



Малкина–Пых И. Г.

БОЛЕЗНИ КОЖИ

**Освободиться
и забыть
навсегда**

Москва



2007

УДК 16.5:159.9
ББК 55.83:88.4
М 18

Оформление *Н. Кудря*

Рецензент: доктор медицинских наук Яременко К.В.
Зав. отделом «Экология человека»
Центра междисциплинарных исследований по проблемам окружающей
среды Российской академии наук (ИНЭНКО РАН)

Малкина-Пых И. Г.

М 18 Болезни кожи. Освободиться и забыть. Навсегда / И. Г. Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2007. — 224 с.
ISBN 978-5-699-24893-3

Псориаз и нейродермит, крапивница и угревая сыпь — кожные болезни способны всерьез и надолго испортить нам жизнь, понизить самооценку, создать проблемы в общении. При этом большинство таких заболеваний считаются в традиционной медицине до конца неизлечимыми, и человек чувствует себя обреченным на пожизненные мучения. Но не стоит отчаиваться, потому что есть способ, который поможет решить самые серьезные кожные проблемы.

Знаете ли вы, что при большинстве кожных заболеваний психологические методики гораздо эффективнее, чем мази и таблетки? Знаете ли вы, что болезни, с которыми не справляется традиционная медицина, вы можете победить своими силами и без помощи лекарств? И.Г. Малкина-Пых, самый извечный отечественный специалист по проблемам психосоматики, предлагает уникальную методику, которая позволяет навсегда избавиться от кожных заболеваний.

**УДК 616.5:159.9
ББК 55.83:88.4**

ISBN 978-5-699-24893-3 © Малкина-Пых И. Г., 2007
© ООО «Издательство «Эксмо», 2007

Оглавление

Введение

Глава 1

ВЫ И ВАША КОЖА: О ЕДИНСТВЕ ДУШИ И ТЕЛА

- 1.1.Что такое психосоматика
- 1.2.Психодерматология: немного истории
- 1.3.Основные источники психосоматических заболеваний
- 1.4.Как и почему кожа реагирует на стресс

Глава 2

ВАША КОЖА: О ФИЗИОЛОГИИ

- 2.1.Строение кожи
- 2.2.Функции кожи
- 2.3.Болезни кожи
- 2.4.Причины возникновения кожных болезней

Мнение медицины

Глава 3

ВАША КОЖА: О ПСИХОЛОГИИ

- 3.1.Психологические функции кожи
- 3.2.Болезни кожи: картина личности
- 3.3.Причины возникновения кожных болезней.

Мнение психологии

Глава 4

ВАША КОЖА: О ПРАКТИКЕ ИСЦЕЛЕНИЯ

- 4.1.Вы уверены, что хотите расстаться со своей болезнью?
- 4.2.Незаменимый помощник — наше тело
- 4.3.Гештальтупражнения при болезнях кожи

Заключение

Литература

Введение

В настоящее время кожные заболевания являются очень распространенным недугом. Болезням кожи подвержены не только взрослые, но и дети, начиная с самого раннего возраста. Обоснованную тревогу вызывает у врачей тот факт, что многие кожные заболевания являются хроническими, т.е. вылечиться от них окончательно человек может не всегда. В этом случае период временного улучшения состояния сменяется очередным обострением заболевания, которое подчас протекает тяжелее предыдущего.

На сегодняшнем этапе развития медицины до сих пор не выяснены все причины и механизмы возникновения многих болезней кожи, и поэтому традиционная медицина может предложить только лечение симптомов (зуда, отека, сыпи и др.). При этом чаще всего не учитывается то, что кожные проявления — это сигналы организма о серьезных неполадках в его работе. Лечить только сыпь и устранять кожный зуд — значит не видеть истинных проблем организма, которому нужна помощь.

Сегодня не вызывает сомнения, что наряду с другими причинами нервный либо психологический компонент играет не последнюю роль в возникновении очень многих кожных заболеваний. В качестве примеров показательны нейродермиты и экзема. Влияние мозговых центров и симпатической нервной системы — важная составляющая в развитии дерматозов, в том числе и псориаза.

Со времен Гиппократов формировалась терминология кожных болезней. Древние ученые, выбирая названия того или иного заболевания, зачастую тщательно и кропотливо пытались выбрать термин или слово, которое наиболее правильно отражало бы основные клинические проявления болезни. Так, например, всем известный термин «экзема» происходит от древнегреческого слова «*eczeo*», что означает в точном переводе «вскипаю», подчеркивая тем самым основной кожный признак болезни — появление пузырьков и мокнутие.

Большинство кожных заболеваний, которые характеризовались неуклонным хроническим течением и сопровождалось шелушением, зачастую зудом, трактовались дерматологами как «лишай», или «лихен». «Лихеном» называли экзему, псориаз, при этом мало уделяя внимания причинам возникновения кожного поражения. Это отграничивало заболевания такого рода от язв, опухолей, ран. Таким образом, лишаями назывались практически все кожные болезни, отличаясь друг от друга лишь прилагательным, стоящим возле термина «лишай» и определяющим его качество.

Например, если замечали, что заболевание протекает с обильным образованием *чешуек*, то его называли *чешуйчатый* лишай (сейчас для этого заболевания чаще используется термин «псориаз», однако термин «чешуйчатый лишай» до сих пор сохранился). Так, многие заболевания получали следующие названия: *стригуций* лишай (вследствие того что в клинической картине преобладало обламывание волос, как будто их кто-то состриг); *пузырьковый* лишай, он же герпес (получил свое название вследствие того, что поражение кожи проявлялось группирующимися пузырьками); *разноцветный* лишай (в данном случае

высыпания изменяли насыщенность основного бурого цвета), *розовый и красный плоский* лишай (также получили свои названия из-за характерных для этих болезней цвета и формы кожных элементов).

В конце XVIII века, к моменту выделения дерматологии как самостоятельной науки, учеными впервые была составлена классификация болезней кожи, в которой различные заболевания заняли определенное место и получили название. С течением времени терминология многократно изменялась и пересматривалась, появилось разделение заболеваний по группам в соответствии с клиническими проявлениями, причинами возникновения и течением.

В настоящее время выделяют три большие группы болезней кожи (www.medtrust.ru).

1. Аллергические болезни кожи. Любой человек сталкивается со случаями непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов, необычными реакциями на химические вещества бытового (синтетическая одежда, косметика и т.д.) и профессионального окружения. Подсчитано, что в среднем аллергическими заболеваниями страдает около 10 % населения земного шара и следует ожидать дальнейшего увеличения.

Причиной этих заболеваний являются аллергены, способные сенсибилизировать (повысить чувствительность) организм. Их принято делить на две группы: экзоаллергены (из внешней среды) и эндоаллергены (или аутоаллергены), образующиеся в самом организме. Болезни, в которых основная роль принадлежит аллергической реакции на аутоаллергены, носят название аутоиммунных (аутоагрессивных, аутоаллергических).

Попадание в организм атлергена вызывает ответную реакцию, которая может развиваться в течение 15—20 минут (гиперчувствительность немедленного типа) или через 1—2 суток (гиперчувствительность замедленного типа). Включение того или иного типа аллергической реакции зависит от свойства антигена (химическая природа, количество, физическое состояние и др.) и реактивности организма (совокупность наследственных и приобретенных свойств человека). Возбудители инфекционных болезней и продукты их жизнедеятельности также вызывают аллергические процессы, которые становятся составной частью патогенеза (греч. *pathos* — страдание + *genesis* — происхождение) туберкулеза, лепры, сифилиса, микозов и других кожных поражений.

Среди аллергических заболеваний кожи наиболее часто встречаются дерматиты, экзема, нейродермиты, крапивница.

Аллергические дерматиты возникают при непосредственном воздействии на кожу веществ, способных вызвать аллергическую реакцию замедленного типа. Слово «дерматит» происходит от латинского *derma* (кожа) и *-itis* (воспаление). Таким образом, дерматиты — это воспалительные заболевания кожи, вызванные непосредственным повреждающим действием каких-либо факторов. Следовательно, устранение этих раздражителей приводит к выздоровлению (восстановлению структуры и функций пораженного участка кожи).

Иное дело нейродермит — заболевание, причину появления которого невозможно четко отследить. Поэтому лечение большей

частью сводится к ограничению действия всех факторов, которые могут провоцировать нарушения в работе нервной, иммунной, эндокринной, пищеварительной систем, а также к применению наружных средств.

2. Инфекционные и паразитарные болезни кожи. В этот раздел входит обширная группа поражений кожного покрова, вызываемых различными возбудителями — вирусами, бактериями, патогенными микроорганизмами и т.д. К паразитарным дерматозам относятся зудящие болезни кожи, вызываемые животными-паразитами. Одни внедряются вглубь кожи и проводят в ней полностью или частично свой жизненный цикл, другие паразиты — наружные — это кровососущие насекомые. К ним относятся вши, блохи, клопы, комары, некоторые виды мух, а также клещи, обитающие на животных и птицах, на злаках, зерне, в траве и соломе, в перьях подушек и одеял и пр. Клещевые поражения кожи нередко возникают как массовые заболевания.

Для развития любого инфекционного или паразитарного заболевания недостаточно только присутствия возбудителя, для его активизации требуются соответствующие условия — состояние организма (ослабленный иммунитет, травма кожного покрова) и внешней среды (запыленность, загрязненность, повышенная температура). К болезням данной группы относятся актиномикоз, бородавки, герпес, кандидоз, карбункул, лепра (проказа), пиодермии, туберкулез кожи, фурункул (чирей), чесотка и ряд других.

3. Болезни кожи неизвестной этиологии (греч. *aitia* — причина). В эту группу заболеваний включены дерматозы, причины возникновения которых окончательно не выяснены. К болезням данной группы относятся герпетиформный дерматоз (болезнь Дюринга), красная волчанка, красный плоский лишай, псориаз (чешуйчатый лишай), пузырчатка, склеродермия.

Почему же из огромного количества болезней кожи мы выбрали именно псориаз и нейродермит? Тому есть несколько причин.

Эти заболевания являются чрезвычайно распространенными и зачастую протекают очень тяжело.

Псориаз — одно из самых загадочных и самых древних заболеваний, известных на Земле. Признаки псориаза обнаруживали на коже мумий в египетских пирамидах.

Клиническое описание болезни, сходное с псориазом, в литературе встречается с древнейших времен (в Библии, у Гиппократов и др.). Цельс (великий древнеримский врач) дал первое клиническое описание псориаза под именем *impetigo*: «Масштабы чистой кожи уменьшаются, имеется большая эрозия, она распространяется более быстро и прибывает в большем количестве, оставляя все менее чистых мест» (Бубличенко, 2006).

В 1808 г. Р. Уиллан делает первое точное описание псориаза и его форм.

В 1841 г., после исследований Ф. Гебра, термин «псориаз» стали использовать для определения этой болезни.

В 1860 г. Э. Бэйзин делает первое описание псо-риатического артрита как формы псориаза.

В 1876 г. Г. Кебнер описывает случай псориаза, появляющегося в местах повреждения кожи. Это описание позже назовут «феноменом

Кебнера», что теперь является одним из основных симптомов при диагностике заболевания.

В 1925 г. появилась наследственная теория возникновения псориаза.

В 1961 г. было выяснено, что клетки кожи при псориазе растут в 8 раз быстрее, чем нормальные. Этот факт несколько позже станет одной из главных характеристик псориаза.

В 1986 г. исследованиями подтвердился тот факт, что псориаз влияет на иммунную систему.

К настоящему времени написано множество книг и диссертаций, в которых высказывались предположения, гипотезы и теории возникновения псориаза, обобщался многовековой опыт лечения, но к единому мнению ученые всего мира пока так и не пришли. Между тем псориаз уже причислен к разряду «болезней цивилизации».

Нейродермит — также заболевание очень непростое, встречается во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах, с трудом поддается лечению. Точных данных о популяционной частоте нет. Заболеваемость, по сведениям различных ученых, колеблется от 6 до 15 случаев на 1000 от общего числа населения. Во всем мире наблюдается постоянный рост заболеваемости, причины которого остаются предметом исследований (Плотников, 2006).

Термин «нейродермит» впервые начали употреблять в 1891 году для описания заболевания кожи, появляющегося в результате расчесов на местах первично развившегося зуда.

Нейродермит называют также *атоническим* (лат. *atopos* — необычный, чуждый) *дерматитом*, тем самым подчеркивая ведущую роль аллергической природы в его возникновении. Другими словами, нейродермит является своеобразной реакцией организма на чужеродные раздражители, аллергены. В этом качестве рассматривают различные вещества, которые воздействуют на организм, когда он еще находится в утробе матери. В результате развиваются нарушения в его иммунной регуляции, поэтому нейродермит нередко сочетается с такими аллергическими заболеваниями, как бронхиальная астма, вазомоторный ринит и др. Однако это не единственные факторы, которые приводят к развитию заболевания.

Нейродермит еще можно назвать кожным неврозом, поскольку зачастую он развивается у людей, нервная система которых имеет своеобразную функциональную неустойчивость. Врачи до настоящего времени не могут однозначно ответить на вопрос, чем обусловлено это состояние и какой из факторов является пусковым в его развитии.

Современная медицина преуспела в лечении таких тяжелых состояний, как переломы, раны, аппендицит, серьезные инфекционные заболевания, подобные пневмонии, которые хорошо поддаются лечению антибиотиками. Она действительно может спасти жизнь. Кроме того, у нее есть эффективные средства лечения опасных заболеваний, которые требуют хирургического вмешательства. Но с такими современными болезнями, как аллергия, гипертония, артрит, астма, рак, остеопороз, вирусные инфекции, нарушения пищеварения и большинство кожных

заболеваний, медицина управляется значительно менее уверенно.

Обнадёживает тот факт, что многие направления медицинских исследований сейчас все больше и больше склоняются в сторону той области, которая до сих пор считалась сферой деятельности психологов. Иными словами, заболевания имеют не только физиологические, но и психологические причины.

Согласитесь, что **быть здоровым** — это не то же самое, что **не быть больным**. Определенно, здоровье — это нечто большее.

«БЫТЬ здоровым» можно определить как состояние баланса, включающего тело, разум и дух, такое естественное состояние, которое мы называем «быть самим собой». Каждый из нас уникален, и столь же уникальным является наше состояние равновесия.

Кроме того, здоровье и болезнь — это субъективные переживания. Мы сами определяем уровень своего здоровья, главным образом оценивая свои ощущения. Не существует прибора, который в состоянии объективно измерить здоровье или уровень боли.

Здоровье — это, в первую очередь, нечто позитивное, естественное следствие нашего образа жизни. Это не предмет собственности, а процесс, ежедневный результат наших мыслей и чувств.

Мы создаем наше здоровье каждый день всей жизни. Его не найти в лекарствах и его не раздают доктора, какими бы ни были их философия и методы лечения — традиционными или нетрадиционными.

Ослепленные необыкновенным действием открытых в медицине новых лекарств или методов лечения, мы забываем, что все это лишь героические меры борьбы с болезнью, которая уже зашла слишком далеко. Ведь болезнь — это последний сигнал о том, что организм не в порядке и требует вмешательства.

Не существует такого «рецепта здоровья», который удовлетворил бы каждого. В наших телах таится огромный запас внутренних способностей поддерживать здоровье, который мы часто игнорируем. Разум и тело постоянно подталкивают друг друга к здоровью или болезни. Не организм заболевает — человек делает это.

Основная идея, которую я хочу передать в этой книге, заключается в том, что вы можете сами оказывать влияние на свое физическое здоровье: ваше тело является неотъемлемой вашей частью, а не чем-то таким, что время от времени заставляет вас болеть, и у него есть удивительная способность учиться и исцелять себя.

Обращаю ваше внимание, что данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Глава 1

Вы и ваша кожа: о единстве души и тела

Современный период развития наук о человеке характеризуется стремлением к пониманию человеческого организма как целостной системы. В соответствии с холистическим (целостным) подходом все функции организма взаимосвязаны. Рассматривать личность в целом — значит рассматривать все части личности: тело, психику, мышление, чувства, воображение, движение. Однако это не то же самое, что рассматривать личность как сумму отдельных частей. Необходимо воспринимать личность как интегрированное функционирование различных аспектов целого во времени и пространстве. С этой точки зрения считать один аспект личности исключительной причиной возникновения проблемы — значит искусственно разделять то, что на самом деле является функциональным единством.

В свете западного философского развития легко понять, отчего возник недостаток внимания к телесным проявлениям души. Р. Декарт (1596—1650) первым четко разделил «мыслительную субстанцию» и «телесную субстанцию». Многие поколения смотрели на человека именно так. Рационалисты XVII века во главе с Декартом считали, что разум важнее тела, и создали философский Век Разума, так называемое Просвещение.

В XIX столетии в качестве компенсирующей реакции на обесценивание тела появились романтики (например, Шеллинг и Руссо), которые превозносили природу и презирали мыслителя, пожертвовавшего инстинктивной жизнью ради умственных процессов. Несмотря на это, разделение души и тела пережило романтическую реакцию и до сих пор доминирует в нашем обществе.

Вероятно, именно поэтому во многих замечательных работах по медицине и методикам исцеления часто остается забытым такой важный вопрос, как связь между душой и телом, которая может оказывать непосредственное воздействие на состояние нашего здоровья и на нашу способность исцеляться.

В современной медицине древний принцип «лечить не болезнь, а больного» на практике используется редко. Это отражается и во врачебном жаргоне («У меня в палате лежат два желудка и три печени», — говорят хирурги; «У меня — один псориаз и три экземы», — вторят им дерматологи). Такой подход является органо-центрированным, вместо того чтобы быть человеко-центрированным. Вместе с тем состояние тела и, в частности, кожи напрямую связано как с состоянием души, так и со способами нашего мышления.

Наше мышление влияет на наше здоровье двумя вполне доказанными способами.

Во-первых, мышление влияет на то, как мы переживаем стрессы повседневной жизни, во-вторых, оно определяет поведение, относящееся к поддержанию здоровья.

Влияние нашего мышления на физиологические процессы так велико, что нет необходимости доказывать этот постулат с помощью сложного оборудования. Разум и тело — одна система. Мы сталкиваемся с этим постоянно.

Например, мысли могут вызывать гнев вместе со свойственными ему физиологическими реакциями. Когда люди сердятся, их тело напрягается, движения становятся резкими, голос громким, лицо краснеет, иногда сжимаются руки и зубы. Чем вызвана такая стимуляция всего тела? Это всего лишь мысли, вызванные интерпретацией чьих-то слов (которые сами по себе являются всего лишь выражением мыслей). Кто-то произнес какие-то слова, которые сами по себе безобидны до тех пор, пока не будут интерпретированы человеком, которому они предназначались. Сразу после этого в его мозгу появляются ответные мысли такого рода: «Как он смеет такое мне говорить! Я этого не заслужил!» Подобные мысли вызывают интенсивные эмоции, дополняемые соответствующими физиологическими реакциями. Каким-то образом мысли превращаются в ощущения.

Многочисленные исследования подтверждают, что наши мысли оказывают физическое действие на все главные органы с помощью трех систем:

- автономной нервной;
- эндокринной;
- иммунной.

Автономная нервная система пронизывает все наше тело подобно тончайшей паутине. Она состоит из центральной (головной, спинной мозг) и периферической (вегетативной) систем. У вегетативной нервной системы есть две ветви: возбуждения и расслабления. Симпатическая нервная система — это возбуждающая асть, она приводит нас в состояние готовности столкнуться с вызовом или опасностью. Нервные окончания выделяют медиаторы (лат. *mediator* — посредник), стимулирующие надпочечники к выделению определенных гормонов — адреналина и норадреналина. Гормоны, в свою очередь, повышают частоту сердечных сокращений и частоту дыхания и действуют на процесс пищеварения посредством выделения кислоты в желудке. При этом возникает сосущее ощущение под ложечкой (Мак-Дермотт, О'Коннор, 1998).

Если симпатическая нервная система включена, то парасимпатическая выключена. Парасимпатические нервные окончания выделяют медиаторы, снижающие пульс и частоту дыхания. Парасимпатические реакции — это комфорт, расслабление и в конечном итоге сон. Когда мы сидим, слушая музыку и погружившись в приятные мечты, именно парасимпатическая система расслабляет наше тело.

Эндокринная система очень похожа на автономную нервную систему. Она состоит из ряда органов, выделяющих гормоны — вещества, регулирующие наш рост, уровень активности и половую жизнь. Эндокринная система превращает наши мысли в реальные ощущения и действия. Кроме того, она выделяет гормоны, известные под названиями эндорфин и эн-кефалин, изменяющие нашу реакцию на стресс и боль, действующие на наше настроение, аппетит и на некоторые процессы обучения и запоминания. Гипофиз, находящийся в основании мозга, представляет собой центр управления всей эндокринной системой. Наши надпочечники выделяют гормоны, называемые ортикостероидами, многие из которых действуют наподобие симпатической нервной системы и подготавливают наше тело к

действиям.

Иммунная система является третьей основной системой, влияние которой распространяется по всему нашему телу. Она поддерживает здоровье, защищая нас от внешних (бактерии и вирусы) и внутренних (опухолевые клетки) антигенов.

Автономная нервная (включая мозг), эндокринная и иммунная системы переплетены между собой. Эти три системы обмениваются информацией с помощью медиаторов, состоящих из белка, называемого нейропептид.

Иммунную систему часто представляют как армию, отражающую атаки болезнетворных микроорганизмов, сражающуюся с инфекцией и мобилизующую ресурсы. Иммунная система действительно убивает вторгшиеся микроорганизмы, но она представляет собой нечто большее, чем просто личную армию, блуждающую по организму вместе с кровяным потоком в поисках нарушений порядка. Она действует, разделяя «я» и не «я». Она удаляет все то, что не относится к «я», например опухоли, бактерии, вирусы и кровь несовместимой группы. Она делает на физиологическом уровне то, что мы делаем на психологическом с самого детства, когда устанавливаем границы между собой и другими людьми. Здесь можно предположить, что здоровье на физиологическом уровне заключается в отчетливом представлении о самом себе.

Иммунная система обычно знает, что атаковать, а что оставить в покое. Например, она не трогает многочисленные бактерии, живущие в кишечнике и способствующие пищеварению. Но что происходит, когда возникают сбои? Иммунная система перестает реагировать достаточно жестко на внешние антигены (бактерии и вирусы), мы начинаем болеть. Но иногда инфекция может быть столь сильной, что иммунная система, работая как обычно, не может с ней совладать.

Когда, напротив, иммунная система реагирует слишком резко на внешние антигены, возникает аллергия, в том числе и нейродермит — признак излишне жесткой реакции на вещество, не представляющее собой никакой опасности. Это напоминает слишком чувствительного человека, принимающего близко к сердцу любые безобидные замечания. Реакция иммунной системы оказывается более опасной, чем действия внешних антигенов.

Нервная, эндокринная и иммунная системы действуют вместе, переводя наши мысли в физиологические реакции. Часто действия автономной нервной и эндокринной систем имеют заметные проявления, которые возникают немедленно.

Например, если вы представите себе любимого человека, ваше сердце начнет биться учащенно. Вы получаете непосредственную обратную связь, поэтому легко установить взаимосвязь. Связь между различными событиями оказывается не столь очевидной, когда дело касается иммунной системы. Мы не получаем непосредственной обратной связи о том, как воображаемые картинки и эмоциональные состояния действуют на иммунную систему, и все же такое влияние существует, потому что нервная и иммунная системы передают свои сообщения по одним и тем же каналам с помощью одних и тех же нейропептидов. И существуют механизмы, устанавливающие взаимную

зависимость между иммунной системой и нашими мыслями и эмоциями.

