**Модуль 1. Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями**

**Тема №4.**

**Тема:** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями (продолжение).

**Вопросы:**

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

1. Телесно-ориентированный подход к психокоррекции при психосоматических расстройствах.

2. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.

3. Разработка рекомендаций к психокоррекционной работе с больными кардиологического профиля.

***Практическая часть занятия:***

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

2. Разработка рекомендаций к психокоррекционной работе с больными кардиологического профиля.

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

**Основные понятия темы:** телесно-ориентированная психокоррекция, арт-терапия.

**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 1 проводится в виде защиты заключения по данным экспериментально-психологического обследования больного кардиологического профиля.***

**Теоретический материал к Модулю 1 к теме 4.**

**1. Телесно-ориентированный подход к психокоррекции при психосоматических расстройствах.**

Телесно-ориентированная психотерапия является одним из основных направлений современной практической психологии. Ее называют также соматической психологией. Это синтетический метод «исцеления души через работу с телом», с запечатленными в теле переживаниями и проблемами человека. Он особенно эффективен для лечения психосоматических заболеваний, неврозов, последствий психических травм (травмы развития, шоковые травмы) и посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных состояний.

Общей основой методов телесно-ориентированной психотерапии является использование контакта терапевта с телом пациента, основанное на представлении о неразрывной связи тела и духовно-психической сферы. При этом полагается, что неотреагированные эмоции и травматичные воспоминания пациента вследствие функционирования физиологических механизмов психологической защиты запечатлеваются в теле. Работа с их телесными проявлениями помогает по принципу обратной связи проводить коррекцию психологических проблем пациента, помогая ему осознать и принять вытесненные аспекты личности, интегрировать их как части его глубинной сущности.

Все, что происходит в душе человека, оставляет отпечаток в его теле. Наше сознание и бессознательное в 90% случаев говорят не словами, а сигналами тела. В любой момент жизни состояние тела человека — это воплощенная история пережитых и переживаемых им эмоциональных и физических травм, накопленного жизненного опыта, взглядов и представлений, недомоганий и заболеваний. Телесно-ориентированная терапия представляет собой уникальный и эффективный способ личностного роста и целостного развития человека, помогающий связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и простроить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

Работа с телом создает уникальные возможности терапевтического воздействия «вне цензуры сознания», что позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле.

Гродек - один из основателей традиции телесно-ориентированной психотерапии — писал о том, что за проявлениями болезни видны глубоко скрытые шифры бессознательного, имеющие открытый выход в соматику. Важно также и то, что телесно-ориентированная психотерапия способствует выведению на уровень осознания тех глубинных аспектов скрытого бессознательного процесса, происходящего между пациентом и терапевтом, которые обычно неразличимы и мало доступны для работы в «вербальных» методах терапии. В различных направлениях телесно-ориентированной психотерапии многолетние теоретические и практические исследования посвящены изучению языка стрессов и травм, их влияния на состояние тела и души, разработаны способы их исцеления, специальные методики и техники, теория и практика психосоматической коррекции личности. При этом важно, что соматические симптомы психических травм понимаются как телесные проявления переживаний и поведения человека. Телесно-ориентированная психотерапия направлена не на их устранение, а на то, чтобы сделать их доступными переживанию и осознанию, соотнося ставшие невротическими или патологическими чувства и поведение с жизненными представлениями, смыслами и ценностями человека.

В телесно-ориентированной психотерапии прикосновение — это один из основных методов работы. В области прикосновения создается зона повышенного осознанного внимания. Прикосновения помогают лучше ощущать свое тело, соприкоснуться с глубокими и истинными чувствами, с внутренними ресурсами здоровья и развития. Искусство прикасаться и принимать прикосновения — это путь к контакту с «внутренним ребенком», к расширению возможностей телес-, но-чувственного осознавания себя и мира, к углублению чувства Я.

Чрезвычайно важен тот факт, что тело является фундаментальной ценностью человеческой жизни и имеет первостепенную значимость в жизненных процессах. Тело — это изначальная данность в жизни родившегося ребенка. Развиваясь, именно свое тело он прежде всего вычленяет из реальности. Позже тело структурируется, как основа личности и ее сознания и воспринимается как Я. Именно телесно-чувственный опыт становится фундаментом психического развития и самопознания. Это верно и в филогенетическом, и в онтогенетическом аспекте.

В любой момент жизни тело воплощает особенности личности, ее психологических проблем и конфликтов. Эмоционально значимые переживания «врастают в память тела» и фиксируются в нем. Тело запечатлевает маски и роли, избранные как способы защиты от тяжелых переживаний, обретает «мышечный панцирь», узлы и зоны хронических напряжений и зажимов. Они блокируют жизненную энергию, эмоции, силы, способности; ограничивают подвижность и ресурсы жизненности тела; снижают качество жизни и полноценность самой личности; ведут к заболеваниям и старению.

Подавляя опасные либо негативные чувства и переживания тела, мы приходим к внутренним конфликтам, когда эмоции «отсекаются» от движения и восприятия, действия — от мышления и чувств, понимание — от поведения: чувствую одно, думаю другое, делаю третье.

Используемые в телесно-ориентированной психотерапии методы могут быть сведены в следующие основные группы:

1. Телесный опыт как необходимая составляющая человеческого существования, условие его полноты и цельности;

2. Физическое здоровье как общий энергетический фон и предпосылка успешного решения личностных проблем;

3. Тело как своеобразное воплощение структуры личности и психологических проблем;

4. Тело как канал и способ «аргументации» и воздействия на личность;

5. Использование тела в целях самопознания, самовоспитания;

6. Телесный опыт как средство формирования эзотерического сознания и эзотерической личности.

Более подробно с теориями телесно-ориентированой психотерапии можно знакомиться в работах (Бреннан, 1997; Брукс, 1997; Райх, 1997, 1999; Рудестам, 1998; Лоуэн, 1996; 1997; 1998; 1999; 2000; Сергеева, 2000; Фельденкрайз, 1997; 2000; Якубанеце, 2000).

**Работа с телом в биоэнергетике А. Лоуэна**

Напряженная мышца снижает уровень энергии, блокирует подвижность, а также ограничивает уровень экспрессии человека. Работа с телом включает массаж, специальные напряженные позы, дыхание, катартические техники.

**Техника 1. «Диагностика блоков»**

Пациент укладывается на кушетку на спину. Осматривается:

1. Его дыхание — дышат ли грудь, живот, и входит ли его дыхание в таз;

2. Насколько грудная клетка податлива надавливанию;

3. Насколько человек способен сознательно дышать животом (терапевт кладет свою руку на живот пациента и просит, чтобы тот подышал «под руку»;

4. Ощупывается грудь и живот — определяется степень болезненности или ощущение щекотки, насколько живот «выпущен» и т. п.;

5. Интенсивно прощупываются бедра — определяется степень болезненности или ощущение щекотки. Определяется степень напряженности мышцы или ее «киселеобраз-ность». И напряженная, и «киселеобразная» мышцы являются блокированными в смысле прохождения энергии;

6. Анализ блокированности ягодичных мышц (техника та же);

7. Анализ напряжений мышц задней части шеи и надплечий. Важно проверить напряжение паравертебральных мышц шейного отдела позвоночника, особенно в месте соединения шеи с черепом (техника проверки, как в п. 4);

8. Горловые зажимы. Они проявляются в тихом, высоком голосе, частом ощущении «комка» в горле, спазмах горла при волнениях, достаточно частом подташнивании при трудности инициации рвоты с помощью корнеязычного рефлекса;

9. Диагностика напряжений круговых мышц рта. При привычном хроническом напряжении этих мышц это напряжение не осознается. При пальпации верхняя и нижняя губы напряженные, губы плотно сомкнуты, имеются специфические круговые морщины вокруг рта;

10. Диагностика напряжений жевательных мышц (как в п. 4);

11. Диагностика напряжений круговых мышц глаз. Наличие радиальных морщин, затуманенного взора, «неживых» глаз, отсутствие слез при плаче — признаки глазного блока.

