступ. Клиентка рассказывает, что её беспокоят следующие симптомы: удушье (нехватка воздуха), учащённое сердцебиение, головокружение, одышка, помутнение сознания, ощущение чужого тела, предобморочное состояние. Приступы, как правило, «накрывают» Светлану, когда она находится в одиночестве, чаще ночами. После ПА она просит близких родственников заночевать у неё, чтобы снизить риск возникновения приступа. По описанию клиентки в этот момент она испытывает огромный ужас от страха смерти.

Устанавливая *хронологию событий*, мы выяснили, что Светлана росла обычным ребёнком, особых потрясений не испытывала. Очень привязана к матери и брату, хотя и живёт одна. Работает педагогом в школе. Признаётся, что сначала очень переживала за своих первоклассников, так как это был её первый опыт работы с детьми. На второй год напряжение спало, но стрессов по-прежнему было много.

ПА накладывали запрет на личную жизнь Светланы: она боялась гулять в одиночестве, отказывала себе в походе в спортзал, не могла развиваться дальше в рамках своей профессии, не имела возможности строить отношения с партнёром противоположного пола. Как и большинство клиентов, Светлана уверяла меня, что в её жизни всё протекает гладко и, что никаких проблем в личной жизни у неё нет, кроме ПА.

В процессе работы обнаружили следующие моменты. Светлана всё время прибывала в прошлом: парень, который ей нравился, был знакомым по подростковым отношениям, с подругой, часто интересующейся её самочувствием, она была близка с детского сада, и вообще жизнь в целом «раньше» была интереснее. В настоящем клиентка не находила плюсов, она постоянно переживала по любому поводу, сомневалась в правильности каждого своего шага. По прошедшему её мучила ностальгия, о будущем клиентка думала с тревогой. А всё, что хотелось делать Светлане сейчас, не могло воплотиться в жизнь из-за ПА.

Причин возникновения ПА множество. Например, синдром удушья, возникающий из-за нехватки кислорода (гипоксии) в совокупности с сепарационной тревогой, вызванной разлукой со значимым взрослым, как правило, начинающаяся в раннем детстве. Или неосознанная задержка дыхания, вызванная напряжением и повышенной тревожностью. Или заикленность на своих ощущениях из-за внутренней пустоты и нереализованности. Также причиной могут стать неполадки в работе нервной системы.

За стрессы в человеческом организме отвечает вегетативная нервная система, которая в свою очередь делится на симпатическую и парасимпатическую системы. Симпатическая нервная система отвечает за возбуждение и реакцию организма «бей или беги», о которой мы говорили выше, это её детище. А парасимпатическая нервная система отвечает за расслабление и имеет прозвище «отдых и переваривание». Кроме того, в нашем организме есть блуждающий нерв, который проходит через многие отделы и доставляет информацию мозгу от внутренних органов и, наоборот, от органов к мозгу. Так вот именно блуждающий нерв – вагус призван стимулировать парасимпатическую нервную систему и успокаивать нас после реакции «бей или беги». Симпатическая нервная система и парасимпатическая, антагонисты. Поэтому человек находится либо в перевозбуждённом состоянии, либо в спокойном. И, чтобы держать под контролем симпатику, нужно уметь активировать парасимпатику. О том, каким образом можно этому научиться, я расскажу в конце книги.

В любом случае приступы ПА – это своеобразная реакция организма на внутренний или внешний раздражитель. И, если она повторяется регулярно, то мы можем говорить о цикличности этого механизма. Человек, столкнувшийся единожды с подобным приступом, в будущем приходит в ужас при проявлении хотя бы одного из симптомов, например, головокружение

в душной комнате. Так одно незначительное недомогание может запустить заново целый каскад симптомов. Происходит это потому, что в процессе стимулирования ПА активную роль играют мысли. Человек «накручивает» себя, и тем самым запугивает. Далее развивается уже страх страха.

Присутствующая в разговорах клиентки тема смерти позволила нам раскрыть её истинные потребности. В процессе работы стали выясняться некоторые подробности личной жизни Светланы. Как оказалось, нынешняя работа не полностью устраивала Светлану, на этом месте её удерживала стабильная зарплата, которая давала возможность вести самостоятельную жизнь.

