**Модуль 3. Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата.**

**Тема №4**

**Тема:** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение).

**Вопросы:**

***Теоретические вопросы, подлежащие рассмотрению:***

1. Психологическая коррекция психосоматических расстройств с использованием техник гештальт-терапии.

2. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

3. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

***Практическая часть занятия:***

1. Составление заключения по данным экспериментально-психологического исследования больных.

2. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями дыхательной системы / заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

*Примечание (!): на усмотрение преподавателя заключение составляется по развернутой (см. Приложение 2) либо по сокращенной (см. Приложение 3) форме*.

**Основные понятия темы:** гештальт-терапия, системная семейная психокоррекция, нейролингвистическое программирование (НЛП).

**Рекомендуемая литература:**

1. Дереча, В. А. Основы психосоматики [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов фак. клин. психологии / В. А. Дереча, Г. И. Дереча ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - (в конв.) : Б. ц. (89 с.)
2. Дереча, В. А. Практикум по психосоматике [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов фак. клин. психологии / В. А. Дереча, Г. И. Дереча ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - (в конв.) : Б. ц.
3. Клиническая психология [Текст] : учебник / ред. Б. Д. Карвасарский. - 3-е изд., стер. - СПб. : Питер, 2007. - 960 с.
4. Кулаков, С. А. Основы психосоматики [Текст] : практикум / С. А. Кулаков. - СПб. : Речь, 2003. - 288 с. : ил. - (Психологический практикум).
5. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика [Текст] : справочное издание / И. Г. Малкина-Пых, 2009. - 1024 с.
6. Сидоров П.И. Клиническая психология: Учеб. для студентов мед вузов/ П.И. Сидоров, А.В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 880 с.: ил.

***Рубежный контроль по Разделу 3 проводится в виде защиты заключения по данным экспериментально-психологического обследования пациента с заболеванием дыхательной системы / заболеванием опорно-двигательного аппарата и защиты отчета по проведению сеанса психологической коррекции больного (форма отчета по сеансу психологической коррекции – см. Приложение 4).***

**Теоретический материал к Модулю 3 к теме 12.**

**1. Психологическая коррекция психосоматических расстройств с использованием техник гештальт-терапии.**

Гештальт-терапия ... Гешта́льт-терапи́я (от нем. Gestalt — здесь «целостный образ») — гуманистическое направление в психотерапии, основанное на экспериментально-феноменологическом и экзистенциальном подходах.

Зародилось в 1950-х годах и получило большое распространение, начиная с 1960-х. В отличие от психоанализа, гештальт-терапевт не занимается интерпретацией бессознательного пациента, а помогает клиенту развить самоосознавание, и играет роль не пассивного стороннего наблюдателя, как психоаналитик, а активного участника, раскрываясь, взаимодействуя с пациентом как личность с личностью, как это предполагает гуманистический подход[1]. Основные идеи гештальт-терапии были разработаны в 1940-50-х годах Фредериком (Фрицем) Перлзом, его женой Лаурой Перлз и Полом Гудменом. Фриц Перлз, психоаналитик и убеждённый фрейдист, в какой-то момент начал пересматривать свои взгляды на психоанализ, и первые идеи гештальт-терапии можно рассматривать именно как ревизию психоанализа.[1] Однако затем его идеи претерпели бурное развитие и быстро превратились в независимую систему психотерапии, вобрав в себя элементы гештальтпсихологии, экзистенциальной психологии, психодрамы и других популярных в 1940-х идей.

**Основные концепции и процесс терапии**

Основной подход гештальт-терапии называется экспериментально-феноменологическим: в ходе терапии пациенту предлагается ставить эксперименты и наблюдать выявляемые в ходе экспериментов феномены. **Основные задачи гештальт-терапии - не развивающие, а терапевтические**.

В качестве эксперимента пациенту может быть предложено, например, рассказать о каком-то событии своей жизни, о какой-то своей проблеме, просто поговорить на произвольную тему или представить и описать некую гипотетическую ситуацию, и как бы пациент в ней себя повёл. Также в качестве эксперимента часто применяется монодрама (ещё называемая «метод пустого стула»): пациенту предлагается представить, что на пустом стуле рядом сидит какой-то важный для него человек (или он сам), и начать разговаривать с ним (с собой) вслух. Терапевт может вмешиваться в ход эксперимента: направлять его, задавать вопросы, акцентировать на чём-то внимание. Продолжительность эксперимента заранее не устанавливается. Перед началом терапевт инструктирует пациента внимательно наблюдать за собой в ходе эксперимента и фиксировать феномены.

В качестве феноменов могут выступать: эмоции, изменения в голосе (повышение и понижение тона, дрожание, запинки), мимика, поза, жесты, время реакции, появление разных ощущений в теле (напряжение, жар, холод, «мурашки») и т. д. Как феномены рассматриваются только явления, наблюдаемые непосредственно во время эксперимента, даже если эксперимент посвящён событиям прошлого. Это отражает важный принцип гештальт-терапии — принцип «здесь и сейчас», в соответствии с которым работа должна проводиться только над имеющимися в данный момент чувствами и мыслями (включая чувства и мысли по поводу прошлых событий), а не теми, что были в момент прошедших событий.

Учась фиксировать в себе феномены, пациент развивает в себе осознавание — ключевое понятие гештальт-терапии. Успех терапии в целом зависит от успешности развития этого навыка и обучения пациента применять этот навык в реальной жизни после окончания сеансов терапии.