Надеюсь, вам уже очевидно, что между мыслями и эмоциями, между эмоциями и физиологическими реакциями существует изначальная тесная связь, а это значит, что мысли влияют на наше здоровье. Именно поэтому многие болезни сегодня принято называть психосоматическими, определяя в самом названии последовательность возникновения и развития телесного расстройства (греч. *psyche*—душа, *soma* — тело).

Целое направление в современной медицине также называют психосоматическим. Такие разные на первый взгляд болезни, как бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический полиартрит, язвенный колит, многие заболевания кожи, в том числе нейродермит и псориаз, аллергические реакции, составляют перечень психосоматических заболеваний и расстройств, т.е. заболеваний, имеющих психологическую природу (Малкина-Пых, 2003).

1.1. Что такое психосоматика

Психосоматическая медицина (сокращенно «психосоматика») — направление в медицинской науке, занимающееся изучением влияния психологических (преимущественно психогенных) факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний.

По объединенным данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматики.

По мере развития человеческой истории менялись нагрузки, от которых не существует программ генетической защиты, и теперь приспособление зависит от психических возможностей человека во много раз больше, чем от его мышц, фасций, сухожилий и скорости бега. Опасным стало не оружие врага, а слово. Эмоции человека, изначально призванные мобилизовать на защиту, теперь чаще подавляются, встраиваются в специальный контекст, а со временем извращаются, перестают признаваться их хозяином и могут стать причиной разрушительных процессов в организме (Радченко, 2001).

Создатель психоанализа Зигмунд Фрейд в свое время совершил открытие, которое соединило психологию и медицину. Он доказал, что глубинные подсознательные структуры живут по своим законам и стресс, пережитый однажды, сохраняется в них и со временем может привести к различным заболеваниям, потому что наше физическое тело представляет собой «запоминающую систему». Клетки тканей различных органов несут присущую только им информацию, существует четкая взаимосвязь между характером мышления, частями тела и проблемами физического здоровья, поэтому симптомы болезней — это чисто внешние проявления духовного нездоровья человека.

3. Фрейд писал: «Если мы гоним проблему в дверь, то она в виде симптома лезет в окно». В основе психосоматики лежит механизм психологической защиты, который называется вытеснением, это значит, что мы стараемся не думать о неприятностях, отмахиваться от себя проблемы, не анализировать и не встречать их лицом к лицу. Вытесненные таким образом проблемы переходят с уровня

межличностных взаимоотношений (социального) или психологического (нереализованных желаний и стремлений, подавленных эмоций, внутренних конфликтов) на уровень физического тела.

Тело нельзя разделить на независимо функционирующие органы и системы, а их в свою очередь невозможно отделить от чувств и душевных переживаний.

Болеющий человек остается целостным существом, и для разгадки тайны болезни, ее причины, истории и наилучшего способа выздоровления потребуются всестороннее взаимодействие. Крупнейший ученый-анатом Рудольф фон Вирхов определил болезнь как «стесненную в своих проявлениях жизнь».

Термин «психосоматический» в 1818 году ввел немецкий врач из Лейпцига Х. Хайнрот. Ему принадлежали слова: «Причины бессонницы обычно психические-соматические, однако каждая жизненная сфера может сама по себе быть достаточным основанием». Он рассматривал многие соматические болезни как психогенные прежде всего в этическом аспекте. Так, причины туберкулеза, эпилепсии и рака он считал результатом злобы и стыда, а особенно сексуальных страданий.

В основе психосоматической патологии первична телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы.

Первое обращение психоанализа к психосоматическим заболеваниям связано с представлением Полем Федерном на Венском психоаналитическом обществе случая психотерапии пациента, страдавшего бронхиальной астмой. Позднее психоаналитик Георг Гроддек последовательно применял психоанализ в частном санатории в Баден-Бадене при лечении, главным образом, соматических заболеваний. Ему же принадлежит определение «психосоматическая медицина».

Рассмотрим в качестве примера некоторые психоаналитические модели психосоматики, которые пытаются вскрыть лежащие за поверхностью наблюдаемой симптоматики внутренние психологические конфликты и проблемы, проистекающие, как правило, из раннего детства человека. К основным можно причислить конверсионную модель З. Фрейда, модель вегетативного невроза Ф. Александера, модель двухшелонной линии обороны А. Митчерлиха, модель отказа от веры в будущее («giving up» и «given up») Дж. Энгеля и А. Шмале, модель борьбы за свое тело П. Куттера.

Так, согласно конверсионной модели З. Фрейда происходит смещение психического конфликта (конверсия) и попытка разрешить его через различные симптомы в области тела — соматические, моторные (например, различного рода параличи) или чувственные (например, утрата чувствительности или локализованные боли). Происходит «отделение либидо» (лат. *libido* — сексуальное влечение) от бессознательных, вытесненных представлений и преобразование этой энергии либидо в соматическую энергию.

Модель вегетативного невроза Ф. Александера (Александр, 2000) предполагает, что, в случае когда бессознательный конфликт не

имеет выхода в соответствующем внешнем проявлении, он приводит к эмоциональному напряжению, сопровождаемому устойчивыми изменениями в вегетативной нервной системе. По мнению Ф. Александера, подобные изменения в вегетативной нервной системе могут повлечь за собой изменения ткани, а возможно, и необратимые поражения органов.

В соответствии с моделью двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха развитие психосоматического процесса представляется в такой последовательности:

I. Сначала человек пытается справиться с конфликтом только с помощью психических средств на психосоциальном уровне.

II. Если это не удастся, т.е. не «срабатывает первая линия обороны», подключается защита второго эшелона — соматизация, которая со временем может привести к структурным изменениям в том или ином органе.

Д. Энгель и А. Шмале в модели отказа от веры в будущее («giving up» и «given up»), признавая генетическую предрасположенность к заболеванию, в то же время видели символическую обусловленность места возникновения нарушения. Например, экзема и другие кожные заболевания, по их мнению, могут быть символически связаны с нарушениями контакта с другими людьми, прежде всего с матерью на первом году жизни.

Согласно модели борьбы за свое тело П. Куттера имеет место нарушение коммуникации психосоматического больного со своим телом. Человек не воспринимает сигналы от своего тела, например, вовремя не реагирует на утомление или внутреннее истощение. П. Куттер исходит из гипотезы, что психосоматический больной недостаточно «любит» свое тело.

В настоящее время психосоматический подход включает в себя различные школы и направления, отличающиеся как интерпретацией причин заболеваний, отнесенных к этой группе, так и методами их лечения.

Психосоматическая медицина не отрицает влияния других факторов, таких как наследственность, питание, физические перегрузки и зараженная среда, но добавляет к ним психологические причины — важный фактор, влияющий на возникновение заболевания, здоровье (или болезнь) каждого конкретного человека. Психосоматическая медицина начинается тогда, когда пациент перестает быть только носителем больного органа и рассматривается целостно.

К соматическим заболеваниям и расстройствам в современной классификации относятся:

1. Психосоматические реакции (сильные психологические переживания, получающие соматический ответ, например влюбленность).

2. Конверсионные симптомы (невротический конфликт человека соматически перерабатывается и превращается в телесный симптом, который сам по себе символичен, например психогенная слепота, глухота, рвота или болевые феномены).

3. Функциональные синдромы (органные неврозы по одной из

классификаций): разнообразные нарушения в органах рассматриваются как телесные проявления, сопровождающие сильные эмоции: ком в горле — внутреннее беспокойство; затруднение дыхания — депрессивные проявления; ощущения в области сердца — симптомы страха.

4. Органические, или истинные, психосоматозы (бронхиальная астма, эссенциальная гипертония, язва двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, язвенный колит, нейродермит, гипертиреоз).

Итак, психосоматика занимается изучением связей между душевным состоянием и здоровьем человека. Связь психологического состояния и кожи выделена в особый раздел. Изучением того, как осуществляется эта связь, занимается психодерматология.

12. Психодерматология: немного истории

Психодерматология — это раздел психосоматической медицины, рассматривающий особенности этиологии, патогенеза, клиники, терапии и профилактики дерматозов как отражение патофизиологически обусловленной, постоянно существующей, неразрывной и динамичной связи между патологичным кожным процессом и психическим состоянием человека (Иванов, Львов, 2004). В природе многих кожных заболеваний психической патологии издавна отводилось особое место.

Основы подобного подхода разрабатывались еще в трудах Гиппократ, который, формулируя свою идею о природе человеческой сущности в виде четырех основополагающих черт характера, распространяет их и на механизмы формирования кожных заболеваний.

Впервые попытка объяснения кожных заболеваний как имеющих психогенную природу была предпринята в 1681 году Т. Сиденхеном. Он описал ангио-невротический отек как истерическое проявление.

В 1726 году Д. Тернер объяснил розовые угри как результат горя, которое пережила женщина после смерти своего мужа.

В 1788 году В. Фальконе предпринял попытку связать активность кожного процесса с нарушением иннервации (связи органов и тканей с центральной нервной системой с помощью нервов) пораженных участков кожи.

Основоположник Венской дерматологической школы Ф. Гебра (1866), изучая влияние психоэмоционального статуса больного на проявления экземы, пришел к выводу, что «кожное заболевание может основываться на качестве психического состояния, в особенности при депрессиях».

Английский врач Э. Вилсон, впервые употребивший понятие «невроз кожи» в 1867 году, главным этиологическим фактором этого заболевания предлагал считать невротический конфликт, сопровождающийся переживанием тревоги.

Основоположник русской дерматологической школы А. Г. Полотебнов в монографии «Дерматологические исследования» (1886) обобщил полученные к тому времени данные о связи болезней кожи с общим состоянием организма и в особенности с состоянием нервной системы.

В 1891 году французские дерматологи Л. Брок и Л. Жаке

установили связь хронической экземы с психической переработкой и поэтому дали этой экземе название «нейродермит», в первоначальной транскрипции — «психонейродермит», что, по мнению исследователей того времени, точно указывало на происхождение болезни.

Другой известный венский дерматолог М. Капоши писал (1895): «Неврозы кожи — болезни, которые возникают по причине изменения функций кожных нервов без видимого повреждения кожи».

В последующем эмпирические предположения об опосредованности кожных заболеваний психической травматизацией либо получали научное подтверждение (экзема, пруриго взрослых и др.), либо, напротив, опровергались (вульгарная пузырчатка).

Приоритет обстоятельного описания самовызванного дерматоза принадлежит Л. Броку (1898). Автор отмечает, что ему подвержены «...молодые женщины тщедушного телосложения, склонные к истерическим реакциям».

П.В. Никольский (1901), отмечая причинное значение эмоциональных расстройств в патогенезе кожных заболеваний, бросающихся в глаза «...с принудительной логической убедительностью», выдвигает предположение о тесной связи возникновения экземы с симптомами, свойственными истерии.

Начало прошлого века характеризуется распространением в сфере дерматологии психоаналитических теорий.

В 1933 г. немецкий дерматолог и психоаналитик Ф. Зак публикует главу «Психика и кожа» в «Руководстве по кожным и венерическим болезням». Симптомы кожных заболеваний рассматриваются автором в зависимости от ряда факторов, включающих наряду с наследственной предрасположенностью, конституциональными особенностями и влиянием окружающей среды определенные особенности индивидуального жизненного пути человека.

Он пишет: «Взаимоотношения между психикой и кожей образуют особую связь взаимоотношений между телом и душой...»

Видный представитель психоаналитического направления Ф. Александер, широко известный своими исследованиями в области психосоматической медицины, в монографии «Психосоматическая медицина» (1950) впервые относит нейродермит к известной «чикагской семерке» психосоматических заболеваний, подчеркивая, что кожа обладает свойством специфической органной предрасположенности к реакции на стресс. По мысли Александера, патологический кожный процесс включает в себя не только локальный очаг, но и целостный разум больного. Он выделяет три составляющие, определяющие возникновение болезни: психологический склад личности, провоцирующая жизненная ситуация, которая имеет особое эмоциональное значение для человека и может бессознательно оживить его конфликт, конституциональная предрасположенность (уязвимость органа) (Александер, 2000).

В 1980 году австралийский психоаналитик Ф. Уит-лок в работе «Психофизиологические аспекты кожных болезней» вводит понятие «психодерматология», определяемое с соответствующих теоретических позиций.

В настоящее время сфера психодерматологии активно

развивается зарубежными исследователями, работающими в Германии, Италии, Великобритании, США, Канаде.

В 1995 г. создано Европейское общество дерматологов и психиатров, проводятся регулярные тематические симпозиумы, издается специализированный журнал.

В России проблемы соотношения психических расстройств и кожных заболеваний разрабатывались в нескольких направлениях. В начале прошлого столетия почти все неинфекционные кожные болезни рассматривались как в свете теории нервизма И.М. Сеченова, так и психофизиологического учения И.П. Павлова. В последующем, с открытием новых механизмов развития кожной патологии (генетические, иммунологические, обменные), подобный подход в объяснении патогенеза ряда дерматозов отступил на второй план. Тем не менее различные приемы психокоррекции активно использовались российскими дерматологами. Так, в 1936 г. профессор А.И. Картамышев опубликовал первую в стране монографию «Гипноз в дерматологии». Профессор Н.Н. Желтаков также длительно и успешно разрабатывал проблему гипносуггестивной терапии.

Итак, психодерматология — раздел психосоматической медицины, изучающий взаимовлияния психики и кожи как в случае здоровья, так и в случае болезни.

Кожа является индикатором не только физического, но и душевного здоровья человека (у человеческого эмбриона кожа и нервная система развиваются из одного зачатка эктодермы). Несколько цифр: тяжелый эмоциональный стресс лежит в основе хронической крапивницы (72%), себореи (54%), очаговой алопеции (облысение) (87%) (Тополянский, Струковская, 1985).

Но особенно ярко взаимосвязь между душевным состоянием человека и состоянием кожи видна на примере серьезных кожных заболеваний, таких как нейродермит и псориаз.

1.3. Основные источники психосоматических заболеваний

Вопрос о механизме и причинах возникновения психосоматических, в том числе и кожных, заболеваний сложен. Здесь играют роль и специфичность ситуации, и личная история человека, особенности его характера и др.

Мы остановимся лишь на некоторых наиболее общих источниках возникновения психосоматических, т.е. эмоционально обусловленных, заболеваний (Радченко, 2001). К ним относятся:

1. Внутренний конфликт. Это конфликт частей личности человека, единоборство сознательного и бессознательного, которое приводит к разрушительной «победе» одного из них над другим.

Проблемы с кожей практически всегда указывают на трудности в установлении контакта и общения. Например, тяжелые формы угревой сыпи у молодых людей нередко свидетельствуют о бессознательном страхе общения с противоположным полом (причины, как правило, кроются в раннем детстве). Как только вероятность такого общения возрастает, наступает обострение. Это и есть стратегия «бегства в болезнь» при возникновении внутреннего конфликта. «Убежать» в кожное заболевание можно и при возникновении любых других

проблем.

2. Мотивация, или условная выгода. Это важнейшее понятие психосоматики. Холистическая психология исходит из того, что любая проблема (заболевание) не случайна и несет в себе нечто полезное для человека. Особо подчеркнем, что выгода от заболевания условна и не осознается самим человеком, потому что механизмы психической защиты оберегают его от травматических болезненных воспоминаний и мыслей.

Чаще всего кожное заболевание «помогает» человеку в следующем:

- если человек боится общаться с другими, то болезнь выполняет функцию «отпугивания», заставляя людей держаться подальше;
- если человек не доверяет миру, то болезнь выполняет функцию защитного панциря;
- если человек хочет привлечь к себе внимание, но не умеет этого делать, то эту функцию берет на себя болезнь.

Иногда болезнь сдерживает развитие другого, более тяжелого заболевания. Психоналитики утверждают, что если больному вылечить язвенный колит, то у него сразу разовьется «прятавшийся» за колитом психоз. Понятие «сдвига симптомов» было введено в традиционной медицине и психологии после признания того факта, что, «устраняемые с помощью терапии», они внезапно возникают в другой форме. Иными словами, симптомы «блуждают» от органа к органу, а пациент — от специалиста к специалисту.

3. Эффект внушения. В данном случае имеется в виду внушение другим человеком. По наблюдениям специалистов, люди, страдающие кожными заболеваниями, с детства сильно привязаны к внешней красоте и чистоплотности. Это для них становится сверхценностью. Родители внушают ребенку, что «хороший мальчик (девочка) должен быть чистым, опрятным, хорошо выглядеть». Казалось бы, ничего страшного в таких воспитательных моментах нет, но вслед за подобными утверждениями часто следует важное дополнение: «а то мама любить не будет». Ребенок этот постулат воспринимает абсолютно всерьез и все свои эмоциональные силы расходует на желание достичь внешнего совершенства. И тут срабатывает известный в холистической психологии принцип: человек лишается того, к чему слишком сильно привязывается, что делает абсолютной ценностью. А поскольку в данном случае объектом является внешняя красота, ее-то человек и лишается.

4. «Элементы органической речи». Болезнь может быть физическим воплощением фразы. Например, слова «у меня на него аллергия» могут превратиться в реальные симптомы.

Можно задать вопрос: «Что именно вызывает у меня аллергическую реакцию?» Родители, партнер, теща, шеф, работа, политика, социальная несправедливость? При этом очень важен содержательный аспект проявления аллергии. Непунктуальность или чрезмерные требования к пунктуальности? Скупость или мотовство? Идеальный порядок или хаотический беспорядок? Неверность? Помешательство на чистоте или нечистоплотность? Невнимание партнера («никогда нет времени»)?

В этом случае болезнь может рассматриваться как способность выразить свою психологическую потребность в телесной форме.

5. Идентификация, попытка быть похожим на кого-то. Человек выбирает себе идеал и пытается быть похожим на него. Однако, постоянно имитируя кого-то, человек подсознательно отстраняется от собственного тела. Живя все время в другой «ауре», он в конце концов начинает от этого страдать. Особенно опасно бессознательное подражание родителям. Выполнение родительского сценария, возможно, является одной из причин наследственных заболеваний.

Генетики могут возразить, что наследственные болезни передаются генами. Но они согласятся с тем, что гены многих заболеваний носят все люди, а болеют далеко не все. Может, родительский сценарий и является тем фоном, на котором наследственная патология начинает развиваться.

Поэтому если мы не хотим, чтобы наши дети болели теми же тяжелыми заболеваниями, что их бабушки и дедушки (наши родители), то именно мы должны постараться избежать этих заболеваний, изменить сценарий. К сожалению, сценарные нарушения плохо поддаются психологической коррекции, может, поэтому их отнесли к группе наследственных заболеваний — что заложено в генах, медицина изменить не может.

6. Самонаказание. Это происходит, когда за совершенный неблагоприятный поступок человек начинает бессознательно наказывать себя. Часто это результат того, что человек поступает не так, как его воспитывали, это способствует возникновению чувства вины, а вина ищет наказания.

7. Болезненный, травматический опыт прошлого — самый серьезный, самый глубокий источник. Как правило, это психические травмы раннего периода детства, вытесненные, забытые, но активно влияющие на поведение и здоровье человека из бессознательной части личности. Иногда они не забываются, постоянно держатся в памяти и периодически всплывают. Любая кожная реакция, сформировавшаяся в условиях стрессовой ситуации в виде преходящего функционального нарушения, может наблюдаться и в дальнейшем (при любом событии, воспринимаемом как стресс) в форме стереотипно повторяющегося или хронического патологического процесса с определенными изменениями кожи.

Рецидивы патологического процесса развиваются у этих людей по механизму «оживления следов» даже при многолетней, практически полной ремиссии и бесспорном отсутствии какой-либо связи с непосредственной причиной изначального поражения кожи.

Еще одной очень важной причиной психосоматических заболеваний может быть **алекситимия**. Алекситимия (греч. *a* — отрицание, *lexis* — слово, речь и *thymos* — чувство) — понятие, обозначающее неспособность человека к эмоциональному резонансу. Буквально значит: «нет слов для чувств». Ограничение этой способности особенно выражено у психосоматических пациентов.

В некоторых семьях принято подавлять часть эмоций в воспитательных целях: «плачут только неудачники», «мужчины не плачут», «смеются только невоспитанные люди» и т.д. Результатом

такого воспитания становится неспособность воспринимать и словесно выражать свои чувства. Эта неспособность является одной из основных причин психосоматических болезней, таких как ревматоидный артрит, бронхиальная астма, онкологических и кожных заболеваний. Непроявленные эмоции подобны пружине: чем сильнее человек стремится подавить их, тем больше внутреннее напряжение. И в конце концов подавленные чувства прорываются наружу через симптомы заболеваний.

Множество теорий, объясняющих происхождение психосоматических заболеваний, несколько упрощенно можно объединить в три большие группы (Лиманов, 2004).

Одна группа связывает возникновение психосоматических заболеваний с внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида. Предполагается, что некоторые типы мотивационных конфликтов специфичны для отдельных форм психосоматических заболеваний.

Конфликт мотивов, свойственный людям с псориазом и нейродермитом, будет подробно рассмотрен в главе 3 настоящей книги.

В отличие от неврозов, в основе которых также лежит интрапсихический (внутриличностный) конфликт, при психосоматических заболеваниях происходит двойное вытеснение: неприемлемого для сознания мотива, невротической тревоги и всего невротического поведения.

В соответствии с другой группой теорий неразрешимый конфликт мотивов (как и неустрашимый стресс) порождает в конечном итоге реакцию капитуляции, отказ от поискового поведения, что создает наиболее общую предпосылку к развитию психосоматических заболеваний. Это проявляется в виде явной или замаскированной депрессии. Поражение же тех или иных органов и систем обусловлено генетическими факторами или особенностями развития, определяющими и недостаточность механизмов психологической защиты.

Согласно ведущей группе теорий возникновения психосоматических заболеваний они являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психотравмами.

1.4. Как и почему кожа реагирует на стресс

Что скрывается за понятием «стресс»? Однозначно ответить на этот вопрос непросто, хотя каждый человек испытывал это состояние. В обиходе мы часто употребляем термин «стресс», когда сталкиваемся со служебными или семейными проблемами, финансовыми трудностями, переживаем по поводу тяжелой болезни близкого человека и многим другим. Несмотря на то что это совершенно разные проблемы, человек реагирует на них стереотипно — определенными психологическими, гормональными и биохимическими изменениями.

В 1878 г. Клод Бернард первым признал наличие физиологического ответа животных на стимулы окружающей среды, который он назвал «milieu interieur» (внутренняя среда).

Позже У. Кэннон назвал эту концепцию «гомеостаз», т. е. динамическое равновесие, достигнутое в результате оптимального

взаимодействия противодействующих процессов в организме хозяина. Он также обнаружил рефлекс «борись или беги» у животных, подвергнутых сильному стрессу, и потенциально разрушительные эффекты стресса на индивидуум. Физиологической основой ответа на стресс считалась активация эндокринологических факторов, включающих симпатическую адренomedулярную ось.

Г. Селье описал ответ лабораторных животных, подвергнутых вредным стимулам, который назвал «общий адаптационный синдром». Синдром характеризуется наличием трех фаз: (1) тревоги, (2) сопротивления и (3) истощения. Поскольку различные вредные стимулы производят подобный физиологический ответ, включая активацию гипофизонадпочечной оси, он заключил, что ответ на стресс является «неспецифическим». Это привело к широкому распространению мнения, что реакция на стресс в значительной степени заключается в неспецифическом производстве кортикостероидов (гормонов животных и человека, вырабатываемых корой надпочечников и регулирующих минеральный обмен).