О смерти чаще всего задумываются люди пожилого возраста, как бы подводя итог, а всё ли я успел. Так мы подошли к моменту, когда клиентка поняла, что считает, что зря проживает свою жизнь, не до конца реализована, много пустоты и никакого развития и перспектив. Далее я предложила Светлане посмотреть на проблему под другим углом. А что, если это не ПА запрещает ей реализоваться, а клиентка неосознанно «прикрывается» ПА, чтобы не реализовать себя в настоящем, защищает свои страхи. Что, если это синдром отложенной жизни, когда человек, всё оставляет на потом из-за страха неудачи, заставляет Светлану стоять на месте и не развиваться. После раздумий, она с этим согласилась. Конечно, это открытие привело к распознаванию других психологических проблем, которые тоже требовалось решать, что мы и делали.

У этой истории счастливый конец, как и у остальных, описанных в этой книге. Расскажу о нём, так как такого быстрого инсайта, я тоже никогда не встречала до этого случая.

После нескольких консультаций, Светлана, согласно моему домашнему заданию, совершила пешую прогулку на свежем воздухе. Примерно через десять минут она почувствовала начало приступа. Она остановилась у ближайшего ограждения и оперлась на него ладонями, так как началось головокружение. Далее она вспомнила оговоренную нами ранее инструкцию, и начала делать пальминг – упражнение с глазами для активации парасимпатической нервной системы, когда клиенту требовалось делать глубокие вдохи и выдохи, прикрыв при этом глаза ладонями, слегка надавив мягкими бугорками кисти на глазные яблоки. Клиентка так и поступила. На втором вдохе она почувствовала запах фекалий от своих ладоней, и поняла, что уличные перила были загрязнены. Светлана испытала отвращение к своим рукам, глазам, лицу, потому что они теперь имели неприятный запах. Светлану пробрало на смех. По её словам, симптомы ПА, как ветром сдуло. Всю обратную дорогу домой она смеялась над ситуацией, над собой, над ПА, представляла, как расскажет эту историю близким. То, чего она боялась очень сильно, испарилось, как только ситуацию с запахом мозг принял, как более угрожающую. Сам факт такого быстрого прекращения приступа доказал клиентке, что с ПА можно справляться с помощью мыслительной деятельности и специальных упражнений, о которых я буду рассказывать в пятой главе.

Паническая атака (ПА). Разоблачение

История Сергея Н., 23 года

Консультацию посещает с жалобами на повышенную тревожность, на регулярные приступы панической атаки, сопровождаемые учащённым сердцебиением, головокружением, нехваткой воздуха, болями и онемением верхних конечностей. Подобные симптомы появились два года назад, и с тех пор появляются три-четыре раза в неделю.

В процессе психологической работы мы выяснили. Сергей был единственным и любимым ребёнком в семье, пока не появилась на свет его младшая сестра Ольга. Тогда родители стали уделять ему меньше времени, и это понятно. На момент рождения сестры Сергею испол-

нилось семнадцать лет, и окружающие его взрослые в один прекрасный момент перестали видеть в нём «сыночка», «внучка», всё больше: «сын», «Сергей». По словам самого Сергея, перемены случились так быстро, что он не успел осознать, почему взрослые вдруг охладели к нему. Кроме того, этот непростой для Сергея период совпал с моментом окончания школы и поступлением в университет. Родители готовили сына к отъезду в другой город для обучения. Сергей не стал опираться и активно готовился к экзаменам. Но за месяц до отправки на чужбину у Сергея появился страх неизвестности и незнакомой обстановки. О своих сомнениях и переживаниях он сообщил родителям и другим близким родственникам. На что те уклончиво отвечали: «Деваться некуда, сам выбрал, надо ехать». Позже Сергей переосмысливал: «А был ли это мой выбор. Без меня меня женили. Ощущение, что от меня избавились. И чем дальше от них я буду, тем лучше.»