В позе стоя проводится:

12. Анализ блокированности таза — подвижность таза вперед-назад при дыхании, вхождение дыхания в таз. Предлагается следующее упражнение: встать, слегка согнув колени, стопы строго параллельны на расстоянии 25 см, тяжесть тела на основании пальцев ног. Нужно отставить таз назад как можно дальше, еще немного сгибая ноги в коленях, и сделать движение, имитирующее освобождение кишечника. В этом случае расслабляются мышцы тазового дна. Затем мышцы тазового дна сокращаются. Человек может не чувствовать разницу между сокращением и расслаблением мышц тазового дна, и это — свидетельство напряженности этих мышц. Многие люди в этом упражнении ощущают неловкость — страх опозориться. (Некоторые женщины испытывают подобные чувства в ситуации интимной близости.) Или человек начинает чувствовать, что лишь сознательное усилие освобождает мышцы тазового дна, которые затем самопроизвольно сокращаются. Генезис напряжений мышц тазового дна связан либо с ранним приучением к чистоте, либо с ранними мастурбационными запретами, либо может относиться к мастурбационным запретам пубертатного периода;

13. Оценка уровня укоренения (об этом см. ниже).

Опишем ряд упражнений, выполнение которых дает возможность человеку осознать и напряженные мышцы, и то, как эти напряжения ограничивают дыхание, и редуцировать напряжения.

**Техника 2. «Заземление»**

***Упражнение 1. «Усиление укоренения и вибрации»***

Стопы на расстоянии около 45 см друг от друга, легко развернуты внутрь так, чтобы-почувствовать ягодичные мышцы. Нужно прогнуться вперед и коснуться пола пальцами рук (не ладонями). Колени слегка согнуты. Вес тела на основаниях больших пальцев ног, руки расслаблены. Голова опускается как можно ниже, подбородок опущен. Дыхание ртом, свободное и глубокое. Это упражнение выполняется в течение как минимум 25 дыхательных циклов и постепенно доводится до 60. Через какое-то время ноги начинают дрожать, что означает прохождение через них волны возбуждения. Если дрожи нет, то ноги слишком напряжены. В таком случае можно спровоцировать дрожь медленным сгибанием и выпрямлением ног. Движения должны быть небольшими: их цель — расслабление коленей.



Существует два условия хорошего укоренения:

1. Эластичность коленей как «амортизаторов тела». Если на тело сверху действует какая-то сила, колени должны немного сгибаться — тогда нагрузка приходится на поясницу. Психологические стрессы действуют на организм аналогичным образом.

2. «Выпущенный живот». Для многих людей «выпустить» живот очень трудно. Это противоречит их представлениям о подтянутости (втянутый живот и выпяченная грудь). Это установка солдата, который должен функционировать, как автомат. Напряженный живот связан с подавлением сексуальности, печали и т. п. и затрудняет брюшное дыхание. «Выпускание» живота очень неприятно для женщин. В викторианское время женщины носили корсеты, чтобы скрыть свою сексуальность. Внешний корсет создает психологический корсет. Многие мужчины также противятся «выпусканию» живота. Если даже живот торчит — это не значит, что он «выпущен». Живот при этом может быть напряженным. На высоте пупка или таза может находиться «стискивающий обруч», создающий затор для движения энергии.

***Упражнение 2. «Выпускание живота»***

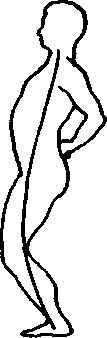
Поставьте стопы параллельно на расстоянии 25 см. Легко согните колени. Не отрывая пяток от пола, подайте тело вперед так, чтобы вес тела оказался на пятках ног. А теперь следует как можно больше выпустить живот. Дыхание свободное, ртом. Цель упражнения — ощущение напряжения в нижней части тела.

***Упражнение 3. «Лук»***

Стопы на расстоянии около 45 см друг от друга, несколько развернуты внутрь.

Положите сжатые в кулаки ладони на область крестца, большие пальцы направлены вверх.

Согните колени так сильно, как можете, не отрывая пяток от земли. Прогнитесь назад, опираясь на кулаки. Вес тела на пальцах ног. Линия, соединяющая центр стопы, середину бедра и центр надплечья, выгнута, как лук.



В этом случае «освобождается» живот. Если имеются хронически напряженные мышцы, то человек, во-первых, не в состоянии выполнить упражнение правильно, а во-вторых, чувствует эти хронические напряжения как боль и неудобство в теле, препятствующие выполнению этого упражнения.

*Упражнение 4*

Примите исходное положение — стопы параллельны, колени слегка согнуты, таз расслаблен и слегка отодвинут назад. Позвольте верхней части тела, не наклоняясь, податься вперед, пока не почувствуете вес тела на подушечках передних частей стоп. Вам может показаться, что вы сейчас упадете лицом вперед, но если вы на самом деле потеряете равновесие, достаточно сделать шаг вперед. Равновесие не потеряется, если ваша голова находится на одной линии с телом.

Поднимите голову так, чтобы вы могли смотреть прямо перед собой. Чтобы уравновесить центр тяжести тела, представьте себе, что вы несете на голове корзину.

Сейчас с поднятой головой позвольте вашей груди стать впалой, а животу расшириться так, чтобы ваше дыхание было полным и глубоким. Позвольте земле поддерживать вас.

Поначалу такая поза может казаться неудобной. Она даже может доставлять боль по мере того, как напряженные мышцы растягиваются. Когда мышцы расслабляются, боль в конце концов стихает, это нужно просто терпеливо принять. Не опасайтесь, что боль усилится. Ее можно легко перенести, особенно если вы очень хотите, чтобы жизненная энергия свободно двигалась в вашем теле.

***Упражнение 5***

Во время ходьбы постарайтесь осознанно почувствовать, как ваши стопы прикасаются к земле при каждом шаге. С этой целью ходите очень медленно, позволяя весу тела переноситься попеременно на каждую из стоп. Расслабьте плечи и Обращайте внимания на то, чтобы не сдерживать дыхание и не блокировать коленные суставы.

Ощущаете ли вы снижение центра тяжести своего тела? Ощущаете ли лучший контакт с землей? Ощущаете ли вы себя в безопасности, более расслабленным? Такая манера ходьбы может показаться вначале странной. Если это так, то вы должны осознать, что под прессом современной жизни вы утратили естественную грацию своего тела.

Вначале ходите медленно, чтобы развить чувствительность в ногах и стопах. Когда вы станете лучше чувствовать землю, можете изменять ритм шагов в зависимости от вашего настроения.

Ощущаете ли вы в результате этого упражнения лучший контакт со своим телам? Реже ли вы погружаетесь в свои мысли во время ходьбы? Чувствуете ли вы себя расслабленнее и свободнее?

***Упражнение 6***

Встаньте прямо, стопы параллельны на расстоянии около 45 см. Наклонитесь вперед, достаньте кончиками пальцев обеих рук до пола, сгибая колени настолько, насколько это необходимо. Основной вес тела — на подушечках стоп, а не на пальцах и пятках. Касаясь пола пальцами рук, постепенно выпрямите колени, но не блокируйте их. Дышите свободно и глубоко. Вероятно, вы почувствуете, что ваши ноги начнут дрожать. Это значит, что через них начинают проплывать волны возбуждения.

Если дрожь не возникает, значит, вы слишком напряжены. В этом случае можно спровоцировать дрожь, постепенно сгибая и выпрямляя ноги. Эти движения должны быть минимальными, их цель — расслабление коленных суставов. Упражнение должно выполняться в течение не менее 25 дыхательных циклов или пока не возникнет дрожь в ногах. Вы можете заметить, что ваше дыхание становится глубже и спокойнее. Когда вернетесь в позу стоя, оставьте колени немного согнутыми, стопы параллельными, а центр тяжести смещенным вперед. Ваши ноги могут все еще дрожать, что будет свидетельствовать о их жизненности. Чувствуете ли вы сейчас свои ноги лучше? Чувствуете ли вы себя более расслабленным?

***Упражнение 7***

Поставьте стопы параллельно на расстоянии около 20 см. Попробуйте присесть на корточки и удержать эту позу без какой бы то ни было опоры. Если опора необходима, возьмитесь за какую-либо мебель перед собой. Правильное положение на корточках требует, чтобы обе пятки прикасались к полу, а вес тела приходился на переднюю часть стоп.

Если вы не можете выполнять это упражнение без опоры, сверните валик из полотенца и подложите его под пятки. Эта подпорка не должна быть удобной, иначе цель упражнения — растяжение спазмированных мышц ног — не будет выполнена. Достижение этой цели можно приблизить, перенося попеременно тяжесть тела вперед и назад.