После создания дисциплины нейроэндокринологии концепция неспецифического ответа Г. Селье была уточнена. Различные типы стресса, например голодание и высокотемпературный шок, производят различные уровни кортикостероидов у экспериментальных обезьян, а сильно различающиеся стрессоры производят сильно различающиеся ответы. Эти ответы изменяются от одного индивидуума к другому.

В настоящее время стресс может быть определен как патологическое или экстремальное регулирование физиологии человека, чтобы справиться с неблагоприятными эффектами окружающей среды, которые называются стрессорами.

Термин «стресс» используется, чтобы идентифицировать чрезвычайный ответ на неблагоприятные стимулы, которые причиняют повреждающую патофизиологическую реакцию хозяину, создают изменения в поведении, физиологии и восприимчивости к болезням. Также было признано, что другие формы стимулов придают силу физиологическим ответам хозяина без любых неблагоприятных эффектов. Такой ответ называют эустресс — положительный стресс.

Дерматологам уже давно известна роль эмоционального стресса в развитии многих кожных заболеваний. Л. Кирн (1878 г.) одним из первых обратил внимание на проявления зуда и крапивницы у многих больных с циркулярными расстройствами настроения и высказал весьма прогрессивную мысль о том, что кожные симптомы, как и психические, служат проявлением одного и того же захватывающего весь организм психосоматического страдания.

В период сильного эмоционального стресса приток крови направлен к тем органам, которые организм считает наиболее важными, без участия которых нам не справиться со стрессом. В то же время происходит отток крови от органов, которые организм считает менее важными. К таким «второстепенным» органам относится кожа. К сожалению, кожа — самый обширный орган нашего тела и к тому же самый чувствительный. Когда мы переживаем стресс, кожа ощущает острую потребность в кислороде, отчего приобретает нездоровый желтоватый оттенок.

Стресс не только нарушает работу иммунной и нервной систем. Он также может повлиять на способность организма как следует переваривать пищу, что, в свою очередь, влияет на здоровье кожи и здоровье в целом. При нарушениях пищеварения питательные вещества не усваиваются как следует, поэтому в организме остаются и накапливаются непереваренные токсичные остатки пищи.

Известно, что стресс может вызывать или усугублять кожные заболевания, в частности экзему, псориаз, розацеа, приводить к появлению бородавок, герпетической лихорадки и волдырей, но наиболее распространены три реакции кожи на стресс: сыпь, зуд и акне (угревая сыпь).

В состоянии стресса в кровь попадают гистамины, отчего могут появиться сыпь или мелкие прыщики. В некоторых случаях сыпь незаметна, но кожа становится очень чувствительной, появляется зуд. Хотя сыпь и зуд — довольно распространенные реакции кожи на стресс, большинство людей в этом состоянии страдают от угревой сыпи (акне). Стресс является своеобразным триггером, запускающим механизмы, стимулирующие в организме повышенную активность сальных желез. Излишек кожного сала закупоривает поры и вызывает раздражение кожи, что и приводит к появлению акне.

При стрессе в кровь поступает адреналин. Затянувшиеся неурядицы еще более увеличивают его содержание в организме. Не находя естественного выхода, он влияет на процесс сужения сосудов, в результате чего ухудшается доступ крови к клеткам кожи — она становится более сухой и чувствительной.

Может наступить такой момент, когда организм скажет «довольно». Поставит барьер. И, избегая адреналиновой интоксикации, будет отрицательно реагировать на раздражитель, вызвавший хронический выброс гормона в кровь. Кортизон, еще один гормон, значительно замедляет процесс регенерации кожи, приостанавливая синтез коллагеновых волокон.

При стрессе организм работает с повышенной нагрузкой. Ему требуется примерно на треть больше витаминов, микро- и макроэлементов, и он вытягивает их из кожи, отдавая более важным органам. Разумеется, у кожи возникает «голод». Ее защитная система ослабевает, и она не в состоянии справиться со всеми неблагоприятными воздействиями.

В условиях длительного эмоционального стресса резмерная потливость (гипергидроз) может приводить к вторичным изменениям со стороны кожи (кожным высыпаниям, волдырям и инфекциям). Следствие этого — целый ряд кожных заболеваний, которые первично не связаны с эмоциями. Гипергидроз может рассматриваться как феномен тревожности, опосредованный вегетативной нервной системой (Менделевич, Соловьева, 2005).

Была выявлена прямая зависимость между выраженностью псевдоаллергической реакции и остротой конфликтной или психотравмирующей ситуации, а также степенью эмоциональных нарушений (эмоциональной напряженности, тревоги, депрессии и страха, принимающего подчас характер фобий). Переход на другую работу или переезд в новую квартиру, болезнь и смерть близких людей,

развод, страх перед экзаменом или боязнь нежелательной беременности лежат в основе подобной симптоматики, развивающейся впервые или, чаще, рецидивирующей после более или менее длительной (порой многолетней) ремиссии.

Общеизвестна чисто рефлекторная крапивница. Она возникает на фоне значительного ослабления организма. Это характерно для студентов во время экзаменационной сессии, крайне впечатлительных женщин, вынужденных воспользоваться общественным туалетом, эмоционально нестабильных людей, страдающих, как правило, синдромом раздраженного желудка или раздраженной толстой кишки, при одной лишь мысли о пищевых продуктах, вызвавших некогда острые диспепсические расстройства.

Возможны даже фиксированные псевдоаллергические реакции на определенные психотравмирующие факторы или одно воспоминание и представление о них (например, приступы астмы у жены в ответ на приступы стенокардии у мужа; ежегодная распространенная крапивница с ангионевротическим отеком у отца в день смерти дочери; аллергические высыпания у молодых женщин при одном лишь взгляде на рисунок цветка или флакон духов, запах которых провоцировал в прошлом аналогичные кожные изменения).

Наслоение психосоматических симптомов эмоционального стресса на самые несерьезные, казалось бы, кожные изменения (юношеские угри, себорея) резко меняет, усиливает заболевание и придает ему хронический характер.

Трудно сказать, что представляют собой стрессоры, потому что у каждого они свои: стресс у одного для другого может оказаться пробой сил. Какие события и переживания наверняка будут вызывать стресс? Те, с которыми вы не сможете справиться, или, если использовать физическую метафору, те, которые вызывают у вас деформации, превышающие предел вашей гибкости.

Вызвать стресс, а впоследствии и болезненное состояние могут однократно действующие, сверхсильные, и особенно многократно действующие, более слабые раздражители, что определяется той информацией, которую эти раздражители несут. Чаще всего это информация о семейных или любовных невзгодах, служебные неприятности, наказание за содеянное, угроза жизни, здоровью и благополучию.

В первом случае — острая, во втором — хроническая психотравмирующая ситуация. Общепринятая классификация психологического стресса включает следующие его виды:

- внутриличностный (нереализованные притязания, потребности, бесцельность существования);
- межличностный (трудность общения с окружающими, наличие конфликтов или угрозы их возникновения);
- личностный (несоответствие социальной роли);
- семейный;
- профессиональный.

Когда вы сталкиваетесь с ситуацией, которая требует напряжения ваших сил, происходят три быстро сменяющие друг друга явления:

- само событие;

- ваше восприятие события;
- реакция тела на ваше восприятие этого события.

Само событие вряд ли поддается вашему контролю. Ваше восприятие события определяется возможностями вашего контроля. Если вы воспринимаете событие так, будто оно выходит за рамки ваших возможностей, тогда организм реагирует автоматически, готовясь к борьбе или отступлению, и такая реакция на стрессор наносит вред.

Поэтому главное, что мы должны помнить, стресс — это не само событие как таковое, а наша психологическая реакция на него.

Не внезапная, забытая вскоре вспышка гнева или отчаяния может подать тревожный сигнал, а совокупный эффект постоянных, давно подавляемых отрицательных эмоций. Чем дольше сохраняется скрываемое состояние, тем больше вреда оно способно принести, поскольку ослабляет и тело, и сознание и является источником непрекращающихся отрицательных посланий организму. Повторяющиеся негативные мысли и чувства, такие как обида, беспокойство, вина, ревность, гнев, неодобрение, страх и так далее, могут стать намного более пагубными для нас, чем внешняя ситуация. Вся наша нервная система находится под контролем «центрального органа управления», который у человека называется личностью. Другими словами, жизненные ситуации не являются ни плохими, ни хорошими, они просто есть. Названия им дает наша личная реакция на них (Шапиро, 2004).

При таком подходе очевидно, что в возникновении стрессовых реакций и последующих заболеваний важную роль играет ряд личностных особенностей.

Потребности человека, его воспитание, жизненные взгляды, установки, идеалы, его идеология, обусловленная влиянием социальной среды, умение находить рациональный выход из сложных жизненных ситуаций определяют его чувствительность в той или иной ситуации, влияют на характер психической переработки, которой информация подвергается. Психической травмой обычно является не то, что обращено только в прошлое, а то, что угрожает будущему, порождает неопределенность и поэтому требует принятия решения, как быть в дальнейшем.

Незнание, как поступить в данных условиях, является основной причиной эмоций. Последние рассматриваются как механизм, восполняющий недостаток информации, необходимой для достижения цели и дальнейших действий. К примеру, ярость компенсирует недостаток сведений, необходимых для организации борьбы, страх — для организации защиты; горе возникает в условиях острейшего недостатка сведений о возможности заменить утрату. Недостаток сведений, вызывающий эмоции, приводит к эмоциональному стрессу и в дальнейшем к болезненным состояниям. Часто это события, приводящие к борьбе противоречивых стремлений при невозможности сделать выбор, ситуации ожидания какого-либо события или длительная попытка достичь результата, который по объективным причинам на данный момент недоступен.

Состояния такого рода могут возникать у людей с любым типом нервной системы, при этом лица с сильным типом нервной системы и

достаточной подвижностью нервных процессов заболевают только под влиянием очень сильной или чрезвычайно длительной психической травматизации.

Например, такие черты характера, как ревность, мнительность, боязливость, повышенная озабоченность своим здоровьем, повышенное чувство справедливости, гордость, тщеславие, могут сделать человека особенно чувствительным к тем травмам, которые задевают эти его особенности, и способствовать их патологической переработке, оставляя его устойчивым к другим воздействиям.

Люди, склонные к депрессии или обладающие высокой личностной тревожностью, как и пессимисты, высокочувствительны к развитию стресса. И наоборот, люди, характеризующиеся низкой личностной тревожностью, эмоционально более устойчивы и спокойны. Для последних требуется относительно высокий уровень стресс-факторов, чтобы вызвать стрессовую реакцию.

Восприимчивость к стрессу связана и с фактором самооценки. Люди с низкой самооценкой считают себя неспособными, не умеющими справляться с трудностями и противостоять угрозе. Как правило, у них высокий уровень тревожности и, соответственно, они более подвержены развитию стресса.

Неправильно было бы считать одни типы нервной системы «хорошими», другие — «плохими». Они характеризуют разные способы уравнивания организма со средой, а не разные степени совершенства нервной системы. Например, слабость нервной системы, являясь следствием ее высокой чувствительности, в известных случаях может быть положительным качеством.

Итак, болезни являются продуктом неосознанного внутреннего конфликта и, таким образом, представляют собой неосознаваемый выбор самого человека. При этом психосоматические заболевания всегда имеют «вторичную выгоду», неосознаваемую самим больным. Иными словами, болезнь удобна для подсознания, которое таким детским образом «помогает» человеку оправдывать свои ошибки, проступки или бездействие, либо «наказывает» его (повторяя внушенные в детстве упреки старших), либо мстит (повторяя внушенные же, но в более зрелом возрасте негативные установки окружающих).

Определение подобных расстройств как психосоматических имеет целью подчеркнуть, что человек сам, активно, хотя по большей мере бессознательно, соматизирует, буквально «отелеснивает» свои неотреагированные эмоции. Психологические проблемы вначале застревают в теле в виде дискомфортных ощущений, а затем вследствие вызванных этим застреванием сбоев нормальной регуляции их работы выходят из строя внутренние органы. Проще говоря, когда человек не выражает свои эмоции внешне, он «замораживает» их в виде телесных ощущений.

Таким образом, поскольку человек неосознанно создает себе болезнь, он в состоянии самостоятельно избавиться от нее.

Глава 2

Ваша кожа: о физиологии

Кожа является самым поверхностным и самым крупным органом человеческого организма. Общая площадь кожных покровов человека составляет около двух квадратных метров, а масса кожи вместе с подкожной жировой клетчаткой колеблется от 7 до 11 кг.

2.1. Строение кожи

Если говорить собственно о строении кожи, то, в первую очередь, нужно знать, что она состоит из трех слоев (Львов и др., 2005):

- самый верхний наружный слой — **надкожица**, или **эпидермис**.
- средний слой — **собственно кожа**, или **дерма**.
- самый нижний внутренний слой — **подкожно-жировая клетчатка**.

Эпидермис (надкожица) состоит из трех видов клеток:

— *кератиновые клетки*, или *кератиноциты*, которые составляют основную массу клеток эпидермиса;

— *пигментные клетки*, или *меланоциты*, которые вырабатывают пигментное вещество меланин в ответ на раздражение ультрафиолетовым светом;

— *иммунные клетки*, которые обеспечивают собственные защитные силы организма.

Все клетки в эпидермисе располагаются слоями или пластами, причем толщина этих слоев неодинакова на различных участках тела: на коже ладоней и подошв слой клеток самый толстый, а на половых органах и коже век — самый тонкий. Эпидермис состоит из пяти слоев: базального, шиповатого, зернистого, блестящего и рогового.

Базальный, или зародышевый, слой — это самая глубокая часть эпидермиса, которая непосредственно (через особую мембрану) прилегает к дерме. Зародышевый слой состоит из одного ряда мелких клеток цилиндрической формы, которые энергично и постоянно делятся, обеспечивая воспроизводство отмирающих клеток кожи. При делении из одной клетки образуются две: одна, «материнская», клетка всегда остается на месте, образуя собственно базальный слой, а другая, «дочерняя», перемещается в поверхностные слои. Во время миграции эта клетка существенно изменяется по форме и внутреннему содержанию.

Достигнув **шиповатого слоя**, клетка из цилиндрической приобретает неправильные очертания, на поверхности ее образуются отростки, напоминающие шипы, с помощью которых клетки соединяются друг с другом (отсюда и название — шиповатый слой). Продвигаясь дальше, клетка уплощается, ядро ее уменьшается в размерах и частично разрушается, внутри клетки появляются *гранулы* или *зернышки*, содержащие специфическое вещество *кератогиалин*, — так образуется **зернистый слой**. Кератогиалин играет роль цементирующей основы этого слоя.

Между зернистым и роговым слоями на отдельных участках кожи (ладони, подошвы) наблюдается **блестящий слой**. В его клетках содержится специфическое вещество — *элеидин*, из которого в дальнейшем образуется *кератин* — нерастворимый белок.

По мере передвижения клетки из слоя в слой происходит ее

постепенное ороговение. В результате образуется самый верхний слой эпидермиса — **роговой слой**. Он состоит из роговых пластинок, или чешуек, — полностью ороговевших безъядерных клеток, которые постоянно отмирают и отшелушиваются. Чешуйки наполовину состоят из кератина и других белков, нерастворимых в воде. Именно за их счет кожа имеет крепкую защитную поверхность. Толщина рогового слоя зависит от скорости размножения и продвижения кератиноцитов в вертикальном направлении и скорости отторжения роговых чешуек. Наиболее развит роговой слой там, где кожа подвергается наибольшему механическому воздействию (ладони, подошвы). Роговой слой защищает наше тело от высыхания, и внутрь не проникают чужеродные вещества и болезнетворные микробы. Важную роль в этом играет защитная гидролипидная кислотная оболочка, или водно-липидная мантия, которая покрывает поверхность кожи тонкой пленкой. Она состоит из секрета сальных желез, пота и составных частей вязких веществ, которые связывают отдельные роговые клетки. Защитная водно-липидная мантия имеет слабокислую реакцию, поэтому в ней обычно не размножаются и даже погибают бактерии и грибки.

Время прохождения клеток эпидермиса от базаль-ного до зернистого слоя колеблется от 26—42 дней, а время прохождения через роговой слой составляет около 14 дней. Смена всего эпидермиса происходит в течение 59—65 дней.

В базальном слое эпидермиса кроме кератиноцитов располагаются еще **пигментные клетки**, или **меланоциты**, которые, нейтрализуя действие ультрафиолетовых лучей, синтезируют пигмент *меланин*. У пигментных клеток имеются длинные отростки, которые смыкаются с соседними клетками. У белокожих людей пигмент откладывается в клетках глубоких слоев эпидермиса и со временем исчезает. В коже людей темной расы пигмент откладывается поверхностнее и не только в клетках, но и между ними.

Среди клеток шиповатого слоя имеются особые клетки иммунной системы — **макрофаги**. Это перемещающиеся между дермой и эпидермисом «клетки-охранники», которые в любой момент готовы поглотить чужеродные агенты, попавшие в кожу.

Собственно кожа (дерма) находится между эпидермисом и подкожной жировой клетчаткой. В ней различают два слоя: сосочковый и сетчатый. Сосочковым слоем считается часть дермы от эпидермиса до поверхностной сети кровеносных сосудов, а сетчатый слой без резких границ переходит в подкожную жировую клетчатку. Эпидермис углубляется в дерму в виде закругленных тяжей, между которыми внедряются сосочки, поэтому граница между эпидермисом и дермой выглядит как волнистая линия, чем обеспечивается их плотное соединение. Кроме того, наличие сосочков улучшает условия питания эпидермиса, что значительно увеличивает площадь соприкосновения и тем самым облегчает поступление питательных веществ из капилляров.

Собственно кожа состоит из волокнистой субстанции, в которую входят коллагеновые и эластические волокна, а также из аморфного (бесструктурного) вещества, которое расположено между волокнами соединительной ткани. Сосочковый слой дермы состоит из тонких пучков коллагеновых волокон, а в сетчатом слое их пучки становятся

более компактными и толстыми, переплетаясь в густую петлистую сеть вместе с многочисленными эластическими волокнами, также более толстыми, чем в сосочковом слое. Структура сетчатого слоя и определяет в основном прочность кожи, различную для разных участков кожного покрова.

В сетчатом и особенно в сосочковом слое содержится небольшое количество клеточных элементов: лимфоциты, плазматические и пигментные клетки, содержащие пигмент, меланин.

В дерме расположены волосы, придатки кожи — сальные и потовые железы и ногти, а также мышцы, сосуды и нервные окончания.

Глубокая часть кожи — подкожно-жировая клетчатка состоит из толстых пучков коллагеновых и эластических волокон, идущих из сетчатого слоя собственно кожи дермы и образующих сеть, в петлях которой находятся скопления крупных жировых клеток. Это дольки жировой ткани, и ее клетки почти сплошь состоят из капли жира, оттесняющего к периферии ядро клетки и незначительное количество протоплазмы. А от степени плотности и от длины эластических и коллагеновых пучков зависит степень подвижности кожи над подлежащими тканями и органами.

Толщина этого слоя сильно отличается как на разных участках человеческого тела, так и у разных людей. Обычно в области черепа — около 2 мм, в области спины — 5—10 мм, в области живота, ягодиц она может достигать толщины нескольких сантиметров. Подкожная жировая клетчатка слабо выражена в области носа, ушных раковин, отсутствует на веках, под ногтевыми пластинками.

Важнейшая и основная функция этого слоя — защита организма от неблагоприятных факторов внешней среды, в первую очередь механического и термического повреждения (в том числе и переохлаждения). В толще жировой клетчатки проходят сосуды и нервы, а в верхней части имеются отдельные волосяные луковицы и клубочки потовых желез.

Кожа снабжена большим числом нервных волокон. Наряду с концевыми нервными окончаниями кожа снабжена большим числом нервных волокон, все это вкуче создает одно большое кожное рецепторное поле (хотя чувствительность разных участков отличается весьма резко), что позволяет коже выполнять функцию органа чувств.

В иннервации кожи (связи органов и тканей с центральной нервной системой с помощью нервов) участвуют как спинно-мозговые нервы, так и симпатическая (вегетативная) нервная система. В глубоких отделах подкожной жировой клетчатки лежит основное нервное сплетение, от которого берут свое начало нервы кожи. Далее они поднимаются через толщу кожи, образуя многочисленные веточки, которые идут к сосудам кожи, сальным и потовым железам, а также к волосяным фолликулам. Ниже сосочкового слоя находится еще одно сплетение — от него отдельные нервные волокна проникают в сосочки и эпидермис.

Чувствительные нервы кожи позволяют ощущать боль, тепло, холод, давление. Тактильная чувствительность, функция осязания, имеет большое значение для всей жизнедеятельности человеческого организма.

2.2. Функции кожи

Являясь самостоятельным органом, кожа вместе с тем находится в постоянной динамической связи как с внешней окружающей средой, так и со всеми органами и системами организма. При этом связь кожи с организмом осуществляют нервная система, система кровообращения и железы внутренней секреции.

Будучи и природным депо, и одновременно одним из самых крупных органов человеческого тела с обильной иннервацией, крово- и лимфоснабжением, кожалпринимает самое непосредственное и активное участие в белковом, углеводном, жировом, водно-минеральном обмене веществ и синтезе витаминов. (Львов и др., 2005; Плотников, 2006).

Рассмотрим основные функции кожи.

1. Защитная (барьерная) функция. Чисто механическому воздействию (ударам, трению, давлению и многому другому) кожа способна эффективно противостоять благодаря плотности эпителиального покрова, наличию большого количества упругих эластических и коллагеновых волокон, а также свойствам подкожной жировой клетчатки.

Роговой слой кожи, являясь плохим проводником тепла, предохраняет ткани организма от дегидратации (высыхания, обезвоженности). Чем толще роговой слой, тем больше способность кожи противостоять воздействию электрического тока (при увлажнении кожи эта сопротивляемость резко снижается).

Кроме того, благодаря наличию в ней пигмента меланина кожа защищает организм от повреждающего действия солнечного света — меланин обладает свойством поглощать лучи ультрафиолетовой части спектра, которые и могут нанести ущерб.

Мы уже говорили о том, что на поверхности кожи имеется водно-липидная мантия с кислой реакцией (рН 5,0—6,0), что ослабляет или нейтрализует повреждающее действие многих химических веществ, а также в значительной мере препятствует проникновению в кожу целого ряда болезнетворных микроорганизмов.

В случае нарушения целостности рогового слоя химические вещества проникают в более глубокие слои кожи, а оттуда по кровеносным и лимфатическим сосудам распространяются по всему организму, вызывая интоксикацию. Высокие бактерицидные, стерилизующие свойства кожи обусловлены не только химическими факторами (свойства секрета сальных и потовых желез), но и постоянным отторжением верхних участков рогового слоя. Бактерицидный эффект кожного сала настолько велик, что обезжиривание (так же, как охлаждение) снижает защитные функции кожи. Наконец, защитная функция кожи в отношении микроорганизмов не является только барьером: кожа продолжает играть определенную защитную роль и далее, так как отдельные типы клеток способны бороться с уже проникшей в организм инфекцией.

2. Значение кожи как органа чувств. Как мы уже говорили, кожа относится к органам чувств, хотя привычнее для нас подразумевать под ними глаза, уши. Тем не менее тактильная чувствительность — это источник важной информации, а осуществляется она именно через кожу.

Различают три вида кожной чувствительности: болевую, тактильную, температурную (иногда ее подразделяют на тепловую и холодovou чувствительность в связи с особенностями передачи нервного импульса при том или ином виде воздействия). К тактильной чувствительности относятся чувства осязания (прикосновения), давления и вибрации.