После завершения эксперимента феномены обсуждаются с терапевтом. В ходе обсуждения затрагиваются темы потребностей и ожиданий пациента, обсуждается, как эти потребности и ожидания соотносятся с тем, что происходит на самом деле, что нужно от пациента другим людям, как соотносятся ожидания пациента и других людей. Терапевт указывает на феномены, упущенные пациентом, на которые нужно обращать внимание при следующих экспериментах для улучшения осознавания. По канонам гуманистического подхода в гештальт-терапии, терапевт анализирует феномены совместно с пациентом на равных, избегая наставничества, доверяя суждениям пациента, при этом полностью вовлекаясь в процесс обсуждения, раскрываясь как личность, давая при необходимости личные оценки, рассказывая о собственном опыте и событиях своей жизни. По этой причине личные качества терапевта имеют огромное значение в гештальт-терапии, большее, чем в психоанализе и поведенческой терапии. Между пациентом и терапевтом должен установиться диалог — ещё одно важное понятие гештальт-терапии.

Целью гештальт-терапии является создание и укрепление целостного образа (гештальта) личности пациента. Посредством осознавания и самоанализа пациент должен выявить отвергаемые им части своей личности: отвергаемые эмоции, потребности, черты характера, мысли. Затем принять их, принять себя и тем самым восстановить целостность своей личности. Большое внимание при этом уделяется также развитию независимости личности — умению следовать своим собственным мечтам и потребностям, а не потребностям других людей. **Основные цели и задачи гештальт-терапии - восстановление нормального контакта человека с собой, окружающими и жизнью, обретение жизненной энергии. Эта работа происходит в основном через работу с актуальными чувствами и телесными проявлениями, хотя нередко задействуется и работа с воспоминаниями и снами.**

Базовая идея гештальта основана на способности психики к саморегуляции при единстве всех функций человеческого организма и психики (как одной из них) — холистичности, на способности организма творчески приспосабливаться к окружающей среде и на принципе ответственности человека за все свои действия, намерения и ожидания. Основная роль терапевта заключается в том, чтобы фокусировать внимание клиента на осознавании (awareness) происходящего «здесь и сейчас».

Ещё одна функция терапии в гештальте — выведение клиента на осознавание своих истинных потребностей. (Например, молодая женщина, жена моряка, жалуется на избыточный вес. В ходе терапии выясняется, что она сильно полнеет, когда её муж в плавании. Отмечается также привычка — в начале ночи она идёт к холодильнику и наедается «до отвала», после чего может спать. Ходом терапии клиентка выводится к осознаванию истинной телесной потребности ?— потребности в сексе, — «заедаемой» одинокими ночами. Соответственно, она получает осознавание того, с чем именно ей надо решать проблему.

Текст молитвы:

Я делаю своё дело, и ты делаешь своё дело.

Я в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям,

И ты в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим.

Ты — это ты, и я — это я,

И если нам случилось найти друг друга — это прекрасно.

А если нет — этому нельзя помочь.

Одна из основных техник в терапии Наранхо — концентрация на настоящем, здесь и сейчас, что и составляет основу гештальт-терапии Наранхо. Для того, чтобы выделить и отличить эту модальность, Наранхо вводит собственный термин — презентификация: «Как и в случае с мечтами и фантазиями о будущем, в гештальте существует свой подход и к прошлому, который я предложил называть презентификацией **(восприятие прошлого с точки зрения настоящего).**

Гештальт-терапевты считают нормой, если процесс терапии длится до двух лет. 2 года - это нормально. Больше - уже неправильно.

Гештальт-терапия **реализует преимущественно женский подход в психотерапии.** **Если терапевт спрашивает о проблемах**, а не о целях, не любит говорит о разуме, воле и дисциплине, **если вы слышите о важности чувств и о недопустимости "навязывания" детям чего-бы то ни было, о вреде контроля и об опасности подавления людьми их истинных (как правило негативных) чувств - это, скорее всего, гештальт-терапия.**

«В «типичной» терапевтической сессии, индивидуальной или в группе,**1)** клиент описывает какую-либо трудность или актуальную проблему; терапевт помогает ему «включиться» (экзистенциальное положение о свободе и ответственности) и сфокусироваться на своих переживаниях здесь и сейчас (awareness). **2)** Терапевт благодаря своему присутствию (способности слушать и оставаться чувствительным) старается установить терапевтический альянс, основанный на Я-Ты-отношениях. **3)** Затем терапевт предлагает клиенту эксперимент, направленный на развитие его креативности, позволяющий по-новому увидеть трудности, с которыми они работают в терапии, высвободить подавленные эмоции».

Активно используется работа воображения, разговоры с воображаемыми персонажами. **В гештальте нет задачи думать, есть задача осознавать и чувствовать. Часть проблем решается через осознание (осознать, что ты сейчас чувствуешь, что ты сейчас выражаешь), часть через реальное отреагирование.** Гештальт-терапия помогает клиенту найти гармонию разума и чувств, при этом отводя чувствам главную роль. С точки зрения гештальт-терапии, оптимальный вариант - это опираться в своей жизни на сигналы изнутри, но при совершении тех или иных действий учитывать внешние реалии. Творчески приспосабливаться к миру, удовлетворяя свои внутренние потребности социально адекватными способами.

Память не является статичной, мои воспоминания и отношения меняются.(мы сейчас работаем-что ты сейчас чувствуешь?

Одной из главных ценностей гештальт-терапии является аутентичность, гармония с собой и своим организмом. **Наша система цивилизации, в основном, построена, понятное дело, на ретрофлексии и на наиболее сложном ретрофлексивном комплексе – нарциссизме.** И нарциссизм, если коротко, определяется следующей мыслью, - (это из книги А. Лоуэна «Нарциссизм») отрицание истинного я. Вместо истинного я у меня возникает такая псевдоконструкция, которая не соответствует моей реальности, но является удобной для окружающих и соответствует какому-либо стандартному образцу.

Из другого источника

слова *Gestalt*,общий смысл его таков: «паттерн или конфигурация, т. е. определенная организация частей, которая образует нечто целое». Главный принцип гештальт-подхода заключается в том, что анализ частей никогда не может дать понимания целого, поскольку целое состоит из частей, *дополненных* взаимодействием и взаимозависимостью частей.

