

Технологія роботи з психосоматичними симптомами та конверсійним розладом в психотерапії та консультуванні

Світлана Васківська

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Актуальність. Подолати звинувачення в бездоказовості зв'язку «душі і тіла» можна, продемонструвавши струнку систему розвантаження психологічних нашарувань, що стоять за тілесним симптомом.

Мета статті. Детально структурувати та алгоритмізувати психологічну роботу з психосоматичним симптомом і конверсійним розладом, та подати його у вигляді продуманого та перевіреного технологічного процесу

Результати. Предметом технологічного впливу в психотерапевтичній роботі з конверсійним симптомом є тіло – як область несвідомого, представленого сновидчим процесом (А.Міндел «Сновидяще тіло»). Приховану від свідомості «логіку» конверсії можна відновити, працюючи з трьома системами репрезентативного досвіду – пропріоцептивною, іконічною та символічною (J.Sandler, J.Bastiaans, G.Murphy).

В Технологічних засобах роботи з психосоматичним симптомом обґрунтовано такі технології роботи з психосоматиком як: 1) Технології вистеження хвороби; 2) Технології пошуку триггеру психосоматозу; 3) Технології формування умов доступу до процесів в тілі; 4) Технології усвідомленої комунікації з тілом; 5) Технології процесінгу; 6) Технології переходу на символічний рівень зчитування та проробки репрезентантів досвіду. Запропоновано інструментарій для роботи з тілесною, емоційною та символічно-образною складовою досвіду психосоматика. Представлено типізований алгоритм психологічної проробки конверсійного симптому, об'єктивації його прихованого змісту.

Висновки. Висновки містять практичні настанови психотерапевту, що працює з конверсійними розладами та психосоматозами.

Актуальність

З ідеями психологічної медицини та психосоматики світ познайомився всередині минулого століття. Підґрунтям до початку наукового вивчення зв'язку психіки і тіла стало вчення З.Фрейда (1894) про конверсію як захисний механізм, який дозволяє пережити психологічні проблеми тілом, зберігаючи статус-кво функціонуючого Его. Згодом цей напрям отримав назву психосоматики. Його адепти плідно розвивали поняття конверсії травматичного досвіду, втілювали їх в практику, узагальнювали та трансформували способи роботи з психосоматичним симптомом. Серед них історично-відомі фігури Х.Ф.Данбар, Ф.Дойч К.Г.Юнг, В.Райх, Ф.Александр, Д.Мак-Дуголл, М. Шур, А. Мітчерліх, Ф.Перлз, Г.Б.Сельє, А.Менегетті, С.Гроф, та вчені нової хвилі, які пішли далі в активному пошуку нових пояснювальних принципів виникнення психосоматичних розладів - Г.Аммон, Д. Сандлер, П.Левін, Р.Хаммер, в радянському просторі - Б.Д.Карвасарський, А.Ш.Тхостов, Д.Н Ісаєв та ін.. Наразі продовжується розробка ефективних технологій роботи з психосоматичним симптомом

(М.Воронов, Н.Лінде, Х.Льойнер, О.Матвеев, М.Сандомірський, Г.В.Старшенбаум, М. Філяєв, А.Єрмошин та ін) [6, 7, 9, 13, 17]. З часом теоретичні підходи до психосоматики як концепції конверсії, еквівалентності (вегетативні симптоми – еквіваленти емоцій), стресовості, фокальної конфліктності та фрустраційної інтолерантності все більше поступаються місцем новим мультикаузальним та інтегративним поясненням. Однак механізм появи психосоматозів та робота з ним все ще залишається загадковою.

Сьогодні, як протягом майже столітньої історії, навколо феноменології психосоматики точиться багато суперечок та виникає безліч звинувачень в бездоказовості та ненауковості підходу. Метафізичність та езотеричність психосоматичних інтерпретацій не сприяє тому, аби проробка психологічної травматизації, яка провокує конверсію, зайняла достойне місце в стратегії і тактиці допомоги людині. В цій статті ми б хотіли поділитися досвідом, який узагальнить основні надбання в галузі психологічної роботи з конверсійним симптомом, та представити цей процес у вигляді технологічної картки, яка структурує основні фрагменти процесінгу.

Мета

Метою було детально структурувати та алгоритмізувати процес психологічної роботи з конверсійним розладом та психосоматичним симптомом, та подати його в якості продуманої та перевіреної технології. Продемонструвавши струнку систему розвантаження психологічних нашарувань, що стоять за тілесним симптомом, можна переконливо довести їх існування та зняти звинувачення в бездоказовості.

Будь-яка технологія передбачає:

1. предмет роботи,
2. засоби праці (технологічні засоби),
3. носія технологічних функцій.

Предмет технологічного впливу

Психосоматичну проблематику за класифікатором МКХ-10 зазвичай відносять до «Дисоціативних [конверсійних] розладів (F44)». Однак чіткіше визначити предмет технологічного впливу дозволяє американська класифікація DSM-IV, де терміни «дисоціативний» і «конверсійний» мають різне значення: поняттям "конверсійний розлад" позначають ті психологічно детерміновані розлади, які проявляються соматичними симптомами, а термін "дисоціативний розлад" відноситься до розладів, які проявляються психологічними симптомами. Ми говоритимемо саме про конверсійну симптоматику. Клієнт з конверсійним розладом - це особистість, що схильна завдяки конверсії (механізм витіснення та трансформації психічного конфлікту в тілесний симптом) реагувати на життєві напруження фізичним нездужанням [3]. Така людина має знижену здатність до аналізу тілесних відчуттів, розуміння і переробки своїх почуттів, опису і символізації того, що переживає, характеризується алекситимією, дисфункціональними парними стосунками та труднощами в соціальних контактах.

