

Лекція 15. Модель соматичної та психодуховної терапії в роботі з психосоматичними розладами

Модель СПТ – це синтез тілесних, тілесно-орієнтованих та психодуховних практик, метою яких є корекція функціонального стану організму людини, очищення психіки (свідомого, несвідомого) від травматичного переживання та спонукання до рівня зрілої особистості в духовному зростанні.

Теоретичними засадами моделі СПТ є: правила вісцеральної терапії, закони структуральної остеопатії, принципи тілесно-орієнтованої психотерапії, ключові позиції психоаналізу, аналітичної психології, психосинтезу, гештальт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії, логотерапії, метафізичної теорії особистості та нейробіологічні дослідження А. Корба, Б. ван дер Колка.

Патомеханізм формування психічних та психосоматичних розладів

Загальний механізм взаємозв'язку свідомого та несвідомого сформульовано В. Франклом й підтверджено А. Корбом. В. Франкл обґрунтував, що наші інстинкти (несвідоме) «формуєть запит» на поведінку, тоді як наше «Я» (свідоме) ухвалює рішення, що робити з цим запитом. Наше «Я» здатне вирішувати й здійснювати вільний вибір, незалежно від того, куди нас спрямовують несвідомі побудники. А. Корб дійшов подібного висновку й зазначив, що наші вчинки – це результат взаємодії між префронтальною корою (свідомістю), прилеглим ядром та смугастим тілом (несвідомим). Прилегле ядро та смугасте тіло подають імпульс, а префронтальна кора ухвалює рішення, що з цим імпульсом робити [4].

Префронтальна кора є «президентом» мозку й в умовах спокою легко виконує свою функцію контролю щодо лімбічної системи, прилеглого ядра та смугастого тіла. Утім, коли виникає сильний стрес (значення психофізіологічних моделей психосоматичних розладів), відбувається ослаблення префронтальної кори й на цьому фоні починає домінувати несвідоме (значення психодинамічних моделей психосоматичних розладів). А. Корб зауважує: «Коли ми спокійні і розслаблені, префронтальна кора доволі успішно стоїть на своєму. Але з посиленням тривожності або стресу авторитет переходить до прилеглого ядра і дорсальної частини смугастого тіла. <...> У стані стресу ми або наслідуюмо найглибше закарбовані звички, або стаємо жертвами імпульсів» [4], тобто опиняємося під владою несвідомого – невідреагованих емоцій, стереотипних, інфантильних форм поведінки. Отже, свідомий стрес може викликати психічні та психосоматичні розлади, а з іншого боку, цей стрес послаблює контроль над сферою несвідомого: актуалізуються старі травми, які детермінують або психічні розлади, або через механізм конверсії виходять назовні в соматичній площині.

Показання до застосування моделі СПТ

Соматичні розлади:

Серцево-судинна, кровотворна система: гіпертонія, гіпотонія, головні болі, серцева недостатність, стенокардія, аритмія, застійні явища в селезінці.

Дихальна система: бронхіт, астма, плеврит, пневмонія.

Опорно-руховий апарат: міофасціальний больовий синдром (МФБС), обмеження рухливості будь-якого із рухових сегментів, остеохондроз, протрузії, екструзії, артрит, артроз, травми ОРА, порушення постави, плоскостопість.

Шлунково-кишковий тракт та сечостатева система: гастрит, виразкова хвороба, холецистит з хворобливими проявами печінки, застійні явища в печінці; панкреатит у легкій формі, не інсулінозалежний цукровий діабет; порушення перистальтики кишківника, коліт; хронічний простатит, уретрит, застійні явища в зоні малого тазу, запалення яєчників із порушенням провідності труб, поліпи, міоми невеликого терміну, полікістоз яєчників, порушення менструального циклу, безплідність, мастопатія; цистит, застійні явища в нирках, наявність набряків на обличчі, руках та ногах, нефрит, пієлонефрит, нефроптоз, пісок, каміння у нирках; опущення внутрішніх органів, пупкові, пахові грижі.

Нервова система: неврит (негостра стадія), невралгія, неврастенія.

Психічні розлади:

Тривожні розлади: специфічна фобія, соціофобія, панічний розлад, агорафобія, генералізований тривожний розлад.

Дисоціативні розлади: дисоціативний розлад ідентичності, дисоціативна амнезія, синдром деперсоналізації-дереалізації.

Розлади настрою: екзогенна депресія, ажитована депресія, передменструальний дисфоричний розлад, післяпологова депресія.

Розлади, пов'язані з травмою та стресом: гострий стресовий розлад (від 2 днів – до 1 місяця), гостра форма посттравматичного стресового розладу (від 1 до 3 місяців), хронічний посттравматичний стресовий розлад (більше 3 місяців), посттравматичний стресовий розлад із відтермінованим проявом (більше 6 місяців).

Розлади сну: безсоння, гіперсомнія, нічний жах, апное уві сні.

Розлади, пов'язані із соматичними симптомами: соматоформні розлади (соматизований розлад, іпохондричний розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, хронічний соматоформний больовий розлад); неврастенія.

Розлади годування та харчування: нервова анорексія, психогенне переїдання, нервова булімія, нервова орторексія, синдром нічної їди.