Различные виды рецепторов расположены на поверхности кожи неравномерно. Приблизительно средним можно считать следующее соотношение: на 100—200 болевых «точек» приходится около 25 «тактильных», 12—13 «холодовых» и только 1—2 «тепловые».

При различных заболеваниях кожи встречается явление так называемой диссоциации, или расщепления, чувствительности, когда наблюдается потеря одного вида кожной чувствительности при сохранении всех других.

3. Функция терморегуляции. Участие кожи в процессе терморегуляции организма является одной из важнейших физиологических функций этого органа. Организм здорового человека обычно сохраняет постоянную внутреннюю температуру независимо от того, высокая или низкая температура окружающей его среды. С помощью химической и физической терморегуляции температура тела удерживается на определенном уровне. Химической терморегуляцией является выработка тепла, которое образуется в организме в результате обмена веществ и освобождения вследствие этого энергии. Этот процесс относится к теплопродукции. Противоположный процесс, теплоотдача, является физической терморегуляцией и осуществляется кожей с помощью трех механизмов: теплоизлучения (излучение тепла происходит в виде лучистой энергии), теплопроводности (отдача тепла происходит вследствие разницы температуры тела и окружающей среды) и испарения воды с поверхности кожи.

Первые два механизма отдачи организмом тепла возможны лишь до тех пор, пока температура окружающей среды ниже температуры организма. Теплоотдача происходит вследствие изменения кровообращения в кровеносных сосудах кожи — они расширяются при высокой внешней температуре, увеличивается объем протекающей по ним крови и усиливается теплоотдача. При усиленной теплоотдаче значительно увеличивается интенсивность деятельности потовых желез, а вместе с этим и теплоотдача путем испарения пота. В период усиленного потоотделения, например в случае интоксикации, с поверхности кожи в сутки может испаряться до 10 л пота. При низкой внешней температуре сосуды кожи резко сужаются, циркуляция крови в них уменьшается, и теплоотдача значительно снижается.

4. Экскреторная функция (выделение). Для выполнения этой функции наибольшее значение имеют потовые и сальные железы. Потовые железы выделяют пот, имеющий слабокислую реакцию, относительную плотность 1,004—1,008. В его составе 98—99% воды и 1—2% растворенных в ней неорганических соединений в виде фосфатов, сульфатов, хлорида натрия и калия, солей кальция и органических веществ (мочевая кислота, мочеви́на, креатинин, креатин, аммиак, аминокислоты, углеводы). В зависимости от общего состояния организма и количества выделяемого пота его химический состав может изменяться.

В обычных условиях выделение воды потовыми железами и ее

испарение с поверхности эпидермиса происходят равномерно и неощутимо для человека, это один из показателей нормального, физиологического состояния всего организма. В периоды повышенной теплоотдачи происходит усиленное выделение пота, которое имеет непрерывный характер, тогда как в норме потоотделение имеет пульсирующий ритм. Обильное потоотделение приводит первоначально к усиленному переходу воды из тканей в кровь, а затем из плазмы крови выделяется потовыми железами. При этом отмечается высыхание слизистой оболочки полости рта, которое сопровождается чувством жажды.

Кожное сало, секрет сальных желез, в свою очередь, имеет сложный химический состав, основными компонентами которого являются свободные жирные кислоты, нейтральные жиры, азотистые и фосфорные соединения, углеводороды, различные стеарины, стероидные гормоны и соединения холестерина. На поверхности кожное сало смешивается с водой и потом образует тонкую пленку водно-жировой эмульсии.

Эта пленка играет большую роль в поддержании нормального физиологического состояния кожного покрова. С кожным салом, так же как и с потом, могут выделяться некоторые лекарственные вещества (йод, бром, салициловая кислота и другие), введенные в организм больного, а также ряд токсических веществ, образующихся, в частности, в кишечнике.

Функция потовых желез регулируется симпатическими нервами, центры которых расположены в спинном мозге, продолговатом и промежуточном мозге (высшие центры). Регулирующее влияние на функцию потовых желез оказывает кора головного мозга, поэтому при страхе, гневе, испуге и других эмоциональных переживаниях отмечается повышение потоотделения. Секретция сальных желез регулируется нервной системой, гормонами половых желез, гипофиза и коры надпочечников.

5. Резорбтивная функция (всасывание). Всасывание воды и твердых веществ через здоровую кожу почти не происходит. Однако вещества, растворимые в жирах и липидах (сера, салициловая и борная кислоты, окись свинца, йод, ртуть, хлороформ и другие), хорошо всасываются кожей. Степень всасываемости на том или ином участке кожи зависит от состояния водно-липидной мантии, буферной способности кожной поверхности и от наличия сально-волосных фолликулов. Поэтому, например, кожа ладоней и подошв, где сальные железы отсутствуют, обладает пониженной всасывающей способностью, что усугубляется плотным роговым слоем.

Следует учитывать, что при ряде кожных заболеваний (экземе, псориазе, дерматозах, сопровождающихся образованием пузырей и раневых поверхностей) всасывание кожей многих химических веществ резко возрастает. В этих случаях не следует назначать высоких концентраций таких веществ в качестве лекарственных. Кроме того, при применении дегтя и салициловой кислоты необходимо следить за самочувствием всего организма и постоянно контролировать состояние почек. Большие дозы салициловой кислоты, попавшие в организм больного, могут вызвать такие явления, как головная боль, тошнота,

рвота.

6. Участие в обмене веществ. Кожные покровы принимают весьма активное участие в общем обмене веществ организма — водном, минеральном, жировом, белковом и углеводном. Кроме того, кожа участвует в обмене гормонов, ферментов, витаминов и микроэлементов, так как она, с одной стороны, представляет собой вместительное резервное депо, а с другой — удаляет из организма некоторую часть этих веществ с секретом сальных и потовых желез.

Витаминный обмен также играет существенную роль в биохимических процессах, происходящих в коже. Так, витамин С участвует в образовании меланина и способствует переходу глюкозы в гликоген, витамин А — в образовании рогового вещества, витамины А и Е активизируют белковый обмен в эпидермисе и процесс усвоения серы. Витамины группы В принимают участие в окислительно-восстановительных процессах. Витамин РР (никотиновая кислота) способствует улучшению различных функций печени, а недостаток витамина А может вызвать развитие многих заболеваний кожи (и глаз), дистрофию ногтей.

Содержание воды в организме достигает 70% от массы тела, количество воды в коже составляет 6—8% от всей воды тела. Если кожа теряет воду во время испарения, то уровень ее восстанавливается примерно через 15 минут.

Минеральные вещества в коже составляют 0,7—1% от ее массы (в эпидермисе — до 2%).

Углеводный обмен в коже не всегда соответствует общему углеводному обмену. Так, содержание сахара в коже не имеет прямой зависимости от содержания его в крови. Этим объясняется возможность развития так называемого кожного диабета. Кожа также принимает участие в белковом и жировом обменах организма благодаря наличию в ней ферментов.

Белковый обмен происходит преимущественно за счет коллагена (98,8% всех белков кожи), альбуминов, глобулинов и продуктов белкового обмена: аминокислот, мочевины, креатина, пуриновых оснований и пигментов. Интенсивность белкового обмена в коже увеличивается при острых воспалительных процессах, ожогах, туберкулезе кожи и других патологических процессах.

Есть также и биохимические процессы, присущие только коже. К ним относятся образование кератина (рогового вещества), меланина (пигмента) и некоторых витаминов (D, E, C).

Содержание воды в организме взрослого человека колеблется от 60 до 65%, но в коже ее количество может доходить до 71%. После мышц кожа является вторым по величине водным депо. Значительно меньше воды в подкожной жировой клетчатке (до 10%). При ряде дерматозов (острая экзема, эритродермия и других) в коже отмечается увеличение количества депонируемой воды.

6. Дыхательная функция. Участие кожи в дыхании, то есть в поглощении кислорода и выделении углекислоты, весьма значительно, особенно у детей. Диффузия газов происходит через расширенные капилляры кожи. Кроме того, кожа выделяет еще и пары воды (до 800 г в сутки, что в 2—3 раза превышает в этом отношении работу легких).

7. Взаимосвязь кожи с центральной нервной системой. В настоящее время то огромное влияние, которое оказывает центральная нервная система (ЦНС) на функцию кожи в норме и при различных патологических состояниях, общеизвестно. Благодаря нервной системе осуществляется взаимодействие систем и органов всего организма человека, связь его с внешней средой, а также определяется характер ответных реакций на воздействие разнообразных факторов.

Итак, кожа является целостным органом, тесно связанным со всеми другими органами и системами человеческого организма, принимает участие практически во всех процессах его жизнеобеспечения.

2.3. Болезни кожи

Как уже говорилось во Введении, кожные болезни, которые называют дерматозами, представляют собой патологические состояния кожи (иногда вместе со слизистыми оболочками), проявляющиеся воспалением, дистрофиями, опухолями, аномалиями развития, функциональными расстройствами.

2.3.1. Псориаз

Псориаз, или, как его иногда называют, чешуйчатый лишай, — одно из самых распространенных хронических заболеваний кожи: его удельный вес в общей структуре кожных болезней составляет, по разным данным, от 3—5 до 7—10% (до 20—25% всех госпитализированных больных с заболеваниями кожи) (Бубличенко, 2006).

При псориазе клетки кожи словно «сходят с ума». Обычно кожный покров обновляется примерно через 30 дней. За это время новая клетка проходит путь от самого нижнего слоя кожи до поверхности. При псориазе эта клетка, будто «потеряв тормоза», достигает поверхности ровно за 3 дня. В результате появляются возвышающиеся, почти всегда зудящие участки кожи розово-красного цвета, которые называются папулами. После того как клетки умирают, возвышающиеся участки становятся белыми от шелушащихся мертвых клеток.

Болезнь чаще всего возникает в возрасте 10—25 лет, однако впервые может проявиться практически в любом возрасте: описаны случаи псориаза у детей 4—5 месяцев и у взрослых в возрасте 82 лет.

Псориаз среди детей чаще встречается у девочек, а среди взрослых — у мужчин (60—65%).

Заболевание распространено во всех широтах земного шара, среди населения разных национальностей и рас. Около 3% человечества страдает псориазом. Средний возраст больных псориазом составляет 20 лет. Различий в частоте заболеваемости псориазом у мужчин и женщин нет, но у женщин, как выше уже говорилось, эта болезнь обычно начинается в более раннем возрасте.

Болезнь может начаться внезапно, с появления многочисленных высыпаний, или же развиваться постепенно. Сами высыпания могут быть единичными и располагаться в пределах ограниченных участков либо покрывать значительные по площади участки кожи. Однако первичным элементом сыпи при псориазе всегда является округлая папула розового цвета с выраженной границей и, как правило, с поверхностью, покрытой серебристо-белыми чешуйками.

Эти проявления псориаза чаще всего локализуются на коже локтей, коленей, голеней, ягодиц, на волосистой части головы. Характерно, что они появляются и в тех местах, где кожа травмирована. В принципе заболевание может поражать любой участок кожного покрова. Так, часто в процесс вовлекаются ногти, нередко и случаи поражения опорно-двигательного аппарата.

Папулы первично возникшей сыпи практически во всех случаях имеют тенденцию к слиянию в более крупные бляшки. Типичным проявлением болезни является также кожный зуд на пораженных участках.

Не менее типично и волнообразное течение — с периодическими обострениями и периодами облегчения (ремиссиями), которые часто связаны со временем года. Они могут быть ежегодными (64% больных), иногда с интервалом 2—3 раза в год и более (10%). Кроме того, примечательно, что у 40% больных за все время течения заболевания хотя бы раз отмечаются спонтанные (наступившие независимо от лечения) исчезновения болезненных проявлений — ремиссии.

В течении псориаза различают три стадии: *прогрессирующую*, *стационарную* и *регрессирующую*. В прогрессирующей стадии появляется много точечных или величиной с каплю элементов ярко-красного цвета, которым свойствен периферический рост. В этой стадии заболевание часто сопровождается зудом различной интенсивности и чувством стягивания кожи.

В *стационарной* стадии появления новых высыпаний не наблюдается, а уже имеющиеся прекращают свой рост. Типичным является наличие множества крупных (размером с монету) бляшек бледно-розового цвета, а также обширных очагов инфильтрации (уплотнения).

Наконец, в *регрессирующей* стадии элементы сыпи бледнеют, уплощаются и рассасываются, а процесс шелушения прекращается. Если обратное развитие бляшек начинается с центра, то они приобретают кольцевидную форму, а если с периферии — уменьшающиеся в размерах элементы окаймляются бледной полоской кожи («ободок Воронова»). На месте исчезнувших высыпаний временно остаются бледные (депигментированные) пятна.

Следует отметить, что и по завершении данной стадии у больного могут сохраняться элементы первичной сыпи (чаще всего — на локтях и коленях). Их называют «дежурными» бляшками.

Кожное заболевание псориаз от других недугов отличают следующие особенности.

- Псориаз у одного человека не похож на псориаз у другого, у каждого больного он имеет свои отличительные, уникальные особенности.
- Терапия или средства, которые помогают одному больному, очень часто не приносят никакого облегчения другому.
- Очень часто лечение, которое оказалось эффективным один раз, хуже действует во второй, а потом и вовсе перестает помогать.
- Точная причина возникновения псориаза пока не установлена, а, как известно, лечение наиболее действенно тогда, когда направлено именно на причину болезни, а не на ее проявления.

2.32. Нейродермит

Нейродермит — это хронический дерматоз. Для него характерны зуд, сухость и папулезные высыпания, склонные к слиянию и образованию инфильтративных очагов с подчеркнутым кожным рисунком. Иными словами, скопление в ткани клеточных элементов, крови и лимфы, сопровождающееся местным уплотнением и увеличением объема ткани. Течение нейродермита обычно хроническое, с периодами обострений и затихания процесса.

Выделяют две формы нейродермита: ограниченную и диффузную.

Первым проявлением **ограниченного нейродермита** (лишай Видаля) чаще всего бывает выраженный кожный зуд, который возникает на определенном участке кожи (задняя поверхность шеи, область крупных складок, сгибы поверхности локтевых и коленных суставов, область промежности или половых органов).

Зуд умеренный, беспокоит редкими приступами. Постепенно кожный рисунок в этих местах усиливается, а борозды и складки кожи становятся более выраженными. Кожа утолщается, сохнет и шелушится. В результате расчесов могут появляться точечные кровоизлияния. Со временем пигментация кожи в месте поражения усиливается.

Если поражено более 5% кожи, говорят о распространенном нейродермите. В процесс вовлекаются области шеи, предплечий, лучезапястных суставов, кистей. Поражение не ограничивается локтевыми и подколенными сгибами, а распространяется на прилегающие участки конечностей, грудь и спину.

Для **диффузной формы нейродермита** характерна большая площадь поражения кожи. Это тяжелая форма заболевания. Поражается практически вся поверхность кожи (за исключением ладоней, носогубного треугольника). В патологический процесс вовлекается кожа живота, паховых и ягодичных складок. Высыпания могут появляться на лице, на голове, затем распространяются на шею, плечи, локтевые сгибы и подколенные складки. Характер изменений кожи при диффузном нейродермите сходен с симптомами, описанными выше. Зуд доставляет значительные страдания, у некоторых это приводит даже к скальпированию кожи, особенно в области спины, конечностей.

Диффузный нейродермит чаще начинается в детском возрасте, нередко на фоне экссудативного диатеза, также этому может предшествовать детская экзема.

В клинической картине заболевания можно выделить 3 возрастных периода: первый — до 2 лет, второй — с 2 до 14 лет и третий — старше 14 лет.

В первом периоде заболевание носит острый характер с появлением на коже участков покраснения, отека, мокнущих, покрывающихся корочками, локализованных на лице и передней поверхности конечностей.

Во втором периоде заболевание проявляется мучительным зудом, очаги становятся более сухими — возникают мелкие, блестящие, шелушащиеся, мало отличающиеся от цвета кожи узелки, тесно прилегающие друг к другу. По сравнению с первым периодом меняется их локализация — они локализуются на коже конечностей, особенно в

области локтевых, коленных сгибов, лучезапястных суставов, тыла кистей, на боковых поверхностях шеи, реже на туловище. В результате постоянных расчесов кожа на этих участках постепенно уплотняется, приобретая коричневато-розовый цвет, рисунок кожных линий становится резко выраженным. На лице, особенно вокруг рта, глаз, появляются участки покраснения кожи и шелушение; в углах рта и на губах часто образуются трещины; губы покрываются чешуйками, корками.

У взрослых (третий период) процесс носит распространенный (диффузный) характер. Часто не удается определить факторы, провоцирующие его обострение. Клинически преобладает сухость, уплотнение кожи, усиление пигментации.

Все периоды характеризуются повышенной раздражительностью, утомляемостью, сопровождаются депрессией, нарушением сна и аппетита. Из-за постоянного зуда ногти у больных блестящие, «полированные», со сточенным свободным краем, из-за расчесов присоединяется гнойничковая инфекция. Нейродермит часто сочетается с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой.

Ограниченный нейродермит чаще развивается у взрослых. Зуд и высыпания появляются на боковой и задней поверхностях шеи, голени, бедрах, сгибах локтевых и коленных суставов, в области заднего прохода, промежности, наружных половых органов. Кожа в центральной части пораженных участков уплотняется, темнеет, резко обозначается кожный рисунок, усиливается пигментация, по краю очагов видны рассеянные блестящие узелки. Очаги часто располагаются симметрично, могут быть одиночными и множественными, отличаются упорным течением с временными ремиссиями и повторными обострениями.

В зависимости от распространенности кожных высыпаний, их характера, размеров лимфатических узлов, частоты обострений в течение года и продолжительности ремиссии (улучшения самочувствия пациента) врачи выделяют несколько степеней тяжести нейродермита.

При *легком течении* заболевания зуд невыраженный, отмечается незначительное покраснение кожи, появляются отдельные узелковые элементы, которые не сливаются друг с другом. Лимфоузлы могут быть увеличены до размеров горошины. Заболевание обостряется не чаще 1—2 раз в год, ремиссии длятся до 6—8 месяцев. Это самый благоприятный вариант течения болезни.

Для течения заболевания *средней тяжести* характерны 3—4 обострения в год, длительность ремиссии составляет 2—3 месяца. Больных беспокоит умеренный или сильный зуд. При этом очагов поражения обычно бывает достаточно много, выражено мокнутие, усилен кожный рисунок, кожа утолщена, покрыта геморрагическими корками и следами расчесов.

При *тяжелом течении* болезни частота обострений составляет около 5 раз в год, ремиссия короткая — 1—1,5 месяца, чаще неполная (очаги поражения полностью не исчезают). Беспокоит сильный, изматывающий зуд, постоянный или «пульсирующий». Очагов поражения много, они имеют большие размеры. Кожа в них покрыта линейными трещинами, множественными эрозиями. В особо тяжелых случаях заболевание может протекать без ремиссий, с частыми

обострениями.

Одним из выраженных признаков начала обострения является кожный зуд. Его интенсивность зависит от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей организма, в частности от степени дисфункции нервной системы.

При развитии обострения на фоне кожного зуда появляется покраснение кожи (эритема), затем присоединяется отек и мокнутие.

Появившиеся *узелковые высыпания (папулы)* сначала имеют цвет нормальной кожи. В области локтевых и коленных сгибов папулы могут сливаться, образуя обширные участки инфильтрации. Сильный зуд заставляет больных расчесывать кожу, в результате на этих участках видны многочисленные геморрагические корочки. Поражение может захватывать небольшие участки кожи или быть генерализованным.

В хронической стадии, когда заболевание существует достаточно долго, характерно *утолщение кожи, усиление кожного рисунка и пигментации пораженных участков кожи*.

Течение любой из фаз нейродермита носит волнообразный характер: **периоды обострения** сменяются **периодами ремиссии**, то есть стихания кожных проявлений. Ремиссия может быть полной (когда проявления нейродермита отсутствуют) и неполной (когда воспалительные проявления заболевания минимальны). Для нейродермита характерен сезонный характер течения: обострения, как правило, возникают в холодное время года (весна, осень, зима), а улучшение наступает летом.

Нейродермит в зависимости от стадии, остроты кожного процесса бывает ***острый, подострый, хронический***. ***Еще существует стадия ремиссии***. ***Острый период*** (до 2 месяцев) характеризуется наличием острых воспалительных изменений на коже, ***подострый период (от 2 до 6 месяцев)*** — стиханием воспаления, для ***хронической формы*** (6 месяцев и более) характерно длительное существование очагов поражения, кожа в очагах уплотнена, синюшного цвета с четко подчеркнутым кожным рисунком. Как уже говорилось, периодом *клинической ремиссии* называют отсутствие «острых» проявлений на коже, таких как зуд, покраснение, расчесы, но может сохраняться сухость и уплотнение кожи в основных местах поражения. По распространенности кожного поражения нейродермит делят на локальный (ограниченный), распространенный (диссеминированный) и диффузный.

2.4. Причины возникновения кожных болезней. Мнение медицины

Механизмы развития дерматозов весьма разнообразны. Существуют внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) причины их возникновения. (Плотников, 2006).

Экзогенные (внешние) причины — это разнообразные физические, химические и биологические факторы внешней среды.

К *физическим факторам* относятся:

- механические раздражители;
- высокие и низкие температуры;
- ультрафиолетовые лучи;
- ионизирующая радиация;
- электрический ток.

Химические вещества, способные вызвать развитие дерматозов, встречаются на производстве, в быту. Это могут быть стиральные порошки, лекарственные препараты или пищевые продукты. В результате их непосредственного действия на кожу возникают, например, дерматиты; в случае попадания внутрь организма — такие патологии, как крапивница, токсидермия и т. д.

В группу *биологических этиологических факторов* входят:

- различные инфекционные агенты (бактерии и грибы, вирусы, простейшие);
- животные паразиты (кровососущие насекомые, клещи и др.);
- отдельные растения (например, крапива).

Инфекционные агенты вызывают развитие дерматозов, проникая в кожу как непосредственно из внешней среды, так и опосредованно, через дыхательные и пищеварительные пути. При этом изменения кожи могут быть либо одним из второстепенных симптомов общего инфекционного заболевания, который имеет лишь диагностическое значение (тиф, скарлатина и др.), либо основным проявлением инфекционной болезни (туберкулез кожи), либо самостоятельным инфекционным дерматозом (пиодермия, грибковые болезни кожи и др.).

Как уже было сказано ранее, кожа обладает защитными свойствами, направленными против действия на нее физических, химических и инфекционных агентов. Механизмы предупреждения болезни, а также механизмы выздоровления объединяются в понятие «саногенез». Иногда бывает достаточно какого-либо одного внешнего (экзогенного) фактора, способного преодолеть защитные силы кожи и вызвать развитие дерматоза, например:

- энергичное трение;
- ожог;
- отморожение;
- действие (в больших дозах) ультрафиолетовых лучей и ионизирующей радиации;
- действие крепких кислот и щелочей;
- внедрение в кожу чесоточного клеща.

Однако в большинстве случаев необходима еще одна, дополнительная, причина, нарушающая механизмы защиты и приводящая к изменению реактивности всего организма, и в частности кожи. Такие причины принято называть *предрасполагающими*. Они, как и непосредственные причины дерматозов, бывают экзогенными и эндогенными.

Экзогенные причины:

- загрязнение кожи;
- увлажнение ее потом;
- микротравмы (предрасполагают к развитию пиодермии и микозов стоп).

К *эндогенным* причинам, предрасполагающим к развитию заболевания, можно отнести:

- сосудистые расстройства кожи, снижающие ее сопротивляемость по отношению к физическим раздражителям;
- повышение проницаемости эпидермиса, способствующее быстрому проникновению через него химических веществ;

- выделение сахара с потом при диабете, что создает благоприятные условия для жизнедеятельности патогенных микроорганизмов.