Жизнь в студенческом общежитии не была такой, как показывали в сериале «Универ» на телеканале ТНТ. Сергею пришлось вписываться в строгую иерархию, на что у него не хватало ни терпения, ни навыков. Отношения не складывались ни с соседями по комнате, ни с учебным коллективом. Сергей стал пропускать занятия, после чего исчезло взаимопонимание и с преподавателями. В то время Сергей чувствовал себя никому не нужным человеком. Особенно это мнение окрепло после одного случая. Однажды в минуту отчаяния он позвонил своей маме, чтобы услышать «родной голос». Мама ответила, что сейчас занята и, когда освободится, то позвонит ему. Но в этот день мама так и перезвонила, хотя Сергей очень этого ждал. И, когда он позвонил ей на следующий день и высказал недовольство по поводу случившегося, мама сказала: «Ой, а я про тебя и забыла». Он был расстроен и разочарован. Единственное, что давало ему моральные силы в тот момент, это подработка, которую Сергей подыскал себе в чужом городе. Ночами он заменял системного администратора на местном телевидении. В его обязанности входило отслеживание онлайн-чата, активное участие в переписках. Получалось, что днём Сергей отсыпался один в комнате, иногда посещал занятия, «зависал» на форумах и в соцсетях, а ночью переписывался в чатах. Сергей не был доволен своей жизнью, но его времяпрепровождение позволяло ему не задумываться о своих обидах и переживаниях.

Через полгода у Сергея начались проблемы со спиной. Он обратился к неврологу. После осмотра врач назначил ему лекарственные препараты. После лечения острые боли прошли, но дискомфорт остался. Кроме того, начались панические атаки. Тот же доктор посоветовал Сергею обратиться к психиатру. Психиатр прописал курс антидепрессантов, вспомогательные транквилизаторы и нейролептики. После приёма лекарств мало того, что у Сергея участились случаи панических атак, так ещё и общее состояние ухудшилось. Он всё время хотел спать, стал вялым и рассеянным. Он был вынужден «сойти» с этих препаратов. Через очередные полгода Сергей пришёл ко мне на консультацию.

Уже в процессе первой консультации мы выяснили, что в целом Сергей доволен своими родителями. Они делали для него по максимуму, «пока не появилась сестра». Поэтому нам пришлось работать над ощущением «ненужности», которое испытывал Сергей после появления Ольги.

Тема появления в семье второго ребёнка всегда была непростой. Не все родители обладают знаниями, как безболезненно «впустить» в упорядоченную жизнь нового маленького человечка. Более того, многие мамы, будучи уже беременными, спрашивают своих детей, хотят ли те братика или сестрёнку. Хорошо, если старший ребёнок ответит: «Да, хочу». А если: «Нет». Тогда выходит: «Не хочешь? А он будет». Взрослые рожают детей для себя, а значит разрешения старших детей не требуется. Лучше подумать, как организовать подачу подобной информации и как наладить последующую жизнь. Как вместо того, чтобы потом постоянно твердить: «Ты же большой, уступи», сказать: «Да я тебя на пять лет уже больше люблю. А теперь будем сестрёнку вместе сильно любить».

Сепарация – это замечательный момент в жизни каждого молодого человека. Но он должен звучать, как «Выпорхнул из гнезда», а не «Выгнали из гнезда». Если бы мама Сергея не промолчала весь период подготовки к отъезду сына в другой город, а объяснила бы: «Ты стал таким взрослым, у тебя своя жизнь началась, много друзей и увлечений. Я вижу, ты можешь о себе позаботиться, стал самостоятельным. Я тебе доверяю и горжусь. Конечно, ты сейчас переживаешь, боишься, что не справишься, это нормально. Я думаю, что ты справишься. Если хочешь отказаться от университета в другом городе, то откажись. А можешь попробовать поучиться там, не понравится, вернёшься», то Сергей бы воспринял разлуку менее болезненно.

Так же Сергею было предложено отнестись к родителям с пониманием, ведь у них не было пять жизней, чтобы прорепетировать воспитание детей. А так как Сергей говорил о родителях с благодарностью, то появилась возможность не «жевать» эту обиду, а взглянуть на ситуации по-иному. Например, посмотреть на сложившуюся ситуацию, как на полезный опыт и оценить его. Так Сергей нашёл много положительных моментов: он стал самостоятельным, научился хорошо готовить, ухаживать за собой, обращаться за помощью к специалистам, узнал себя поближе и многое другое. А это говорило о том, что он умеет себя слушать и слышать, ценить, знает чего хочет, понял, что он нужен прежде всего себе. А во взрослой жизни это очень важный инсайт: «Если человек себе интересен, важен, нужен, то он будет востребован и другими людьми».