Один из аспектов этой идеи может быть понят, если обратить внимание на то, как человек в какой-то ситуации придает осмысленность своим восприятиям, как он делает различия между *фигурой* и *фоном*. На рис. 3.1 дан пример стимула, интерпретация которого зависит от того, что воспринимать в качестве фигуры, а что — в качестве фона. Если белое пространство рассматривать как фигуру, а черное — как фон, тогда появится чаша; если же рассматривать как фигуру черное, а белое — как фон, то можно увидеть силуэт двух голов в профиль. **Согласно гештальтистам, феномен, представленный на этой картинке, показывает, как наш организм выбирает то, что ему интересно в какой-то определенный момент времени. Человеку, мучимому жаждой, стакан воды, помещенный среди любимых блюд, покажется фигурой на фоне пищи, тогда как голодному человеку бросится в глаза пища.**

**Единство души и тела**

Согласно Перлсам, разделение психики и соматики, производимое многими направлениями психологии, произвольно и обманчиво. Перлсы считали, что люди функционируют в виде некой совокупности, и описывали поведение в терминах, в которых упор делался на единстве, а не на разделении на составные части. Рассматривали здорового, зрелого человека как индивида, который сам себя поддерживает и регулирует. Тем самым они стремились в своем терапевтическом подходе помочь пациентам осознать себя и мир и установить прямой контакт с собой и миром. **В качестве решающих аспектов жизни с повышенным осознанием они рассматривали организм как единое целое, бытие в «здесь и сейчас» и преимущество «как» перед «почему».**

В терапии, например, действия пациента — то, как он двигается, говорит и т. д., — дают столько же информации, сколько и то, о чем он думает и какие слова произносит. Наше тело является прямым выражением того, что мы собой представляем.

*Акцент на «здесь и сейчас».*

Холистический взгляд Перлсов придавал особое значение связи непосредственного самовосприятия человека с его или ее окружением. **Например, невротики неспособны жить в настоящем. Они постоянно носят с собой «неоконченные дела» из прошлого.**

Поскольку их внимание сфокусировано на том, что остается неразрешенным, они не обладают ни осознанием, ни энергией для того, чтобы в полной мере заняться настоящим. Они не ощущают себя способными успешно жить в настоящем. **Гештальт-подход не исследует прошлое в поисках воспоминаний о травмах, а лишь просит пациента сосредоточиться на осознании своих *текущих* переживаний.** **Перлсы полагали, что осколки и фрагменты прошлых неразрешенных конфликтов в конце концов дадут о себе знать в виде составной части этих текущих переживаний. *Когда эти неоконченные ситуации появляются, пациент заново их переживает, с тем чтобы их завершить и включить в настоящее.***

*Значимость преимущества «как» перед «почему»*

Естественный итог ориентации на «здесь и сейчас» — это упор на понимании своего опыта через его описание. Человек, понимающий, как он делает что-то, обладает возможностью понять само действие.

*Центральная роль осознания*

Взгляд на организм как на целое, акцент на «здесь и сейчас» и значимость преимущества «как» перед «почему» являются основой исследования осознания, фокусной точкой подхода Перлсов. Процесс роста — это, в терминологии гештальта, процесс расширения самосознания, а основной фактор, препятствующий психологическому росту, — это уход от осознания.

**Генезис невроза**

Чтобы описать формирование невротических механизмов, Перлз использует метафору — популярную детскую сказку о голом короле. Важно то, что нежелание выражать себя и свои чувства становится настолько привычным, что срабатывает даже тогда, когда исчезает внешний запрет на выражение чувств. Такая история происходит в жизни каждого человека. Ребенок приходит в этот мир с открытым сердцем и подлинными чувствами. Однако общество, его стандарты и правила отучают человека доверять своим чувствам, полагаться на свое мнение. «Невротик — это человек, на которого слишком давит общество» (Перлз, 1996, с. 46). Отказываясь от собственных чувств, подчиняясь общественным требованиям, мы нарушаем контакт с внешним миром. Это происходит потому, что для того, чтобы вступать в контакт с внешним миром, необходимо четко осознавать границы между собой и миром, так как если нет границ, то нет и контакта.

Другая метафора, описывающая основные гештальт-терапевтические представления, — метафора капкана. Подобно тому как свободное дикое животное попадает в капкан, поставленный охотниками, человек попадает под запреты и ограничения со стороны общества. Чтобы освободиться из капкана, животное отгрызает себе лапу, а человек отказывается от тех чувств и эмоций, от тех частей собственной личности, которые не приемлются социумом: гнева, любви, секса, радости и т. п. И так же как животное, лишенное лапы, становится израненным и покалеченным, так и человек, потерявший часть личности, становится ограниченным в своих проявлениях и не может жить полной жизнью, быть самим собой.

**В гештальт-терапии выделяются следующие невротические механизмы или, как их еще называют, механизмы сопротивления, механизмы прерывания контакта, которые, по сути, являются психологическими защитами.** Необходимо отметить, что каждый из них первоначально служит вполне здоровым способом приспособления к окружающей среде, и только становясь привычными, стереотипными, они превращаются в дисфункциональные, невротические реакции.

**Слияние (конфлюэнция)**. При включении механизма слияния человек перестает разграничивать «я» и «не-я», он находится в слиянии с окружающим миром. В такой ситуации невозможно определить, где собственные чувства и желания, а где чувства и желания другого, где я, а где ты. Так, в семьях бывает настолько близкая связь ее членов, что любые индивидуальные различия и проявления игнорируются, возникает недифференцированная семейная эго-масса. **Основная психотерапевтическая работа с пациентами, находящимися в патологическом слиянии, связана с построением личных границ с окружающим миром с помощью процесса сепарации и индивидуации. В связи с этим пациент в гештальт-терапии обязан высказываться только от первого лица.**

**Интроекция**. Для иллюстрации механизма интроекции Перлз проводит аналогию с процессом пищеварения. Процесс психологической ассимиляции сходен с этим физиологическим процессом. Общественные нормы, моральные ценности, правила поведения, как и пища, являются частью внешнего мира, которую человек принимает в свой организм. И точно так же как непереваренная пища не может быть усвоена организмом, некритично воспринятые мысли и установки, «проглоченные целиком» (только потому, что это сказал авторитет, или это модно, или в это верит большинство), откладываются в клиенте тяжелым грузом. Такие установки будут жить внутри человека и управлять им, однако не будут ассимилированы и интегрированы в личность. Безоценочное принятие чужих чувств, установок, мыслей называется **интроекцией**.