Реактивность (лат. *re* — против, *actio* — действие — способность отвечать на внешнее воздействие) кожи может зависеть от социальных факторов (оказывающих, в частности, влияние на заболеваемость туберкулезом кожи), от условий внешней среды (климата, характера растительного и животного окружения), от возрастных особенностей. Специфическая реактивность кожи ребенка обуславливает значительное своеобразие дерматозов, возникающих в детском возрасте.

Реактивность проявляется, во-первых, развитием особых, присущих только определенному периоду детства, болезней кожи. Во-вторых, дерматозы, развиваются у детей или чаще, или реже, чем у взрослых. В-третьих, некоторыми особенностями клинической картины и течения болезни (например, более легкое течение псориаза). Реактивность кожи в пожилом возрасте связана с развитием разнообразных дистрофий, так называемых старческих дерматозов, нередко с зудом и атрофией кожи.

Рассмотрим некоторые *внутренние (эндогенные) причины* развития заболевания.

- Локальная инфекция, особенно в миндалинах, зубах, желчных протоках и желчном пузыре. Способствует развитию практически любого дерматита либо дерматоза.

- Болезни внутренних органов, в частности пищеварительного тракта, почек. В результате интоксикации, обусловленной желудочно-кишечными расстройствами, развиваются токсидермии, крапивница и зуд. При заболеваниях печени — желтуха, меланоз, зуд.

- Нарушения обмена: белкового — амилоидоз кожи, углеводного — диабетический липоидный некроз, диабетическая гангрена, жирового — ксантома, кальциевого — кальциноз кожи. При ожирении нередко наблюдается атрофия кожи, при истощении — так называемый псевдоихтиоз.

- Гипо- и авитаминозы, которые, как и нарушения обмена, чаще являются предрасполагающими факторами. Вместе с тем гиповитаминозы А, В₂, РР, С и Р сами по себе могут стать причиной развития острого или хронического дерматоза.

- Расстройства кровообращения, как функциональные, так и органические; застойные явления.

- Нарушения лимфообращения.

- Органические и функциональные поражения центральной и периферической нервной системы.

Эти изменения в нервной системе могут быть непосредственной причиной кожных заболеваний; играют существенную роль в развитии многих дерматозов (и, в частности, нейродермита), а изменения в рецепторном аппарате кожи служат предрасполагающей причиной для развития экземы.

- Нарушения функции эндокринных желез, в результате которых возникают так называемые эндокринопатические дерматозы.

- Болезни кроветворной системы.

Некоторые болезни кожи имеют наследственный характер, но

следует отличать *врожденные дерматозы*, возникающие либо в результате внутриутробных интоксикаций, инфекций и нарушений кровообращения, либо вследствие патологических родов. Врожденные дерматозы по наследству не передаются.

Огромное значение имеет аллергия и, в частности, атопия — аллергическая реакция, в развитии которой основная роль принадлежит наследственной склонности к сенсibilизации (лат. *sensibilis* — чувствительный — повышение чувствительности к чужеродным веществам (аллергенам). Это происходит при вдыхании мельчайших частиц. В большинстве случаев химические вещества-аллергены способны вызвать аллергическую реакцию уже после соединения с белком организма, то есть после образования антигена. В развитии аллергической реакции ведущую роль играют лимфоциты.

Наконец, дерматозы могут быть как одним из проявлений общего заболевания (аллергические васкулиты при поражении сосудистой системы), так и являться составной частью определенного синдрома (синдром — это комплекс симптомов). Кроме того, возможна и обратная связь: дерматоз может стать причиной развития общего заболевания (ожог с некрозом 10—15% площади кожного покрова вызывает ожоговую болезнь).

2.4.1. Псориаз

В разные времена существовали различные теории происхождения псориаза, и на сегодняшний день их известно около десяти. Однако ни одна из них так и не получила всеобщего признания.

Современные исследования в области вирусологии, генетики, иммунологии, биохимии, а также электронная микроскопия позволили существенно расширить наши представления о псориазе, но и теперь причины развития болезни остаются «дерматологической тайной», над разгадкой которой трудится целая армия врачей, ученых и исследователей во всем мире (Бубличенко, 2006).

Мы лишь кратко остановимся на тех моментах, которые являются либо уже научно доказанными, либо находят прочное и неизменное подтверждение в клинической практике.

Аллергическая. Сторонники данной теории возникновения и течения псориаза чаще называют ее инфекционно-аллергической.

Понятие «аллергия» образовано от двух греческих слов: «allos» — «другой» и «ergia» — «способность к действию». То есть *аллергия* — это необычная, неправильная реакция организма на вещества, которые обычно считаются безвредными. Эти вещества могут попадать в организм разными путями: с пищей или лекарствами, при дыхании или через кожу, а называются они аллергенами (Львов и др., 2006).

Причина в том, что согласно этой теории псориаз как заболевание представляет собой тканевую аллергическую реакцию на стрептококк, вирус или сложную структуру продуктов их жизнедеятельности.

Такие положения весьма близки к современной трактовке роли очаговой инфекции в развитии псориаза.

Вирусная. Эта теория сегодня привлекает все большее число сторонников. Впервые об открытии фильтрующегося вируса — возбудителя псориаза — сообщалось еще в начале прошлого века. В

дальнейшем было опубликовано множество работ, опровергающих вирусную теорию, но она по-прежнему остается актуальной.

Тем не менее для подтверждения вирусной природы псориаза необходимо прежде всего выделение самого вируса, пока такие сообщения отсутствуют. И хотя имеются работы отдельных исследователей, которые сфотографировали под электронным микроскопом «вирус псориаза», культивировать и выделить его пока так и не удалось. Речь идет о так называемом ретровирусе, который передается врожденным путем.

Эндокринная. Связь псориаза с функциональным состоянием половых желез известна и общепризнана (впервые было описано возникновение и обострение псориаза в период менструаций, затем появлялось много сообщений по этой теме). Известно также, что дерматоз может возникнуть во время грудного вскармливания, исчезнуть при следующей беременности, а затем снова появиться во время кормления грудью.

Однако, несмотря на большой фактический материал, выделить непосредственную роль какой-либо железы или гормона в возникновении и развитии псориаза пока не представляется возможным. Наличие у больных различных эндокринопатий не позволяет утверждать, что они являются непосредственной причиной возникновения псориаза хотя бы потому, что подобные расстройства наблюдаются и при других заболеваниях, механизм развития которых достоверно установлен.

Обменная. Эта теория базируется на огромном материале наблюдений, которые свидетельствуют о том, что, как правило, при псориазе обмен веществ нарушен. Типична пониженная температура тела у больных, и она является показателем определенного замедления общего обмена. Сегодня известны и конкретные виды изменения белкового и липидного обмена при заболевании псориазом. Содержание липидов и холестерина у больных повышено, некоторые исследователи полагают, что именно в этом кроется первичное проявление болезни, которая в дальнейшем проявляет себя уже кожными высыпаниями.

Кроме того, при псориазе нарушен и обмен витаминов (содержание витамина С снижено в крови, повышено в коже; витаминов А, В₆, В₁₂ — снижено в крови), что не может не сказываться на многих аспектах процессов жизнедеятельности.

Наконец, нормальный обмен таких жизненно важных микроэлементов, как медь, цинк, железо и других, также значительно изменен. Сторонники теории указывают на нарушения углеводного обмена как на первопричину заболевания.

Однако сами по себе расстройства обменных процессов не говорят об их первичном значении для развития псориаза и скорее представляют собой при этой болезни уже вторичное явление.

Наследственная. В последние десятилетия уделяется большое внимание генетическим исследованиям. Доказано, что дети, у которых болен псориазом хотя бы один из родителей, заболевают в 4 раза чаще, чем дети здоровых родителей. У 60% пациентов обнаруживаются родственники и предки, страдавшие и страдающие этой болезнью. Отдельные сторонники наследственной теории полагают, что

наследуется не сам псориаз, а определяющие его развитие изменения эндокринных механизмов, сдвиги в обмене веществ, особенности строения кожи. Инфекционные и другие влияния рассматриваются как решающий фактор на фоне наследственной предрасположенности, имеющей определяющее значение. Попытки выявить хромосомные нарушения при псориазе долгое время не приносили успеха, но вполне вероятно, что ответственная за развитие болезни хромосома не исключает влияния вируса на генетический аппарат клетки. В результате внедрения вируса нарушается код наследственной информации и создается новый геном с измененными наследственными свойствами.

Однако нельзя не учитывать, что псориаз встречается весьма часто, а наличие заболевания у родителей (или родственников) и детей не всегда связано с генетическими факторами. Данный момент считают самым уязвимым звеном в этой теории.

Паразитарно-инфекционная. Еще более 100 лет назад сообщалось об открытии паразитарного «гриба», являющегося возбудителем псориаза, дерматоза, но впоследствии подобное мнение не нашло подтверждения при лабораторно-клинической проверке.

Но нельзя обойти вниманием случаи возникновения псориаза после хронического тонзиллита, гриппа, ангины, пневмонии, обострения очагов локальной или скрытой инфекции. В частности, отчетливо выявляется у детей и подростков влияние стафилококковой и стрептококковой инфекций на возникновение и течение псориаза. Не все исследователи рассматривают это как причину болезни, но они не отрицают влияния хронической инфекции и состояния иммунной системы на развитие и течение псориаза. Эти факторы подтверждены.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что острые инфекционные заболевания влияют на течение дерматоза, ослабляя иммунитет на некоторых уровнях и изменяя состояние вегетативной нервной системы. Но, как и в других случаях, это не может однозначно говорить об их роли первичного фактора развития болезни.

Нейрогенная. Возникновение данной теории связано с той ролью, которую играют функциональные нарушения нервной системы в развитии псориаза. Есть целый ряд данных о возникновении псориаза после психических и физических травм, контузий, ожогов. Нейрогенное влияние подтверждается достаточно выраженным терапевтическим эффектом от медикаментозных средств, направленных на нормализацию функций центральной и вегетативной нервной системы больного.

Нервно-психический механизм хотя и объясняет некоторые особенности развития заболевания, не может, по-видимому, служить основой для самого возникновения псориаза. Однако с практической точки зрения важная роль функциональных нарушений со стороны нервной системы на течение болезни и возникновение рецидивов несомненна.

Вегетативная. Вегетативная нервная система имеет центральное представительство в подкорковых структурах головного мозга. Она связана с высшей нервной деятельностью (работой коры больших полушарий головного мозга), но это не одно и то же. Согласно сторонникам данной теории основная функция вегетативной нервной системы, которая нарушается при псориазе, — это поддержание

постоянства внутренней среды человеческого организма.

Любой живой организм, в том числе и человек, — это живая система, которая, для того чтобы жить, должна находиться в состоянии динамичного равновесия. Например, нормальная температура тела равна 36,6—37 °С, если она понизится или повысится, произойдет нарушение нормы — болезнь, а при значительном повышении или понижении температуры возможна и смерть. Сотни других показателей внешней среды постоянно изменяются, но необходимо постоянство внутренней среды. Этим занимается вегетативная нервная система, которая несет информацию об изменениях в поддержании постоянства, при определенных нарушениях дисбаланс проявляется кожными заболеваниями, в том числе — псориазом.

2.4.2. Нейродермит

В настоящее время этиология нейродермита неизвестна, но выделяют три группы причинных факторов, вызывающих ее развитие. Таковыми являются аллергены, раздражители (псевдоаллергены) и возбудители инфекций (бактерии, вирусы, грибы).

Механизмы развития патологического процесса при нейродермите отличаются многообразием. Наследственная предрасположенность, нарушения деятельности центральной и вегетативной нервной систем, нейроэндокринные и сосудистые расстройства, нарушения ферментных процессов и функции желудочно-кишечного тракта, интоксикации, неблагоприятное влияние внешней среды — вот наиболее значимые моменты, совокупность которых может привести к началу заболевания или усугубить течение уже имеющегося. Играть роль и эндокринные расстройства, нарушения обмена веществ, желудочно-кишечные интоксикации (Плотников, 2006).

Таким образом, к возникновению нейродермита ведет сочетание целого комплекса причин (факторов). Такие заболевания врачи называют полифакториальными. Обширные дискуссии среди специалистов-дерматологов и врачей-клиницистов о природе этого сложного, с трудом поддающегося лечению заболевания ведутся по сегодняшний день, и единой точки зрения пока не выработано.

В настоящее время имеется несколько теорий возникновения и развития нейродермита. Наиболее распространенные среди них следующие:

- Наследственная предрасположенность. По данным большинства исследователей, в семейном анамнезе больных нейродермитом у 40—80% аллергические заболевания наблюдались у близких родственников.
- Поливалентность. Многие исследователи обращают внимание на поливалентный (множественный) характер аллергии при нейродермите. Обострение вызывают самые разные аллергены: пищевые, бактериальные, медикаментозные и т. д.
- Нарушения иммунитета. Появляется все больше сообщений о том, что нейродермит возникает на фоне сниженной иммунологической реактивности и иммунодефицитных состояний.
- Неиммунные факторы. Есть данные, что при нейродермите страдают функции свертывания крови и в особенности эндокринные функции.

Среди основных теорий возникновения нейродермита выделяют следующие.

Наследственная. Роль наследственной предрасположенности как одного из важнейших факторов этиологии и патогенеза нейродермита сомнения не вызывает. Существующие данные свидетельствуют о том, что нейродермит развивается примерно у 80% детей, если оба родителя страдают этим заболеванием, и в 50% случаев, если болен только один родитель (риск значительно выше, если нейродермитом больна мать, а не отец). Кроме того, в 20% случаев у больных нейродермитом есть случаи заболевания среди других родственников.

Наконец, достоверно известно, что у детей с отягощенной нейродермитом наследственностью заболевание протекает более тяжело. Это выражается в раннем возрасте (3—4 лет), характеризуется началом заболевания, укорочением периодов ремиссии, более частым возникновением рецидивов. Основные симптомы, такие как зуд, сухость кожных покровов, резко выражены.

Однако механизм наследования нейродермита до конца не известен. Вероятнее всего, это синдром, который является результатом нарушений не одного гена. По современным представлениям, предрасположенность к развитию атопии (атопия — группа аллергических заболеваний, сходных по механизму) контролируется, по крайней мере, 20 генами, каждый из которых кодирует возможность реализации определенного признака, являющегося составной частью атопии, что приводит к случайной и независимой передаче генов атопии потомству и различному их набору у каждого индивидуума. Таким образом, основу развития атопии составляет тот набор генов, который передается по наследству.

Аллергическая. Кроме того, провоцирующими моментами ухудшения состояния здоровья могут быть пища, внешние раздражители физического, животного и растительного происхождения (контактные аллергены).

В настоящее время известны следующие основные неинфекционные аллергены.

1. Лекарственные аллергены. Сейчас можно говорить смело, что практически каждый лекарственный препарат, прежде всего аптечный, может вызвать аллергическую реакцию, порою очень тяжелую. В неумелых руках даже пенициллин и новокаин в состоянии привести к смертельному исходу.

2. Бытовые аллергены. Их очень много. К примеру, домашняя пыль, частички умерших насекомых, шерсть, перхоть животных, препараты бытовой химии и др.

3. Пыльцевые аллергены. Пыльца многих растений может быть небезразлична для людей.

4. Пищевые аллергены. Их также много. Возьмите ту же клубнику, шоколад или цитрусовые. Многие родители наблюдали у своих малышей болезненную реакцию на эти продукты.

5. Промышленные аллергены. Бурное развитие химической и других отраслей промышленности принесли много аллергических болезней.

6. Физические факторы. Даже тепло, холод и некоторые

механические раздражители для некоторых людей — аллергены.

Таким образом, аллергенами могут являться сотни и тысячи самых обычных веществ. Почему же организм неправильно реагирует на эти вещества? Вследствие «ошибки»: иммунная система организма, призванная бороться с вредными агентами (такими, как бактерии, вирусы, паразиты), ошибочно считает безвредное вещество вредным и атакует его, чтобы защитить организм.

Нарушения со стороны нервной системы. У больных нейродермитом имеются выраженные в разной степени невротические расстройства: повышенная возбудимость или заторможенность, быстрая истощаемость, астения, эмоциональная лабильность, бессонница и другие явления, которые поддерживают упорный кожный зуд, — а это доминирующий симптом. Исследования подтверждают наличие у больных функциональных нарушений, прежде всего центральной, а затем и вегетативной нервной системы.

Функциональные расстройства высших отделов центральной нервной системы могут играть ведущую роль при данной патологии. У многих больных детей, так же как и у их родителей, отмечается неуравновешенность процессов возбуждения и торможения. Это позволяет предположить, что при нейродермите имеет значение наследственный либо врожденный характер невротических расстройств, свойственных данному заболеванию.

Однако у значительной части больных подобные расстройства возникают вторично, вследствие упорного течения, сопровождаемого длительным и жестоким зудом, бессонницей. Указанные расстройства существенно отягощают течение нейродермита. Развивается порочный круг: тяжелое течение нейродермита и зуд поддерживают и усиливают невротические расстройства, а последние, в свою очередь, усложняют общее клиническое течение нейродермита.

Эндокринные факторы. Исследованиями выявлены функциональные нарушения деятельности коры надпочечников и щитовидной железы у детей, больных нейродермитом. Выраженные невротические расстройства (повышенная раздражительность, эмоциональная лабильность, длительные отрицательные эмоции, связанные с зудом, бессонница) являются факторами стресса, которые повышают требования к функции коры надпочечников, а это в условиях длительного и тяжелого воспалительного процесса приводит к резкому ее снижению, а нередко и к истощению. Надпочечники реагируют не избыточным выделением кортикостероидов (кортизон, гидрокортизон), а еще большим снижением их продукции. В то же время потребность в этих противовоспалительных гормонах у больных нейродермитом остается значительно повышенной. Уменьшение и без того низкой экскреции (лат. *excretum* — выделенное — выделение; работа желез и других органов, направленная на удаление из организма конечных продуктов обмена веществ — экскретов) кортикостероидов вызывает обострение кожного патологического процесса, появление или усиление аллергических реакций.

Это объясняет обострение кожных проявлений у больных нейродермитом после нервно-психических травм либо отрицательных эмоций, продолжающихся длительное время.

Глава 3

Ваша кожа: о психологии

Наше тело, каждый его орган, в том числе кожа, как восприимчивый барометр отражает наше внутреннее состояние, самые потаенные мысли и чувства. Каждая наша клеточка буквально «сжимается», реагируя на негативную эмоцию, и «раскрывается», радуясь, когда мы счастливы.

Недаром ученые называют кожу «вторым мозгом», ведь она не только обладает огромным количеством нервных и сенсорных окончаний. Известно, что эпидерма, мозг и нервная система развиваются у человеческого зародыша одновременно и из одной клетки. Именно поэтому в течение всей нашей жизни сохраняется неразрывная связь между центральной нервной системой и нашей кожей. Они ведут непрерывный диалог между собой посредством нейронов: мы краснеем от смущения или гнева, бледнеем от болевого или психологического шока, у нас увлажняются ладони, когда мы нервничаем.

Именно поэтому можно говорить о том, что кожа является показателем не только физического, но и душевного, эмоционального состояния человека. Ее можно рассматривать как психосоматический орган человека, «базисный центр всех восприятий».

Кожу можно назвать зеркалом психических процессов. Не случайно ее определенные участки особенно реагируют во время эмоциональных всплесков.

Именно внешний вид кожных покровов особенно много значит для человека. По цвету и состоянию кожи мы определяем, молод человек или стар, устал он или бодр, краснеет ли от стыда, бледнеет ли от испуга, потеет ли от страха и т. д. Вегетативные процессы, смена покоя и возбуждения протекают в коже в виде изменения кровообращения (например, покраснение), потливости, сокращения («гусиная кожа»).

3.1. Психологические функции кожи

Наряду с физиологическими функциями кожи можно отметить психологические. Наша кожа является:

- границей между человеком и окружающей средой, между «Я» и «не-Я»;
- органом контакта, мостом к окружающей среде;
- органом выражения эмоций: волнений, опасений, страха, радости, стыда;
- органом своеобразной эстетической функции;
- одним из органов чувств (ощущение тепла, холода, боли, жжения и т. д.).

Рассмотрим эти функции более подробно.

Итак, прежде всего, кожа — своеобразная граница между человеком и окружающей средой. Именно кожа является тем органом, который обеспечивает самый первый контакт маленького человека, только что пришедшего в этот мир, с окружающей средой.

Кожа образует границу между собственным и чужим миром, границу между «Я» и «не-Я», вместе с тем кожа представляет собой средство коммуникации. Эта граница у больных нейродермитом

поражена. Кожа становится сценой, на которой разыгрываются внутренние конфликты. По мнению эмбриологов, связи между нервными и психическими факторами, с одной стороны, и определенными кожными проявлениями, с другой, закономерны. Как уже говорилось, кожа, как и центральная нервная система, развивается из тех же зародышевых структур эктодермы. И в этом смысле кожный орган можно рассматривать как «выступающую» часть нервной системы. Предполагается, что кожа в психосоматическом отношении, возможно, занимает промежуточное положение между органами с произвольной иннервацией и органами, которые недоступны волевому контролю.

Во-вторых, кожа является органом контакта.

Ярко эта функция выражена у маленьких детей, поскольку другие формы контакта, в частности речь, у них еще не сформированы.

Именно поэтому так важно часто брать детей на руки, поглаживать их. На физиологическом уровне кожная стимуляция в раннем детстве чрезвычайно важна для созревания центральной нервной системы.

Дети, получающие достаточный физический контакт, быстрее набирают вес, формируют психомоторные навыки, более спокойны, реже болеют. На психическом уровне такой контакт вырабатывает у ребенка чувства защищенности, уверенности. Если ребенку не хватает подобного контакта (например, мама считает, что нельзя баловать ребенка и часто брать на руки), он, чтобы привлечь к себе внимание, начинает реагировать кожей: появляются всевозможные сыпи, диатезы. Если родители не исправят ситуацию, такая реакция может закрепиться и впоследствии перейти в хроническое заболевание. 98% детей, страдающих нейродермитом, отвергаемы матерью.

Эта функция кожи как органа контакта прекрасно отражена в повседневной речи: о человеке говорят, что он «готов из кожи вон вылезти» в своем стремлении понравиться кому-то, от страха «мурашки бегут по коже», «волосы встают дыбом». А если человек абсолютно спокоен и не подвержен воздействиям извне, то его называют «толстокожим».

Приступы нейродермита часто возникают из-за проблем в партнерских отношениях, разлуки или появления лиц, которые имеют большую эмоциональную притягательность для больных. Нередко обнаруживаются переживания и проявления сильных эмоций, ожиданий, желаний близости, сексуальности и ее фрустрации (лат. *frustratio* — обман, тщетное ожидание) вследствие собственной противоречивости или отказа партнера. При конфликтах, связанных с ситуацией сближения, во многих описаниях подчеркивается роль собственной телесности, желания и удовлетворения, возможности показать и представить себя в телесном облике. Эти описания обычно определяют понятием «эксгибиционизм» (лат. *exhibitio* — выставление, предъявление).

В-третьих, кожа — орган выражения чувств и эмоций.

То, что кожа является важным органом выражения эмоций, хорошо известно. Определенные рефлекторные изменения в коже (бледность, внезапное покраснение и потоотделение) являются составными частями эмоциональных состояний ярости и страха.

Пиломоторная реакция на тревогу особенно хорошо проявляется у кошек, но имеет место также у людей, о чем свидетельствуют такие выражения, как «волосы встали дыбом». Эмоциями, которые чаще всего приводят к психогенному кожному зуду, являются подавленный гнев и подавленная тревога.