Под воздействием нестабильного психического состояния, когда Сергею захотелось отгородиться от общества, он стал вести затворнический образ жизни, стал меньше двигаться и всё больше времени проводить за гаджетами.

Телефон – это отдельная тема. Просмотр телефона в лежачем положении – это крах шейного отдела позвоночника. Отсюда головные боли, головокружения, нехватка воздуха, учащённое сердцебиение, кашель, ПА. Когда мы спим, голова на подушке лежит по-иному, чем когда мы смотрим телефон. При «залипании» в телефоне шея как бы вытягивается. Вытягиваются мышцы шеи, напрягаются, слабеют, шейные позвонки становятся нестабильными. Организм начинает выдавать странные ощущения, вплоть до обмороков. Плюс статичное положение руки с телефоном даёт проблемы как с рукой, так и с грудным отделом позвоночника. Человек может часто кашлять, тяжело дышать, ощущать комок в горле при глотании и без.

Из-за проблем в шее у человека нарушается кровоснабжение головного мозга, начинается гипоксия (кислородное голодание мозга). В это время клетки мозга гибнут. Человек испытывает разные проблемы: от головной боли до различных скотом (чёрные точки перед глазами, вспышки, узоры). В общем, это масса ощущений, пугающих человека. Более того, при просмотре гаджетов напрягаются мышцы глаз, что может спровоцировать головные боли.

После психологической работы, специально подобранных физических упражнений и увеличения активности у Сергея прошли боли в спине и панические атаки, совсем. Так вот вопрос: «А был ли мальчик?»

Расстройство пищевого поведения (РПП)

История Ильмаса Р., 23 года

На консультацию клиент пришёл по рекомендации гастроэнтеролога с диагнозами СРК, ДЖВП, ГЭРБ, панкреатит. Ильмас описывает типичные проявления проблем желудочно-кишечного тракта: боли в животе, изжога, тошнота, чувство переполненности желудка, метеоризм, тяжесть в правом подреберье, запор. Приём лекарств приносит временное облегчение, но не всегда.

Из-за болезненных симптомов у клиента отсутствует личная жизнь, нет отношений, друзей, работы. Диагнозы «заперли» его дома в четырёх стенах, от чего клиент чувствует себя

одиноким и несчастным. Чтобы разобраться в ситуации, мы стали изучать *хронологию событий*, приведшую к заболеваниям.

Ильмаса растили мама и бабушка. И, если мама хоть иногда проявляла строгость в воспитании сына, то бабушка всегда заступалась за внука и активно вмешивалась в их отношения. Мама не особо сопротивлялась, так как очень нуждалась в помощи бабушки. Она много работала, и времени на ребёнка практически не хватало. Клиент вспоминал, что бабушка была очень тревожной. Часто вместо того, чтобы отвести его в школу или отпустить к друзьям, она оставляла его дома, чтобы он «был у неё на глазах», так она чувствовала себя спокойно. Но и дома родственница следила за ним в оба глаза: компьютер был под запретом, телефон и телевизор тоже. Единственное, что ему позволялось делать, так это читать или есть, или всё сразу.

Годам к шестнадцати Ильмас весил 82 килограмма при росте 165 сантиметров. Он был одиноким подростком, у которого из развлечений по-прежнему оставались только книги и еда, правда прибавился ещё телефон и компьютер, так как бабушки не стало, а мама не могла уже никак повлиять на сына. В моменты семейных ссор, Ильмас упрекал маму за тяжёлое детство с бабушкой, отсутствие друзей, за одиночество и нежелание жить вообще.

В процессе работы мы выяснили, что клиент принимал пищу по 7-9 раз в день, но чувство насыщения не испытывал. Пищу, которую он поглощал назвать здоровой не получается: фастфуд с острыми и пряными соусами, сладости и газировка, алкоголь. На этой почве возникали скандалы с мамой, так как в семье она была единственным источником заработка и обслуживать всё возрастающие аппетиты сына, не было возможности. После очередной ругани или посещения гастроэнтеролога, он садился на диету, но держался на ней максимум пять дней. Потом всё начиналось сначала. Если маме удавалось ненадолго дисциплинировать сына и договориться с ним, что он будет есть только то, что она выставила на стол, он нехотя соглашался. Однако после поедания этой порции он начинал обшаривать все потайные места в шкафах на кухне, в поисках того, чем бы ещё насытиться. Получались своеобразные качели. То клиент сидел на диете и лекарствах, то срывался на неконтролируемое поглощение всех тех продуктов, которые имелись в доме.