Розлади особистості: Кластер С (тривожні) – тривожний розлад особистості, залежний розлад особистості, obsесивно-компульсивний розлад особистості.

Принципи допомоги за моделлю СПТ

Перший принцип – пацієнта слід розглядати як свідому людину, здатну до інтелектуально-психологічного розвитку та духовного зростання до рівня зрілої особистості. «Якщо розглядати людину такою, як вона є, ми робимо ще гірше. Але якщо ми її переоцінюємо, даємо їй завищену оцінку, то ми сприяємо тому, щоб вона була тим, ким вона насправді може бути. Тому нам доводиться бути ідеалістами, але в результаті ми виявляємося справжніми реалістами. <... > Це найбільш відповідна максима для будь-якої психотерапевтичної діяльності» [8]. Це створює атмосферу довіри та співпереживання у взаєминах терапевт-пацієнт.

Другий принцип – терапія має проходити через самотрансценденцію терапевта. Психосоматичний терапевт повинен вийти за межі свого Я й діяти з установкою на Іншого.

Третій принцип – пацієнт є активним суб'єктом терапевтичного процесу (залучення пацієнта до виконання домашніх фізичних та/або психологічних вправ).

Модель СПТ сприяє духовному розвитку людини до рівня зрілої особистості.

1. Зріла особистість має адекватну та позитивну самооцінку. Людина такого ступеня розвитку цінує та приймає своє Я, водночас шанобливо ставиться і до оточення. Любов зрілої особистості до себе виявляється передусім у прийнятті своїх якостей, в усвідомленні своєї значущості, у вірі в себе й прагненні розвивати свої здібності.

2. Зріла особистість здатна розуміти та прощати інших людей. Вона виходить за межі свого Я, своїх інтересів, завдяки чому здатна розуміти інтереси інших людей, їхню поведінку та спонукування до діяльності. Розуміння іншої людини дозволяє сприймати ситуацію ширше і прощати тих, хто робить помилки.

3. Зріла особистість цінує сьогодення, але водночас орієнтована на майбутнє. Це можливо завдяки спорідненій праці. Зріла особистість органічно ставиться до плину часу: приймає та відпускає минуле, усвідомлює сьогодення й з цікавістю рухається в майбутнє.

4. Зріла особистість здатна долати тривоги та страхи. Це можливо завдяки здатності швидко визначатися, робити вибір, ухвалювати рішення та діяти без категоричних очікувань. Зріла особистість керується установкою: «Робити те, що треба, і будь що буде!». Саме це й забезпечує їй упевненість у собі.

5. Зріла особистість здатна продуктивно співпрацювати з іншими людьми. Егоцентризм – одна з основних причин конфліктності. Зріла особистість спроможна долати егоцентризм, вона спонукається соціальним інтересом: враховує інтереси інших та піклується про них.

6. Зріла особистість відчуває інтерес, волю та любов до життя. Це можливо завдяки тому, що людина такого ступеня розвитку чітко усвідомлює смисл та мету свого життя, що є духовним фундаментом її життєдіяльності.

7. Зріла особистість вміє прощати себе. Як і будь-яка інша людина, вона може припускатися помилок, проте почуття провини вона долає завдяки тому, що здатна визнавати свої помилки та робити психологічну роботу над ними.

8. Зріла особистість має розвинуте почуття гумору, високий рівень оптимізму, відчуває щире почуття вдячності за всі блага, які є в її житті, що забезпечує їй стійкий позитивний емоційний тонус.

Етапи моделі СПТ

I. Тілесні та тілесно-орієнтовані практики

Основні: вісцеральна терапія, м'язово-енергетичні техніки (МЕТ).

Додаткові: дихальні практики, точковий масаж по БАТ нервової системи, прогресивна м'язова релаксація (Е. Джейкобсон).

Мета: зняття спазмів та усунення застійних явищ у внутрішніх органах, покращення рухливості в ОРА. Балансування процесів збудження та гальмування в ЦНС. Визначення первинної соматичної дисфункції.

Нейробіологічне значення: підвищення тонузу блукаючого нерву (nervus vagus), збільшення синтезу серотоніну, дофаміну, окситоцину, ендорфінів, зменшення рівня кортизолу.

II. Практика «Тілесно-емоційне усвідомлення, прийняття та програмування (в терапії соматики / психічних розладів)»

Мета:

1) усвідомлення несвідомої емоційної причини соматичної дисфункції та очищення психіки від травматичного переживання через механізм прийняття;

2) усвідомлення несвідомої емоційної причини психічного розладу та очищення психіки від травматичного переживання через механізм прийняття;

3) інтеграція травматичного досвіду в довготривалу пам'ять як завершеного життєвого факту (терапевтичний ефект прийняття);

4) підвищення рівня усвідомленості – довільний контроль уваги, концентрація уваги на теперішньому моменті та безоцінне його сприйняття (позиція метаспостерігача);

5) програмування нової конструктивної умовної реакції, спонукання до рівня зрілої особистості в духовному зростанні.