В-четвертых, кожа является органом, создающим впечатление о человеке, который своей красотой и чистотой эстетически положительно действует на окружающих.

Или же наоборот: вспомните, что происходит, когда на пляже появляется человек, страдающий, например, псориазом? В этом случае психосоциальный дискомфорт часто превышает физический.

В-пятых, кожа является мощным, самым большим по площади органом чувств.

Некоторые даже опасность «кожей чувствуют».

И наконец, центральное место в психологии кожи занимает восприятие боли. Поэтому с кожей могут быть, тесно связаны мазохистские наклонности.

При экземе и нейродермите садомазохистские и эксгибиционистские наклонности специфическим образом связаны с кожными симптомами. В этих случаях демонстрация тела (кожи) с целью добиться внимания, любви и расположения (эксгибиционизм) используется как оружие в соперничестве и возбуждает бессознательное чувство вины. По закону возмездия наказание должно быть соразмерно «преступлению»; кожа, служащая инструментом эксгибиционизма, становится местом болезненного страдания.

В этих заболеваниях большое этиологическое значение имеет расчесывание. Психоанализ показывает, что важным фактором расчесывания являются враждебные импульсы, которые из-за чувства вины отклоняются от своей первоначальной цели и направляются против собственной персоны.

3.2. Болезни кожи: картина личности

Психосоматика уже давно признает за определенным типом личности склонность к определенным заболеваниям.

Кто же входит в группу риска кожных заболеваний?

Прежде всего, это люди со слабой нервной системой. Существует такое понятие, как темперамент. Именно он лежит в основе нашего характера и определяет силу, уравновешенность и подвижность нервных процессов. Всего насчитывается четыре вида темпераментов: холерик, сангвиник, флегматик и меланхолик. К «слабому» типу можно в полной мере отнести меланхоликов. Это люди нерешительные, неуверенные в себе, им с трудом дается любой выбор. Они склонны к всевозможным опасениям по поводу и без повода, пассивны, обидчивы.

Общей отличительной особенностью этих людей является «необычайная потребность в ласке». Фрустрация (лат. *frustratio* — обман, тщетное ожидание) в отношении этой потребности вызывает агрессивность, которая неизбежно тормозится. Расчесывание кожи доставляет удовольствие, заменяющее потребность в ласке; кроме того, расчесывание представляет собой агрессию, направленную против самого себя (Менделевич, Соловьева, 2005).

Характерной для больных является их идентификация с

собеседником. Так происходит, когда человек говорит, что может жить не сам по себе, но лишь в единстве с другими. Эта структура отношений была названа «аллергическими отношениями», поскольку типична для тяжелых аллергиков.

Деловая, корректная и подчеркнуто взрослая манера поведения может скрывать чрезмерную беззащитность и огромную потребность в постоянной защите, заботливой опеке — еще одна из основных установок, наиболее часто встречающихся у тяжелых аллергиков.

У людей с кожными заболеваниями ярко выражены эмоциональная неуверенность и чрезмерная зависимость от матери. Они совершенно не в состоянии выносить чередование удаления и близости в отношениях. Характерно одновременное переживание агрессивных побуждений и потребности в близости. Так как большинство больных сдерживают свои проявления агрессии, они склонны «уходить в себя». Это нарушение способности к контакту и отношениям происходит на ранних фазах развития ребенка. В его основе кроется нарушение первого переживания кожной чувствительности в отношениях с матерью, почему в дальнейшем кожа или слизистые становятся сценой, на которой разыгрываются внутренние конфликты.

Многие исследователи в области психосоматической дерматологии подчеркивают, что младенцы, рано лишенные грудного вскармливания, имеют психологическую травму, влияющую на их развитие, которая может причинять серьезный ущерб эмоциональной стабильности. Было выяснено, что до 98% детей с нейродермитом росли без матери. Нарушенные отношения мать—ребенок ухудшают существующий дерматоз. Дети с нейродермитом часто находятся в конфликте с невнимательной, несдержанной и неадекватной матерью; это приводит к бессознательному запуску психосоматического механизма и началу болезни.

Пациенты с заболеваниями кожи часто характеризуются выраженной пассивностью, особенно в межличностных контактах. Им трудно дается самоутверждение. Наиболее частым эмоциональным симптомом является страх; довольно распространено наличие суицидальных тенденций, депрессивных эпизодов. Рядом авторов отмечается сниженная устойчивость к стрессам и нестабильная «Я-концепция» (представление о себе) (Любан-Плюцца и др., 1996).

Больным с кожным патологическим процессом также свойственны преувеличенное чувство физической и социальной неполноценности, обостренная восприимчивость к реакциям окружающих, которые усугубляют эмоциональную напряженность пациентов, их подозрительность и настороженность (Топо-лянский, Струковская, 1985).

Многочисленные исследования безуспешно пытались идентифицировать специфический профиль индивидуальности, однако идентифицированы лишь несколько эмоциональных особенностей и реакций у пациентов с псориазом. У них обнаружен повышенный уровень агрессии, беспокойства и депрессии, наличие навязчивых идей и эмоциональных проблем.

Было отмечено, что пациенты с нейродермитом имеют сильные эмоциональные расстройства, они более раздражительны и враждебны в

отличие от людей, не страдающих экземой. Развод родителей, психиатрическая болезнь и болезни кожи часто отмечены в медицинской истории таких семей. Это относится и к младенцам с нейродермитом: их часто описывают раздражительными, требовательными, несчастными и требующими большего, чем среднестатистические младенцы, кожного контакта.

Большинство пациентов с кожной атопией имеют следующие характеристики: неполноценность и неадекватность, подавляемая враждебность к родителям, эмоциональная неустойчивость, половые трудности с мазохистскими тенденциями и кожным эротизмом и довольно высокий уровень интеллекта. Во всех исследованиях было отмечено, что большинство пациентов с нейродермитом имеют некоторую форму эмоционального расстройства и демонстрируют «противоречивый» профиль индивидуальности.

Пациенты, страдающие нейродермитом, отличаются пристрастием к символам, конкретностью и своеобразием мышления, низкой самооценкой, высоким уровнем притязаний, неуверенностью в себе, неудовлетворенностью собой, эмоциональной холодностью. Для них характерны противоречивость натуры, вспыльчивость, высокая тревожность, неуравновешенность, эмоциональная незрелость, периодическая склонность к грусти, пессимизму, обидчивость, ранимость. Характерны также конфликты с родителями, затруднения в отношениях с начальством, противоположным полом и в сексуальной сфере. При этом у них достаточно хорошие отношения с друзьями и коллегами по работе (учебе) (Иванова, 1994; Иванова, Ан-тоньев, 1991).

Таким образом, хотя единообразной структуры характера у больных кожными заболеваниями, как и при других психосоматических заболеваниях, не обнаружено, все же можно найти типологически определенные черты сходства, в частности всеми авторами отмечается проблема контактов. А нарушение способности к контакту и отношениям указывают на проблемы раннего развития, поскольку эпизод экземы на первом году жизни оставляет стойкие следы в психическом развитии ребенка.

Предпочитаемой сферой переработки конфликтов является сфера тело/ощущения (Пезешкиан, 1996). В этом пациент с кожными заболеваниями развивает особые, хорошо дифференцированные, хотя, по-видимому, и противоречивые способности. С одной стороны, его кожа, толстая, как у слона, кажется, что он ни на что не обращает внимания. С другой стороны, некоторые вещи он «чувствует на собственной шкуре», что-то «подзуживает» его, ему хочется «вылезти из кожи вон», хотя он так и не может «сменить кожу». При такой значимости телесной сферы остальные, естественно, оказываются недоразвитыми.

Способности в сфере профессия/деятельность должным образом не развиваются или полностью заблокированы.

В сфере контактов могут возникать трудности вследствие противоречивых установок к общению: потребность в привязанности при одновременном страхе полной близости («влезть в чужую шкуру»). Из-за недостаточной открытости и тенденции угождать, подавляя агрессию, быстро появляются разногласия и фрустрация. Если кто-то не

может за себя постоять, «всыпать кому-либо», то символически эту задачу берет на себя кожа в форме «высыпаний». И тогда можно дать себе волю чесать, скрести и т. д.

В фантазиях преобладают зачастую лишь односторонние, т. е. негативные, представления и ожидания.

Если проанализировать историю жизни пациента с кожным заболеванием, то, с одной стороны, можно выявить ранний дефицит в сфере тела и ощущений. Тепло и защищенность, которые большей частью передаются при тесном физическом контакте, т. е. через кожу, часто недостаточны. Мать часто описывается больными как отвергающая или холодная, отец — как человек, у которого постоянно не хватает времени и терпения. С другой стороны, может обнаруживаться утрированная нежность со стороны одного из родителей. В воспитании большое значение отводилось чистоте в широком смысле этого слова («чистая совесть, чистые мысли»). В отношениях между родителями ребенок наблюдает либо отсутствие нежности, либо ее избыток. Как позитивные переживания, так гнев и разногласия скрывались от детей. К другим людям родители относились скорее сдержанно, недружелюбно или, наоборот, подчеркнуто дружески и гостеприимно. В их представлении большую роль играл распространенный постулат «что подумают люди». Установки родителей по вопросам смысла жизни и веры многим больным неизвестна («об этом не говорилось»), или они вспоминали отдельные твердые правила.

3.3. Причины возникновения кожных болезней. Мнение психологии

Многими психологами было выдвинуто предположение, что причины возникновения кожных заболеваний берут начало в детстве. Как правило, самым важным фактором являются взаимоотношения с матерью. Чрезмерная опека или холодность, а возможно, чередование этих проявлений способствуют нарушению гармонии «мать-дитя» с последующим развитием психосоматических механизмов у ребенка и переживания идеи виновности у матери.

Было выяснено, что у большинства матерей, дети которых страдали экземой, наблюдаются проявления внешней тревожности, преимущественно направленной на ребенка. Многие исследователи считают, что эта внешняя тревожность связана с необычайно сильной бессознательно вытесненной враждебностью. Матери имеют инфантильную структуру личности, они не любят прикасаться к своим детям, как правило, ухитряясь уговорить кого-нибудь другого перепеленать ребенка, выкупать, дать ему бутылочку. В то же время их тревожит хрупкость и уязвимость ребенка. Характерно следующее высказывание: «Ребенок такой нежный, малейшая неосторожность может причинить ему вред». Преувеличенная забота служит компенсацией бессознательной враждебности, поступки этих матерей противоречат их словам (Спиц, 2001).

Острая детская потребность в матери может иметь различную природу. Наиболее распространены два варианта.

В первом варианте обычно существует сочувствующая мать, старавшаяся в детстве всячески обласкать ребенка, у которого были

проявления экссудативного диатеза. К сожалению, очень часто именно такая заботливая мать является реальной причиной превращения детского диатеза в нейродермит. Дело в том, что не только ребенок испытывает потребность в матери, но и мать испытывает не меньшую потребность в нем.

Ребенок и мать взаимно стремятся друг к другу. Потом, когда в связи с развитием ребенка он постепенно начинает отдаляться от матери, она инстинктивно обнаруживает возможность удерживать его рядом, «лелея болезнь». Стремление же к ласке, вниманию и заботе у человека постоянно, поэтому не странно, что бессознательно «ребенок» начинает «подыгрывать» матери, дабы и далее оставаться рядом с ней, в ее нежных родительских объятиях. Так закрепляется, внушается болезненное состояние, а больной застревает в роли «ребенка».

К сожалению, это очень распространенная история, и по-человечески она хорошо понятна. Даже смерть матери не изменяет положения вещей: во-первых, в роли «матери» могут выступать другие близкие люди; во-вторых, «мать» может быть мнимым партнером по «внутреннему диалогу».

Кстати, проявления нейродермита на такой психологической основе чаще всего расположены на видных местах: личико, шейка, ручки (открытые части). Хотя, конечно, возможны и другие, видные «маме», места.

Во втором случае формирование нейродермита и застревание человека в роли «ребенка» связаны с некоторым дефицитом материнской любви, когда мать не может все свое внимание уделять одному ребенку. Конкурентами же являются братья и сестры. Имея проявления экссудативного диатеза, ребенок невольно использует свое страдание для привлечения материнского внимания. История в целом очень похожа на вышеизложенную, но проявления нейродермита, как правило, гораздо более гротескны: чтобы привлечь внимание матери в условиях «конкуренции», они должны бросаться в глаза. При этом обычно имеют место также повышенная раздражительность или даже агрессивные чувства не только в отношении тех членов семьи, которые «отнимали» мать, но и в отношении самой матери.

Психосоматические, в том числе и кожные, заболевания часто связывают с нарушениями раннего развития соматического «Я» младенца, вызванными неправильным и недостаточно эмоциональным телесным контактом между матерью и ребенком. При этом часто мать имеет нереалистично завышенный образ идеальной матери и идеального ребенка. Беспомощный и телесно несовершенный новорожденный для матери — тяжелое оскорбление, она воспринимает ребенка первично дефектным, а его соматические потребности — как очередное оскорбление. Защищаясь от этого, мать навязывает ребенку свое собственное бессознательное требование совершенства, по большей части в виде жесткого контроля всех его жизненных проявлений, в особенности телесных функций. На протест ребенка против этого насилия, оставляющего эти потребности неудовлетворенными, мать реагирует непониманием и враждебностью (Аммон, 2000).

Психосоматическое расстройство ребенка также может быть выражением бессознательного собственного внутреннего конфликта

матери. Психосоматические заболевания всегда возникают у маленьких детей, когда вместо живого телесно-эмоционального контакта матери и ребенка выступает эмоциональный уход матери или произвольный контроль всех жизненных проявлений ребенка. Психосоматическое заболевание ребенка проявляется всегда, когда ребенок использовался матерью как инструмент в борьбе со своими собственными неразрешенными внутренними конфликтами. Это может происходить также в том случае, когда мать воспринимает притязания ребенка на эмоциональное внимание как угрозу собственной личности и эмоционально уходит в себя. В обоих случаях искажаются нормальные взаимоотношения. Ребенок должен, так сказать, взять на себя функцию защиты матери, чтобы, например, поддержать ее в соперничестве с супругом или вообще заменить его (Галимова, 2004).

На раннее развитие психики младенца также всегда влияют бессознательные страхи родителей, их желания и ожидания. При психологическом обследовании пациентов с кожными заболеваниями было выявлено, что матери в их воспоминаниях часто приписаны две противоположные характеристики. С одной стороны, мать часто описывают как отказывающуюся от близкого телесного контакта, что может привести к преждевременному развитию физической и психической автономии. В этом случае воспоминание переживается как ужас матери перед тем, что младенец пожрет ее, впитает в себя, опустошит. С другой стороны, мать часто воспринимается чрезмерно близкой и зависимой в ее физических и психологических требованиях к ребенку. В этой ситуации мать вспоминают как особенно интересующуюся физической болью ребенка, но неспособную почувствовать его психическую боль и справиться с ней.

Надо сказать, что матери детей с кожными заболеваниями сталкиваются с очень сложной, а порой и непосильной задачей постоянно утешать своего капризного, беспокойного младенца. Их функция — служить «защитным покрывалом» своему ребенку, — вероятно, исполняется только отчасти, так как требования ребенка превосходят уровень терпеливой заботы, который может обеспечить достаточно хорошая мать. Такие дети страдают не столько от физического дискомфорта из-за пораженной кожи, сколько от чувства переполняющей их первичной агрессии. При этом они лишены адекватного материнского «зеркального» ответа — восхищения и любви к их собственному болезненному телу. Разочарование матери телом ребенка естественно отражено в ее ответе на его требования и впоследствии будет влиять на собственные установки ребенка и его представление о себе (Пайнз, 1997).

Таким образом, фактор нарушенных, неудовлетворительных отношений «мать—дитя» играет определенную роль в возникновении кожных заболеваний.

Вместе с тем болезнь чаще всего имеет продолжение, то есть характеризуется хроническим течением. В связи с этим возникает и другой вопрос: какое влияние на течение болезни оказывает фактор среды?

Многие авторы делают акцент на связь между тем значением, которое болезнь приобретает для семьи в целом, и типами

взаимоотношений матери и ребенка, влияющими на динамику заболевания в процессе лечения. Роль этой связи настолько велика, что болезнь становится своеобразным членом семьи, и образуется устойчивая триада: мать, болезнь, ребенок. Там, где болезнь служит способом заполнения эмоционального дефицита, она условно желательна. Все, что связано с процессом лечения, играет большую роль (соблюдение диеты, прием лекарств, выполнение медицинских процедур и т.д.). Связи в этой триаде устойчивы, постоянны и неизменны. В этом случае течение нейродермита приобретает хронический характер с постоянной симптоматикой. Когда болезнь для матери — повод для выражения своего эмоционального отвержения и неприятия ребенка, а для ребенка — единственное средство обратить на себя внимание, нейродермит развивается в сторону нарастания тяжести симптомов. Чем сильнее неудовлетворенная потребность ребенка в родительской любви, тем тяжелее симптомы (Ревякина и др., 1992).

Резюмируя, можно отметить: личностные нарушения матери, ее бессознательные конфликты и страхи являются патогенным фактором, влияющим на возникновение психосоматических симптомов, в том числе нейродермита. Однако существуют и различия во взглядах. Одни исследователи делают акцент на недостаточности тактильного контакта, другие говорят об избыточности такого контакта, о наличии в раннем детстве длительного периода телесного успокаивания. Таким образом, как чрезмерный физический контакт, так и его отсутствие могут играть роль в этиологии нейродермита.

Следующий важный аспект в возникновении кожных заболеваний связан с тем, как младенец формирует собственные границы, научается отличать себя от других.

Ранняя стадия развития младенца предполагает, что еще не произошло разграничение внутри самого ребенка, и он не способен различать внутреннее и внешнее, «Я» и «не-Я». Отсутствует не только психическая структура, но также психические и соматические границы. Соответственно, те тревожные матери, которые, отказывая детям в тактильных ощущениях, затрудняют первичную идентификацию, резко ограничивают ее возможности. Первичная идентификация — ощущение единства с матерью до того, как младенец обнаружит независимое от него существование объектов. Она противопоставляется вторичной идентификации, которая имеет место после того, как младенец уже научился отличать себя от другого (Спиц, 2001).

Подчеркивается значение кожи как средства общения между матерью и младенцем в тот период, когда мать обеспечивает понимающее окружение, которое и закладывает у ребенка основы первичной идентификации. Это один из основных и древнейших каналов их довербального (несловесного) общения, по которому невербальный аффект (лат. *affectus* — душевное волнение, страсть) передается соматически и доступен для наблюдения. Невербальные аффекты младенца могут найти свой выход через его кожу. Кожа будет зудеть, «плакать» (мокнуть), раздражаться. Ее поведение определяется способностью матери принимать и утешать своего ребенка, поскольку кожа связана с представлениями об объектах. Она устанавливает границу между «Я» и «не-Я» и содержит в себе «Я» матери и «Я» ребен-

ка. Вещающий объект — мать — реально воспринимается ребенком как кожа, и материнская способность вместить тревогу ребенка интроецируется (лат. *intro* — внутрь *njacio* — бросаю, кладу) ребенком. Это дает начало его понятию о внешнем и внутреннем пространстве, ведет к феномену ложной независимости и к неспособности признать отдельное существование самого себя и объекта (Пайнз, 1997).

Таким образом, проблема кожных заболеваний отражает ситуацию патологического развития в процессе формирования ребенком границ собственного «Я», что ведет к неспособности различать «Я» и «не-Я». Кожа связана с представлениями об объектах, отделение от которых не произошло, и, соответственно, с первичной тревогой быть полностью поглощенным и утратить собственное «Я». При этом отмечается преобладание агрессивных импульсов.

Объединяя два рассмотренных выше аспекта возникновения болезней кожи, можно сказать, что они связаны с тем, что кожа, как мы уже подробно обсуждали, это граница, отделяющая человека от внешнего мира. Заболевания кожи с точки зрения психосоматики — это нарушение границы контакта.

Кожа реагирует, если контакт с внешним миром неадекватен (его мало или много, он слишком навязчив или, напротив, холоден, формален). То есть этот контакт не соответствует потребностям человека.

Какие факторы чаще всего приводят к нарушению границы контакта?

Ответ на этот вопрос вытекает из всего сказанного выше. Граница контакта нарушается:

а) при недостаточном (в количественном или качественном плане) удовлетворении психоэмоциональных потребностей ребенка:

- мама не берет малыша на ручки, когда он плачет, боясь «избаловать»;
- наоборот, мама и другие люди слишком много тискают малыша, навязывают свое общество;
- предоставляемый контакт формален, лишен тепла и любви;

б) при вторжении на территорию «собственного мира» ребенка:

- навязывание своих взглядов, диктаторская позиция по отношению к ребенку («дети всегда должны слушаться родителей», «мы решили отдать ребенка в музыкальную школу»);
- игнорирование желаний и чувств ребенка; ребенку постоянно не разрешают делать то, что он хочет («не бегай», «помолчи», «не трогай»);
- у самих родителей нет полноценной границы контакта — в этом случае у ребенка перед глазами просто нет примера, как правильно выстроить эту границу, и, соответственно, отношения с миром (к примеру, в семье все решения принимает папа, остальные должны беспрекословно подчиняться).

И наконец, любое кожное заболевание имеет в своей основе такую психологическую причину, как различные отрицательные эмоции, особенностью которых в данной группе заболеваний является их скрытость, т.е., испытывая их, человек не дает им выхода и эмоции начинают «проявляться» на его коже.

Как уже говорилось в предыдущих главах книги, исследование нейросенсорной чувствительности кожи показало ее активное участие в восприятии окружающего мира, обеспечивающее тонкую дифференциацию тактильных стимулов, начиная, например, с едва ощутимого дуновения ветерка и заканчивая ощущением боли при травме кожи. В ней находится огромное количество нервных окончаний и волокон, которые связаны с подкорковыми центрами эмоций и корой головного мозга.

Вспомним «мурашки по коже». Это ощущение может возникнуть и от отвращения, и от очень приятных переживаний, и, более того, от одного лишь воспоминания о приятных или неприятных событиях. Это явно свидетельствует о возможности включения кожи в различные «социальные» эмоции — переживания вины, стыда, обиды, раздражения.

Полученные данные свидетельствуют, что степень осознания болезненных эмоций может варьировать в широких пределах — от четкого понимания острых переживаний до плохо осознаваемых длительных переживаний слабой интенсивности. Сочетание длительного, плохо осознаваемого эмоционального стресса с частым расчесыванием кожи становится стимулом, активизирующим развитие кожных нарушений, что, в свою очередь, активизирует аутоиммунный процесс, препятствующий прекращению проявлений кожного заболевания и нормализации состояния кожи.

Что касается нейродермита, то уже Ф. Александер (2002) писал, что в этом случае речь идет о блокировании астенических отрицательных эмоций. К астеническим негативным эмоциям относятся страх, чувство вины, чувство незащитности, беспомощности, безнадежности. Если человек с преобладанием негативных астенических эмоций часто оказывается в ситуациях, когда вынужден принимать ответственные решения при дефиците времени, происходит перегрузка парасимпатической нервной системы. Невозможность быть в чем-то слабым или зависимым от других людей, попросить помощи, повышенное чувство ответственности заставляют его быть чересчур сильным. Не осознавая своих истинных переживаний, не считаясь с ними, заставляя себя быть слишком сильным, такой человек попадает в группу риска возникновения нейродермита.

Одной из возможных психологических причин псориаза является раздражение на жизненные обстоятельства, на тот образ жизни, который человек вынужден вести в результате этих обстоятельств. Подобное раздражение может преследовать день ото дня, не давая спокойно радоваться жизни (как и псориаз в моменты обострений).