Практична робота з психосоматичним симптомом, підводить до думки, що психологічну феноменологію, яка потребує впливу, не завжди можна виявити шляхом роздумів про каузальність та зв'язки тіла і психіки, її потрібно шукати поза свідомістю, в метафізичному полі контактування людини з собою та світом. Тіло – це область несвідомого, щось на кшталт сновидчого процесу. В цій області немає часових границь, минуле існує поряд з теперішнім і одночасно майбутнім. Немає різниці між реальним, уявним та віртуальним. Мозку все одно сприймати реальність чи уявні видіння – він реагує на них однаково інтенсивно. Усвідомлення меж між своїми та нав'язаними переживаннями теж дуже умовне і при слабкій ідентичності

емоції людини стають заручниками емоційного поля її оточення. Тіло людини «тут і тепер» може відреагувати навіть на те, що переживає партнер по комунікації в зв'язку з тим, що було з ним «десь і колись».

Для прикладу: батько відреагував приступом холециститу, слухаючи дочку, яка розповідала про зґвалтування, яке відбулося кілька років тому; літній чоловік зреагував приступом серцевої недостатності, згадуючи про роки голодомору та те, як його п'ятирічного побили канчуком та потягли в сільраду за те, що викопав кілька мерзлих картоплин на колгоспному полі; дочка, мама якої, щоб забезпечити сім'ю дочки квартирою, зважилася на нестерпні громадянські стосунки, зреагувала на хронічні скарги матері доброякісною пухлиною грудей та ін.. Виходячи з теорії стресу (Г.Сельє), зв'язок очевидний, а як допомогти в таких ситуаціях - невідомо. Людину психологічне пояснення може задовольнити, а тіло - ні!

Наразі інструментальні засоби, накопичені в психологічній медицині, демонструють свою ефективність, однак не пояснюють основного - з чим ми врешті-решт працюємо. Все це ускладнює роботу. Дістатися таїни підсвідомих та несвідомих процесів не так просто. Психологи говорять про кілька способів взаємодії з несвідомим - гіпноз, транс, медитації та аналіз сновидінь. Втім «сни трапляються не тільки вночі, але й вдень і виходять назовні завдяки симптому», - зауважив Арнольд Міндел ще в 80-і роки минулого століття. Він припускає, що існує дещо на кшталт «сновидящого тіла» - щось таке, що є і сновидінням, і тілом одночасно. Між ними існують дзеркальні відносини, вони взаємно відображають одне одного. Обидва феномени: і сновидіння, і соматичні прояви - просто різні частини інформації, що надходить відповідно через візуальний і пропріоцептивний канали сновидящого тіла [10]

Під роботою зі сновидящим тілом розуміють не роботу з сновидінням, або тілом, а скоріше з деякими процесами, які самовільно розгортаються в психіці при зануренні в тілесні відчуття. Така робота заснована на інформації, яка спонтанно надходить по відповідних каналах. Це робить процес непередбачуваним і пов'язаним тільки зі специфічною індивідуальною ситуацією, про яку звітує людина в даний момент. Єдиним інструментом терапевта стає його здатність стимулювати та спостерігати цей процес.

Пошук предмету роботи з психосоматичними запитами привів до розробки низки концепцій з репрезентації світу та тілесності (J.Sandler, J.Bastiaans, G.Murphy) [11, 12]. Згідно цих теорій репрезентанти досвіду, що занурюють у світ переживань, діляться на: 1) пропріоцептивні (репрезентація перших часто ледь помітних відчуттів в тілі); 2) іконічні (репрезентанти в образах); 3) символічні (репрезентанти в символах). Такий підхід дозволяє поступово та системно досягнути спочатку емоційне, а потім і раціональне усвідомлення досвіду.

Перехід від дифузного пропріоцептивного переживання до переживання в образах і символах є надзвичайно важливим для розуміння психосоматичних процесів, оскільки саме в цій проекції можна зауважити ті гальмуючі та блокуючі включення, які сприяли розвитку недугу. Щось на кшталт роботи з алекситимією за П.Сіфнеосом - нездатністю виразити емоції, почуття та афекти своїми словами, а відтак усвідомити їх, але в більш ширшому розумінні: потрібно маркірувати образами не тільки переживання, а весь імпліцитний досвід людини, починаючи від стимулів та інтенцій, що передували дебюту хвороби, до її цінностей та світогляду. Таким чином, предметом опрацювання в психосоматиці є спонтанні репрезентанти досвіду, взяті на всіх рівнях функціонування людини. Саме перехід від образного до символічного сприйняття травмуючої ситуації в проекції тіла та далі - до особистісного імпліцитного досвіду, який вгадується за симптомом, є точкою вивантаження психологічної проблеми, що дозволяє сформулювати відповідний запит, де клієнт «хоче», а психолог «може» йому допомогти.

Для прикладу: клієнтка, жінка 40 років, звернулася з скаргою на болі в нижній частині живота, які з точки зору лікарів мають невизначену етіологію, бо жоден з діагнозів не підтвердився. Болі почалися 3 роки назад, в зв'язку з чим вона покинула роботу і почала

активно шукати медичної допомоги. Стан з часом лише погіршується, хоча лікарі запевняють, що ніяких соматичних причин для цього немає. Після відтворення деталей появи та розвитку нездужання, яке було малоінформативним в плані побудови психологічних гіпотез, почалася робота над пропріоцептивними репрезентантами досвіду, тобто фокусування на спонтанних відчуттях в тілі на тлі максимально можливого розслаблення. В процесі детального вивчення відчуттів внизу живота, клієнтка спонтанно приходить до образу (іконічні репрезентанти), чогось що знизу догори пронизує її утробу. Кристалізація образу приводить до розуміння, що «я ніби на палю нахромлена». Символічний зміст образу – посадити на палю для тортур, страждання, виставити на наругу, покарати соромом, відомстити за протистояння – наштовхує клієнтку на осмислення того, що хвороба дебютувала 3 роки тому, коли в сім'ї почався розкол з-за сімейного конфлікту на тему «квартирного питання». З-за цього близькі родичі припинили комунікацію. Протистояння продовжується й сьогодні. Ніяких конструктивних кроків в бік зрівноваження ситуації «по справедливості» не відбувається. Клієнтка визнає, що ця ситуація її постійно напружує, навіть лякає, але вплинути на неї вона не може, як не може і не страждати від розриву комунікації. Відчуває багато змішаних почуттів, до роботи з якими навіть не знає як підступитись.