Нейробіологічне значення:

1) активізація медіальної та вентролатеральної ПФК, зниження активності мигдалеподібного тіла; активізація таламуса та дорсолатеральної ПФК під час пригадування травматичного досвіду;

2) активізація мережі пасивного режиму роботи мозку (default системи мозку): орбітофронтальної, медіальної префронтальної кори, передньої та задньої поясної кори, острівцевої частки; балансування міжпівкульної взаємодії;

3) синхронізація активності лобної ділянки кори з тім'яно-скронево-потиличною, формування нових нейронних мереж.

Глосарій

Структура та рівні психіки

Соматичне – тілесне. Те, що стосується фізичного стану організму та його фізичної терапії.

Психіка – властивість високоорганізованої матерії, тобто мозку, відображати суб'єктивно-об'єктивно нинішню дійсність.

Структура психіки:

- психічні процеси (пізнавальні, емоційно-вольові);
- психічні стани;
- психічні властивості.

Рівні психіки (за Р. Ассаджіолі):

- 1. Нижче несвідоме** (інстинкти, біологічні потяги, витіснені переживання, емоційно-забарвлені спогади, несвідомі комплекси, що мають сильний емоційний заряд);
- 2. Середнє несвідоме** (індивідуальний досвід від народження, доступний рівень короткотривалої та довготривалої пам'яті, звички);
- 3. Вище несвідоме** (творчий потенціал, інтуїція. Зміст цього рівня психіки виходить за межі індивідуального досвіду й може містити інформацію з колективного несвідомого);
- 4. Поле свідомості** (емоції, почуття, думки, що усвідомлюються, переживаються в даний час);
- 5. Свідоме Я** (стійка система уявлень особи про саму себе. Я-концепція);
- 6. Вище Я** (істинне Я, індивідуальність. Центр самоусвідомлення, в який людина потрапляє лише в гіпнозі, медитативному стані, після заспокоєння ретикулярної формації й активізації мережі пасивного режиму роботи мозку);
- 7. Колективне несвідоме** (психічне середовище, що оточує людину; психічна спадщина людства).

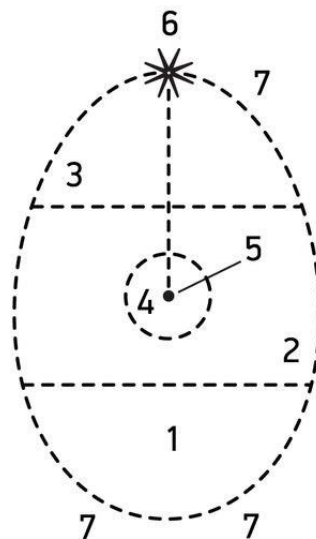


Рис. 1. Рівні психіки за Р. Ассаджіолі

Структури мозку людини

Гіпокамп – частина лімбічної системи, розташований у глибині мозку поруч із мигдалиною й функціонально тісно пов'язаний з нею. Виконує функцію «бібліотекаря» – знаходить в різних відділах мозку необхідну інформацію й доводить до свідомості, а також переводить інформацію з короткотривалої пам'яті в довготривалу. Відповідальний за зберігання емоційних спогадів. При стресі, депресії розміри гіпокампу зменшуються, складно щось запам'ятати та/або пригадати, натомість більше пригадуються неприємні моменти.

Гіпоталамус – частина лімбічної системи та проміжного мозку. Гіпоталамус регулює інстинкт розмноження та відповідає за роботу вегетативної нервової системи (відчуття голоду, температуру тіла, тиск крові, рівень кисню в крові, серцебиття, ритм сну та неспання). В спокійному стані гіпоталамус активізує парасимпатичний відділ в.н.с.; при стресі – симпатичний відділ в.н.с. Гіпоталамус запускає **вісь стресу**: гіпоталамус – гіпофіз – наднирники (кортизол, адреналін, норадреналін). Сильна активізація вісі стресу запускає розвиток депресії.

Гіпофіз – ендокринна залоза в головному мозку, яка регулює активність багатьох інших залоз внутрішньої секреції. Сам гіпофіз регульований гіпоталамусом і відноситься до проміжного мозку. Гіпофіз складається з трьох частин:

- 1) Передньої долі, яка синтезує шість власних гормонів: соматотропний гормон (СТГ), тиреотропний гормон (ТТГ), фолікулостимулюючий гормон (ФСГ), лютеїнізуючий гормон (ЛГ), пролактин, адренотропний гормон (АКТГ);
- 2) Задньої долі, де накопичується два гормони, що синтезуються гіпоталамусом – окситоцин та вазопресин;
- 3) Середньої долі, яка виробляє меланофорний гормон, що сприяє синтезу меланіну.

Лімбічна система – емоційна частина мозку; вона відповідає за такі явища як захоплення, увага, страх, тривога, пам'ять, жадання. Також бере участь у регуляції функцій внутрішніх органів та нюху. Як матеріальна структура огортає верхню частину стовбура головного мозку, ніби поясом.

Мигдалина – парний орган, розташований перед гіпокампом в скроневій частці. Задіяна в опрацюванні емоцій: за дослідженнями в більшості випадків права мигдалина відповідає за почуття тривоги, страху, агресії; ліва – за почуття спокою, радості. Мигдалина тісно пов'язана з функціями гіпокампа, який дає команду запам'ятати емоційно-забарвлений досвід, щоб в майбутньому бути готовим до певної ситуації.