После того как Ильмаса однажды увезли в больницу на скорой помощи с сильными болями в животе с подозрением на аппендицит, всё изменилось. Его продержали в больнице семь дней, так ничего серьёзного не обнаружив. Но эта пауза позволила ему взглянуть на перемену с другой стороны. Лечащий врач предположил, что у парня РПП и посоветовал обратиться к психотерапевту или психологу.

Причин расстройства пищевого поведения множество: от низкой самооценки до элементарной неудовлетворённости жизнью. Как правило, люди, страдающие этим недугом, одиноки, причём одиночество не всегда связано с социумом.

В своей практике я встречалась с разными случаями одиночества, вот некоторые из них.

1. Пожилой человек с приличным для своего возраста здоровьем чувствует одиночество, ненужность обществу и детям. Кто виноват? Конечно, общество и неблагодарные дети, для которых он стал лишним.

2. Взрослый мужчина, большую часть своей жизни проживший вдвоём с мамой, но после её кончины оставшийся один в пустом доме. Ему плохо и одиноко, ведь единственного человека, который его понимал, не стало. Кто виноват? Конечно, общество и мама, которая его «бросила».

3. Девушка с прекрасными интеллектуальными способностями из-за нежелания продолжить обучение в университете попадает в техникум, где начинает себя чувствовать «слишком умной», и не находит себе места в коллективе «тамошних» сверстников. Кто виноват? Конечно, общество и родители, которые не настояли на обучении в университете.

4. Мужчина, одарённый поэт, проживает в сельской местности, работает на скудном производстве. Он сталкивается с непониманием соседей и коллег, так как слишком «странный»,

«чуткий», понимает больше, чем надо, имеет своё мнение, отличное от остальных. Кто виноват? Конечно, общество и соседи, которые считают его неподходящим для этой местности.

5. Женщина, прожившая двадцать лет в браке, считает себя непонятой в кругу семьи, подразумевает, что её всё время используют домочадцы для личного комфорта. Кто виноват? Конечно, общество, где женщина – раба кухни, быта, и домочадцы.

Одиночество принято рассматривать в связи с социумом. То есть человек остаётся изолированным от общества, наедине с собой, со своими мыслями. И, что же в этом по идее плохого? Ничего! Так почему же у него дискомфорт? А потому, что ему самому неудобно в собственном обществе. Он не научился сам себя развлекать, обучать, заботиться о себе и, что самое важное, понимать. И, как прикажете, его понимать обществу, если он сам с собой никак не подружится? Как его должны принимать, любить другие, если он сам не чувствует любви к себе? Вроде бы осознаёт свою особенность, чувственность, необычность, странность, но пугается её. Начинает себя сравнивать с ближайшим окружением, со «счастливыми» фотографиями из цифрового мира, где все улыбаются, развиваются, растят детей и внуков и считает, что не лезет в эти рамки нормальности. Ему даже не приходит в голову мысль, что может это не он «не такой», а окружающие его люди не те, что счастливые картинки в цифровом (виртуальном) мире – это всего лишь жалкая работа на публику аналогового (реального мира), что он видит просто вершину айсберга, а под водой настоящий хаос.

Сталкиваясь именно с такими случаями, я начала подозревать, что у каждого человека своя личная вселенная. И чем чаще "входишь в положение" разных людей, тем больше понимаешь, какие мы все непохожие и "чужие" друг другу. Просто находим определённое количество совпадений взглядов, вкусов, иллюзий, опыта и сходимся вместе для общения, для совместной жизни. От этих мыслей приходит понимание уникальности каждого человека и в то же время его одиночества. Именно это понятие одиночества и даёт приятное чувство осознания себя. Но не все готовы к подобным открытиям.

Если человек чувствует одиночество, то самое время «прийти в себя». Подумать, а на своём ли месте он находится, на той ли работе трудится, с теми ли людьми общается, в той ли местности живёт. Может самое время сменить занятие, партнёра, круг общения, город, в конце концов. Для каждого человека в мире «приготовлены» единомышленники. Людей много и все разные. Нужно только знать, чего он хочет, что ему интересно, кто он и как он, тогда близкие по духу люди сами появятся из ниоткуда, и он начнёт чувствовать себя «в своей тарелке». Необходимо брать ответственность за свою жизнь в свои руки и действовать, даже если по пути придётся преодолеть не одно препятствие.