Технологічні засоби роботи з психосоматичним симптомом

Оскільки фокус механічного поєднання феноменів психологічного, психічного і тілесного в роботі з психосоматичним запитом має незначну ефективність, акцентуємо нашу увагу на процесуальних аспектах роботи з репрезентаціями та умовно виділимо в ній окремі технологічні процеси.

Технології вистеження хвороби

Психосоматичні аспекти скарги клієнта психолог зауважує вже з перших моментів психотерапевтичного інтерв'ю. Однак конверсійний процес, як колись зауважив З.Фройд, може ґрунтуватися на 2 типах симптомів: 1) симптоми, що говорять, – конверсійні психосоматози, та: 2) симптоми, які «мовчать», тобто такі, де прослідкувати очевидні зв'язки не вдається. В першому випадку гіпотези з'являються досить швидко, в другому випадку доводиться використовувати ширший спектр пошукових засобів.

Якщо психіка функціонує як в свідомому, так і в несвідомому режимі, то людина свою ситуацію знає лише до певної міри. Тож симптом потрібно вистежити як у зовнішньому – (Що? Коли? Як? За яких умов? Як з'явився вперше? Хто і як зреагував? Що було потім? До яких спроб вдавалися? Як це тепер?), так і у внутрішньому полі (Як переживає? Як до цього ставиться? Чого не трапилось? Що не дає робити, куди йти, як жити? Що було б, якби симптому не було? Чого тепер ніколи не буде? Якою людина більше ніколи не стане? Що відбувається з його відповідальністю, соромом, виною, образою, заздрістю тощо). Не зайвим буде добре визначитись з тим, що передувало ситуації виникнення симптому – яке відоме та «невідоме» минуле хвилювало та хвилює людину та її оточення (період зачаття та раннього онтогенезу), історичні лінії зв'язку з подіями «давню минулих літ» та пам'ятними фігурами з родової історії (трансгенераційні передачі).

Для прикладу: вистеження приступів ядухи у жінки після драматичного розриву стосунків з коханим, привів до першого епізоду, де проявився подібний симптом. Це було ДТП, в яке клієнтка потрапила разом з батьками в підлітковому віці. Це було перше переживання страху смерті її житті. Після пережитого вона теж деякий час задихалась. Тепер вона задихається, коли переживає смерть стосунків...

Не варто забувати і про зв'язок з майбутнім. Воно ще той «тригер» проблемності у людей, які проживають у «середній зоні» (гештальт-терапія), і, нафантазувавши майбутнє, ніяк не можуть відмовитись від своїх сподівань та очікувань, особливо коли їх «з коренем вириває»

сувора та непередбачувана дійсність. Про драматичні наслідки, які чатують на людей, у яких відбувся символічний розрив між минулим і майбутнім, нагадує нам концепція втрати віри в майбутнє Дж.Енгеля і А.Шмале [4]. Людські долі рясніють випадками, в яких психологічні переживання значущих втрат (смерть дитини, «розбиті» сподівання, катастрофи, втрата стосунків, майна тощо), що кардинально поділили життя на «до» та «після», раптово доганяють людину серйозними недугами.

Досліджуючи аспекти майбутнього, ставимо такі запитання: Яке майбутнє очікувала людина до появи симптому? На що сподівалася? Які очікування тепер безпідставні? З чим не може змиритися? Що б думала, робила, на що сподівалася, якби зник симптом? Як би змінила життя, коли стала б здоровою? Ким (яким) буде, коли симптом щезне? та ін..

Як бачимо, психосемантичний код дослідження проблеми передбачає низку стимулів-запитань, що забезпечують діагностику - вистеження проблеми, та стають запорукою трансформації свідомих установок клієнта. Не факт, що свідоме вистеження проблеми допоможе якось трансформувати ситуацію - «знати, не значить мати», однак настроїтись на подальше дослідження допоможе.

Технології пошуку триггеру психосоматозу

Ще один підготовчий маневр - це вміння інтерпретувати причини виникнення психосоматичного недугу в психологічних термінах, яке залежить від професійної обізнаності спеціаліста. Знання пояснювальних принципів виникнення того чи іншого недугу, які він запозичив в наукових розробках іменитих психологів, дозволяє швидко провести паралелі та натрапити на орієнтир, в напрямку якого варто рухатись. Мова йде про теоретичні підказки, наприклад, психоаналітичні від: Ф.Александера, А.Гарми, М.Шура, Х. Томе і Х. Кехеле, П.Куттера, М.Хірша, Я.Обухова та ін. [4](Трактовок, які заслуговують на увагу, в психології чимало)*. Обговоримо, «психосоматичне» бачення освіченого спеціаліста це не застигли кліше з так званих каталогів психологічних еквівалентів хвороби, а знання глибинно-психологічних закономірностей, що служать основою для добротних робочих гіпотез. Однак, майстерна інтерпретація триггеру навряд чи стане стимулом для подальшого розвитку клієнта. Адже, крім теоретичних пояснень, потрібно знати точку, в яку «потрібно ударити», щоб ригідний механізм запрацював.