Так, клиент С., мужчина 35 лет, жаловался на нерешительность, замешательство в ситуациях, связанных с общением с противоположным полом.

*Клиент С.* Когда мне правится женщина, я начинаю говорить о какой-то ерунде, умничаю, много рассуждаю. При этом ужасно нервничаю, чувствую напряженность, скованность, какую-то нелепость ситуации...

*Терапевт.* Нелепость?

*Клиент С.* Да. Я пытаюсь быть умным, интересным, а в голове только мысли о том, что она мне нравится.

Далее в процессе психотерапии выяснилось, что у этого мужчины были серьезные проблемы с матерью. Она не принимала его, не интересовалась им. Ее поведение как бы говорило ему, что он не может быть интересен женщинам. Материнское отношение было интроецировано и определило поведение этого мужчины с женщинами.

Часто с интроекцией связано и употребление глагола «должен» (например, «я всегда и во всем должен быть первым»). Возникает вопрос — кому должен, почему должен и т. п**. Вообще, работа с интроекцией прежде всего направлена на осознание собственных желаний, отделение их от ожиданий, желаний и чувств других людей, принятие ответственности за собственный выбор и т. п. Интроецированными могут быть мысли, мнения, представления, образы значимых фигур.**

**Проекция.** Механизм проекции противоположен интроекции. Если при интроекции субъект переносит внутрь себя нечто принадлежащее внешнему миру и не может отделить это нечто от самого себя, то при проекции нечто внутреннее, принадлежащее субъекту переносится на внешний мир. **Человек приписывает окружающим свои собственные мысли и чувства.** Этот процесс можно сравнить с кинопроектором, который проецирует изображение на белый экран. **Человек проецирует те мысли и эмоции, которые по каким-либо причинам не может принять в себе самом:** например, истероидная женщина, считающая неприемлемым наличие у себя сексуальных желаний, любые поступки окружающих рассматривает в аспекте сексуальных отношений, неуверенному в себе человеку кажется, что все замечают его ошибки, ленивый отец борется с ленью своего ребенка. Легче всего решительно бороться с собственными недостатками у других, а самому оставаться таким же. Клиент может обижаться, любить, гневаться на терапевта, реагируя не на самого человека, а на спроецированные на него части собственной личности. ***При работе с проекциями основная задача состоит в том, чтобы вернуть человеку чувства, мысли и мнения, перенесенные на терапевта, членов группы и людей из реальной жизни клиента.***

**Ретрофлексия.** Если понятия «интроекция» и «проекция» можно встретить и в других направлениях психотерапии, то **ретрофлексия** — это термин, который возник в гештальт-терапии. При ретрофлексии человек выходит на контакт с окружающей средой, но затем возвращает самому себе то, что было направлено вовне. Эмоции, реакции, действия, предназначенные другим людям, меняют направление и обращаются к субъекту. Например, человек бьет себя кулаком по колену, когда гневается, или гладит по волосам, когда ему хочется принятия и ласки. Ретрофлексия возникает тогда, когда по каким-либо причинам человек не может отреагировать накопившиеся у него эмоции вовне. **Например, ребенок, которого обидели родители, не может проявить свой гнев, он вынужден подавить его. Однако энергия гнева не исчезает, а только меняет свою направленность, превращаясь в аутоагрессию, а затем и в чувство вины.** Высшей формой ретрофлексии является самоубийство, когда человек убивает себя, вместо того чтобы отомстить людям, которые заставили его страдать. Считается, что **многие психосоматические болезни становятся результатом ретрофлексии.**

Приведем пример. На сеансе групповой психотерапии женщина по имени Н. пожаловалась на то, что она плохая мать, плохая хозяйка, плохая жена. Ведущий группы предложил ей выбрать из членов группы тех, которые смогли бы сыграть роли ее мужа и двоих детей. Н. сообщила участникам типичные для членов ее семьи высказывания, относящиеся к ней. Когда участники — «члены семьи» окружили Н. и по просьбе ведущего интонационно усилили высказывания: «Помоги мне! Что у нас сегодня на ужин? Послушай меня!», женщина расплакалась и закричала: «**Оставьте меня в покое!» В данном случае гнев, направленный на членов семьи, требовавших слишком многого, был ретрофлексирован и превратился в чувство вины.**

**Психотерапия ретрофлексии** **связана с возвращением к истинной задержанной эмоции. Так, работая с чувством вины, клиенту помогают выразить это чувство, затем восстановить агрессивный компонент чувства, после чего возникает аутоагрессия, и лишь затем разворачивают направление агрессии, которая становится гетероагрессией.** Человек гневается на кого-то из родителей, выражая свой гнев вовне. Это непростой и длительный процесс.

**Дефлексия.** Этот невротический механизм не был описан Перлзом, понятие дефлексии появилось в трудах его последователей. **Под дефлексией подразумевается уход от реального контакта, когда сохраняются только внешние атрибуты взаимодействия при отсутствии внутреннего содержания. Этот механизм применяется для снятия эмоционального накала, который сопровождает любой реальный контакт.** Обычной формой дефлексии становятся светские разговоры, чрезмерная болтливость, ритуалы, избегания прямого взгляда в глаза собеседнику и т. п. В вышеописанном примере с клиентом С., который беседовал с симпатичными ему женщинами на отвлеченные темы, кроме интроекции был задействован и механизм дефлексии.