С Ильмасом мы проработали эти вопросы, и, к счастью, ему хватило силы воли и терпения на изменения. У клиента получилось создать для себя психологический комфорт, наладить питание, победить привычку к компульсивному перееданию, устроить личную жизнь. Вслед за этим он избавился от гастроэнтерологических проблем. Ему больше не приходило в голову заедать внутреннюю пустоту и одиночество, потому что он нашёл свой путь.

Мигрень

История Антона Л., 45 лет

На консультации клиент описывает целый комплекс симптомов: головная боль и боль, гуляющая по разным частям тела, дискомфорт в животе с меняющимся стулом, проблемы с частым или затруднительным мочеиспусканием, сменой сердечного ритма, выделениями из носа, чувствительность к свету и т.д.

Сначала они возникали раз в полгода, затем раз в месяц, а потом и каждую неделю. Он заметил, что в последнее время происходят они именно в воскресенье. Один прогрессивный

невролог поставил ему диагноз – мигрень. Клиент был удивлён подобным диагнозом, так как мигрень обычно ассоциируется исключительно с головными болями.

Кстати, американские неврологи уже давно рассматривают мигрень, как специфическую реакцию организма на различные раздражители: внутренние или внешние. Организм моего клиента готовился к приступу, как к театральному представлению. Сначала его одолевала слабость и сонливость, потом начинались боли в спине и голове, потом в животе. Он уединялся в тёмной комнате и ждал, когда весь этот «набор» наберёт силу. В воскресенье наступал пик приступа, клиент переживал боли, перемещавшиеся по всему телу, скотомы, иногда это были просто чёрные точки перед глазами, иногда червячки, боли в животе и т.д. После приступа он мог разразиться плачем о несчастной жизни и далее засыпал. Иногда с этим сном проходил и приступ. Иногда последствия приходилось залечивать обезболивающими или гастроэнтерологическими препаратами несколько дней. Еженедельные приступы превратили его боли в хронические.

Мы с ним вели психологическую работу. *Хронология событий* была следующей. В детстве Антон был тревожным ребёнком. В семье было двое детей, он был старшим, его сестра Инга на два года младше него. Ему недоставало родительской любви, он всё время ревновал родителей к сестре. Если у сестры случались проблемы, то мама и папа откладывали личные дела, чтобы успокоить и поддержать Ингу. Когда же неприятности происходили в жизни Антона, то родители делали вид, что ничего серьёзного не происходит. Особенно ему запомнился момент, когда в возрасте восьми лет у него сильно заболела голова. Его родители ждали гостей, но вопреки его ожиданиям, они не отменили встречу, а весь вечер веселились, громко говорили и пели, зная, что в соседней комнате он мучается от боли. Антон чувствовал себя отвергнутым и ненужным. Проплакав всю ночь, он заснул только под утро. Таких моментов в жизни клиента было много, но этот случай врезался в его память очень сильно.

По мере взросления клиент стал обнаруживать, что, чем больше он пытался «заслужить» любовь родителей: учился на отлично, завоевывал различные грамоты и медали на соревнованиях, ладил с учителями и сверстниками, тем больше мама и папа отдалялись от него, уделяя больше внимания Инге. В то время как та, наоборот, плохо училась, была капризной, конфликтовала с педагогами и сверстниками. По воспоминаниям клиента сестра доставляла родителям одни неприятности. Будучи ребёнком, он считал, что сам виноват в равнодушии родителей и очень переживал по этому поводу, так как не мог исправить ситуацию. Он начал воспринимать боль, как самонаказание.

На момент посещения психолога Антон был одиноким человеком. Он остался без родителей, они умерли. С сестрой он общался очень редко. И вроде бы о прошлой жизни ничего не напоминало. Но вот желание уединиться, спрятаться от мира в темноте, дать время организму пройти через напряжение и боль, сбросить его в виде симптоматических проявлений не оставляло клиента, наоборот, участилось. Если раньше эти приступы приходили раз в полгода, то теперь проявлялись раз в неделю.