*Ми свідомо не розвиваємо цю тему і не даємо посилань на велику кількість концепцій та джерел, бо це суттєво переобтяжить викладення матеріалу.

Технології створення умов доступу до процесів в тілі

Будь-яка терапевтична робота в першу чергу має забезпечити відчуття безпеки, прийняття, встановлення ясних терапевтичних відносин, що сприяють саморозкриттю, внутрішньому дослідженню та пошуку. Ці відносини передбачають довіру, надійність, розуміння, альянс і співпрацю. Робота розпочинається зі створення «подушки» ресурсу. Це можливість в будь-який момент повернутися в переживання позитиву, що має соматичну природу (приємні тілесні переживання в безпечному місці тощо). Важливо пам'ятати також про контейнування, тобто створення меж для травматичного переживання завдяки усвідомленню, відстеженню та називанню негативних тілесних відчуттів, аби не допустити ретравматизації людини.

Доступ до мало усвідомлених аспектів проблеми забезпечує нейрологічний код (верифікація тілесні відчуття) опрацювання матеріалу. Розширення можливостей свідомості починається з формування вміння слухати своє тіло. Формування та розвиток цієї навички стає пріоритетною задачею психотерапевта. Адже для розгортання несвідомих процесів, потрібно зануритись в тілесне сновидіння, тобто володіти тілесним усвідомленням, «бути в тілі», комунікувати з ним, відчувати його порухи та послання. Саме тілесні відчуття відкривають доступ до символічної репрезентації недугу.

Для початку тіло потрібно розслабити. Адже захоплене м'язовими блоками воно деформує потрібну інформацію. Тема м'язового панциру та зняття м'язових затисків активно розроблялася в тілесно-орієнтованій психотерапії (В.Райх), біоенергетиці (О.Лоуен, М.Фельденкрайз), біосинтезі (Д.Боаделла), бодинаміці (Л.Марчер) та ін. Е.Джейкобсон першим зауважив, що розслаблення поперечносмугастої м'язової тканини веде до зняття емоційного напруження та заспокоєння. Тому основним прийомом на початку роботи з конверсійним симптомом стають технології релаксації. Серед класичних варто згадати: а) Автогенне тренування за Й.Г.Шульцом, б) Прогресивну м'язову релаксацію Е.Джейкобсона, в) чи будь-яку іншу структуровану систему звільнення тіла від м'язових напружень в тому чи іншому підході (символдрама, емоційно-образна психотерапія, медитування з акцентом на тілесні відчуття тощо)

Однак, стан розслаблення і занурення в себе це лише пів справи. Тіло – інертне, тому варто налаштуватися на певну тривалість роботи і утримувати увагу людини в тілі доти, доки не потечуть образи. В цьому психологу допомагає фокусинг – техніка, запропонована Ю.Джендліним. [2] Фокусинг передбачає активне скерування уваги на відчуття та образи, які з'являються в процесі комунікації з тілом. Він забезпечує схему систематичного вивантаження актуальних тілесних відчуттів. Фокусування є ведучим у будь-якій спробі вслухатися в тілесні відчуття.

Таким чином, технологічна карта роботи з психосоматичним симптомом обов'язково передбачає розслаблений (медитативний, трасовий) стан клієнта. Зняття м'язових затисків в тілі виключає довільну увагу та переносить акцент на роботу правої півкулі мозку. Основною вимогою на цьому етапі роботи є використання формул безобразної релаксації, адже своєрідна сцена, на яку вийде образ, сконструйований унікальним і неповторним несвідомим людини повинна бути пустою. Друга вимога полягає у тому, що пропонуючи людині заглибитись в самоспостереження, психолог не поспішає і дає достатньо часу аби образ повністю деталізувався. На це клієнта варто настроїти попередньо. Третя вимога полягає у тому, щоб рухатися поступово - людина спостерігає і вивантажує спостережене частинами. Добуте краще дослівно записувати, бо тонка вуаль несвідомого швидко тане і забувається. (Тут діє основний принцип роботи з сновидінням – його спочатку потрібно детально записати). Поступово психолог вчить клієнта «бути в тілі» асоційовано, і паралельно тримати дисоційовану позицію – вивантажувати та аналізувати нароблений зміст несвідомого, тобто осмислювати душевний досвід за допомогою мови.

Технології усвідомленої комунікації з тілом

Важливим технологічним процесом є необхідність наробляти разом з клієнтом психосоматичну мову (Ж.Лакан, І.Погодін), що означає вміння розповідати про те, що насправді відчувається. Адже хвороба це мова тіла (Ж.Лакан), сигнал про те, що людина не може передати словами. Наприклад, вона не може попросити про турботу про себе і тоді з'являється гастрит, який буде «говорити» за людину. Чим глухіша людина до своїх відчуттів та потреб, тим частіше їх вираження буде делеговано тілу.

Т.С.Хомуленко вважає, що для комунікації з тілом потрібна ціла низка когнітивних здатностей та процесів: знання про своє тіло (як продукт пізнання і продукт аналізу тілесного досвіду), здатність фіксувати увагу на внутрішніх відчуттях, розвиток інтрацептивної чутливості, здатність моніторити її якісні та кількісні зміни; здатність до вербалізації інтрацептивної чутливості (що, де, як); здатність закарбовувати, зберігати і відтворювати тілесну інформацію (тілесна пам'ять, тілесні навички); здатність до образного уявлення про тіло, його диференційованість (деталізованість, багатокomпонентність) та інтегрованість (повнота і цілісність); здатність маніпулювати образом тіла у власній уяві; активність асоціативного мислення по відношенню до тілесної інформації; здатність сприймати тілесну інформацію як знаково-символічну, що опосередковує розуміння послань несвідомого; здатність приймати раціональні рішення відносно проблемних ситуацій, пов'язаних з тілом [5]. Ці та інші навички

притаманні людям в більшій або меншій мірі. В одних випадках психологу доводиться лише актуалізувати їх, в інших - навчати комунікувати з тілом з «нуля». Однак без цих умінь відтворити повну картину травмуючого досвіду та торкнутися таємної логіки конверсійних процесів неможливо.