Если приседание начнет вызывать боль, опуститесь на колени, отведите стопы назад и сядьте на пятки. Это может оказаться болезненным, если голени и стопы напряжены. Если это так, снова присядьте на корточки, чтобы расслабить лодыжки. Чередование приседания и сидения на пятках ускоряет процесс «отпускания».

***Упражнение 8***

Сядьте в кресло, опирая обе стопы о пол, в обычной позе. Поднимайтесь, отталкиваясь от пола, а не опираясь о кресло. Чтобы это выполнить, перенесите вес тела на подушечки стоп, затем упритесь стопами в пол и оттолкнитесь прямо вверх. Выполняя это движение, вы испытываете сильный контакт с почвой. Повторите еще раз это упражнение, но сейчас поднимитесь с кресла так, как делаете это обычно.

Чувствуете ли вы разницу между этими двумя способами вставания с кресла? Повторите упражнение два или три раза, пока разница не станет очевидной. Когда отталкиваетесь вверх, полностью используйте свои ноги. При обычном подъеме с кресла движение выполняется в основном за счет верхней части тела, и при этом требуется больше усилий.

***Упражнение 9***

Примите позу стоя, поставив стопы параллельно на расстоянии 20 см. Колени должны быть слегка согнуты, а вес тела перенесен вперед. Положите ладонь на дно таза, пониже ануса. Теперь поставите пятки вместе, чтобы стопы образовали латинскую букву V. Ощущаете ли вы, как ягодицы напрягаются и сжимаются?

Походите немного с развернутыми в стороны носками и обратите внимание, как мало грации осталось в ваших движениях. А сейчас сделайте несколько шагов, ставя стопы параллельно. Ощущаете ли вы значительную разницу в своих движениях?

Понаблюдайте за походкой других людей. Замечаете ли вы разницу у тех, кто ставит стопы параллельно, и тех, кто поворачивает их наружу?

***Упражнение 10***

Станьте одной или двумя стопами на деревянный валик или палку от щетки. Как и в других упражнениях, вы должен быть разутыми для того, чтобы усилить ощущения в стопах. Можете перемещать валик так, чтобы он надавливал на перед стопы, ее свод или вблизи пятки.

Появилась ли у вас после выполнения этого упражнения большая чувствительность в стопах? Стал ли сейчас контакт с почвой лучше, чем был раньше? Ощущаете ли вы разницу в степени расслабления тела?

***Упражнение 11***

Поставьте стопы параллельно на расстоянии около 20 см. Слегка согните колени. Подайте тело вперед, перенося его вес на подушечки стоп. Чувствуете ли вы, что вас как бы что-то толкает вперед? Именно таким образом мы ходим.

Сейчас сильнее согните колени и перенесите вес на передние отделы стоп. На этот раз не отрывайте пятки от пола. Передвинулась ли отраженная от пола сила вверх, выпрямляя ваши колени?

Повторите этот маневр в третий раз: с согнутыми коленями и пятками, прижатыми к земле, наклонитесь вперед и расслабьте таз. Замечаете ли вы, как таз передвигается вперед?

***Упражнение 12***

Стопы параллельны на расстоянии около 30 см. Колени немного согнуты, ладони лежат на коленях. Целью упражнения является колебание тазом со стороны в сторону при помощи только ног и стоп. Верхняя часть тела должна быть расслаблена и неактивна.

Перенесите вес тела на передний отдел правой стопы, выпрямите правое колено и позвольте тазу отклониться вправо. Перенесите вес тела на левую стопу, надавите на нее, после чего легко выпрямите левое колено. Вы должны почувствовать, что таз передвигается влево. Сейчас переместите вес на правую ногу и повторите маневр, стараясь вызвать передвижение таза вправо без участия верхней половины тела. Продолжайте упражнение, перенося попеременно вес тела с одной стопы на другую около 5 раз.

Большинство людей может двигать тазом, скручивая верхнюю часть тела, но так как это движение не соединяется с землей, оно выполняется без грации и не приносит никакого удовольствия. Заземленное движение возбуждающе, в то время как вынужденное мучительно.

**Техника 3. «Снятие блоков с мышц таза» *Упражнение 1. «Вращение бедрами»***

Стоя на слегка согнутых в коленях ногах, стопы параллельно на расстоянии 30 см. Вес тела на передней части ног (с акцентом на подушке большого пальца). Живот «выпущен». Руки лежат на бедрах.

В этой позе вращайте бедрами слева направо. Это движение должно захватить таз и минимально — верхнюю часть корпуса и ноги. Дыхание свободное, ртом.

Выполните движение 12 раз в одну сторону, затем — в другую. При выполнении упражнения следует обратить внимание на то, сдерживается ли дыхание, сохраняется ли тазовое дно расслабленным, а анальное отверстие не напряженным, согнуты ли колени.

Нельзя утверждать, что если человек легко делает это упражнение, то он свободен от генитальных напряжений и сексуальных проблем. Но можно утверждать, что если человек не в состоянии легко выполнить это упражнение, то у него есть сексуальные проблемы. Очень важно, чтобы при выполнении этого упражнения человек был укорененным, иначе движениям таза не хватает эмоциональной окраски.

***Упражнение 2. «Движение тазом»***

Помогает осознать напряжение в тазу и нижней части спины.

Лягте на спину. Ноги согнуты в коленях, стопы стоят на коврике.

На вдохе таз идет назад, ягодицы при этом больше упираются в коврик, живот максимально выпускается.

Затем выдох, сопровождающий движение таза кверху (таз немного приподнимается), при этом стопы легко надавливают на коврик (укоренение).

Упражнение повторяется в течение 15—20 дыхательных движений. Дыхание свободное, ртом. Важно, чтобы в этом упражнении дыхание было брюшное и «шло в таз»; дыхательные движения и движения таза должны быть скоординированы, а ягодицы расслаблены. Если стопы теряют ощущение контакта с ковриком, то таз не свободен в своих движениях.

Если есть напряжение в нижней части тела, то люди *подталкивают* свой таз вверх вместо того, чтобы позволить ему свободно колебаться в тазобедренных суставах. В этом случае таз выносится вверх напряженными мышцами живота и напряженными ягодицами. Такое вынужденное движение таза блокирует его спонтанные движения и редуцирует сексуальный опыт.

**Техника 4. «Практика экспрессии чувств» *Упражнение 1***

Человек ложится на кушетку. Ноги расслаблены. Руками держится за край кушетки или матраца. Нужно поднять ногу и бить стопой по матрацу с акцентом на пятку (т. е. не просто бить, а лягаться). Сначала это делается в медленном темпе и с небольшой силой, затем темп и сила ударов увеличиваются. В конце удары должны быть очень сильными и очень быстрыми. Если эти удары выполняются как единое движение, проходящее через все тело, то движения ног скоординированы с движениями головы: голова поднимается вверх и опускается с каждым движением. При выполнении движения человек вспоминает о пережитых несправедливостях.

Разновидность этого упражнения: оно выполняется не просто на глубоком дыхании ртом, но с криком «нет!». Кричать нужно так долго, как только возможно. Этот крик нужно повторить несколько раз во время тренировки. В этом случае удары ногами — это сильный протест. Количество ударов может в начале быть 25, а затем — 45, и постепенно доводится до 200. Это упражнение не только позволяет выразить гнев, но и освобождает таз.

***Упражнение 2***

Пациент бьет кулаками (если это мужчина) или теннисной ракеткой (если это женщина) в матрац. Нужно стать в основную биоэнергетическую стойку (стопы на расстоянии 25 см, колени слегка согнуты, вес тела на основании пальцев). Затем руки медленно поднимаются вверх за голову, несколько прогибая спину назад и растягивая мышцы рук и спины. Затем пациент бьет в кушетку сопровождая это словами «заткнись!», «убью!», «нет!», «почему?!» и т. п. Это упражнение разряжает гнев, но сама по себе разрядка гнева — не цель терапии. Цель терапии — достижение грации. Поэтому нужно бить не так, чтобы разрушить или уничтожить, а так, чтобы сохранить грацию, т. е. движение должно быть плавным. Пациент, готовя удар, растягивает свое тело от стоп вверх, занося плечи как можно дальше назад, как будто натягивает лук. Сам же удар выполняется как отпускание рук из «заряжен^ ной» позиции, а не как сокращение мышц. Поэтому удар — это расслабленное и свободное движение. Если это упражнение выполняется правильно, то от стоп до ладоней протекает волна возбуждения, придавая этому движению грациозность. Подъем рук вверх — мягкое и деликатное движение, удар — мощное и твердое. Таким образом, секрет этого упражнения не в ударе, а в растягивании. Это упражнение снимает напряжение с плеч и верхней части спины.