Мы работали с установками, которые разрушали психику Антона, с помощью психологических приёмов. Параллельно использовали упражнения для мозга для избавления клиента от заученной реакции организма на стресс и одиночество.

На пятнадцатой консультации он сообщил, что в прошедшее воскресенье мигрень не пришла. А потом последовала следующая грандиозная фраза: «Я не знал, чем себя занять в это воскресенье». То есть мигрень превратилась в «занятие по воскресеньям». В самом начале клиент не осознавал, что буквально подружился со своей болезнью и долго «защищал» её, как что-то родное, живое. И избавившись от неё, обнаружил по его словам «душевную дыру», которую нам пришлось «заштопывать».

История Яны О., 33 года

На консультации клиентка жалуется на повышенную тревожность. Она постоянно себя критикует, пытается всем угодить, испытывает чувство вины по любому поводу. Построить крепкую семью так и не получилось, за плечами Яны было два развода. В процессе совместной работы мы затронули тему ПМС, который сильно беспокоил её за десять дней до начала менструации. У неё болела голова, спина. Присутствовали болезненные спазмы в животе, изжога, учащался стул и мочеиспускание. Ощущалась общая слабость на фоне температуры тела 37,3. В некоторые периоды клиентке приходилось брать отгулы на работе, чтобы пережить это состояние в домашних условиях. На пятый день менструации все симптомы проходили. Во время медицинского обследования у Яны не было выявлено никаких отклонений от нормы.

Хронология событий, предшествовавшая подобной реакции организма на менструацию, была следующей. В подростковой возрасте клиентка не испытывала подобных проблем с женскими днями ни до их начала, ни после. Но по мере взросления болевые ощущения стали нарастать. И с каждым годом прибавлялось по одному новому симптому. Мы стали выяснять, всегда ли были одинаковы симптомы. Клиентка стала анализировать и сделала вывод, что ПМС отступал в моменты, когда она психологически чувствовала себя комфортно: в добрых отношениях с мужьями, во время поездок в другие города и страны, когда была занята новым интересным проектом. В общем тогда, когда она не испытывала стресса, была расслаблена и наслаждалась жизнью.

Как и многие другие патологические реакции организма, ПМС проявляется в виде циклического механизма. В течение определённого времени наше тело копит негативную энергию, и достигнув пика, разряжается различной симптоматикой, тем самым избавляясь от внутреннего напряжения. Поэтому ПМС, это тот инструмент, с помощью которого женский организм избавляется от систематического перевозбуждения. Таким образом, нервная система приводит себя в порядок. И так до следующего месяца. Поэтому в те периоды, когда стрессов мало, «землетрясения» легче и ПМС проходит более мягко или совсем не заметен.

Психологическая работа велась в следующих направлениях: повышение самооценки, обучение навыкам выставления личностных границ, избавление от иррациональных установок, мешающих построить крепкие отношения с партнёром. Она принесла положительные результаты. Благодаря перенастройке мозга получилось отучить организм реагировать на стрессы подобным образом. В итоге психологические методы в совокупности с упражнениями на расслабление, регулярными физическими нагрузками и пешими прогулками принесли свои плоды, клиентке удалось избавиться от лишнего беспокойства и снизить симптомы ПМС на 95%. В пятой главе вы сможете ознакомиться с этими методами подробнее.

Хронические мышечные боли. Фибромиалгия

История Анастасии В., 35 лет

На консультации клиентка рассказывает о хронических болях во всем теле, которыми страдает на протяжении пятнадцати лет. Как правило, раз или два в неделю, начинается сковывающая боль в одном месте, а потом иррадирует по всему телу и её интенсивность возрастает. Заканчивается подобный приступ, в основном, головными болями, иногда с одной стороны, иногда с обеих. Сопутствующее головокружение, тошнота и предобморочное состояние вынуждают Анастасию принимать обезболивающие препараты и уединяться. Если раньше таблетки облегчали боль через час-полтора, то позже на это требовалось до двух часов и более. Но бывали случаи, когда лекарства не работали совсем. В обычные дни болевые ощущения

беспокоили только при нажатии на какую-либо часть тела. Клиентка перепробовала различные техники и средства, упражнения, но результата никакого не было. Из-за регулярного приёма лекарств, у клиентки начались проблемы с органами желудочно-кишечного тракта. Что, в свою очередь, вынудило её принимать препараты для их лечения.