Щоб розпакувати тілесні констеляції та направити процес у більш конструктивне русло потрібна неабияка чутливість до себе та сила імагінації, адже тілесне сновидіння, як і сновидіння взагалі, не може бути безобразним. Завдання психолога максимально перевести пропріоцепцію в візуалізацію, бо візуальний канал є більш інформативним для осмислення та порозуміння с собою. Створюючи образ-візуалізацію важливо: 1) не тільки називати об'єкти, що проявилися, але й конкретизувати їх дрібні деталі, що створюють відчуття реальності; 2) звертатися до всіх сенсорних модальностей (зір, слух, кінестетика, смак, нюх, тепло, рівновага, рух, простір, комфорт, емоції, ставлення тощо); 3) максимально повно уявляти і картину, і себе в ній – тобто пере проживати як асоційовано, так і дисоційовано; 4) дивитись з різних ракурсів (з боку, спереду, згори тощо).

Візуалізацію можна не тільки схопити та осмислити, але й редагувати. Часто таке редагування відбувається спонтанно, мимовільно. Адже в несвідомому існує могутня інтенція зцілення та гармонізації. Часто, коли процес тече вільно та безборонно, відбувається спонтанне заживлення психологічних ран, закриття «відкритих гештальтів», з'являються дороговкази та знаки виправлення ситуації, проступають істинні цінності та смисли.

Технології процесінгу

Тілесне несвідоме готове поділитися інформацією. Однак цю інформацію потрібно спритно «виловити» та контейнувати. «Сачком», яким можна зачерпнути психічну продукцію є субмодальності, які дозволяють відтворити цілісну картину сприйняття дійсності та ставлення до неї у всіх репрезентаціях. Інструментарій для опису цілісного досвіду психологічного переживання знаходимо в НЛП (VACD - субмодальності), соматотерапії Пітера Левіна (SIBAM: відчуття (sensation), образ (image), поведінка (behavior), афект (affect), сенс (meaning) [8] Однак економваріантом для вилову тілесних інтенцій та реєстрації психічних зарядів може стати такий портативний набір субмодальностей: тілесне відчуття (ТВ), емоція (Е), думка (Д) образ (О), та смисл (С) – ТВЕДОС. Цього буде досить й для символічної інтерпретації, що є похідною отриманого опису. ТВЕДОС - інструмент по функції схожий з комп'ютерною клавішею Enter, яка «матеріалізує» інформацію, заносючи її в пам'ять операційної системи. Майстерне використання ТВЕДОС - забезпечує динаміку та результативність процесінгу.

Типовий процесінг виглядає так: 1) задати тему, 2) в будь-який спосіб стимулювати проробку (відштовхнутись від відчуттів в тілі, роздумів, переживань, згадок, асоціацій тощо), 3) маркірувати в тілі осередок негативу (болю), який асоціюється з темою, 4) сфокусувати клієнта на тілесних відчуттях та вивантажити за допомогою ТВЕДОС все, що піднімається з глибин несвідомого, 5) ретельно опрацювати характеристики отриманого, 6) встановити характер основного імпульсу (інтенції), відтворити його динаміку, 7) за необхідності заземлити відчуття в пласти досвіду клієнта (ранні спогади, травми, пам'ятні ситуації), 8) розшифрувати мову тіла (проблемна анатомія) та душі і сформулювати послання від несвідомого, 9) за допомогою порівнянь, епістемологічної метафори, аналогій, асоціацій, попрацювати з феноменологією видобутого, 10) встановити віхи подальших психологічних трансформацій.

Для прикладу: Робота с симптомом нежиті. Ніс – форпост зв'язку з життям: він відкритий для повітря кожную хвилину і проблеми непрохідності, свідчать про бар'єри, характер яких потрібно встановити. Нежить - приклад того, як тіло чинить спротив чомусь, чого не сприймає його господар. Пояснювальна символіка різноманітна: від банальних аналогій – «дурно пахне», бажання закритися, збунтуватися - щось «не до шмиги», захиститися від холоду реального та ілюзорного, до більш оригінальних - функція «плачу»: з носа капає, бо сумую по чомусь

втраченому та ін.

Молода дівчина скаржиться на пролонгований симптом нежиті, описує особливості симптому. Психолог пропонує попрацювати методом американських шаманів - знайти «маску Хейоки» (техніку продемонстрував М.Шупбах). Симптоми, як вважають американські аборигени, несуть в собі енергію, яка не узгоджується з домінуючою культурою або домінуючим стержнем людського Я. Повсякденна звична ідентичність стримує самовираз істинного Я. Хейоки – маска невизнаної частини особистості. Мета ухопити характер тієї енергії, яка лежить за симптомом. Маска Хейоки допоможе побачити невідомі частини особистості та вивільнити непрожиті енергії. Хейоки ламає правила «звичної» особистості, допомагає відсторонитися від повсякденного відчуття себе.