Свое начало это раздражение «на жизнь» берет из представлений человека о том, какой жизнью он хотел бы жить, в каких условиях, в каком социальном положении и т.д., но при этом его представления об идеальной жизни не состыковываются с реальностью, а потому вызывают сильнейшие внутренние противоречия. Человек ни при каких обстоятельствах не желает мириться с действительностью, осуждает ее и окружающих людей, сетует на судьбу за то, что она якобы дала совсем не то, что ему действительно нужно. Постоянное недовольство делает человека замкнутым, обидчивым, мнительным, накапливается внутри и

рано или поздно выходит наружу в виде псориаза.

Если резюмировать все внутренние конфликты, провоцирующие псориаз, можно сказать, что психологической причиной является скрытое раздражение на жизнь в целом, противоречие между представлениями человека об идеальной жизни и реальностью, в которой он живет.

Можно также сказать и о том, что месторасположение проявлений псориаза на теле человека тоже играет определенную роль в специфике психологической причины.

К примеру, псориаз на волосистой части головы обусловлен раздражением и недовольством, поскольку человек не пользуется авторитетом у окружающих, его не воспринимают как высокоинтеллектуального, одаренного и гениального специалиста, недооценивают (как ему кажется) его внутренние качества и способности.

Псориаз на руках имеет специфику раздражения на окружающих за то, что они не поступают так, как хочется человеку, не слушают его советов, не исполняют его волю и т.д.

Псориаз на ногах — это раздражение на то, что поступки и действия человека не всегда имеют тот результат, на который он рассчитывает, т.е. он фактически пытается диктовать жизни нужные ему условия, а когда не получает желаемого, испытывает сильнейшее раздражение, сетует, что все против него.

Псориаз на спине — раздражение на обстоятельства, при которых человек берет на себя решение чужих проблем (причем зачастую по собственной инициативе), считает себя обязанным решать проблемы окружающих, возлагает на себя повышенную ответственность и, естественно, испытывает раздражение по этому поводу. Что-то типа «вот если б не ваши проблемы, я бы занимался чем-нибудь приятным для себя».

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что нерациональный способ управления неприятными эмоциями, когда кожа берет на себя несвойственную ей функцию — ослабление болезненных эмоциональных переживаний, приводит к развитию нейродермита и псориаза.

Глава 4

Ваша кожа: о практике исцеления

Чтобы начать процесс исцеления, необходимо понять, действительно ли мы желаем улучшения, потому что это не настолько просто, как кажется.

На самом ли деле мы хотим быть здоровыми, свободными, ни на что не жаловаться? Не иметь особенных причин для того, чтобы другие любили нас? Можем ли мы представить себя без своей проблемы? Чем нам компенсируется наша болезнь? Что бы мы почувствовали, если бы кто-то предложил нам лекарство? У многих из нас воспоминания о болезни ассоциируются со счастьем, потому что она приносила так много любви. Готовы ли мы обойтись без этого? Таким образом, главный вопрос: болеть или не болеть. Он связан, во-первых, с нашей любовью к себе. Во-вторых, нас любят просто так, а не потому, что мы «особенные». В-третьих, мы способны не терять контакта с собой. Этого достаточно для того, чтобы мы могли жить не ради других, а ради самих себя.

Изучая модели своего поведения и повторяющиеся события в жизни, мы вскоре начинаем понимать, что ничто не является случайным. Даже если при поверхностном взгляде мы не заметим смысла, копнув глубже, мы обнаружим главный мотив, обуславливающий время и цель для всякой ситуации, в которую мы попадаем, в том числе и ситуации болезни.

4.1. Вы уверены, что хотите расстаться со своей болезнью?

В предыдущих главах книги мы уже познакомились с основными психологическими причинами возникновения психосоматических, в том числе и кожных, заболеваний.

Для того чтобы разобраться в проблеме вторичных выгод применительно к болезни, необходимо решить две основные задачи:

- определение потребностей, которые удовлетворены благодаря болезни;
- поиск путей удовлетворения этих потребностей иным способом (без участия болезни).

В первом разделе данной главы мы предлагаем вам техники, которые используются вне зависимости от конкретного кожного заболевания (нейродермита или псориаза) и направлены:

- на определение причин болезни;
- на прояснение ее смысла;
- на оценку преимуществ болезни экологичным образом.

Во втором разделе главы мы расскажем о техниках психотелесной диагностики, дающих возможность поработать с причиной вашего заболевания на уровне тела, а в третьем — о техниках гештальттерапии, позволяющих уже непосредственно заняться процессом собственного исцеления.

Приведенные ниже техники были взяты из книги Малкиной-Пых И.Г. «Психосоматика. Справочник практического психолога» (М., Эксмо, 2003).

Техника «История вашей болезни»

Для того чтобы работа по выяснению преимуществ вашей болезни оказалась успешной, рекомендуем предварительно вспомнить особенности того жизненного периода, который вы переживали непосредственно перед возникновением заболевания. Скорее всего, он был весьма трудным, и, чтобы преодолеть эти трудности, вам чего-то не хватало — либо собственных сил и времени, либо помощи окружающих, либо еще чего-нибудь важного. Теперь представьте, что болезнь оказалась благом, позволившим вам «на законных основаниях» как-то преодолеть неприятную ситуацию. Так в чем же заключались преимущества, которые давала вам болезнь?

Определите в вашем прошлом 3—6 случаев, когда у вас:

- возникала периодически повторяющаяся и преследующая вас «острая» болезнь;
- происходило обострение хронического заболевания.

Теперь, начиная с самого первого случая, приступайте к заполнению следующей таблицы. Ответы должны быть достаточно пространными.

Вопросы	Случаи возвращения или обострения болезни (укажите даты периодов)
1. Что предшествовало возникновению этого случая болезни? Что вас к нему подвело или привело? Что явилось триггером болезни?	
2. Что вы делали во время этой болезни? Как лечились? Как отдыхали? От чего отходили и к чему стремились?	
3. Чему вы научились во время этой болезни? Что для себя определили? Какие выводы сделали?	
4. В чем была ценность того, чему вы научились? В чем заключалась ценность полученного опыта и сделанных выводов?	

Данная техника предоставляет две возможности.

Во-первых, определить циклы и петли вашей жизни. Жизнь любого человека состоит из определенных циклов, возникающих с завидной периодичностью. Внутри каждого цикла мы решаем определенные проблемы, обучаясь неким новым жизненным навыкам. Но, если проблемы цикла не разрешаются и мы не обучаемся тому, чему должны были обучиться, возникает петля, и одни и те же проблемы будут снова и снова возникать в нашей жизни, не давая нам двигаться дальше. В подавляющем большинстве случаев болезнь — это именно следствие подобной петли, незавершенного цикла или неосвоенных навыков.

Во-вторых, пункты 3 и 4 вышеприведенной таблицы помогут вам разобраться с тем, чему вы научились там и тогда (или чему вы должны

были научиться), и

определиться, в чем заключалась (или должна была заключаться) ценность опыта, который, по-видимому, до сих пор вами не освоен.

Техника «Определение смыслов и выгод болезни»

Попробуйте самостоятельно и максимально честно ответить на вопросы, касающиеся вашей болезни и «разворачивающие» психические аспекты вашего заболевания в плоскость «смысл и потребности».

- Что болезнь значит для вас?
- Что означает для вас избавиться от болезни?
- Как болезнь помогает вам, какие выгоды и компенсации вы получаете от болезни?
 - Каким образом болезнь дает вам больше силы и уверенности?
 - Как болезнь помогает вам чувствовать себя в безопасности?
 - Чего болезнь помогает вам избежать?
 - Каким образом болезнь предоставляет вам возможность получать больше внимания и любви?
- Какие чувства помогает вам выразить болезнь?
- Каким вы были до того, как появилась болезнь?
- Что происходило в вашей жизни, когда появилась болезнь?
- Как все изменилось после того, как появилась болезнь?
- Что произойдет, когда не будет болезни?
- После того как болезнь исчезнет, какой будет ваша жизнь через год (через 5, 10, 20 лет)?
- У кого еще когда-нибудь была ваша болезнь или есть сейчас?

Техника «Список того, что я терплю»

Подумайте о своей болезни, с которой вы хотите поработать. Возьмите лист бумаги и ручку. Напишите список всего того, что вам приходится терпеть в жизни. Это может быть дождь или солнце, прохладное или жаркое помещение, неподходящий носок, маленький или высокий рост партнера по браку, отсутствие денег, собственная лень, перхоть в волосах, муж-алкоголик. Если это связано с плохим местом службы, необходимо уточнить, что именно плохо: удаление от дома, напряженный рабочий день, вредный начальник. Возможно также, что вас волнуют проблемы в правительстве, пожары в Африке и Сибири и т. д. Ограничений нет. На составление списка вам дается 5, реже 10 минут.

После написания списка возьмите другой лист бумаги и разделите все написанное на 2 группы, которые могут быть равными или неравными и имеют заголовки:

1. Это «Я» терплю, буду терпеть, потому что ...
2. Это «Я» терплю и не хочу терпеть, потому что ...

Рекомендуется при разделении проговаривать про себя каждую фразу и завершать ее.

После завершения этого раздела продолжите работу со списком того, что вы терпеть не хотите. Ее также предлагается разделить на 2 группы:

- 2.1. Это «Я» терплю, не хочу терпеть и знаю, как изменить.
- 2.2. Это «Я» терплю, не хочу терпеть и не знаю, что делать.

Затем возьмите второй список и попробуйте ответить на вопросы:
«Каким образом ваше заболевание помогает вам терпеть то, что вы не хотите и не знаете, как изменить?»

«Почему вы выбрали именно это заболевание в помощь — от кого вы этому научились?»

За пять минут попробуйте, используя любые подручные предметы, создать портрет (скульптуру) своей болезни.

Техника «Опросник к кожным заболеваниям и аллергии»

1. Реагируете ли вы «раздраженно»?
2. Бывает ли, что у вас «зудит» высказать свое мнение?
3. Что вас «раздражает»?
4. Что заставляет «вылезать из кожи вон»?
5. Можете ли вы вспомнить еще какие-нибудь пословицы и поговорки относительно вашего заболевания?
6. Что это за пословицы?
7. Кто сообщил вам о вашем заболевании?
8. Много ли значения придаете вы и ваш партнер вашей внешности? Большую ли роль играет для вас косметика?
9. Регулярно ли вы принимаете назначенные вам лекарства? Знаете ли вы, как они действуют, что вы можете от них ожидать и какие возможны побочные эффекты?
10. Какое влияние оказывает ваше заболевание на вашу профессиональную деятельность? Какое влияние оказывает ваша работа на ваше заболевание?
11. Какие мелочи жизни (справедливость, опрятность, пунктуальность, бережливость, контакты и пр.) выводят вас из себя?
12. Хотите ли вы «держаться подальше» от кого-нибудь? Добивается ли кто-нибудь таких отношений с вами, которых вы не желаете или не в состоянии допустить?
13. Приятны ли вам ласки и физические контакты?
14. Приходится ли вам иногда «лезть из кожи вон»?
15. Какое значение имеют для вас и вашего партнера социальные контакты (гости, друзья, родственники, соседи, коллеги)? Что в этом отношении у вас общего с партнером и чем вы отличаетесь?
16. Считаете ли вы свою кожу «зеркалом внутреннего состояния»?
17. Господствуют ли в ваших мыслях односторонние, негативные представления?
18. Что для вас является смыслом жизни (стимулом, целью, мотивацией, жизненным планом, смыслом болезни и смерти, жизни после смерти)?
19. Можете ли вы воспринимать свое страдание как шанс познать неведомые до сих пор сферы?

Итак, вы проделали техники, направленные на начальный этап исцеления — выяснили и осознали преимущества и вторичные выгоды вашего заболевания. Теперь вы можете переходить к следующему этапу — налаживанию отношений с собственным телом.

4.2. Незаменимый помощник — наше тело

Когда тело пытается подать нам предупреждающие о болезни сигналы, мы часто подавляем их таблетками, не стремясь выявить причину возникновения «неполадки». Почему сознание игнорирует позывные тела?

К сожалению, потому, что никто не учил нас распознавать сигналы, которые подает нам тело. А ведь это не только инструмент, дающий нам возможность прожить жизнь. Наше тело способно влиять на события нашей жизни и порой довольно активно! Учитывая то, что сообщает нам наше тело, складывая это в единое целое, мы можем восстановить связь с потребностями, конфликтами, чувствами и неудачами внутри нас — всем, что не выражается явно и даже отрицается, а потому проявляется через тело. Узнать заново те части нас самих, которые доселе были неведомы или недоступны, уже само по себе лечение. Это прекрасная возможность для перемен: тело само обеспечивает нас всеми необходимыми средствами для того, чтобы мы могли глубже познать себя (Шапиро, 2004).

В нашем теле закладывается информация обо всем, что с нами происходило, о каждом событии, о сопровождающих его мыслях и чувствах. Так что прошлое никуда не девается — оно остается в нас в буквальном смысле, словно запечатленное на киноплёнку (Вершинина, 2004).

Отражаются в нашем теле все события, все причины, приведшие к болезни. Причины эти, как мы знаем, связаны с какой-то душевной болью и с неприятием себя, своих истинных мыслей и чувств. Когда мы испытываем боль — это неприятно, это приносит страдание, и душа начинает защищаться. На подсознательном уровне мы приказываем себе не чувствовать боль, омертвляем какой-то участок души. Но душа и тело взаимосвязаны, и потому мозг дает команду «омертвить» и соответствующий участок тела, соответствующие органы. В итоге возникает очаг напряжения, следствие — застойные явления, нарушение кровообращения, питания тканей и других нормальных жизненных процессов. Начинается болезнь.

Как утверждал З. Фрейд, «Я» — «это прежде всего телесное «Я». Считается, что самое первое ощущение младенца неразрывно связано с ощущениями его собственного тела. Однако по мере развития ребенка появляется противопоставление «Я» телу. На уровне тела человек — это животное, ориентированное на удовольствие и удовлетворение своих потребностей. На уровне «Я» существование человека рационально и созидательно, он — социальное создание. В норме «Я» и тело работают в теснейшей связи. Функционирование «Я» здорового человека — это продолжение принципа удовольствия тела. При эмоциональном отклонении «Я» доминирует над телом и утверждает, что его ценность превышает ценность тела. В результате единство распадается, а тесное взаимодействие переходит в открытый конфликт.

Как мы уже говорили, ребенок в начале жизни не воспринимает себя отдельно от матери, он не разграничивает внутренний мир и внешний, «Я» и «не-Я». Мать воспринимается как часть его тела, само тело не имеет четких границ, ребенок воспринимает свои функции обобщенно и неспецифично. Мать и ребенок образуют

психосоматическое единство, они живут в диадном симбиозе. Наряду с питанием и уходом, обеспечивающими поддержание жизни ребенка, эта диада должна создать особый климат, в котором ребенок под защитой материнской опеки и с помощью тесного эмоционального и телесного контакта имеет возможность постепенно изучать свои потребности и соматические функции, чтобы таким образом обрести чувство собственного тела и научиться его осознавать.

Само понятие «образ тела» ввел П. Шилдер, определив его как субъективное переживание человеком своего тела, то есть как психический пространственный образ, который, по его мнению, складывается в межличностном взаимодействии (Томэ, Кехеле, 1996). Он предположил, что телесная схема развивается и поддерживается впечатлениями или стимулами, передающимися через телесные ощущения: зрение, вкус, запах, слух, телесные ощущения прикосновения и движения. То есть между телом и окружающим миром происходит непрерывное динамическое взаимодействие.

Образ тела — это изменчивый психический конструкт. На протяжении жизни образ тела неоднократно перестраивается в контексте социального взаимодействия, поэтому для Шилдера образ тела — это, прежде всего, явление социальное. Поскольку формирование образа тела начинается на ранних этапах развития нашего «Я», то его конструирование тесно связано с нейрофизиологической схемой тела. Однако субъективный образ тела, вбирающий все богатство представлений сознательных и бессознательных идей, включает в себя и такие представления, которые конкурируют с физиологическими функциями тела или даже игнорируют их. Таким образом, приемлемый образ тела для человека — это такой образ телесного «Я», в котором представления нейрофизиологически сформированной схемы тела адекватно сочетаются с инстинктивными побуждениями и сознательными идеями.

Итак, образ тела — это не только то, что человек видит, когда смотрит на себя, но и то, как он ощущает части своего тела и как ими управляет. Сюда входят психические, эмоциональные и исторические аспекты: что человек чувствует, что думает о своей внешности, что говорит весь его предыдущий опыт (мучительный или приятный, похвала или осуждение). В восприятие тела входит все: физические ощущения, идеи, эмоции, проекции и ожидания.

Несмотря на большое количество составляющих телесного образа, можно выделить три главные характеристики здорового образа тела.

Во-первых, он подвижен. Как говорилось выше, образ тела может меняться под воздействием внутренних ощущений или изменений и внешних ситуаций; однако стержневая телесная схема остается неизменной, что обеспечивает чувство стабильности и целостности. При нарушении отношений со своим телом для этого образа характерна жесткость, когда новая или противоречивая информация не встраивается в телесную схему.

Во-вторых, здоровый телесный образ реалистичен и связан со здоровыми сторонами личности. Схема тела совпадает с тем, как оно в действительности выглядит или насколько объективно воспринимают его другие. Кроме того, человек строит свою жизнь не в соответствии с

идеалом, а в соответствии с этим реалистичным образом.

В-третьих, у этого образа есть три измерения, то есть это объемная картина тела. Это законченная и целостная картина, в которую входят все части тела, каждая часть обладает своей жизнью и легко доступна осознанию, когда человек направляет на нее внимание. Напротив, если некоторые части тела кажутся «замороженными» или «утратившими чувствительность», в этом случае для образа тела характерны ригидность, нереалистичность и утрата ощущения жизни.

Как было отмечено выше, тело и «Я» имеют сложные взаимоотношения в системе образа тела. Существует тесная связь между тем, что человек чувствует по отношению к своему телу, и тем, что он чувствует по отношению к себе самому.

На формирование телесного «Я»-образа влияют не только физиология и восприятие, но и различные социальные фильтры: семья, сообщество, этническая группа и религия. Это набор определенных требований и ожиданий. У человека может сложиться образ ловкого или неуклюжего, высокого или низкого, некрасивого или симпатичного себя на основании сравнения «Я» с окружением. Опираясь на представления других людей о себе, человек скорее конструирует «Я»-образ, а не получает его просто из осознания своего тела. Кроме того, в процессе развития образа тела на этой схеме появляются белые пятна, искажения и неясности из-за специфики обращения со своим телом (Кнастер, 2002).

При рождении каждого ребенка потенциальный спектр его ощущений необъятен, а в процессе развития его тело может стать универсальным средством коммуникации, выражающим и передающим чувства и отношения от человека к человеку. Но постепенно в силу воспитания, проблем развития, воздействия стрессов у многих людей диапазон ощущений тела и эмоций сужается (подавляются негативные, разрушительные или неуместные чувства), утрачивается глубина переживаний. Важнейшим аспектом психологического развития ребенка и юноши является процесс формирования самосознания и устойчивого образа «Я». Именно образ «Я» и самооценка играют решающую роль в развитии негативного отношения к своему телу.

Эмоционально значимые переживания «врастают в память тела» и там фиксируются. Запечатлевая маски и роли, избранные как способы защиты от невыносимых переживаний, тело обретает «мышечный панцирь», зоны устойчивого напряжения и зажимов. Они блокируют жизненную энергию, эмоции, силы, способности; ограничивают подвижность и жизненные ресурсы тела; снижают качество жизни и полноту реализации личности; ведут к заболеваниям и старению.

Подавление опасных или негативных чувств и телесных ощущений ведет к появлению внутренних конфликтов, когда эмоции «отрезаны» от движения и восприятия, действия—от мышления и чувств, понимание—от поведения. Тогда человек думает одно, чувствует другое, а делает третье.

Таким образом, неразрешенные проблемы, травмы и разочарования порождают разлад между чувствами, разумом и телом, ведут к потере контакта с психикой и телом, а также с чувственной реальностью мира. Человек утрачивает ощущение внутренней целостности, мир в душе, свежесть чувств и уже не может по-детски

любоваться цветком и ценить простые радости жизни. В итоге с возрастом человек все сильнее ощущает трагизм существования, он погружается в страдания либо приходит к «оценочному переживанию жизни», которое подменяет радость подлинно чувственного восприятия и переживания реальности. Он начинает чувствовать, что утратил целостность, потерял контакт с собой или не удовлетворен качеством этого контакта. Психологически потеря контакта с собой тождественна потере контакта с телом.

Очень многие эмоциональные расстройства связаны с нарушением образа тела. Во внешних сигналах телесного «Я», которыми являются осанка, походка, жесты, мимика, отражаются еле уловимые изменения душевного состояния. По манере заботиться о теле можно судить о внутренней гармонии или конфликтах, то есть о преобладающем фоне нашего душевного состояния. Телесные ощущения, чувство комфорта или дискомфорта сигнализируют нам о глобальном благополучии или неблагополучии всего организма. Через заботливое участие тела осуществляется ежесекундная связь нашего «Я» с внешней средой. Благодаря телесным ощущениям к нам поступают первичные сигналы вредного и полезного воздействия среды. Можно с уверенностью сказать, что через тело мы получаем жизненно важные впечатления извне. Тело по праву является посредником между психическим миром и физической реальностью. Наше самочувствие и удовлетворенность собой во многом зависят от эффективности этой связи.

Психологические процессы (конфликты, убеждения) имеют свои телесные выражения. Физические процессы (поза, мышечный панцирь, соматические симптомы) рассматриваются как значимые выражения личности. И физические, и психологические процессы воспринимаются как аспекты одного целого — личности (Булюбаш, 2004).

В большинстве случаев мы говорим «мое тело», а не «я — тело», культура и язык не предоставили нам способа интеграции духа и тела. Наше «Я» «имеет» тело и относится к нему как к объекту; способность отождествлять «Я» и тело — интегрированное чувство себя — была утеряна нами в процессе исторического развития этого «Я». Поэтому мы привыкли считать свое тело чем-то отличным от «Я» и не относящимся к нему, несмотря на прямые свидетельства их интегрированного существования.

Биологическая структура тела — это данная нам от природы структура и механика телесного функционирования. Все люди рождаются примерно с одинаковой биологической структурой. Но, если присмотреться внимательней, обнаружится, что существует много вариантов, посредством которых люди принимают ту или иную позу, двигаются и дышат. Мы говорим об этом посредством метафор или сравнений: летящая походка, «сидеть скрючившись», «ноги колесом», «сделать стойку» и т. п. Некоторые из них являются достаточно постоянными у одного и того же индивидуума. Это и есть индивидуальные разновидности в телесной структуре, к которым относятся напряжения, позы, осанка, позиции ног, движения и положения частей тела.

Индивидуальная телесная структура — это результат адаптации

человеческого организма к условиям его жизни. Каждый из нас имеет свою индивидуальную семейную историю и материальные условия, историю вынужденных контактов с людьми, несимпатичными нам или опасными, уникальный жизненный опыт и чувство себя. Многие из этих образцов становятся устойчивыми, и на все это мы отвечаем формированием не только мыслей и чувств, но и манеры, в которой мы физически реагируем, двигаемся и дышим определенным образом. Так складываются наши привычки стоять и сидеть, ходить и дышать, двигаться и жестикулировать.