Наднирники – органи ендокринної системи. Гормони мозкової речовини надниркових залоз – адреналін і норадреналін. Адреналін, норадреналін та їх попередник дофамін об'єднуються під назвою «катехоламіни». Вони утворюються не тільки в хромафінних клітинах мозкового шару надниркових залоз, а й у симпатичних нервових закінченнях, де служать нейромедіаторами. Норадреналін функціонує в синапсах постгангліонарних волокон нервової системи та в різних відділах ЦНС. Дофамін й адреналін – нейромедіатори ЦНС [1]. Кіркова речовина наднирників синтезує кортикостероїди, основна функція яких – регуляція метаболічних процесів у всьому організмі. До

кортикостероїдів відносять: глюкокортикоїди (кортизол і кортизон); мінералокортикоїди (альдостерон та дезоксикортикостерон); статеві гормони (андрогени, естроген, прогестерон) [1].

Передня поясна звивина – частина мозку, що відповідає за концентрацію уваги. Передню поясну кору прикриває префронтальна кора, з якою вона тісно пов'язана. Найбільша концентрація серотоніну – в передній поясній корі. «Передня поясна кора подібна до монітору комп'ютера. На його жорсткому диску зберігається багато різної інформації. Але на вашому моніторі відображається лише та її частина, яка вас цікавить і, нарешті, це визначає ваші дії...» [4]. При депресії увага людини часто концентрується більше на негативних моментах.

Префронтальна кора (ПФК) – найбільш передня частина мозку, яка еволюціонувала найпізніше й дозріває ближче до 25 років. ПФК – це «президент» мозку, центр планування, сили волі та прийняття рішень. ПФК умовно можна розділити на 4 зони: дорсальна (верхня), вентральна (нижня), медіальна (середня), латеральна (бічна). Кожна зона відповідає за окремий набір функцій. Так, дорсальна частина відповідає за процеси логічного мислення, вентральна – за усвідомлення емоцій; медіальна зона пов'язана з переживаннями людини про саму себе (рефлексія), латеральна – з уявленнями, думками про зовнішній світ. Отже, основна відмінність у префронтальній корі лежить між дорсолатеральною (верхньою бічною) і вентромедіальною (нижньою середньою). Так, вентромедіальна префронтальна кора відповідає за процес зосередженості людини на собі і усвідомлення емоцій, почуттів. Ця зона має велике значення для мотивації та контролю на імпульсами. Дорсолатеральна префронтальна кора відповідає за усвідомлення місця й часу, планування, прийняття рішень та розв'язання проблем у зовнішньому світі [3, 4]. У структурі ПФК відокремлюють ще орбітофронтальну зону, яка відповідає за переживання стану щастя.

Смугасте тіло – давня підкоркова ділянка у глибині мозку. Смугасте тіло складається з двох частин: дорсальна частина (верхня) та прилегле ядро. Дорсальна частина смугастого тіла складається з хвостатого ядра та сочевицеподібного ядра (яке, в свою чергу, утворено лушпинням та блідим шаром). Дорсальна частина смугастого тіла відповідає за наші несвідомі звички (як корисні, так і шкідливі); прилегле ядро – за імпульсивні вчинки (інтимні потяги, надмірне поїдання солодкого, алкогольна чи наркозалежність). Прилегле ядро – це «соціально активна» ділянка й тісно пов'язана з лімбічною системою [3].

Таламус – центральна ділянка мозку, куди надходить уся чуттєва інформація, окрім нюху. Таламус – це вторинний «фільтр» мозку людини (первинний – ретикулярна формація). За дослідженнями Д. Свааба, таламус у взаємодії з неокортексом має важливе значення у функціонуванні свідомості [7]. Інформація, що надходить до таламуса аналізується та перерозподіляється до інших ділянок кори відповідно до модальності. Б. ван дер Колк називає таламус «кухарем» мозку: «Таламус змішує всі відчуття разом, готуючи з цих інгредієнтів барвистий автобіографічний «суп» – чітке і повне усвідомлення того, що відбувається з вами в конкретний момент. Це відчуття таламус надсилає двом структурам мозку: мигдалині, <...> і

лобовим часткам – нашій свідомості» [3]. Шлях від таламуса до мигдалини називають коротким, а до префронтальної кори – довгим. У момент психотравми таламус та дорсолатеральна зона ПФК деактивуються, що є однією з причин розвитку ПТСР. Натомість активація таламуса та дорсолатеральної зони ПФК в момент пригадування травми є шляхом до одужання.

Гормони та нейромедіатори

Адренкортикотропний гормон (АКТГ) – синтезується в передній частці гіпофізу, активує глюкокортикоїдну та андрогенну функцію (синтез кортизолу, тестостерону); відіграє провідну роль у розвитку адаптаційного синдрому, сприяє депонуванню глікогену в м'язах [1].

Адреналін (епінефрин) – як нейромедіатор відповідає за посилення концентрації уваги, на психологічному рівні відповідає за відчуття страху та реакцію – «Біжи!». Як гормон – підвищує скоротливість і збудливість міокарда, підвищує частоту серцевих скорочень й артеріальний тиск. Звужує судини внутрішніх органів, перерозподіляє кров з центру на периферію. Посилює розщеплення жирів, активізує м'язи, але при тривалому впливові призводить їх до виснаження. Має неоднорідний вплив на гладкі м'язи: спазмує шлунок, кишківник але розслабляє бронхи, м'язи сечового міхура. Синтезується в наднирниках.