Дівчині пропонують зосередитись на симптомі: Що ти відчуваєш? Що робить з тобою симптом? На що це схоже? Як це виглядає? Що відбувається? Для чого це добре? Як ти можеш скористатися цим? Якою є ця енергія? Де вона в тілі? Як проявляє себе цей імпульс? А який імпульс притлумлено? Спробуй при допомозі руху показати ці енергії. Можна рухатися у просторі – знаходити виразні засоби, щоб представити ці енергії, а можна виразити рух руками. Психолог спонукає дівчину внести свої відчуття в образ, який виник, а потім разом з клієнткою спостерігає за спонтанним дійством до тих пір, поки не визначиться фігура, яка використовує її руки. Що це за фігура? Яка маска проступає? Яка більш глибока духовна мотивація у цього Хейоки? Внаслідок проробки дівчина приходить до висновку, що маска Хейоки сигналізує їй про те, що вона занадто дружелюбна і гнучка, а те, що відбувається вимагає інших вчинків. Потрібна жорсткість та сильні енергії протистояння. Хейоки кидає виклик, вимагає виходу на новий рівень взаємин та сміливості це зробити

Внесення певного алгоритму дозволяє частково структурувати процес. Наприклад, 1) завдання покрокової рекурсії (вивантаження) репрезентантів досвіду деталізує приховані аспекти ситуації; 2) завдання підсилити інтенсивність переживання швидко виводить на приховану інтенцію, напрям енергетичного імпульсу; 3) персоніфікація симптому об'єктивує його неочевидні характеристики; 4) відтворення амбівалентних конфліктних напружень відкриває тіньовий бік процесу; 5) завдання піти у зворотному напрямку по тому шляху, по якому «прийшло» відчуття – виведе на шокове переживання; 6) завдання піти далі в переживанні інтенцій підкаже як розрядити хронічне напруження; 7) ідентифікація з процесом вкаже на обмеження, які особистість сама собі вибудувала та характер процесів, що відбуваються, тощо.

Технології переходу на символічний рівень зчитування проблеми

Інструментальна природа психіки – образ. Тілесне відчуття – теж образ. Робота з психосоматичним симптомом чи травматичним переживанням це робота з образом, за яким криється енергетичний заряд, бо динаміку, гру живої психіки було порушено, зупинено, скуто. В роботі з тілесним образом психолог прагне, щоб потік, який було зупинено, почав рухатися. Важливо вчасно підхопити цей рух, його образну підказку. Тобто, помітити метафоричну фразу клієнта, і, відштовхнувшись від неї, розгорнути метафоричну дійсність, в якій і проявить себе символ.

Символічний код проробки проблеми - найбільш загадковий, але і найбільш продуктивний. Робота з метафорами і символами в психотерапії почалася практично з перших днів її існування (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, Р. Асаджіолі, Р.Стюарт та ін..) і не припиняється й досі (К.Льойнер, Я.Обухов, Н.Лінде. А.Єрмошин та ін.) [6, 7, 15]. Символізм дозволяє поза волею клієнта підняти і трансформувати такі пласти психіки, до яких іншого доступу немає. З одного боку це інтимний код суб'єктивної реальності людини, з іншого величезний пласт архетипів колективного несвідомого, який сягає глибин архаїчної душі людства. Зміни в імагосвіті дозволяють змінювати стан, переживання і поведінку людини в реальності, управляти глибинними психічними потоками без попадання в психотравму. Апеляція до символів

дозволяє обійти опір людини, м'яко і просто вирішити глибинні проблеми.

Здавалося б, мова образів досить прозора, але читати образ не просто. Метафора - створює супровід, підмостки, на яких щось відбувається. Це своєрідна картина, пейзаж, ландшафт, якась реальність, яка має свою протяжність, простір, наповнений символами. Символ, включений в метафору, якось дасть про себе знати. Він виділитися із загального фону образів і стане зрозуміла особлива чуттєва прив'язки до нього з боку клієнта. Настрій в метафорі, колір, світло, відчуття, переживання служать вірними маркерами реальної дійсності клієнта. Потрібно уважно дослідити все, що стосується цієї реальності: які погода, природа, почуття там присутні, що в цьому оточенні відбувається, є дивним, вписується / не вписується в загальну картину та ін .. Все варто запам'ятати, обговорити, з користю інтерпретувати та вкинути в розвиваючу роботу з клієнтом.

Свого часу М. Еріксон, зауважив, що не важливо, розуміє людина, що відбувається, коли вона спонтанно перебирає образи, чи ні, але на рівні несвідомого зцілення відбувається і без її свідомої участі. Несвідоме - антиентропійне, йому важливо завершити процес. Воно прагне до гармонії. Імагінування швидко і, головне, мимовільно включає динаміку дій і переживань. Важливо лише трохи підштовхнути клієнта - спитати: Що хочеться зробити? Куди рухатися далі? Там в метафорі людина абсолютно точно знає, що потрібно робити. Можливо не завжди хоче рухатися, але це вже майстерність психолога - спровокувати необхідну динаміку образу.

Якщо є уявлення про те, в якому напрямку потрібно рухатися, то можна задати необхідний мотив у вигляді проєктивного малюнка, активної уяви або спрямованої візуалізації, а потім разом з клієнтом інтерпретувати отриманий матеріал. Найкращим трактуванням буде те, яке пропонує клієнт, навіть якщо його розуміння досить туманне. Пропонувати що-небудь своє в подібній ситуації потрібно дуже обережно і тільки через ампліфікацію, тобто, розширення архетипічного змісту образу або символу.

Для прикладу. В період іловайських подій на Донбасі тридцятилітня незаміжня дівчина скаржитися на безсоння та напади незрозумілої тривоги. Візуалізація «ландшафту душі» видає дивну на перший погляд картину: одна половина квітучої весняної вишні раптово скидає цвіт та густо вкривається колорадським жуком. Малюнок на крильцях жука так нагадує георгієвську стрічку – символ російської агресії. Символ проливає світло на неясну тривогу: гинуть чоловіки – потенційні женихи, можна залишитись в старих дівах.