**Психотерапия дефлексии направлена на стимулирование спонтанных проявлений клиента, выявления ухода от контакта.** При этом необходимо отметить, что в поведении того или иного человека обычно можно наблюдать несколько механизмов прерывания контакта, но для каждого индивида один из них более привычен и является стилевой характеристикой поведения.

**Здоровье**

Перлсы определяют психологическое здоровье и зрелость как способность заменить *внешнюю* поддержку и регуляцию *самоподдержкой* и *саморегуляцией*.Основная идея гештальт-теории состоит в том, что каждый организм обладает способностью достигать оптимального баланса внутри себя и по отношению к своему окружению.

«Нет никакой необходимости сознательно планировать, вызывать или сдерживать позывы аппетита, сексуальности и так далее... Если оставить их в покое, они спонтанно себя отрегулируют»

Когда потребность актуальна, то говорят, что «гештальт открыт», когда же потребность удовлетворена, то говорят, что «гештальт закрыт». Точно так же говорят о «незавершенном гештальте» (неудовлетворенной потребности) или «завершенном гештальте» (удовлетворенной потребности). *(Александров А.А., Психотерапия).*

***Гештальт в психосоматике. Особенности, принципы, этапы, процедуры, показания.***

Гештальт-терапия традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии в работе с широким спектром интрапсихических и межличностных конфликтов. Благодаря целостному взгляду на человека, предполагающему единство его психологического, биологического и социального существования, ее парадигма оказывается весьма продуктивной для понимания и **терапии психосоматических расстройств**.

Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития человека, реализация его возможностей и устремлений за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции.

Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность индивида к саморегуляции ничем не может быть адекватно заменена. Поэтому особое внимание уделяется развитию у пациента готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является осознание и переживание контакта с самим собой и окружением. Внимание и активность терапевта концентрируются на том, чтобы помочь пациенту в расширении и обогащении осознания и способности переживания своего контакта с окружающим и внутренним миром. Много внимания уделяется повышению осознавания различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом. Также важно раскрытие их значений и функций в настоящее время.

К основным понятиям гештальт-терапии относятся: фигура и фон, осознание и сосредоточение на настоящем, полярности, защитные функции и зрелость.

В основе всех нарушений лежит ограничение способности индивида к поддержанию оптимального равновесия со средой, нарушение процесса саморегуляции организма. Описывается пять наиболее часто встречающихся форм нарушения взаимодействия между индивидом и его окружением, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и для развития, оказывается рассеянной или ошибочно направленной: интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия и слияние. Эти формы нарушений часто называются сопротивлениями или защитными механизмами.

К основным процедурам гештальт-терапии относятся:

• расширение осознания;

• интеграция противоположностей;

• усиление внимания к чувствам;

• работа с мечтами (фантазией);

• принятие ответственности на себя;

• преодоление сопротивления.

Наиболее значимыми для психотерапевтической работы в условиях клиники являются следующие принципы гештальт-подхода (Тройский, 2001):

1. Принцип целостности — человек представляет собой целостный организм в единстве его биологических, психологических, социальных и духовных аспектов (является единым гештальтом), и, что не менее важно, он представляет единый гештальт со своей окружающей средой (поле организм/среда).

2. Принцип равновесия — здоровый организм способен поддерживать гомеостатическое равновесие со своей средой, т. е. способен, используя окружающую среду, удовлетворять значимые потребности.

3. Принцип творческого приспособления — здоровый организм приспосабливается к изменяющимся условиям среды, находя возможности для удовлетворения своих нужд (Перлз, 1996; Робин, 1996).

Соответственно у индивида, психическое или физическое здоровье которого нарушено, отмечается нарушение согласованности между отдельными физиологическими и психическими процессами, нарушение гомеостатического равновесия (жизненно важные потребности организма не удовлетворены в силу внешних или внутренних причин) и нарушение способности к творческому приспособлению (использование собственных возможностей и возможностей среды для удовлетворения потребностей).

В соответствии с указанными выше принципами, целями проводимых терапевтических мероприятий будут восстановление гомеостатического баланса организма и способности к творческому приспособлению, (в противном случае восстановленный организмом баланс не будет сохраняться долго).

Согласно теории гештальт-терапии, патологические симптомы возникают тогда, когда индивид находится в поле, в котором фрустрируются его значимые потребности — в материальном благополучии, социальном статусе, физической безопасности, удовлетворяющих межличностных отношениях и т. д. Гомеостатическое равновесие нарушено, причем в текущий момент времени личность не знает, как удовлетворить прерванные потребности, и неспособна восстановить нарушенный баланс. В связи с этим первоочередной задачей психологической помощи становится создание поля, в котором хотя бы частично могут быть удовлетворены некоторые потребности пациента — потребность в безопасности, внимании, уважении и др.

Другая часть работы по коррекции психологического состояния заключается в осуществлении собственно психотерапевтического процесса. Гештальт-терапия является одним из типов личностно-ориентированной психотерапии. В связи с этим наиболее доступными для психотерапевтической помощи оказываются пациенты, для которых очевидна связь между их психологическими переживаниями и проявлениями соматического заболевания или психического расстройства.

В условиях ограничения времени принципиальной является фокусировка на наиболее актуальных проблемах пациента. Это может быть реакция на острое стрессовое событие (развод, смерть близких, изменение финансового или социального статуса и т. п.), приведшая к декомпенсации психического и соматического состояния, или устойчивый дезадаптивный паттерн поведения, приводящий к состоянию хронического дистресса. Главными целями индивидуальной психотерапии являются совместное осознавание пациентом и психологом наиболее значимых фрустрированных потребностей, которые привели к психическим и психосоматическим нарушениям, и поиск вариантов поведения, которые позволят удовлетворить эти потребности. Психотерапия также может фокусироваться на отказе от потребностей, которые уже невозможно удовлетворить (например, невозможность вернуть брачного партнера), и проживании связанных с этим чувств. Таким образом достигается феномен «завершения гештальта» и возникают условия для осознавания жизненных возможностей, которые остаются для индивида доступными. Наиболее выраженного клинического улучшения удавалось добиться у лиц, страдающих расстройством приспособления (Гронский, 2001).