Ацетилхолін – нейромедіатор у центральній, периферичній та вегетативній (парасимпатичній) нервовій системі. Зокрема, впливає на психічний пізнавальний процес – пам'ять та роботу м'язів: відкриває канали у мембрані м'язового волокна (сарколемі), завдяки чому іони натрію проводять нервовий імпульс, викликаючи вивільнення кальцію з саркоплазматичного ретикулаума в саркоплазму і стимулюючи м'язову реакцію.

Вазопресин – антидіуретичний гормон, що синтезується в гіпоталамусі. Залучений до регуляції стресової реакції: впливає на гіпофіз й синтез адренкортикотропного гормону. Викликає скорочення гладких м'язів, кровеносних судин, у великих дозах підвищує артеріальний тиск [1].

ГАМК (гама-аміномасляна кислота) – гальмівний нейромедіатор, допомагає розслабитись і знижує тривожність. Синтезується переважно в ЦНС.

Глутамат – найважливіший збуджувальний нейромедіатор у мозку, бере участь в активації нервової діяльності. Він важливий для навчання та пам'яті, а також для регулювання настрою.

Дофамін – як нейромедіатор утворює сильне передчуття задоволення. Необхідний для зміни шкідливих звичок. Синтезується в чорній субстанції та вентральній області покривки середнього мозку. Дофамінові шляхи простягаються до смугастого тіла (прилеглого ядра, дорсальної зони смугастого тіла) та префронтальної кори. Дофамін як гормон з групи катехоламінів збільшує силу серцевих скорочень, зменшує опір ниркових судин і покращує ниркову фільтрацію, пригальмує перистальтику шлунка та кишківника [1]. Рівень дофаміну в плазмі крові суттєво підвищується під час стресу, що допомагає процесу адаптації організму до стресових умов.

Ендоканабіоїди – покращують апетит, підсилюють відчуття спокою та комфорту. Синтезується в гіпокампі, базальних гангліях, корі, мозочку, гіпоталамусі, лімбічних структурах, стовбурі мозку, клітинах імунної системи.

Ендорфіни – полегшують біль і покращують настрій. Синтезуються з речовини беталіпотрофіну, що синтезується гіпофізом.

Кортизол – гормон стресу. Найважливіша функція – забезпечення організму енергією в стресових умовах, а саме: мобілізація жирів з депо, розщеплення жирів та білків, підвищення рівня глюкози в крові. У стресовій ситуації глюкоза забезпечує енергією м'язи, задіяні для боротьби чи втечі. Кортизол підвищує розпад ліпідів в підшкірній жировій тканині, але збільшує рівень вісцерального жиру. Надмірне виділення кортизолу в стресових ситуаціях підвищує напруження м'язів, але при тривалому впливові викликає слабкість та зменшення об'єму м'язової тканини. Іншою не менш важливою функцією кортизолу є пригнічення імунної, репродуктивної і травної систем, адже усі вони не є необхідними у стресовому стані. Кортизол виводить кальцій, калій та воду з організму, але затримує натрій; пригнічує синтез колагену, лімфопоезу й утворення антитіл [1]. Має протиалергічну дію. Стимулює печінку виробляти більше білка фібриногену (згущення крові). Синтезується в наднирниках.

Мелатонін – покращує сон. Синтезується з серотоніну в епіфізі. Регулює добову й сезонну активність організму, пригнічує функцію статевих залоз [1].

Норадреналін (норепінефрин) – як нейромедіатор допомагає мислити та зосереджуватися, давати раду стресу; регулює когнітивні та адаптивні процеси організму. В умовах стресу відповідає за реакцію – «Бий!»; виникає непосидючість, неможливість зосередитися. Норадреналін як гормон спазмує судини сильніше за адреналін, підвищує скоротливість і збудливість міокарда; підвищує тонус м'язів бронхів [1]. Синтезується в гіпоталамусі, префронтальній корі, наднирниках.

Окситоцин – поглиблює почуття довіри, любові та близькості, знижує тривожність. Як гормон стимулює скорочення матки, впливає на тонус гладких м'язів шлунково-кишкового тракту, жовчного й сечового міхура [1]. Синтезується в гіпоталамусі.

Серотонін – як нейромедіатор підтримує силу волі, мотивацію та настрій. Синтезується в кишківнику (90%), ядрі шва середнього мозку, варолієвому мосту, передній поясній корі. Серотонінові шляхи простягаються до мозочка, лімбічної системи, базальних гангліїв, кори головного мозку. Серотонін як гормон викликає звуження артеріол, підсилює перистальтику кишківника й здійснює антидіуретичну дію [1].

Тиреотропний гормон (ТТГ) – синтезується в передній частці гіпофізу, відповідає за накопичення йоду тиреоцитами; активує процеси йодування тирозину й ферментативного розщеплювання тиреоглобуліну, впливаючи на секрецію тироксину та трийодтироніну [1].

Тироксин (Т4) – синтезується в щитоподібній залозі, відповідає за загальний обмін речовин в організмі, прискорює витрачання білків, жирів і вуглеводів; підсилює виділення води й калію з організму, діяльність надниркових, статевих і молочних залоз; впливає на формування скелета й окостеніння епіфізарних хрящів [1].