***Упражнение 3***

Упражнение является примером интенсивной телесной работы, которая может происходить в биоэнергетической группе. Оно используется после установления в группе атмосферы сплоченности и доверия.

Выберите партнера. Один член группы будет работать, другой — помогать. Если вы собираетесь работать, лягте на спину на матрац, мат или мягкий ковер. Расслабьтесь, согните колени, расставьте ноги на расстояние около 45 см. Глаза закройте и сосредоточьтесь на глубоком дыхании. Дышите мягко и глубоко около минуты. Помещение должно быть тускло освещено.

Лежа с закрытыми глазами, представьте один из следующих случаев из вашего детства:

• случай, когда вы плакали и хотели, чтобы вас успокоили;

• случай, когда вы хотели исследовать что-нибудь, а вас удерживали и мешали вам;

• случай, когда вы пришли в ярость, потому что родители хотели, чтобы вы что-то сделали, а вы отказывались;

• случай, когда вы взяли игрушку другого ребенка, а ваши родители были вынуждены на это отреагировать.

Зрительно вообразите сцену как можно детальнее и представьте реакцию отца или матери. Выразите свои чувства к родителям в этой ситуации. Говорите, плачьте, кричите, выполняйте любые действия, которые кажутся вас подходящими. Не сдерживайте никаких звуков. Даже если вы дышите, делайте это так, чтобы было слышно. Если вы начинаете движение, например деретесь, брыкаетесь или тянетесь, продолжайте его. Постарайтесь выражать свои эмоции вербально и невербально. Когда почувствуете, что закончили, полежите какое-то время спокойно, с закрытыми глазами.

Сделайте пять или шесть вдохов и выдохов, широко, как в испуге, раскройте глаза и как можно шире раздвиньте пальцы рук и ног. Продолжайте так 2—3 минуты. Затем возьмите полотенце и засуньте его как можно глубже в рот. Зажмите полотенце зубами и тащите его изо всех сил, издавая звуки, когда пытаетесь вытащить полотенце изо рта. Это действие может помочь снизить напряжение в челюстях. Через 4—5 минут выньте полотенце изо рта, возьмите его двумя руками и агрессивно, как можно сильнее выкручивайте. Наконец, расслабьтесь и снова сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов.

Теперь закройте глаза и вновь вообразите сцену со своими родителями. На этот раз придумайте другой ответ. Поделитесь с ними этим ответом вслух. Через несколько минут откройте глаза, подышите мягко и глубоко, посмотрите на своего помощника. Когда закончите, поменяйтесь с ним местами.

Роль помощника состоит в том, чтобы облегчать работу партнера и успокаивать его своим присутствием. В качестве помощника чаще напоминайте своему партнеру, чтобы он продолжал глубоко дышать и издавать звуки. Помощники, имеющие опыт в биоэнергетике, могут знать более активные вербальные способы для облегчения выражения чувств. Будьте мягким, вдумчивым и не провоцируйте партнера. Если заметите, что мышцы партнера напряжены или что ему тяжело дышать, можете с его разрешения помассировать напряженные участки, чтобы ослабить напряжение. Когда партнер закончит упражнение, поощряйте его к расслаблению и глубокому дыханию. Затем спросите, как он себя чувствует и не можете ли вы сделать для него что-нибудь еще.

Участники должны принимать во внимание свои и чужие ограничения при определении глубины исследования. Рекомендуется также полагаться на квалифицированного и компетентного руководителя.

**Техника 5. «Дыхание»**

***Упражнение 1***

В позе сидя, лучше всего на твердом стуле, произнесите своим обычным голосом «а-а-а», глядя на секундную стрелку своих часов. Если вы не в состоянии удержать звук по крайней мере в течение 20 секунд, это значит, что у вас есть проблемы с дыханием.

Чтобы поправить свое дыхание, повторяйте это упражнение регулярно, стараясь продлить время звучания. Упражнение нельзя назвать опасным, но у вас может быть одышка. Ваш организм будет реагировать интенсивным дыханием, чтобы пополнить уровень кислорода в крови. Такое интенсивное дыхание освобождает напряженные мышцы грудной клетки, позволяя им расслабиться. Этот процесс может закончиться плачем.

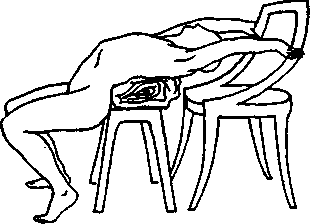
Можете выполнить это упражнение, считая вслух в постоянном ритме. Непрерывное использование голоса требует поддерживать непрерывный выдох. При более полных выдохах вы будете вдыхать глубже.

***Упражнение 2***

Примите ту же позу сидя, что и в предыдущем упражнении. В течение одной минуты дышите нормально для того, чтобы расслабиться. Далее, на выдохе, издайте звук, продолжающийся в течение полного выдоха. Старайтесь издать такой же звук во время вдоха. Вначале это может быть трудным, но этого можно добиться, немного поупражнявшись. Чувствуете ли вы, как воздух всасывается внутрь тела? Перед чиханием тело всасывает воздух с расслабляющей силой. Ощущали ли вы это когда-либо?

***Упражнение 3***

Вы ложитесь на валик (например, из одеяла), который лежит на табурете высотой 0,5 м. Дыхание ртом. В этом положении хорошо растягиваются мышцы спины, которые при этом расслабляются, «отпуская» грудь. Дыхание самопроизвольно углубляется. Может появиться боль в спине. Если она небольшая (а главное, нет патологии позвоночника), то следует продолжать, и боль уйдет.



Это упражнение настолько энергетически раскачивает подавленные эмоции и ослабляет мышечные блоки, что часто возникает феномен неосознанной экспрессии — появляется плач, рвота и т. п. Человека как бы «прорывает». Если это случается, то означает, что биоэнергетическая работа опередила аналитическую. Поэтому нужно подтянуть аналитическую часть: человек должен знать, что именно выходит из него.

***Упражнение 4***

Освобождает горловые зажимы и стимулирует спонтанное углубление дыхания. Это же упражнение «подталкивает» к плачу (а возможно, и к крику). В положении сидя следует расслабиться (насколько это возможно), затем выдыхать со стоном — один стон на один выдох, который делается как можно дольше. Нужно постараться сделать стон и на вдохе. После трех полных циклов со стоном стон на выдохе изменяется на звук «ух» или звуки рыдания. Это же делается и на вдохе. Когда выдох доходит до живота, это часто заканчивается непреднамеренным плачем. При этом человек может удивленно сказать: «Я не чувствую грусти». Ничто так не исправляет дыхание, как плач. Плач — главный механизм освобождения от напряжения у детей.

***Упражнение*** *5*

Групповые дыхательные упражнения выполняются членами группы в унисон, энергично и с энтузиазмом.

Встаньте и образуйте круг. Поставьте ноги на расстоянии около 90 см, перенесите вес на пальцы ног. Колени держите слегка согнутыми, дайте телу расслабиться, а тазу — свободно провиснуть. Положите руку себе на живот и смотрите в глаза участнику, стоящему напротив вас. Сделайте глубокий вдох через рот, пропуская воздух по всему пути до живота. Сделайте глубокий выдох, давая вырваться звуку. Поддерживайте звучание столько, сколько сможете без напряжения. Повторите 16 циклов глубокого дыхания, вдыхая и выдыхая медленно и глубоко. Не торопитесь, иначе почувствуете головокружение. Не сдерживайте никакие звуки, которые вам захочется произнести, все время смотрите друг другу в глаза. Осознавайте любые помехи в процессе дыхания. Отмечайте все возникающие чувства во время полного дыхания и сохраняйте тело мягким и расслабленным.

Закончив упражнение на совместное дыхание, встряхните все тело, свесив руки по сторонам, сгибая и выпрямляя колени. Затем несколько раз подпрыгните для энергетизации частей тела. Прыгайте медленно, едва отрывая ноги от пола. Продолжайте ходить, пока не устанете. Затем отдохните, слегка согнув колени, сместив вес вперед и выпрямив спину.

**Техника 6. «Обретение грации»**

Выберите произвольные движения среди тех, которые вы обычно выполняете, например, ходьбу, подметание помещения, приготовление пищи или написание письма.