С больными, чьи личностные особенности либо особенности психологического или соматического состояния не позволяют проводить психотерапевтическую процедуру, геш-тальт-подход может успешно использоваться для планирования неспецифических психокоррекционных мероприятий. Психотерапия не проводится с пациентами, которые по каким-либо причинам не хотят в ней участвовать. Как правило, это связано с недоверием к врачу и психологической помощи вообще, страхом перед самоисследованием и самораскрытием. Гештальт-терапия малоэффективна для пациентов с неразвитой способностью к саморефлексии.

Еще одна область применения гештальт-подхода в соматической клинике касается консультирования лечебного персонала по вопросам общения с пациентами. Гештальт-терапия позволяет наметить стратегии установления контакта с «трудными», вызывающими проблемы у лечебного персонала пациентами. «Трудный» пациент, как правило, характеризуется тем, что интенсивно проявляет один из механизмов прерывания контакта (проекция, интроекция, конфлюэнция, ретрофлексия и др.). Диагностика ведущего механизма позволяет сознательно выбирать те поведенческие паттерны, которые будут его нейтрализовать. Например, при общении с пациентом, склонным к конфлюэнции, медицинским работникам следует активно структурировать процесс разговора, напоминать об ограничениях времени. При общении с пациентом, склонным к созданию проективных фантазий по поводу окружающего мира, своего будущего и т. п. («врач был невнимателен и не оценил тяжести моего состояния»), — возвращать пациента к реальности, обращая внимание на конкретные факты и предоставляя адекватную информацию (Гронский, 2001).

В гештальт-терапии существует также стратегия работы с соматическими и психосоматическими заболеваниями, состоящая из четырех этапов.

1. Генерализация проекции. Пациенту предлагается побыть своей болезнью и поговорить от ее имени. Можно расспросить пациента о характере болезни, попросить описать ее.

2. Проявление активной нереализованной потребности, стоящей за больным органом, осознание этой потребности. Следует сделать акценты на позитивном аспекте болезни («Что ты можешь дать мне ценного и необходимого, без чего я не могу обойтись?»).

3. Выражение заблокированного чувства, осознанной потребности по отношению к личному окружению.

4. Интеграция полученного опыта, включение его в систему целостной личности.

При работе с пациентом следует проанализировать функциональное значение болезни, степень ее жизненной важности, т. е. выяснить, что значит для него быть больным такой болезнью; выяснить, в чем заключается личностный смысл этой болезни для окружения, семьи, какое экзистенциальное послание может скрываться за этим симптомом и какими альтернативными путями оно может быть передано окружающим.

На социально-психологическом уровне рассмотрению подвергается функционирование симптома в системах межличностных взаимодействиий и отношениях с макросистемами. В межличностном плане мы видим регулятивную роль симптома в отношениях пациента с ближайшими людьми и терапевтом. Гештальт-терапия вслед за психоанализом уделяет значительное внимание тем явлениям, которые являются общими для контекста «там-и-тогда» (жизненные отношения) и контекста «здесь-и-теперь» (отношения терапевт — пациент). Важной дополнительной информацией является понимание социальных и правовых последствий той или иной болезни и социокультурное значение симптома.

Более подробно с теорией гештальт-терапии можно ознакомиться в работах (Александров, 2000; Перлз, 1996, 2000, 2001; Перлз и др., 2001; Наранхо, 1995; Польстер, Польстер, 1999).

*Мои частные заметки для будущего пособия.*

**1.**Память не является статичной, мои воспоминания и отношения меняются.(мы сейчас работаем-что ты сейчас чувствуешь, что было в прошлом.

**2**.здесь и сейчас

**3**. феноменология. Все проявления человека, которые мы можем видеть. Слышать, чувствовать.

Я вижу, я слышу- не интерпретирую. Я вижу твои глаза влажнеют, можешь ты обьяснить, что происходит.

Вы говорите, что любите жену, но бьете кулаком в ладонь, можете обьяснить, что происходит.

Не задаются вопросы почему?, зачем? Они оценочны.

Вопросы что? и как? для улучшения контакта

**Упражнение – задавать вопросы**

1. Я вижу, то то
2. Я слышу то то
3. Что? Как?

Психосоматика

Надо постоянно идентифицироваться в связи с бешеным ритмом жизни. Например. При предразводе жена, нежена.(эффект от терапии- поменять ничего нельзя. Но можно разделить переживания вместе. «индивидуальное одиночество- надо поделиться». Ретрофлексия.

**4. Два вопроса: А)Почему симптом есть? (что лежит в анамнезе, что держит симптом?) Б) зачем-то этот процесс до сих пор имеет значение для меня. Зачем моей психике это нужно.**

То, что не имеет значения уходит и даже симптомы.

(ребенок болеет. Что он такого делает, от чего отвлекает?. Куда приглашает родителей?)

**УПРАЖНЕНИЕ СКУЛЬПТУРА**

Дать два листочка.

1листок – вот это Я, 2 листок- вот это мой симптом. В каких отношениях я со своим симптомом. И сделать скульптуру из этих листочков- фигуру.

Задача терапевта. Собрать историю симптома.

Задача пациента. Найти симптом у себя.

Вопросы к скульптуре.

1. Что видит клиент в скульптуре,когда на нее смотрит, какие чувства она вызывает.
2. Что скульптура напоминает в его жизни. (С кем отношения напоминает)

Симптом- это мой способ взаимоотношений.

Мы можем поработать с метафорой. Проще поработать с метафорой. Чем с симптомом. (отреагировать эмоции или изменить отношение).