Анастасия не раз обследовалась у врачей разных специальностей, но из более-менее серьёзных диагнозов, ей ставили остеохондроз I степени. Но по словам врачей, он не может давать о себе знать такими болями. Клиентка начала подозревать, что доктора считают её симулянткой, пока однажды один остеопат не предположил фибромиалгию. Невролог частной поликлиники позже подтвердил диагноз.

Из *хронологических событий* мы узнали, что в детстве Анастасия была здоровым ребёнком, ни на что не жаловалась. Боли в спине начались во время замужества.

Из беседы о личной жизни стало известно. В юности клиентка встречалась с молодым человеком, они любили друг друга и собирались пожениться. Но её родители были против этого союза и настояли на браке с другим человеком, по их мнению, более подходящим для своей дочери. Клиентка уверяла, что брак действительно оказался удачным. Они ладили с мужем, имели общие цели для разговора, развития семьи, уважали друг друга. Но по мере глубокого изучения ситуации стало понятно, что несмотря на единство мнений, в интимной жизни с супругом Анастасии было некомфортно. Она упоминала, что, в моменты близости они с супругом становились как будто чужими. Никогда не обсуждали сам процесс, желания друг друга, степень удовлетворённости половым актом обоих партнёров. И даже в бытовые моменты, когда муж касался Анастасии, пытался приобнять её, она не могла дождаться, когда закончатся эти ласки. Часто отталкивала мужа, ссылаясь на занятость. В итоге ей приходилось часто суетиться, создавая видимость накопившихся дел, чтобы избежать тесного общения. По её словам, в минуты прикосновений, она вся съёживалась, напрягала каждую мышцу, хотя раньше она этого не осознавала. С каждым годом интимной связи становилось всё меньше и меньше, а вот суеты и избегания всё больше.

После моей просьбы понаблюдать за своими ощущениями во время бытовых дел, Анастасия сообщила следующее. Всё, что она не делала, происходило с поднятыми плечами, как будто они приросли к ушам. Она постоянно находилась в напряжении. Даже если ей требовалось нарезать лук, она это делала с помощью «всего тела». Плюс ко всему, Анастасия обнаружила, что постоянно держит живот в напряжении, часто задерживает дыхание, живёт «на вдохе». При чём все движения она совершала на автомате. После описания ощущений, я задала ей вопрос: «А что будет, если вы остановитесь, оставите все свои дела и просто расслабитесь?» Анастасия ответила: «Я начинаю думать о нём.» Сказала и очень удивилась своему ответу.

Совершенно ясно, что она говорила не о своём муже, а о первом молодом человеке, присутствия которого хотела все эти годы всем телом. Может тот молодой человек уже и не помнил о ней, завёл семью и жил счастливо. Но вот то, что на протяжении стольких лет она не забывала о нём, о том, как поступили родители, как она быстро сдалась тогда, не давало ей покоя, вызывая напряжение.

Если своё сознание мы можем убедить, что всё хорошо, то подсознание на такую ложь не ведётся. Многое, что мы совершаем в своей жизни, не поддаётся логическому объяснению, потому что руководит нашей психикой и телом мозг, его подсознательная часть, которая хранит опыт с самого детства. Вот почему так важно всё о себе знать.

С помощью психологической работы по поиску себя и специальных упражнений на расслабление и укрепление мышц, Анастасии удалось избавиться от всего лишнего в своей жизни, в том числе и от хронических мышечных болей на 90%.

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП)

История Никиты У., 28 лет

На консультацию клиент пришёл с жалобами на ГАМП. С этим состоянием Никита живёт уже пять лет. Он практически не выходит из дома, для этой цели он подобрал себе удалённую работу оператором в колл-центре. Зарплата небольшая, но на лекарства хватает. Практически каждый день его мучает следующая симптоматика: учащённое обильное мочеиспускание, резкие позывы к мочеиспусканию, постоянное ощущение наполненного мочевого пузыря, дриблинг – подтекание мочи после посещения туалета. Ни еда, ни напитки не влияют на частоту и обильность мочеиспускания. После медицинских обследований, которые за эти годы Никита проходил не раз, он слышал от урологов слово «здоров». То есть инфекция и воспалительные процессы отсутствовали. Ему выписывали спазмолитики, но и они имели лишь временный эффект.

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.