***Упражнение 1***

Начнем с ходьбы. Отдаете ли вы себе отчет, что часто так хотите куда-то успеть, что едва осознаете свою походку? Чувствуете ли вы, как мало грациозны ваши движения? Попробуйте освободить себя, так, чтобы вы чувствовали каждый шаг, однако не думайте о том, как ходите. Вместо этого позвольте своему телу двигаться в своем собственном темпе. Ваше сознательное Я всего лишь отправилось на прогулку. Если это упражнение вызывает чувство, что вы не в своей тарелке, это означает, что вы уделяете слишком много внимания ходьбе. Иными словами, сохраняете свой стиль и думаете о том, как вы выглядите со стороны. Вместо этого попробуйте сконцентрировать внимание на самом ощущении ходьбы. Убедитесь, что сможете двигаясь свободно, без забот, почувствовать удовольствие от тоге факта, что вы просто живете.

***Упражнение 2***

Встаньте так, чтобы ваши стопы были расположены параллельно на расстоянии 20 см, слегка согните колени. Это будет ваша основная поза стоя. Протяните руку так, как если бы вы хотели с кем-то поздороваться или кому-то что-то вручить. Затем опустите руку и попробуйте еще раз. Сейчас, прежде чем вы протянете руку, одноименную стопу прижмите крепче к полу и, протягивая руку, слегка наклонитесь вперед. Волна, которая создает это движение, должна начаться от земли и пройти через все тело.

Почувствовали ли вы это движение более точно, чем раньше? Почувствовали ли вы, как включилось в это движение все тело? Почувствовали ли вы разницу между движением, которое включает тело, и изолированным движением?

**Техника 7. «Ощущения и чувства» *Упражнение 1***

Чувствуете ли вы свое лицо? Осознаете ли вы его выражение? Сможете ли вы почувствовать, напряжены ли ваши губы? Можете ли вы почувствовать напряжение в своей челюсти? Можете ли вы двигать ею свободно вперед, назад и в стороны, не чувствуя боли? Чувствуете ли вы какое-либо напряжение в шее или в затылке? Можете ли вы свободно двигать головой влево — вправо, вверх — вниз? Держите ли вы свои плечи жесткими? Сможете ли вы легко двигать ими вперед — назад, вверх — вниз?

Чувствуете ли вы свою спину? Жесткая она или гибкая? Естественно ли вы держите свою грудную клетку в положении вдоха и выдоха? Движется ли ваша грудная клетка во время дыхания? Расслаблена ли ваша диафрагма? Дышите ли вы животом? Расслаблены ли ваши бедра? В вашей обычной позе они выдвинуты вперед или назад? В то время когда вы сидите, чувствуете ли вы, как ягодицы прикасаются к креслу?

Чувствуете ли вы, как ваши стопы прикасаются к земле, когда вы стоите или ходите? Хорошо ли вы чувствуете ваши стопы?

**Техника 8. «Сексуальность и духовность»** ***Упражнение 1***

Встаньте перед зеркалом так, чтобы вы могли видеть свою спину, когда повернете голову. Выглядят ли ваши плечи выпрямленными, поднята ли голова, отставлен ли таз? Сейчас поставьте стопы параллельно на расстоянии около 15 см, выдвиньте таз вперед. Ощущаете ли вы, как ваша спина округляется или сгибается и ваш рост уменьшается? Медленно отставьте таз. Наблюдаете ли вы, как ваша спина выпрямляется? Какие чувства ассоциируются с каждой из этих поз? Какая из них является вашей обычной позой?

Теперь согните колени и постарайтесь, чтобы ваш таз был расслаблен так, чтобы им можно было двигать. Дышите глубоко и свободно, стараясь почувствовать, как дыхательная волна доходит до глубины таза. Ощущаете ли вы ее движение в этой области? Как можно описать это ощущение? Ощущаете ли вы какое-либо беспокойство при этом движении? Такое движение отсутствует у большинства людей.

***Упражнение 2***

Стопы параллельны на расстоянии 20 см, колени слегка согнуты, тело подается вперед. Расслабьтесь и «отпустите» таз естественно, как это описано в предыдущем упражнении. Сделав животом глубокий вдох, постарайтесь вызвать давление на дно таза. Одновременно попробуйте расслабить анальный сфинктер, как будто хотите выпустить газы (если вы ничего не сдерживали, ничего не выпустится).

Сейчас осознанно подтяните анус и дно таза вверх, зажимая ягодицы. Чувствуете ли вы, как нарастает напряжение? Попробуйте опустить дно таза. Дает ли это чувство расслабления? Повторите это упражнение несколько раз, чтобы лучше прочувствовать разницу между напряженным и расслабленным состоянием тазового дна.

Чтобы развить чувствительность к состоянию дна таза, повторяйте эти упражнения несколько раз в течение дня, во время прогулки, сидя за рабочим столом или во время какой-либо другой деятельности. Может случиться так, что вы будете вынуждены уделить много внимания этой части тела, прежде чем вам удастся достичь его полного расслабления, но это усилие будет щедро вознаграждено увеличивающейся интенсивностью сексуальных ощущений.

**Техника 9. «Структурная динамика тела» *Упражнение 1***

Примите исходное положение, описанное в предыдущих разделах. Оглянитесь через левое плечо, поворачивая голову максимально влево. Удержите эту позу в течение нескольких дыхательных циклов и старайтесь почувствовать напряжение в мышцах, идущих от основания черепа к спине. Поверните голову вправо, посмотрите через правое плечо, несколько раз глубоко вдохнув. Это упражнение выполняется утром от пяти до десяти раз.

Для того чтобы измерить гибкость талии, поднимите руки с согнутыми локтями на высоту плеч, поверните тело максимально влево и удержитесь в этой позе на несколько циклов дыхания. Затем поверните тело вправо и удержите позу в течение нескольких циклов дыхания. Чувствуете ли вы, насколько напряжены мышцы спины и талии? Выполняя это упражнение, остаетесь ли вы в состоянии вдыхать нижней частью живота? Стоите ли вы в требуемом положении (стопы параллельны, колени слегка согнуты, тяжесть тела немного смещена вперед)?

**Техника 10. «Лицом к миру» *Упражнение 1***

Примите исходную позу стоя. Выдвиньте подбородок вперед и удержите его в этом положении в течение 30 секунд, дыхание равномерное. Чувствуете ли вы какую-либо боль в височно-челюстном суставе? Напряжены ли мышцы? Подвигайте напряженной челюстью вправо-влево, удерживая ее выдвинутой вперед. Это движение может вызвать боль в затылке. Сейчас откройте рот как можно шире и отметьте, сможете ли вы положить между зубами три средних пальца ладони. У многих людей напряжение мышц подбородка настолько сильное, что они не могут широко раскрыть рот.

Позвольте подбородку расслабиться. Сейчас выдвиньте его снова вперед, сожмите кулаки и скажите несколько раз «Не буду!» или «Нет!» соответствующим тоном. Звучит ли ваш голос убедительно? Используйте всю силу вашего голоса для утверждения своей воли. Чем сильнее она будет выражена, тем сильнее будет вызванное этим способом чувство собственного Я.

**Техника 11. «Спокойствие разума» *Упражнение 1***

Найдите спокойное место. Сядьте в кресло так, чтобы стопы полностью прилегали к полу и были поставлены параллельно. Держите голову немного приподнятой и сидите прямо. Чувствуйте, как ягодицы прикасаются к креслу. Руки положите на колени. Не напрягайтесь, так как это сведет на нет цель упражнения.

Закройте глаза и сконцентрируйтесь на дыхании, не делая при этом специальных усилий. Осознайте, что вдох и выдох происходят самопроизвольно.

Почувствуйте волны дыхания, проходящие через тело, движущиеся вверх при вдохе и вниз при выдохе. Сконцентрируйтесь на этой волне, позволяя ей проходить каждый раз все глубже до низа живота и таза. Чтобы достичь этого, вы должны расслабить нижнюю половину тела, позволяя нижней части живота выпячиваться вперед, а ягодицам опускаться. Большинство людей подтягивает дно таза вверх, как мы обратили внимание в одном из предыдущих разделов. Ощущаете ли вы, как дыхательная волна движется с самого низа, со дна таза? Если сможете, делайте это упражнение в течение 10 минут. Пусть ваш разум останется сконцентрированным на вдохе и выдохе так, чтобы вы почувствовали пульсацию своего тела. Ощущайте ее всем телом от стоп до головы.