**Техника работа с шарфом**

1. Информация о симптоме
2. Эксперимент (покажи на шарфе, как ты чувствуешь симптом)
3. Чувства в руках (потребности)
4. Чувства в шарфе (потребности).
5. Твои чувства, когда ты на это смотришь. Что происходит с тобой.
6. Чувства психолога по отношению к фигуре.
7. На что это похоже в твоей жизни.

**Техника исследования состояния**

1. Подумай о своем симптоме, и описать его. Определить.
2. Что происходит с вашим настроением.
3. Возьмите листочек и нарисуйте свое состояние.
4. Написать описательные прилагательные моего рисунка. 10 штук безоценочных прилагательных.
5. Расспрашивать клиента описать рисунок и зачитать все прилагательные.
6. На какие отношения в вашей жизни это похоже.

**Этапы работы с психосоматикой.**

1. Знакомство+ информация о симптоме+ история развития психосоматики+ история жизни+ выяснение закономерностей.
2. Эксперимент.
3. Исследование чувств и потребностей клиента в эксперименте.
4. Формирование метафор+ связь метафоры с жизнью. а) ситуация, б) самоотношение. в) отношения.
5. Работа с выявленной закономерностью (ситуация. самоотношение, отношения).

**Если нет вообще воображения, то попросить клиента описать болезнь.**

1. Знаешь ли ты о симптоме, описать его, как это происходит.
2. Создать метафору чего тебе не хватает, можно ли сказать, каким чувством ты себя разьедаешь.
3. На какие отношения в твоей жизни это похоже.

Кстати, работа вины не менее полезна, чем работа с горем.

(что я должна сделать такого, чтобы вину отработать?, себя порой простить невозможно, если самопрощения не заработать, то можно год ходить кормить собак. Помогать кому-нибудь.)

**Психосоматические расстройства** – это расстройства функций органов и систем организма, возникающие в связи с воздействием психотравмирующих факторов при определенном отношении к ним личности

**Бр.астма**

Эмоциональные отношения тесные. Родители давят. Гиперконтроль матери, много страхов у матери, сверхтревожность.

**Кожные заболевания.**

Диатезы у детей, нейродермит. Нарушение границ. Качество отношений. Экспертная мама. Не позорь семью. Трансляция с социальным окружением. Если в интимных местах. То это близкий человек.

**Сердечные заболевания.**

ИБС, болезни сердца- Неотреагированная боль по близким.

**Аритмия**- он обычно живет не в своем ритме.

**Сах.диабет.**

Подслащивание жизни. Непринятие себя.

**Ревматоидный артрит**.

Неустойчивость, нарушения опоры.

**Головные боли, мигрень**- невыраженная злость, возмущение или нерешенные вопросы..

**Истерические компоненты**- это способ управления людьми, рычаги влияния.

**Желудок, язва**- непереваренный опыт.

**Кишечник** – насрать я на вас хотел.

**Причина рака**. Нарушение идентичности, потеря ясности Я. Определиться в отношениях- что помогает раковым больным.

Еще техники

Психосоматика — направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и развитие соматических заболевании. Как правило, психосоматика «маскируется» под симптомы того или иного заболевания. При возникновении болезненных симптомов, человек обращается к врачам, которые назначают обследования, в зависимости от жалоб пациента.

**Упражнение 1**

Представьте себе, что было бы, если бы вы не встали с постели сегодня утром. Что случилось бы в определенной ситуации, если бы однажды вы сказали «нет» вместо «да»? Что если бы вы были на 10 сантиметров выше? Или весили на 10 килограммов меньше? Если бы вы были женщиной, а не мужчиной, или наоборот?

**Упражнение 2**

На некоторое время обратите внимание на какой-нибудь визуальный объект, например стул. Глядя на него, заметьте, как он проясняется, вырисовывается на мутнеющем фоне окружающего пространства и объектов. Затем обратитесь к какому-нибудь соседнему визуальному объекту и понаблюдайте, как он, в свою очередь, «опустошает» фон.

Точно так же вслушайтесь в какой-нибудь звук в вашем окружении и заметьте, как другие звуки отходят в фон. Наконец, «прислушайтесь» к какому-нибудь телесному ощущению, вроде боли или зуда, и заметьте, как и здесь остальные телесные ощущения отступают на задний план.

**Упражнение 3. «Жизнь без себя»**

Когда забудешься, в первый момент кажется, будто застал мир, живущий без тебя. Представьте сейчас, что жизнь идет без вас, сама по себе. Посмотрите на нее со стороны... Теперь вернитесь к себе.

Изменился ли мир в ваше отсутствие? Значимы ли вы в этой ситуации жизни? Как стать живым?

**Упражнение 4. «Обострение ощущения тела»**

Сосредоточьтесь на своих телесных ощущениях в целом. Дайте своему вниманию блуждать по различным частям тела, «пройдите» вниманием все тело. Какие части у себя вы чувствуете? Отметьте боли и зажимы, которых вы обычно не замечаете. Какие мышечные напряжения вы чувствуете? Не старайтесь их расслабить, дайте им продолжиться. Постарайтесь определить их точное местоположение. Обратите внимание на ощущение кожи. Чувствуете ли вы свое тело, связь головы с туловищем, ваши конечности?

Полностью ли вы осознаете себя? Какие «белые пятна», «пустоты» отмечаете в своем теле?

**Упражнение 5. «Наше лицо»**

Примите удобное положение. Обратите внимание на то, чтобы ваша голова ни на что не опиралась. Закройте глаза и начинайте чувствовать свое лицо изнутри, просто отмечайте, что с ним происходит. Постепенно, после того как вы нашли какое-либо напряжение, усильте его там, где обнаружили, даже если вашему лицу неудобно. Заметьте, не напрягается ли какая-нибудь часть тела. Отметьте, не приходит ли в голову какая-нибудь мысль, образ, воспоминание. Осознайте основную эмоцию своего тела. Наше лицо всегда «знает, что происходит».