Триодтиронін (Т3) – синтезується в щитоподібній залозі, здійснює ту ж функцію, що й тироксин, але ефект у 5-6 разів вищий [1].

Хімічні елементи та вітаміни

Калій – хімічний макроелемент, регулює діяльність нервової та м'язової тканин (передача нервового імпульсу в клітині, калієво-натрієвий насос), покращує пам'ять, регулює кислотно-лужний баланс крові та водно-сольовий баланс організму, регулює ступінь кислотності шлунку, антагоніст Натрію, регулює кров'яний тиск, має сечогінну властивість, підтримує нормальний ритм скорочення серця.

Кальцій – хімічний макроелемент, що є основним елементом кісткової тканини, сприяє відновленню клітин всього організму, приймає участь у нервово-м'язовому скороченні, забезпечує нормальну роботу ендокринних залоз, підвищує імунітет, нейтралізує кислоти, необхідний для згортання крові.

Магній – хімічний макроелемент, приймає участь у нервово-м'язовому скороченні як антагоніст кальція, підвищує імунну функцію, стимулює жовчовиділення та перистальтику кишківника, сприяє синтезу дофаміну.

Натрій – хімічний макроелемент, регулює діяльність нервової та м'язової тканин (передача нервового імпульсу поза клітиною, калієво-натрієвий насос), підтримує осмотичний та кров'яний тиск, затримує воду в організмі.

Вітамін В1 – водорозчинний вітамін, впливає на функціонування периферичної нервової системи, серця та кишківника. Синтезується у мікрофлорі товстого кишківника.

Вітамін В2 (рибофлавін) – водорозчинний вітамін, приймає участь в газообміні та насиченні клітками киснем. Синтезується у мікрофлорі товстого кишківника.

Вітамін В3 (ніацин, вітамін РР) – водорозчинний вітамін, приймає участь у метаболізмі вуглеводів, білків та жирів; функціонуванні нервової системи, підтримці психічного здоров'я. Зокрема, бере участь в синтезі енергії в клітинах мозку, що впливає на когнітивні здібності; регулює діяльність нейромедіаторів серотоніну та дофаміну. Синтезується у мікрофлорі товстого кишківника.

Вітамін В8 (біотин, або вітамін Н) – водорозчинний вітамін, приймає участь у метаболізмі вуглеводів, білків та жирів; стимулює регенерацію нервової тканини.

Вітамін В9 (фолієва кислота) - водорозчинний вітамін, приймає участь у дозріванні гемоглобіну, формуванні нових тканин під час росту організму. Спостерігається суттєве зниження під час розладів настрою (різних видів депресії).

Вітамін В12 (ціанокобаламін) – водорозчинний вітамін, приймає участь у метаболізмі вуглеводів, білків та жирів; діяльності центральної нервової системи, утворенні еритроцитів, дозріванні гемоглобіну та синтезі ДНК. Синтезується у мікрофлорі товстого кишківника.

Вітамін С (аскорбінова кислота) – водорозчинний вітамін, приймає участь у внутрішньоклітинному метаболізмі, роботі імунної системи, синтезі колагену, нейромедіаторів та гормонів; регенерації шкіри та м'язів, полегшує всмоктування заліза в кишківнику.

Вітамін D – жиророзчинний вітамін, сприяє засвоєнню кальцію та фосфору. Біологічно активні форми вітаміну D утворюються в печінці та нирках.

Рівні духовного розвитку за метафізичною теорією особистості

Залежна особистість – перший рівень духовного розвитку людини. Спонуванням до життєдіяльності є стимул (безпосередні тілесні потреби), діє за принципом задоволення. Мислення одновимірне, рішення ухвалює з орієнтацією на короткотермінові цілі; здатна засвоювати просту інформацію та виконувати найпростіші операції. Самодистанціювання здійснює важко, бо прагне уникати страждань; самотрансценденцію виконати складно, бо має егоцентричний спосіб життя та низький рівень нейропластичності [5, 6]. «...Потік свідомості рівня I – це здебільшого обмін сигналами між префронтальною корою і таламусом...» [2, с.76]. На цьому рівні свідомість людини лише суб'єктивно пасивно віддзеркалює об'єктивну реальність, не намагаючись якісно її змінити або покращити своє положення у ній. Отже, локалізація домінанти: смугасте тіло, таламус – префронтальна кора.

Посередня особистість – другий рівень духовного розвитку людини. Спонуванням до життєдіяльності є мотив вигоди (матеріальної, політичної, світоглядної), діє за принципом реальності. Мислення двовимірне, рішення ухвалює, орієнтуючись на вигоду між короткостроковими й довготерміновими цілями; здатна впорядковувати інформацію в якусь обмежену часткову теорію та виконувати кілька суміжних операцій. Самодистанціювання здійснити здатна за умови допомоги психолога; самотрансценденцію потенційно виконати може, бо має вищий рівень нейропластичності (аніж залежна особистість), але заважає егоцентричний спосіб життя [5, 6].