Если вам это удастся, можете в течение нескольких секунд осознавать, что вы являетесь частью пульсирующей Вселенной. В этот момент вы раздвигаете свои границы, растворяясь во Вселенной.

**ТАНАТОТЕРАПИЯ**

Танатотерапия, в отличие от имитационных практик, *моделирует процесс правильного, естественного умирания* (Баскаков, 2001).

В ее основе лежат характеристики тела человека, умершего таким видом смерти (тотальное расслабление, остановка контроля сознания, объектность тела, так называемое биологическое дыхание и др. Каждый прием охватывает целую область работы с телом человека. Ниже приводятся лишь некоторые из приемов танатотерапии.

**Подготовительное упражнение**

Участники семинара усаживаются в круг. Ведущий предлагает любому желающему помочь ему в демонстрации первого приема танатотерапии. Для этого он просит участника группы выйти и лечь на пол на спину в центре круга. Как показывает опыт проведения многочисленных семинаров по танатотерапии, практически все изъявившие желание участники ложатся так, что ноги у них расположены рядом, а руки — вдоль туловища, причем ладонями вниз. Вы же предлагаете занять позицию «звезды» («фигуру Витрувия» Леонардо да Винчи), с ладонями, обращенными наружу.

Отмеченная позиция («звезда», или «фигура Витрувия») входят в разряд так называемых *реальных позиций* и характеризуются максимальной амбивалентностью (максимальная отдача и получение, причем одновременно). Именно в силу этой амбивалентности, а, значит, повышенной энергичности (чем больше «разность потенциалов» — тем сильнее ток), энергоемкости, и звезда, и человек в позиции «звезды», и круг (круг участников семинара, где внутри круга все сидящие максимально открыты друг другу, но любой входящий извне встречает спины) — наиболее часто используемые магические символы.

**Техника «Театр прикосновений»**

Участники группы разбиваются на пары, в которых один становится «актером», активнодействующим, другой — «зрителем», пассивновоспринимающим. Пассивновоспринимаю-щий занимает позицию «звезды». Активнодействующий усаживается рядом. Сценой такого театра выступает тело пассив-новоспринимающего. На этой сцене «актер» предъявляет разные типы контактов: *игольчатые,* точечно касаясь кончиками пальцев разных участков тела партнера; достаточно *жесткие,* надавливающие всей поверхностью ладони или кулаком; *разнесенные* по разным участкам тела (одновременно несколько касаний в разных местах тела партнера); разного рода *«перекрытия-мосты»,* например, своей рукой перекрыть обе ноги партнера.

Главное условие правильности выполнения данного приема формулируется как *«не спеши!»* (именно так, а не, например, «делай медленнее»). Другое важное условие: вы предлагаете активнодействующим выждать некоторое время перёд началом выполнения приема, а не «набрасываться» на пассивновоспринимающих. В таком случае тело «зрителя» как бы увеличивается в объеме — оно ищет первое прикосновение. Только в таком случае контакты со стороны «актеров» становятся актуальными, принятыми «зрителями».

Цель «актеров» в этом импровизированном театре тела — удивить своих партнеров, причем удивить постановкой «спектакля», его сюжетом, сценическими ходами. Задача пассивно-воспринимающих — одна из самых сложных: не ставить и не решать никаких задач («чем меня касаются?», «где будут касаться в следующий раз?» и др.).

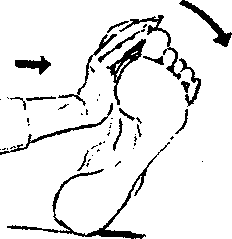
На это упражнение отводится 5—7 минут, после чего партнеры меняются ролями. Желательно сопровождать упражнение медитативно-релаксационной музыкой.

Специальное замечание касается окончания данного и всех последующих упражнений-приемов. Когда вы просите вашего партнера закончить выполнение упражнения (причем сразу предлагаете ему не спешить, побыть еще в этом состоянии), ваш партнер, за редчайшим исключением, заканчивает его стандартным и совершенно неправильным образом. Он напрягает мышцы живота и пытается из позиции лежа прямо подняться и сесть (так поднималась и садилась в гробу гоголевская ведьма из «Вия»). Правильное окончание — это вначале поворот тела на бок и только потом — подъем. Именно так поступают дети первых лет жизни, осваивая пока еще непослушное их воле тело — более объектное, пассивное, расслабленное, то тело, на достижение характеристик которого и нацелен данный прием.

**Техника «Телесная гомеопатия»**

**В** этом приеме мы открываем для себя область так называемой «телесной гомеопатии» и знакомимся с одним из ключевых ее принципов — *принципом малых доз и величин.* Основатель гомеопатии Ганеман сформулировал принцип, который применительно к танатотерапии, можно представить так: **минимальные по силе и амплитуде воздействия приводят к максимальным по силе чувствам и переживаниям.**

В демонстрации партнер, на котором вы показываете данный прием, занимает позицию «звезды».



Вы подсаживаетесь к любой из его конечностей. Первое — устанавливаете контакт. Затем, после достаточно продолжительного времени, прикоснувшись своей рукой, к примеру, к его ступне, вы начинаете плавно и очень медленно (принцип «не спеши» предыдущего приема сохраняется) надавливать и, таким образом, отводить ее в сторону.

Внешним наблюдателям данное действие совершенно незаметно, тогда как пассивновоспринимающий сразу реагирует на данный прием — прежде всего дыханием (оно меняется), тремором ресниц (интенсивность тремора возрастает с ростом контроля за телом со стороны сознания).

При работе с рукой важно обратить внимание участников группы, что это вы поднимаете кисть и подводите под нее свою ладонь, а не партнер дает вам поднять его кисть. Разница колоссальная и измеряется килограммами веса руки. Это разница связана с участием контроля и активности лежащего в позиции «звезды» партнера.

В работе с головой особое значение придается посадке ак-тивнодействующего. Она должна быть максимально устойчивой и удобной. Рекомендуется сесть у изголовья лежащего пассивновоспринимающего с широко расставленными ногами так, что его голова оказывается между ваших ног. Руки лежащего широко раскинуты (позиция «звезды») и лежат на полу. Вы касаетесь ладонью одной из щек. Выдерживаете значительную по времени паузу (лицо в российских традициях — одно из наиболее табуированных мест тела). Только после этого плавно и аккуратно приступаете к надавливанию. Своим надавливанием вы отводите лежащую голову на незначительное расстояние (нос лежащего партнера отводится не более чем на несколько сантиметров). Затем вы в таком же гомеопатическом режиме снимаете свою нагрузку, и голова партнера возвращается на место. Время выполнения приема — 4—5 минут на каждую часть тела.

Партнеры меняются ролями после того, как выполнили цикл (хорошо воспринимается шутка, что цикл состоит из одной ноги, одной руки и одной головы).

Впечатления от данного приема в основном касаются ощущений поляризации внутри тела. Часто возникает ощущение отсутствия той или иной конечности (способ работы с болью) или, наоборот, ощущение наличия руки активнодействующего (при том, что последний уже приступил к работе с другой конечностью).

Применение базовых приемов танатотерапий возможно как индивидуально, так и группой подготовленных танатоте-рапевтов и также включает работу с дыханием (вдох — это жизнь, выдох — смерть), отдельными частями тела (нижняя челюсть, глаза, шея, подошвы ног), что является ключевым в оказании помощи в терминальной фазе умирания и др.

**Используемая литература:** 1. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика [Текст] : справочное издание / И. Г. Малкина-Пых, 2009. - 1024 с.

**2. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.**

Одним из первых применений арт-терапии стало использование этой деятельности в качестве вспомо­гательного средства в излечении соматических болез­ней. Адриан Хилл, основатель британской арт-тера­пии, использовал термин «арт-терапия» в своих ранних рукописях для того, чтобы описать тот эффект, что оказали занятия живописью на процесс его излечения от туберкулеза. Им были написаны две книги: «Худо­жественная версия болезни» и «Живопись вне болез­ни». На основе своего успешного опыта излечения от туберкулеза Хилл решает активно использовать худо­жественную деятельность в излечении других пациен­тов с различными соматическими заболеваниями и ограниченными возможностями.