**Упражнение 6. «Жизнь без себя»**

Когда забудешься, в первый момент кажется, будто застал мир, живущий без тебя. Представьте сейчас, что жизнь идет без вас, сама по себе. Посмотрите на нее со стороны... Теперь вернитесь к себе.

Изменился ли мир в ваше отсутствие? Значимы ли вы в этой ситуации жизни? Как стать живым?

**Упражнение 7. «Описания»**

Участники разбиваются на пары и садятся друг напротив друга. Тренер выдает каждому участнику по какому-либо предмету. Для этого можно использовать простые и привычные предметы, такие, как консервные банки, бутылки, вазы или украшения. Каждого участника просят описать своему партнеру полученный предмет, не оценивая его при этом и даже не рассказывая о его назначении. Например, банку с консервированными бобами можно описать следующим образом: «Этот предмет имеет цилиндрическую форму. На него наклеена зеленая этикетка, на которой написаны какие-то слова. Слова на этикетке написаны коричневым и красным цветом...»

Задача участников — как можно более полно и детально описать полученные предметы. Очень часто, выполняя подобные упражнения, люди начинают немного по-новому видеть привычные вещи. Такие изменения могут произойти и в том, что касается восприятия других людей в повседневной жизни. Об этом можно поговорить в ходе дальнейшего обсуждения.

**Упражнение 8: «Три фразы»**

Сядьте напротив партнера и, глядя ему в глаза, скажите три фразы, начиная каждую из них со слов: «Я должен». Партнер, не комментируя сказанного вами, в свою очередь говорит три аналогичные фразы. Теперь вернитесь к своим фразам и по очереди повторите их, заменив в каждой слова «Я должен» на «Я предполагаю». Поделитесь своими ощущениями.

Далее по очереди с партнером произнесите три фразы, начиная каждую со слов «Я не могу», а затем то же самое, заменив слова «Я не могу» на слова «Я не хочу». Поделитесь своими переживаниями в связи с изменением смысла сказанных вами фраз.

Аналогично по очереди произнесите три фразы, начинающиеся со слов «Мне надо», а потом поменяйте эти слова на «Я хочу».

Наконец, по очереди с партнером произнесите три фразы, начинающиеся словами «Я боюсь, что», а затем поменяйте начало фразы на слова «Я хотел бы».

Слова «Я должен», «Я не могу», «Мне надо», «Я боюсь, что» отрицают или снижают степень вашей ответственности за себя. Изменяя фразы, вы повышаете ответственность за свои мысли, чувства и поведение. Постарайтесь осознать ощущения, связанные с изменением смысла сказанных фраз. Поделитесь своим опытом с группой.

**Используемая литературы:**

1. Клиническая психология [Текст] : учебник / ред. Б. Д. Карвасарский. - 3-е изд., стер. - СПб. : Питер, 2007. - 960 с.
2. Кулаков, С. А. Основы психосоматики [Текст] : практикум / С. А. Кулаков. - СПб. : Речь, 2003. - 288 с. : ил. - (Психологический практикум).
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика [Текст] : справочное издание / И. Г. Малкина-Пых, 2009. - 1024 с.
4. Сидоров П.И. Клиническая психология: Учеб. для студентов мед вузов/ П.И. Сидоров, А.В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 880 с.: ил.
5. Частные записи Габбасовой Э.Р.
6. **Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями дыхательной системы.**

**ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ У**

**БОЛЬНЫХ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

(Габбасова Э.Р.)

(…)

В системе лечения больных бронхиальной астмой, наряду со специальными бронхолитическими средствами и психотропными препаратами, большое место должны занимать психотерапевтичес­кие методы. Наиболее эффективными из них являются когнитив­ная (рациональная) и бихевиоральная (поведенческая) психотерапия, обучение больного приемам релаксациипри помощи аутогенной тренировки, а также современные методы психической десенсибили­зации и биообратной связи. Если истерические припадки носят ха­рактер приступов удушья и возникают в связи с психотравмирующей ситуацией, то хороший результат наблюдается при гипнотера­пии.

При первом приступе бронхиальной астмы, при котором особен­но выражено чувство страха в связи с удушьем, правильная беседа специалиста, ободряющая и успокаивающая не только больного, но и его родственников, имеет основное значение для дальнейшего лечения этого заболевания. Чем раньше начата психотерапия, тем выше эф­фективность использования ее методов. Появление стойких, необ­ратимых патофизиологических изменений, характерных для брон­хиальной астмы, резко сужает возможности психотерапевтических воздействий.

*Иванов К.М., Габбасова Э.Р., Билецкая М.П., Маликова Т.В. Клиника внутренних болезней и ее психологические аспекты. Учебное пособие. - Оренбург, Санкт-Петербург, 2013. – 275 с.*

**3. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.**

**ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ У БОЛЬНЫХ**

**ПРИ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КОСТЕЙ, СУСТАВОВ**

(Габбасова Э.Р.)

(…)

Перед психологом стоит задача при помощи психотерапевтических приемов помочь больным смириться с дефектами и создать новую жизненную цель, новую установку. Тогда не возникнет внутреннего конфликта между желанием, стремлением, жизненной установкой и ограниченными возможностями, связанными с серьезным заболеванием. Отсутствие психотерапевтической работы с больными может привести к ухудшению соматического, а также психического состояния, что может способствовать изменениям личности.

В психотерапии ревматоидного артрита применяются методы саморегуляции с помощью биообратной связи в сочетании с релаксационными упражнениями, гештальт-терапии и различные когнитивно-поведенческие подходы, конечная цель которых сводится к обучению пациентов лучше справляться с болью.

*Иванов К.М., Габбасова Э.Р., Билецкая М.П., Маликова Т.В. Клиника внутренних болезней и ее психологические аспекты. Учебное пособие. - Оренбург, Санкт-Петербург, 2013. – 275 с.*