Свідомість другого рівня має значно розвинутий нейробіологічний механізм функціонування, до якого залучена лімбічна система – зокрема гіпокамп (відтворення спогадів), мигдалина (опрацювання емоцій в соціальній взаємодії) та префронтальна кора (аналізує усю отриману інформацію), що забезпечує кращу соціальну адаптацію та більш вигідну взаємодію [2, с. 76-77]. Отже, локалізація домінанти: лімбічна система – префронтальна кора (ПФК вже частково контролює активність смугастого тіла та лімбічної системи).

Зріла особистість – третій рівень духовного розвитку людини. Спонуванням до життєдіяльності є соціальний інтерес, діє за принципом моралі. Мислення трьохвимірне, рішення ухвалює з орієнтацією на довгострокові цілі; здатна створити багатофакторну цілісну теорію (в межах чинної парадигми) та оволодіти цілісно технологією. Самодистанціювання здійснити здатна, бо спроможна «дивитися в очі» труднощам життя; самотрансценденцію виконати може, бо має високий рівень нейропластичності та соціального інтересу [5, 6].

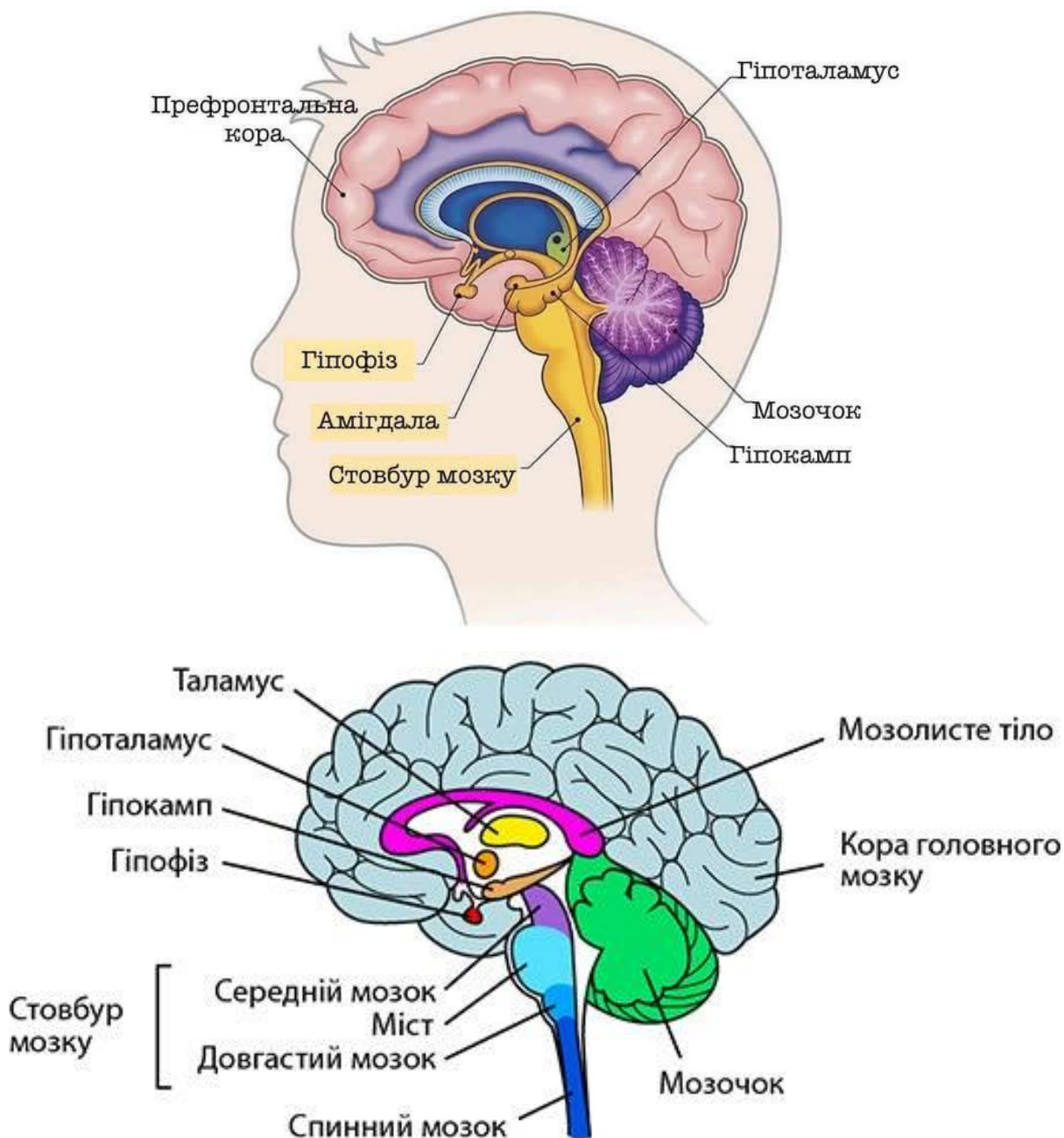
У зрілої особистості рівні нейробіології відбувається взаємодія між прилеглим ядром, дорсальною зоною смугастого тіла, гіпоталамусом, мигдалиною, орбітофронтальною корою та дорсолатеральною префронтальною корою [2, с. 80]. Прилегле ядро, смугасте тіло, мигдалина можуть подавати імпульс, певну форму поведінки, емоційне бажання, але активація орбітофронтальної кори допомагає оцінити майбутні наслідки такої

імпульсивної, емоційної поведінки. Відтак, «арбітром між ними виступає дорсолатеральна префронтальна кора, яка й ухвалює остаточні рішення» [2, с. 80]. Отже, домінанта переважає у префронтальній корі, що контролює активність прилеглого ядра, смугастого тіла та лімбічної системи.