Использование арт-терапии в преодолении как пси­хологических, так и соматических аспектов физичес­ких болезней возрастает по ряду причин. И прежде всего, потому, что люди ищут новые дополнительные способы излечения. Мы находим, что художествен­ные образы несут информацию как осознанную, так и неосознанную, как о нашем теле, так и о наших мыс­лях. Творческий процесс создания художественных образов является эффективной терапией для тех, кто противостоит серьезной болезни. Он помогает боль­ным бороться с болью и другими симптомами, осо­знать свои чувства и физические симптомы и стать активными участниками в своем процессе исцеления.

***Образы как послания о здоровье и болезни***

Вера в то, что сновидения могут предсказывать физические болезни, датируется временем ранней гре­ческой цивилизации. Гиппократ, греческий отец меди­цины, заметил, что сновидения могут подтверждать те или иные физические условия, особенности сновидящего. Он верил, что живительные образы солнца, луны, деревьев и текущих рек являются знаками отличного здоровья. Гален, другой естествоиспытатель, который практиковал в течение второго столетия до нашей эры, также использовал образы своих собственных снов и снов своих пациентов в качестве инструмента поста­новки диагноза и выбора направления лечения.

Сновидение, которое предсказывает физическую болезнь, называется «продром» — предвестник бо­лезни.

Сновидения также всегда ассоциировались с фи­зическим исцелением, спонтанным избавлением от болезни. К. Юнг интересовался спонтанной инфор­мацией, которую несут сновидения, в качестве воз­можности эффективного лечения больных. Исследо­вания Юнга в данной области привели к пониманию того факта, что сновидения могут быть эффектив­ным информационным ключом в психодиагностике.

Сны людей, больных туберкулезом, содержат об­разы удушья, а сны людей, больных язвой, содержат образы дыр в их желудке.

Для обеих групп людей подобные сновидения мо­гут быть полезны в ранней постановке диагноза. Сновидения людей, больных сердечными болезнями, страдающих злокачественными заболеваниями орга­нов, заболеваниями дыхательной системы, также были исследованы и описаны.

Не только сновидения являются источником об­разов тех или иных болезней или, наоборот, здоровья. Рисунки и другие выразительные художествен­ные формы также могут выражать симптомы, на­правленность болезни и изменения в состоянии здо­ровья. Берни Сигель, известный своими работами в области лечения раковых больных, обнаружил, что рисунки могут нести очень важную информацию о состоянии больных. Дж. Актенбург в результате мно­голетних исследований также пришла к выводу, что визуализация образов является высокоэффективной в предсказании развития той или иной болезни па­циентов (либо, наоборот, избавления от болезни). Ее исследования раковых больных показали, что, например, живость и яркость образов больных мо­гут говорить о ремиссии.

Другие недавние исследования показали, что дети способны говорить о своей головной боли более эф­фективно через рисунки, чем вербально, помогая та­ким образом докторам в выборе лечения.

Взрослые и дети часто выражают физическую болезнь в арт-терапевтической деятельности как осоз­нанно, так и бессознательно. Как дети, так и взрос­лые могут использовать всевозможные цвета в про­цессе создания художественных образов для того, чтобы выразить свои чувства и свой опыт. Невоз­можно с точностью сказать, что именно тот или иной образ, цвет, форма или содержание художественно­го образа свидетельствует о симптоме той или иной болезни. Однако рисунки могут хорошо документи­ровать информирования о болезни. С. Бах, психоте­рапевт и исследователь, в результате длительной ра­боты с хронически больными детьми обнаружила, что определенные знаки в рисунках детей могут прогно­зировать болезнь или избавление от нее. Эти знаки Могут включать цвета, расположение объектов или символические представления. Бах также обнаружила, что умирающие дети часто осознают свою при­ближающуюся смерть еще до того, как об этом знает медицинский персонал и семья, и выражают это осоз­нание через специфические символы в своих спон­танных рисунках. Исследования Бах говорят о том, что в человеческом существе все находится в непре­рывной и тесной взаимосвязи — тело, мысли и дух. Дж. Келлог, автор методики рисования мандал, также заметила взаимосвязь между цветом и физи­ческим здоровьем. Келлог обнаружила, что в неко­торых рисунках мандал определенные цвета могут показывать такие состояния, как ожог, боль, тошно­ту, боль в желудке или проблемное дыхание. Это оче­видно, что использование цвета в образах тесно свя­зано не только с эмоциональными состояниями, но и с физическими ощущениями.

***Исцеляющий процесс создания художественных образов***

Процесс создания художественных образов явля­ется целительным для физических болезней, незави­симо от того, каким образом он воздействует, — в форме реабилитации и выздоровления, обучения уживаться с болезнью и ее симптомами, или нахож­дения смысла опыта серьезной, угрожающей жизни болезни.

Многие художники использовали искусство для выражения своей собственной борьбы с болезнью, ограниченными возможностями и болью. Так Фри­да Кало, мексиканская художница-сюрреалист и жена художника Диего Ривера, написала много автопор­третов, в которых она выразила свою многолетнюю борьбу с тяжелой болезнью. Кало болела полиомие­литом в детстве, а кроме того, она попала в дорож­ную аварию, что усложнило ее болезненное состояние. Результатом всех этих несчастий стали много­численные операции.

Кало зашифровала свои страдания во многих сво­их полотнах.

В работе «Две Фриды» она изобразила себя в об­разе двух женщин. Одна Фрида изображена в платье невесты, а другая в мексиканском народном костю­ме. Обе Фриды связаны между собой артериями, соединяющими их сердца. Образы, созданные Кало, отражают опыт женщины, пытающейся контроли­ровать жизнь, сопровождающуюся непрерывной фи­зической болью. Художница дает понять, что спо­койствие на лицах — лишь фасад, который скрывает боль и страдание. На других картинах Кало изобра­жает себя плачущей и страдающей от боли, свое тело, — покрытым лаком для ногтей, а позвоночник в виде сломанного столба.

Другой художник, Пол Клее, известный своей иг­ривой и живой живописью и графикой, отразил в более поздних работах свои физические страдания. Во второй половине своей жизни Клее заболел скле­родермией, болезнью, поражающей кожу и мышцы. Впоследствии ему было очень сложно изображать детали на своих картинах, что и свидетельствовало о его борьбе с болезнью. Клее заметил в тот период, что он никогда не работал столь интенсивно, рабо­тал, чтобы не плакать.

Дарси Линн также использовала свою изобрази­тельную деятельность для борьбы с тяжелым забо­леванием. Линн был поставлен диагноз лимфома в апреле 1991 года. Художница смогла обрести силы и надежду благодаря своей живописи. Она исполь­зовала в живописи свой опыт с различными травматизирующими медицинскими вмешательствами, такими, как химиотерапия, операции, радиотерапия. Она так описывала свой опыт: «Художники всегда используют свой талант в преодолении жиз­ненных трудностей. В течение моих двух пребыва­ний на лечении в больнице я заставляла себя рисо­вать, делать наброски себя, моих врачей. Я поняла, что это помогает пережить стресс. После выхода из больницы я воплотила свои идеи в живописных работах. Я смогла заниматься живописью по не­сколько часов в день. Живопись дает мне единствен­ную возможность, которую я имею в распоряже­нии в моей ситуации. Никто не может мне сказать, что и как я должна писать. Врачи контролировали мое тело, но я контролировала свою душу. Живо­пись предлагала мне мир моей собственной про­дуктивности — как способ ухода от чувства безыс­ходности, страха и в то же время как способ показать себе самой, что произошло и насколько я способна противостоять этому.

Я многое узнала, пройдя через свою болезнь. Осо­бенно важной оказалась потребность быть правди­вой с самой собой. Я продолжала писать с огромной страстью и интенсивностью. Освобождение от лимфомы стало частью моей личности. Я всегда знала то, насколько ценно быть художником. Теперь я по­лучила подтверждение этому».

Опыт Дарси Линн демонстрирует увлекающую силу творческого самовыражения, когда ты один перед лицом проблемы жизни и смерти. Искусство помо­гает понять эмоциональные и духовные аспекты про­блемы потери здоровья. В процессе художественной творческой деятельности люди забывают о присут­ствии болезни в их жизни, преодолевают боль и страх. Способность к преодолению является наиболее важ­ным терапевтическим аспектом художественной твор­ческой деятельности.