Приклади м'якого ведення тілесного процесу з уважним вичитуванням символічних послань знаходимо в процесуальній психотерапії А.Міндела, тілесно-орієнтованій психотерапії Рона Курца, танцетерапії та інших тілесних практиках. Найкраще підхопити індивідуальну метафору дозволяє «чиста мова» та символічне моделювання Девіда Гроува, епістемологічна метафора Нортон Воотона [14, 16]. Далі приведемо типовий перебіг роботи з тілесною епіметафорою:

1. Побудова тілесної епіметафори: І коли у вас ..(симптом)?. Де ви відчуваєте...? Де саме ви відчуваєте... всередині або зовні? Має це розмір або форму? Колір? І що ще про це...?
2. Динаміка: Що відбувається? І коли це відбувається, що відбувається потім? І що може відбуватися далі? Що ще може статися?
3. Вторинні утворення: На що це схоже? Яка це емоція? Стан? Чи буває більше/менше?
4. Згадати подібний епізод: З приводу чого ці переживання? З чим це пов'язано. Хай тіло згадає подібне відчуття в конкретній ситуації. (перше, що приходить в голову).
5. Питання по конкретному образу...
6. Відновити ситуацію: Що важливо в цій ситуації. Про що вона? Що засмучує? Що доймає? Яка саме реакція «оточення»? Які ваші потреби? Чого ви чекали в цю мить? Чого не відбулося?
7. Знайти рішення: Як можна це вирішити? Яку дію здійснити, щоб ваш стан покращився?

8. Що ви з цим будете робити? Як жити далі?

Процес тілесного імагінування супроводжується вивільненням енергії як тілесної так і емоційної. Конкретний символічний образ це енерго-інформаційний пакет великої потужності. Він здатний підірвати ригідну ситуацію, наповнити новим змістом, переживаннями і сподіваннями.

До прикладу. Клієнт скаржився на головний біль, запаморочення та безсоння. В процесі роботи з позитивними образами (пропонувалося щось пригадати, уявити картинку, який-небудь предмет, що символічно нагадує необхідний стан: спокою, рівноваги тощо) було знайдено декілька образів, які спричинили відчутну зміну стану. Домашнє завдання для нього було таким: згадувати та заглиблюватися в якусь із цих картин на двадцять хвилин після пробудження або перед сном. Якщо його думки починали віддалятися від потрібної сцени, він повинен був м'яко повернути себе (на галявину, до моря, в бабусин сад). Незабаром його стан стабілізувався.

Загальний алгоритм роботи з конверсійним симптомом

Наслідуючи К.Юнга, ми чесно визнаємо, що в своєму узагальненні «зачерпнули капелюхом» лише крихту знань з могутньої ріки психотерапії. Ми вдячні всім, хто наводнював цю ріку концептуально, процесуально і ціннісно, всім, хто щедро ділився і ділиться своїми ідеями і практичним досвідом. Їх самобутні підходи і технології викликають шану та захват, а філігранна робота надихає та мотивує. Узагальнений алгоритм роботи з репрезентантами психосоматичного симптому, поданий далі, є лише каркасом, який можна ефективно наповнити змістом, постійно практикуючи та навчаючись у майстрів своєї справи.

Алгоритм психологічної проробки психосоматичного симптому:

1. Психотерапевтична бесіда, визначення запиту та вистеження психосоматичного симптому клієнта. Обговорення мети втручання та психотерапевтичного контракту.
2. Індукція стану розслаблення. Правило роботи з тілесним симптомом: «королівська дорога» в глибини тілесного несвідомого відкривається лише в стані розслаблення, яке запускає роботу образної півкулі мозку.
3. Індукція імагінації – пошук ключового образу та проробка пропріоцептивних, іконічних, символічних репрезентантів досвіду з використанням інструменту ТВЕДОС та прийомів, які покращують імагінацію.
4. Символічне прочитання послання «сновидящого тіла».
5. Соматотерапія – допомога природнім тілесним процесам завершити зцілення.
6. Екологічний вихід з тілесного процесінгу.
7. Рефлексія пережитого («Як ви почуваетесь? Що вас вразило? Чи з усім, що було в образі, ви впоралися? Що було «не так», здивувало, потішило, запам'яталося?») та пошук орієнтирів на подальшу роботу.
8. Завершальне обговорення та арт-терапевтичне закріплення результатів психотерапевтичної роботи. К. Юнг, щоб підтвердити, що послання несвідомого почуто, радив якимось його «матеріалізувати» (творче переосмислення), або здійснити щось в реальному житті (ритуал).

Носій технологічних функцій та принципи психотерапевтичної роботи

В нашій логіці носієм технологічних функцій є психолог, психотерапевт. Він - не лікар, а тому не береться лікувати хворобу. Його завдання – дістатися до витоків збою, травматизації, встановити тригери, що привели людину до дезадаптації, а заодно допомогти сновидящому тілу звільнитись від стагнації, деформацій та прогресуючої руйнації. Для психолога хвороба – це індикатор особистісних проблем людини. Зцілення недуги в цьому сенсі є не чим іншим, як побічним ефектом хорошої психотерапевтичної роботи.