Геніальна особистість – четвертий рівень духовного розвитку людини.

Спонукуванням до життєдіяльності є ідеал, діє за принципом творчості. Мислення чотирьохвимірне, рішення ухвалює, орієнтуючись на довгострокові цілі, ідеали істини, добра й краси; здатна створити нову парадигму діяльності та формувати нову технологію діяльності. Самодистанціювання здійснити здатна, бо здатна «дивитися в очі» труднощам життя; самотрансценденцію виконати може, бо має високий рівень нейропластичності та соціального інтересу [5, 6]. Домінанта переважає у префронтальній корі, що контролює активність прилеглого ядра, смугастого тіла та лімбічної системи.

Схематична будова людського мозку



Висновок про модель соматичної та психодуховної терапії

Тілесні та тілесно-орієнтовані практики дозволяють визначити первинну соматичну дисфункцію, а також усунути спазми та застійні явища у внутрішніх органах, покращити рухливість в ОРА, збалансувати процеси збудження та гальмування в ЦНС, активувати блукаючий нерв, покращити в мозку міжпівкульну взаємодію. Тілесні практики підвищують синтез серотоніну до 30%, збільшують вміст дофаміну, окситоцину (останній сприяє більш активному формуванню ендорфінів), зменшують рівень кортизолу [4].

Практика «Тілесно-емоційне усвідомлення та прийняття в терапії соматики / психічних розладів» дозволяє усвідомити несвідомі травматичні переживання та опрацювати їх через механізм прийняття. А. Корбом доведено, що усвідомлення емоцій та почуттів активізує медіальну та вентролатеральну ПФК, проте активність мигдалини знижується [4]. У процесі візуалізації травматичної ситуації відбувається промовляння установки на її прийняття. Б. ван дер Колк зазначає, що коли в процесі пригадування вдається зберегти в робочому стані таламус та дорсолатеральну ПФК, людина може успішно інтегрувати свої травматичні спогади з минулим та усвідомити, що вони там і залишилися [3].

Практика «Тілесно-емоційне усвідомлення, прийняття та програмування в терапії соматики / психічних розладів» дозволяє трансформувати травматичний досвід з позиції зрілої особистості, що, з одного боку, активізує префронтальну кору, а з іншого, – програмує нову конструктивну умовну реакцію на несвідомому рівні. У стані активності медіальна ПФК може проектувати гальмівну дію на дорсальну зону смугастого тіла та мигдалину, а орбітофронтальна зона – на прилегле ядро. Новий трансформований образ стає програмою для подальшої поведінки: людина, потрапляючи в подібну ситуацію, уже матиме нову умовну реакцію, закладену на несвідомому рівні. Отже, на рівні нейробіології префронтальна кора коригує зміст несвідомого.

Модель соматичної та психодуховної терапії для зниження активності мигдалини застосовує практики «знизу-вгору» (тілесні, тілесно-орієнтовані – від тіла через блукаючий нерв до мигдалини), практики «зверху-вниз» (медитації усвідомленості – від медіальної ПФК до мигдалини) й практики роботи з несвідомим (очищення несвідомого від травматичних переживань та деструктивних програм). У моделі СПТ відбувається балансування взаємодії свідомого з несвідомим. «Свідомість і несвідоме не утворюють цілості тоді, коли одне придушує чи пошкоджує інше. <...> Це два аспекти життя. Свідомість повинна захищати свій розум і свої можливості самозахисту, а хаотичне життя несвідомого повинне також мати змогу йти за своєю натурою, – наскільки ми зможемо це знести. Це означає і відкриту боротьбу, і відкриту співпрацю одночасно» [9]. Узгоджена взаємодія свідомого з несвідомим на рівні нейробіології відбивається заспокоєнням лімбічної системи та активізацією префронтальної кори, що є необхідною умовою для відновлення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я людини, її духовного зростання до рівня зрілої особистості [5, 6].

Список використаних джерел

1. Залози внутрішньої секреції та обмін речовин : навч. посіб. / С. Є. Швайко, В. С. Пикалюк, О. Р. Дмитроца [та ін.]. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 512 с.
2. Кайку М. Майбутнє розуму. Львів, 2023. 408 с.
3. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравму в минулому. Х. : Віват, 2023. 624 с.
4. Корб А. У пастці депресії. Як подолати тривожність і радіти життю. Київ : «Наш формат», 2019. 216 с.
5. Сабадуха В.О. Метафізика суспільного та особистісного буття: монографія. Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2019. 647 с.
6. Сабадуха В.О. Філософія критичного мислення та прийняття рішень. Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2023. 680 с.
7. Свааб Д. Наш творчий мозок. Х. : Клуб сімейного дозвілля, 2019. 463 с.
8. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2016. 160 с.
9. Юнг К.Г. Архетипи і колективне несвідоме. Львів : «Астролябія», 2018. – 608 с.