Терапевтические эффекты художественной дея­тельности связаны не только с духовным, но и с теле­сным уровнем человеческой жизни. В частности, в свете вновь возрастающего интереса к альтернатив­ной медицине, к проблеме психосоматики получены данные о влиянии художественной деятельности на восстановление функций и структуры мозга. Скани­рование мозга показало улучшение мозгового кро­вообращения в течение периодов занятий пациентов художественной деятельностью, а, кроме того, лю­бая творческая деятельность повышает амплитуду альфа-волн, типичных для позитивного воодушевле­ния, расслабленного, но осознанного состояния, ха­рактерного для медитации. Баланс серотонина, не­достаток которого вызывает состояние депрессии, также оптимизируется в процессе творческой актив­ности. Арт-терапевтические программы в больницах помогают пациентам в преодолении стрессовых со­стояний, нормализуют кровяное давление, сердечный ритм и дыхание.

***Самораскрытие в арт-терапевтическом процессе как фактор улучшения здоровья и самочувствия***

Арт-терапия посредством различных художествен­ных форм эффективно помогает людям открыть, сде­лать свои чувства, мысли и представления видимы­ми. Цель самораскрытия — в том, чтобы помочь людям понять источник эмоционального дистресса или психологической травмы и устранить или разре­шить конфликты.

Самораскрытие посредством художественной экс­прессии вносит существенный вклад в состояние фи­зического здоровья и способствует позитивному на­строю людей. Хорошо известно о стрессообразующем воздействии накопления во внутреннем психологичес­ком пространстве гнева, тревоги, страха. Будучи невыраженными, эти чувства негативно воздействуют на тело, провоцируя сердечные расстройства, различ­ные боли, снижение иммунитета. Исследования пока­зали, что в результате освобождения от негативных чувств и мыслей повышается способность организма к сопротивлению вредным воздействиям среды.

Искусство служит способом выражения мыслей и чувств пациентов и, таким образом, предоставляет специалистам информацию о пациентах. Рисование является приемлемым способом выражения невыс­казанных чувств и идей. Хирург, специалист в обла­сти онкологических заболеваний, Берни Сигель для того, чтобы понять, как воспринимают свою болезнь его пациенты, просил их изобразить самих себя, про­цесс лечения, свою болезнь и в дополнение к этому еще что-то, что им нравится. Так врач получает ин­формацию о том, что, с одной стороны, пациенты понимают пользу различных медицинских процедур для лечения своей болезни, но, с другой стороны, на бессознательном уровне могут сравнить некоторые из видов лечения с ядом. Данная информация явля­ется необходимой для создания эффективных комп­лексных терапевтических программ, учитывающих ин­дивидуальные особенности пациентов.

Люди, которые серьезно больны, обычно имеют два вида объяснения своей ситуации: высказанные и невысказанные.

Высказываемые объяснения обычно являются ра­циональными, основанными на медицинских знани­ях. Невысказываемые являются более личным, част­ным восприятием их болезни. Эти личные объяснения могут быть осознанными или неосознанными и мо­гут включать тревогу, непонимание, страх.

***Медицинские показания к арт-терапии***

Арт-терапия используется в самых разных случа­ях для работы с физически нездоровыми людьми любых возрастных групп, испытывающих боль или другие хронические симптомы, а также переживших операционное и медикаментозное вторжение, вклю­чая психотерапию. Например, арт-терапевт может побудить детей, ожидающих операции, изобразить предстоящую операцию или в работе с подростками с расстройствами питания предложить им выразить в рисунках представления о своем теле. Арт-тера­певт также может работать с группой больных ра­ком в целях общения этих людей по поводу тяжелой болезни посредством художественной деятельности. Или же арт-терапевт может использовать различ­ные арт-терапевтические техники расслабляющего ха­рактера, что приводит к снижению головной боли, болях в позвоночнике или укреплению иммунной си­стемы.

Арт-терапия может успешно использоваться в ре­абилитационных программах, где люди восстанав­ливаются после перенесенных несчастных случаев, операций или обострений хронических болезней. Арт-терапевт может проводить долговременную работу с пациентами пожилого возраста.

*Сусанина И.В.* *Введение в арт-терапию: учебное пособие. — М.: «Коги-то-Центр», 2007. — 95 с: ил.*

**3. Разработка рекомендаций к психокоррекционной работе с больными кардиологического профиля.**

Все больные в остром периоде заболевания жалуются на наруше­ния сна, в сновидениях находят отражение психогенные пережива­ния, по содержанию которых часто удается выяснить психологичес­кие конфликты, скрываемые больными. Поэтому таких больных не­обходимо расспрашивать не только о самочувствии, но и о настроении, переживаниях, волнениях, сновидениях и др. Это позволит выявить имеющиеся у больного установки, представления о болезни, об исходе, часто неправильные, основанные на случай­ных сведениях. Нужно уметь вселить в больного надежду на выздоровление, не допуская при этом в отношении к нему фамильярности или «панибратства».

В подостром периоде с улучшением состояния начинают нарастать явления раздражительной слабости, больные становятся обид­чивыми, раздражительными, их беспокоят разговоры, яркий свет, хождение студентов и персонала, шум транспорта. Необходимо по­мнить, что эти проявления психических нарушений могут быть свя­заны как с последствиями перенесенного инфаркта, являясь в таком случае неврозоподобными, так и с реакцией личности на болезнь, ко­торая служит психической травмой, поэтому можно говорить и о нозогении. В этот период, необходимы психотерапевтические беседы, направ­ленные на разъяснение больному причин такого состояния и под­держание у него уверенности в благополучном исходе перенесенно­го инфаркта, иногда требуется назначение на короткий период тран­квилизаторов или других седативных средств.

При выздоровлении на более или менее длительный срок у больных остаются астенические проявления, а также могут возникать по­веденческие расстройства. У некоторых больных возникает ипохондрическая фиксация на бывших в прошлом ощущениях, меняется отношение к болевому синдрому. Если до инфаркта миокарда мно­гие больные не придавали значения боли в сердце, то после него да­же незначительные болевые ощущения в области сердца вызывают реакцию страха. У таких больных может возникнуть определенный стиль поведения. Они вырабатывают для себя особый щадящий режим, неукоснительно и формально соблюдают назначения врача, ограничивают круг обязанностей и знакомств, все свои интересы со­средоточивают на болезни, становятся эгоистичными и трудными в семье. В этом проявляются часто характерные для лиц, предраспо­ложенных к инфаркту миокарда, такие черты, как прямолиней­ность, ригидность, формальное следование догмам и правилам. Во время болезни эти черты, как правило, заостряются, что находит отражение в определенном стиле поведения. Об этом надо помнить, давая рекомендации по соблюдению режима труда, отдыха и др. Ес­ли указанные формы поведения и реагирования закрепляются, и ими определяется вся дальнейшая жизнь больного, то говорят об ипохондрическом развитии личности. Такие больные нуждаются в длительной психотерапии с привлечением клинических психоло­гов, психотерапевтов, а иногда и врачей психиатров, так как может возникнуть необходимость в назначении психотропных препаратов. Только в результате упорной психотерапевтической работы удается вернуть больных к трудовой деятельности.

С целью воздействия на психопатологические проявления, вы­званные заболеванием (тревогу, депрессию, астению, ипохондрию) используют наряду с психотропными средствами, психотерапию жесткую, императивную, разъяснительную и суггестивную, а затем когнитивно-поведенческую. Эффективно проведение сеансов биообратной связи по электроэнцефалограмме (ЭЭГ-БОС), аутогенной тренировки. Эффективность применения аутогенной тренировки объясняется как действием ре­лаксации, так и целенаправленным самовнушением на ее фоне. Для больных, перенесших инфаркт миокарда, используется модифициро­ванный вариант аутогенной тренировки, в котором из традиционной методики исключены такие понятия, как «тяжесть», «сердце», «дыха­ние», и такие условия ее проведения как «поза кучера», положение лежа, сопровождающиеся нежелательными побочными явлениями. В то же время вводятся новые упражнения: «легкость в теле», «теп­ло и свобода в груди», изменяется последовательность освоения приемов аутогенной тренировки. Может быть применена с достаточно высокой терапевтической эффективностью методика направленной органотренировки с использованием музыкального сопровождения. Личностно-ориентированная психотерапия наиболее полно реализует каузальный подход к пони­манию и устранению психологических причин и механизмов развития психосоматического заболевания, способствует коррекции неадекват­ного реагирования на болезнь, восстановлению межличностных свя­зей больного, нарушенных в результате развития заболевания. В групповой форме эффективно проведение занятий «школа больных инфарктом миокарда» для взятия под контроль формирования внутренней картины болезни.

*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.*