Настанови для співпраці з клієнтом

- Людина має вроджений потенціал зцілювати себе навіть від самих руйнівних пошкоджень, отриманих при травмі. Ключ до зцілення травми лежить в тілесності. Тілесне відчуття це засіб, який допомагає відчувати цілісність свого організму. Мудрість тілесного відчуття, поєднуючи в собі силу інстинкту і свідомості, відкриває шляхи, якими людина зцілює себе сама. Психолог лише фасилітатор цього процесу.
- Не слід «нехтувати» симптомом. Всі симптоми вагомі. П.Левін радить починати з найпростішого, бо там опір буде найменшим [8].
- «Фінальна причинність». Варто відмовитись від моделі, яка орієнтована на пошук причини недуги в минулому. Причини хвороби, пов'язані з минулим, другорядні (неважливо будь-то бактерії, чи «злий» батько). Їх - величезна кількість. Однак все завжди відбувається «тут і тепер» (Ф.Перлз).
- Первинна і вторинна вигоди від хвороби. Встановити психологічні дивіденди недуги (наприклад, «Варто померти», «бо не можна віддати борги», «втратити квартиру», «бо інакше не вимолити прощення» і т.д.). Обов'язково питати про те, чи хоче людина позбавитися від симптому, чи бачить вона себе здоровою? Коли? «Що станеться, коли це станеться?», «Чого не слід очікувати, якщо симптом залишиться?»
- Не варто працювати під час загострення недуги. На жаль фізичний біль може здолати не тільки внутрішньо розколоту особистість, але й людину з сильним внутрішнім остовом.
- Потрібно відрізнити клієнтів з конверсійно-невротичними проявами симптомів, які виникають в довільній мускулатурі і органах почуттів та з вегетативними невротами, де емоційні процеси завжди супроводжуються змінами у вегетативній нервовій системі внутрішнього органу. Прогноз позбавитись від психосоматичного симптому у 2 групи невтішний, бо потребує тривалого часу і насаги особистісного розвитку.
- Дисоціація з симптомом, недугою, проблемою тощо – це перше, про що потрібно подбати в контакті. Не «я хронічно хворий, а у мене є такі симптоми хвороби» . Для цього можна використати багатющий арсенал технік, які дозволяють візуалізувати симптом як партнера по комунікації. Потрібно періодично питати про динаміку символічної комунікації образів – це дозволить тримати руку на пульсі розвитку співпраці як з клієнтом, так і його з симптомом, помічати якісні переходи з одного стану в інший.
- Працювати системно. Розпаковувати гарячі (ключові) поворотні точки життя особистості потрібно системно та послідовно, оскільки проблематика може міститися на різних рівнях функціональної організації людини.
- Розуміти, що деякі конверсії, які сформувалися на ранніх стадіях онтогенезу або на фоні недостатньої десоматизації – розведення функцій тіла і психіки (М.Шур), - на думку психоаналітиків, не можуть бути анульовані. До них потрібно адаптуватися.
- Зважати на мультикаузальну природу недуги. Вона може мати соціально-психологічне, трансгенераційне коріння, генетичне походження, залежати від збоїв, що супроводжували внутрішньоутробний період, чи стосуватися переживань значимого оточення, тощо.
- Положення про те, що недуга має неочевидну психологічну природу свідчить не стільки про те, що з цим не можна працювати, скільки про те, що поки що ми чогось не знаємо, але з часом обов'язково будемо розуміти.

Висновки

Конверсія це ознака недостатньої десоматизації. Таким чином перенапруження в системі тіло-психіка свідчить про необхідність її реорганізації. Іншими словами, перед особистістю постає завдання переосмислити деякі аспекти свого життя та вийти на якісно новий рівень сприйняття світу. Долаючи симптом, людина має змогу здійснити цей перехід і технологічність психотерапевтичної взаємодії та якісне опрацювання конверсійної продукції

помітно збільшують її шанси на такий розвиток подій.

Посилання

1. Vaskivska SV. Yak pochuti sebe: protsesual'na robota z tilom yak materializovanim simvolom dushi. Pyat' vimiriv psikhologichnogo konsul'tuvannya. Kyiv: Nika-Tsentr; 2019: 229-232
2. Gendlin ET. Focusing-oriented psychotherapy, a manual of the experiential method. Moscow: Klass; 2000.
3. Freud Z, Breyer J. Studies of hysteria. Saint Petersburg: VEIP; 2005.
4. Kulakov SA. Osnovy psikhosomatiki. Saint Petersburg: Rech; 2003.
5. HomulenkoTB. Psychotherapeutic resource of the internal dialogue with bodily self when dealing with psychosomatics of paired (female) organs. Visnyk KHNPU Psykholohiya. 2016;54:235-6. URL: <http://oaji.net/articles/2016/983-1475841793.pdf>
6. Linde ND. Emotsional'no-obraznaya terapiya, teoriya i praktika. Moscow: Genezis; 2016.
7. Loyner KH. Katatimnoye perezvivaniye obrazov. Moscow: Osnovnaya stupen; 1970.
8. Levin P. Probuzhdeniye tigra - istсениye travmy, prirodnyaya sposobnost' transformirovat' ekstremal'nyye perezvivaniya. Kyiv: Tsentr uchebnoy literatury; 2019.
9. Matveyev O. Protssessing pri boleznyakh i travmakh. Moscow: Ridero; 2015.
10. Myndell A. Samostoyatel'naya rabota nad soboy, vnutrennyaya rabota so snovydyashchym telom. Moscow: Hanha; 2016.
11. Murphy G. Modern Psychology. Harmondsworth: Penguin Books; 1965.
12. Syropyatov OG, Krymskoy AN. Psikhosomaticheskaya meditsina: Bazyisnyy kurs dlya vrachey i klinicheskikh psikhologov. Kyiv: Nauk svit; 2008.
13. Sandomirskiy M. Psikhosomatika i telesnaya psikhoterapiya, prakticheskoye rukovodstvo. Moscow: Klass; 2005.
14. Sharapov AO. Sovremennyye tekhnologii psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii : prakticheskoye posobiye. Moscow: Yurayt; 2020.
15. Yermoshin A. Veshchi v tele, psikhoterapevticheskiy metod raboty s oshchushcheniyami. Moscow: Klass; 2004.
16. Vooton N. Vvedeniye v épystemolohyyu metafory, rabota s somatycheskymy rasstroystvamy. Moscow: Vooton; 1998.
17. Voronov MV. Psikhosomatika. Prakticheskoye rukovodstvo. Kyiv: Nika-Tsentr; 2002.