Они, разумеется, не являются предметами сознательного выбора. Часто такие позы, движения и напряжение, являясь частью механической структуры тела, вовсе не замечаются человеком, хотя результатом может быть и боль, и дискомфорт. Более того, нередко они приобретаются вообще на довербальной стадии развития и воспринимаются только через телесный опыт. Телесные привычки создаются как средство защиты развивающегося «Я» от потенциально травмирующего опыта и остаются неизменными даже тогда, когда угроза миновала.

Такая *адаптированная телесная структура* характеризуется позами, осанкой, напряжением и дыханием, которые последовательно и долго использовались; являются автоматическими и произвольными; с трудом изменяются или облегчаются при попытке по-другому стоять или двигаться; структура уже является видимой или имеются стереотипные двигательные паттерны.

Сгорбленные защищающиеся плечи, втянутая в них голова, сдержанное дыхание, возможно, отражают хроническую оборонительную позицию, и то, что было кратковременным и гибким процессом приспособления к ситуации, в условиях хронической опасности (контекст — постоянная угроза наказания и критики) становится постоянной осанкой и позой. Так, процесс адаптации становится фиксированной телесной структурой, которая дальше используется автоматически, по привычке.

В основе такой телесной структуры обычно скрыты незавершенные ситуации или «первичный сценарий» — комплекс ситуаций, относящихся к семейной истории до и после рождения ребенка. Осознание незавершенной ситуации или первичного сценария как «устаревшего» ответа на новую ситуацию дает возможность создать альтернативный ответ, удовлетворяющий потребность клиента.

Но, просто называя фиксированную телесную структуру привычкой, мы недостаточно объясняем значение этих адаптированных телесных структур. Как именно эти процессы становятся структурными?

Любое чувство представляет собой целостный сигнал об отношениях потребности индивидуума и условий среды. Так, страх — это возможность для человека позаботиться о своей безопасности, а сексуальное возбуждение — сигнал о возможности удовлетворить свою сексуальную потребность. Универсальным способом справиться с критической ситуацией становится переживание. При хроническом отказе от переживания, отчуждении физических аспектов контактных функций «Я» запускается патогенетический процесс. Как это происходит?

Кроме саморегуляции человек обладает способностью к самоманипуляции, ущемляющей потребности организма. Существуют социально запретные и индивидуально запретные чувства. К социально запретным чувствам относятся гнев, страх, стыд. Индивидуально запретные чувства связаны с особенностями воспитания. Например, выражение потребности ребенка в любви может быть встречено отказом, его агрессия — наказанием, уязвимость — жестокостью, радость — высмеиванием. И так может продолжаться достаточно долго, оказывая негативное воздействие на развивающуюся личность. При этом происходит отчуждение телесного «Я» — торможение определенных движений (например, связанных с гневом или радостью), понижение телесной чувствительности, подавляется выражение себя. Процесс отчуждения «Я» довольно быстро становится структурным, и каждая такая фиксированная телесная структура имплицитно содержит в себе отчужденную контактную функцию и эмоциональный конфликт.

У каждого ребенка, а тем более взрослого, есть свой опыт болезненных ощущений. Избиение детей, медицинские манипуляции — все это может приводить к тому, что ребенок в ответ на боль отделяет себя от контактной поверхности кожи и мышц. Результат — анестезия. Подобные условия требуют, чтобы человек разрешал противоречие между потребностью в выживании и качествами развивающегося «Я». И тогда аспекты «Я», отвергаемые окружающей средой, отчуждаются. Мы начинаем делить себя на «Я» (относя его к психике) и тело.

Отчуждение нами некоторых *психических аспектов «Я»* тесно связано с отчуждением связанных с этим *телесных аспектов «Я»*.

Итак, адаптированная телесная структура содержит в себе отчужденную контактную функцию, отчужденное движение или чувство. А блокируется это от сознания путем *мышечного напряжения*. Эмоциональные конфликты, которые наиболее важны для человека и поэтому являются устойчивыми, неизбежно становятся частью телесной структуры.

Осознание своего тела, своих границ позволяет человеку присутствовать при встрече с другими, быть максимально чувствительным и отзывчивым. Свободно расширяя и сужая свое энергетическое поле, люди с ясными границами могут оставаться присутствующими, определяя степень, в которой они примут участие в данной ситуации. Встреча с такими людьми создает ощущение их расположенности к другим и притяжения.

Люди с ясным чувством своих собственных границ в состоянии утверждать свое физическое пространство, свою идентичность и принимать собственные чувства, быть спонтанными, говорить ясное «да» и ясное «нет», принимать решения по поводу своих потребностей, оставаясь отзывчивыми к потребностям других людей.

Люди, которые утратили эти границы, не в состоянии телесно жить «здесь и сейчас». Без границ нет чувства «Я», а без «Я» не может быть отношений с другим человеком. Многие люди верят, что жизнь с другим человеком требует поглощения «Я» другого, безграничный симбиоз рассматривается как близкий и интимный контакт (в контакте же присутствует только один «Я», а второй уступает из страха быть покинутым). Это так называемый образец поглощения в ответ на трево-

гу, связанную с покинутостью. В действительности же, только имея границы, можно установить отношения, в которых оба человека стали бы уникальными и интимно связанными друг с другом без утраты открытости, поглощения и симбиоза, потери себя, только такие отношения включают двоих людей.

Подобный образец поглощения как реакция на тревогу покинутости обычно ведет свою историю из раннего детства, когда пригодность родительских фигур для заботы о ребенке является условием выживания ребенка. Во взрослом возрасте это проявляется в «цепляющемся» поведении и навязчивой склонности быть постоянно близким со значимыми другими.

Иной вариант — некоторые дети испытывают глубинное чувство вторжения, когда пытаются удовлетворить потребность в связи с другими людьми, и эта тревога переносится во взрослую жизнь. При этом личность справляется с вопросами интимности и близости путем создания дистанции и подавления чувств, необходимых для установления близости.

Поскольку большинство детско-родительских отношений в какой-то степени чреваты покинутостью или вторжением (например, маме приходится уходить и оставлять ребенка в детском саду, или мама обрабатывает ранки ребенка и делает ему больно), эти расстройства границ в той или иной мере присутствуют у всех, часто в одно и то же время. Например, родители, которые энергетически не присутствуют в контакте с ребенком, не чувствительны к его потребностям и кормят его насильно, когда он еще не голоден. Создается классическая двойная связь (одновременно и отсутствие, и вторжение).

Защитной реакцией ребенка на травму отвержения или вторжения является нарушение осознания своего тела («ум—тело—расщепление»). Такая травма препятствует развитию здоровых границ, на их месте конструируются защиты, создается дистанция, удаляющая от внешней угрозы и боли их собственных чувств. Хронически повторяясь, первичная травма застывает в теле в виде структуры. Чувствительность, ответственность и адаптивность заменяются повторяющимися стереотипными позициями и поведением.

Когда родитель соответствует потребностям ребенка, дитя чувствует себя защищенным, так как получает столько помощи и поддержки, сколько необходимо для его развития. В этом случае внутри своего мира ребенок двигается легко и свободно, и его внимание распределяется между ощущениями тела и стимуляцией из среды.

Когда же в отношениях между взрослым, ухаживающим за ребенком, и его подопечным имеются проблемы, ребенок реагирует на это хроническим напряжением мышц, он закрывается и уходит от ощущений. Плавное распределение между восприятием собственного тела и восприятием других подавляется. Позднее то, что однажды было у ребенка спонтанным приспособлением, становится устойчивым и привычным способом бытия.

Согласно этому сценарию ваша способность чувствовать себя в ясных отношениях со своим телом и его непосредственным окружением нарушается в раннем детстве и продолжает быть таковой во взрослом возрасте. В этот момент глубокие расстройства ощущения тела и

сопутствующие психологические проблемы создают огромные сложности.

По отношению к телу можно судить о том, насколько гармоничной личностью мы являемся (Либи-на, 2003). Какие мысли приходят вам в голову, когда вы думаете о своем теле?

1. «Обращаю внимание на тело лишь в гигиенических целях».
2. «Мне никак не удастся заняться своей фигурой».
3. «Стыжусь своего тела».
4. «Комфорт тела является для меня единственным источником удовольствия».
5. «Обращаю внимание на тело тогда, когда меня начинает что-то беспокоить».
6. «Физическая привлекательность тела является самым главным моим достоинством».
7. «Тело греховно, поэтому каждый добродетельный человек должен усмирять свою плоть».
8. «Не могу избавиться от мышечных зажимов и хронического напряжения в теле».
9. «Мне нравится собственное тело, и «Я» делаю все, чтобы сохранить его привлекательность».

Рассмотрим все возможные варианты.

1. «Обращаю внимание на тело лишь в гигиенических целях».

Вы довольствуетесь малым и спокойно переносите отсутствие горячей воды, пижамы и мягкой постели. Взяв в спутники дорожный посох и рюкзак, вы стоически преодолеваете безводные пустыни и дремучие леса. В вашей жизни нет места слабостям. Вам ни к чему удобная мебель и красивые, но бесполезные вещи. Чем меньше преград между вами и природой, тем более счастливым человеком вы себя ощущаете. Единственное, чего не заменят многолетние скитания, — это общение с себе подобными. Вы заботитесь о том, чтобы быть понятым ровно настолько, насколько уделяете внимание телу.

2. «Мне никак не удастся заняться своей фигурой».

Сидя за столом перед очередным пирожным или аппетитным кусочком торта, вы даете зарок: «Это будет последнее лакомство в моей жизни!» Закусив губу, вы прячете деликатесы в холодильник. Какого мужества требует столь отчаянный поступок! Но... даже Геркулес с его сверхъестественной силой воли и железной выдержкой не смог бы противостоять мукам голода. Искушение слишком велико. Мрачная перспектива провести остаток жизни без сладкого повергает вас в такое отчаяние, что заглушить его не может даже тройная порция чего-нибудь вкусненького. Грешить и каяться — это не только ваше хобби, но и образ жизни.

3. «Стыжусь своего тела».

Можно поклясться, что вы ни разу в жизни не стояли перед зеркалом нагишом. Случайно завидя свое отражение, вы стремглав отпрыгиваете в сторону, словно неожиданно столкнулись с привидением. Дамы могут сколь угодно мечтать о профиле Нефертити, а мужчины о фигуре Аполлона! Бесконечными сравнениями с неземными идеалами красоты можно легко довести себя до самоуничтожения и

приобрести массу дополнительных комплексов. Что остается в этом случае? С горечью констатировать: «Да, мой облик далек от совершенства!» Неблагодарное дитя Природы! Вы игнорируете ее щедрые дары! А ведь из предоставленных в ваше распоряжение природных материалов совсем не сложно создать настоящее произведение искусства. Довольно украдкой бросать на свое отражение осуждающие, циничные взгляды! Не пришла ли пора взглянуть на себя глазами художника?

4. «Комфорт тела является для меня единственным источником удовольствия».

Образ беззаботного детства по-прежнему является для вас единственным утешением среди беспокойных будней. Ради трехразового питания вы, не задумываясь, отказываетесь от перспективных, но уж больно хлопотных затей. Ни звон золотых литавр, ни сладостные звуки рукоплесканий, достающихся победителям, ни призывные слова любимого человека не в состоянии вырвать вас из плена мягкой домашней софы.

Нет, нет, нет! Ваша жизнь отнюдь не лишена разнообразия! Вы находите все новые и новые способы ублажения плоти, одурманивая себя обильными трапезами, новыми деликатесами и прочими изысками. Вам импонирует так называемая «естественная» жизнь. Смысл ее заключается в первоочередном удовлетворении плотских потребностей. В древности вы, без всякого сомнения, примкнули бы к многочисленным рядам эпикурейцев, добавив к их виршам и гимнам свой девиз: «Весь мир заключен в моем теле!»

5. «Обращаю внимание на тело тогда, когда меня начинает что-то беспокоить».

Многие при всем желании не успевают испытать всех доступных человеку оттенков переживаний! Вам же вполне хватает только двух — чувства ущемленности и телесной боли. Из широкого спектра существующих в природе чувств вы выбрали самые неприятные и с присущей вам тщательностью культивируете их в себе, не покладая рук. Постоянно пребывая в пасмурном настроении, вы лелеете и оберегаете свои болезненные, негативные ощущения, будто самое ценное сокровище. Вы скорее обратите внимание на то, что вас расстроит, нежели на то, что может вас порадовать. Ничего не поделаешь! Уж такую незавидную долю вы для себя выбрали...

6. «Физическая привлекательность тела является самым главным моим достоинством».

Вы в буквальном смысле не покидаете тренажерный зал, накачивая мышцы и корректируя талию. Рассчитывая на идеальную физическую привлекательность, вы надеетесь без особых хлопот занять почетное место в обществе. Как жаль, что безвозвратно канули в Лету те времена, когда народы чтили своих героев исключительно за внешнюю привлекательность, ловкость и выносливость. Вас не обошли бы вниманием. Это уж наверняка! Надо отдать вам должное! Вы никогда не теряете присутствие духа! Вы и сейчас верите, что однажды подвернется удобный случай и вас, наконец, оценят по физическим достоинствам. Не хочется вас огорчать, но придется напомнить, что двадцать веков развития цивилизации создали непреодолимую преграду между вами и

вашей мечтой. Игнорировать этот факт все равно, что изображать дикого Тарзана, карабкающегося по стене стоэтажного небоскреба.

7. «Тело греховно, поэтому каждый добродетельный человек должен усмирять свою плоть».

Сказать, что тело греховно, — то же самое, что говорить о греховности Земли, Неба и Солнца. Что же останется в мире святого, если вдруг все начнут столь кощунственно относиться к щедротам Природы? Прежде чем с ходу отвергать, не мудрее было бы вначале понять их сущность и предназначение? Посудите сами. Лучи солнца могут нести тепло и свет, а могут испепелить все живое дотла. Небо может разразиться живительным дождем или разверзнуться водами сокрушающего всемирного потопа. Земля одаривает нас хлебом насущным и может унести много человеческих жизней при землетрясении. С какой стати из-за универсальной двойственности мироздания всегда предполагать только худшее? Самым великим чудом Вселенной является рождение человека. Заметьте, первым на свет появилось ваше тело. И лишь потом — ваша абсурдная мысль о его греховности. Беды приносит не тело само по себе, а несправедливое отношение к нему. Вы объявляете тело греховным только потому, что испугались таящейся в нем природной мощи.

8. «Не могу избавиться от мышечных зажимов и хронического напряжения в теле».

Вы являетесь узником непомерных притязаний. Действительность вы воспринимаете не иначе как стесняющую и сковывающую. Силясь как-то в нее вписаться, вы и себе покоя не даете, и тело принуждаете жить в неестественном для него ритме. Заковыкая себя в броню непосильных обязательств и предъявляя к жизни все возрастающие требования, вы достойны почетного звания «Героя-неврастеника».

Вы слишком многого требуете от жизни, не желая платить по счетам. Благо, в мире существует справедливость более высокого порядка! Следуя неумолимому закону сохранения энергии, за все излишества платит ваше тело.

9. «Мне нравится собственное тело и «Я» делаю все, чтобы сохранить его привлекательность».

Принятие тела означает и принятие себя в целом. Вы ходите с высоко поднятой головой. Право, такому жизнелюбу, как вы, есть чем гордиться! Окружающие относятся к вам с таким же радушием, как и вы — к своему телу. Вы вполне согласны с утверждением, что тело является прекрасным инструментом для получения удовольствия. Вы не откажетесь от кушанья за праздничным столом, от игры на теннисном корте и тем более не станете уклоняться от пеших прогулок на сон грядущий. Ваше преимущество заключается в том, что вы наслаждаетесь всеми доступными удовольствиями жизни, ни из чего не создавая культа.

А сейчас ответьте на вопросы простого теста, чтобы понять, насколько вы удовлетворены своим телом. Посчитайте количество баллов.

Опросник для исследования образа тела

Вам предлагается 20 утверждений, которые позволяют оценить, как часто вы испытываете дискомфорт по поводу своей внешности в определенных ситуациях. Четыре варианта ответов: «никогда», «иногда», «часто», «всегда» — оцениваются в диапазоне от 0 («никогда») до 3 («всегда») баллов. Таким образом вы можете набрать в сумме от 0 до 60 баллов

Я испытываю неприятные чувства по поводу своей внешности	Никогда 0	Иногда 1	Часто 2	Всегда 3
1. На общественных сборищах, где «Я» мало кого знаю				
2. Когда «Я» смотрю на себя в зеркало				
3. Когда «Я» нахожусь рядом с привлекательными людьми				
4. Когда кто-то смотрит на те части моего тела, которые мне не нравятся				
5. Когда «Я» примеряю новую одежду				
6. Когда «Я» делаю физические упражнения				
7. После того как «Я» съедаю весь обед				
8. Когда «Я» ношу открытую одежду				
9. Когда «Я» встаю на весы				
10. Когда «Я» думаю о том, что кто-то меня отверг				
11. Когда «Я» нахожусь в ситуации, связанной с сексом				
12. Когда «Я» в плохом настроении				
13. Когда «Я» думаю о том, как «Я» выглядела, когда была моложе				
14. Когда «Я» вижу себя на фото или видео				
15. Когда «Я» думаю о том, что набрала вес				
16. Когда «Я» думаю о том, как бы «Я» хотела выглядеть				
17. Когда «Я» вспоминаю об обидных вещах, которые говорили по поводу моей внешности				
18. Когда «Я» нахожусь рядом с людьми, которые говорят о лишнем весе и диетах				
19. Когда «Я» просматриваю журналы мод				
20. Когда «Я» думаю о том, чтобы отправиться в отпуск				

От 0 до 10 баллов. Вы имеете позитивный образ тела, и отношение к собственной внешности практически не влияет на вашу повседневную жизнь.

От 10 до 20 баллов. Вы в основном чувствуете себя комфортно в отношении собственного тела. Однако время от времени образ тела и, следовательно, уверенность в себе могут колебаться, и существует риск появления чувства тревоги в отношении собственного тела, его размеров, формы и внешнего вида в определенных ситуациях.

От 20 до 30 баллов. Вы чувствуете недостаток доверия к собственному телу. Такое отношение к своему телу может мешать в определенных социальных ситуациях, накладывая внутренние ограничения на проявления уверенности в себе.

От 30 до 40 баллов. Вы имеете негативный образ тела, который вносит множество ограничений в выполнение повседневных задач, значительно снижая самооценку и подавляя способность расслабляться и получать удовольствие.

Более 40 баллов – у Вас серьезные проблемы с образом тела.

Наше собственное тело может быть незаменимым помощником в решении психологических проблем, безошибочным проводником по лабиринтам нашего бессознательного.

Ниже вам предлагается несколько практических шагов для того, чтобы вы смогли наладить отношения с собственным телом. Ответьте на вопросы и подумайте над своими ответами. Данные техники взяты из работ М. Кнастер, Е. Кожиной, Н. Нарицына (Кнастер, 2002; Кожина, 2001; Нарицын, 1999-2000).

Техника «Представление о теле в вашей семье»

С каким представлением о теле вы выросли? Были ли у членов семьи дурные привычки или они хорошо заботились о себе? Жаловались ли они на боль и физические ограничения? Много ли болели? Занимались ли тяжелым физическим трудом? Знали ли они, когда отдыхать? Обращались ли физически грубо друг с другом? Были они сдержанны или нет? Они стеснялись телесных потребностей, как если бы это было чем-то постыдным? Они позволяли себе телесные удовольствия? Пытались ли вы стоять на вытяжку, как папа-солдат? Или сутулились, как делал он после тяжелого трудового дня? Какие сообщения от тела вы получали?

Техника «Влияние семьи»

Что было бы, если бы ребенком вас приучали к туалету тогда, когда вы были к этому готовы, и вас никогда бы не стыдили за естественные отправления?

Что было бы, если бы вам аплодировали каждый раз, как вы сами вставали на ножки и делали шаг?

Что было бы, если бы вас не дергали и над вами не смеялись, когда вы падали?

Что было бы, если бы мать не шлепала вас, когда вы в детстве пытались исследовать половые органы?

Что было бы, если бы вас утешали и помогали снова забраться на велосипед, когда вы падали и ушибались, а не пытались игнорировать

ваши слезы?

Что было бы, если бы вам позволили иметь свои чувства, вместо того чтобы говорить: «мальчики не плачут» или «плакать не о чем»?

Что было бы, если бы никто не дразнил вас, когда вы, будучи подростком, набирали вес, когда гормоны бродили в вашем теле?

Что было бы, если бы вас не заставляли сидеть смирно и неподвижно за партой целый день, а позволяли учиться двигаясь?

Что было бы, если бы все было иначе — если бы вас принимали таким, какой вы есть, хвалили бы каждый раз за проявленную компетентность, с пониманием утешали, когда вы претерпевали серьезные телесные трансформации, интересовались вашими чувствами и мыслями и принимали бы их к сведению, а не отделялись от вас? Могли бы у вас сложиться дружественные отношения с телом вместо отчужденности?

Техника «Наблюдение за дыханием»

Остановитесь на мгновение и заметьте, как вы дышите: часто или медленно, глубоко или поверхностно. Не пытайтесь ничего менять. Просто наблюдайте, как воздух входит в ноздри, наполняет легкие, расширяет грудную клетку. Заметьте, как расширяется или поднимается на вдохе живот. Затем на выдохе почувствуйте, как живот опускается и грудь опускается.

Холодный или теплый воздух поступает в ноздри? Когда выдыхаемый воздух касается области над верхней губой, он холодный или теплый? Вы вдыхаете и выдыхаете через обе ноздри или по очереди? После нескольких вдохов-выдохов обратите внимание, был ли каждый из них легче предыдущего или давался с большим трудом? Как вы себя чувствуете — спокойнее или возбужденнее? Участилось или замедлилось сердцебиение?

Техника «Проверьте осанку»

Какие отношения с телом сформировались у вас в школе? Вас заставляли часами смирно сидеть за партой, чтобы сконцентрироваться на задачах, игнорируя потребности тела, нуждающегося в движении? Вы наклонялись вперед, сгибали спину и поднимали плечи? Вы сохраняли такое же положение дома, делая уроки? Остановитесь и проверьте, как вы сидите за столом сейчас. Может быть, вы возвращаетесь к школьной осанке?

Когда вы слышите слова «стань прямо»* или «выпрямись»*, вспоминаются ли вам приказания учителя или родителей? Как отзывается на эти слова тело? Посмотрите. Вы втянули живот и выпятили грудь? Плечи зажаты и подняты к ушам? Вы держите руки по швам? Сдерживаете дыхание? Шея неподвижна? Сохраняя так называемую хорошую осанку, пройдите по комнате. Не чувствуете ли вы себя деревянным солдатиком? Можете ли вы охватить взглядом все вокруг себя или вы видите только то, что прямо перед вами? Отметьте, что произошло с мышлением. Насколько ясны мысли, когда вы так зажаты?

Теперь попробуйте другое положение. Встаньте, сконцентрировав внимание в центральной точке тела, примерно на 5 см

ниже пупка, глубоко внутри. Не задерживайте дыхания, а сделайте глубокий вдох и опустите плечи. Пусть колени будут свободны, а не зажаты, чтобы у вас была устойчивая, но подвижная основа. Расслабьте руки. Теперь, сохраняя это положение, пройдитесь по комнате. Отметьте широту поля зрения: можете ли вы видеть то, что вверху и внизу, справа и слева, или вы по-прежнему смотрите прямо вперед? Вы чувствуете себя гибким или жестким? Как переход в позу, центрированную на животе, влияет на вас в целом? Как изменилось теперь ваше восприятие и мышление?

Техника «Насколько удобен для вас ваш образ тела?»

Вас устраивает то, как вы выглядите, или внешний вид вас смущает? Вы все время сравниваете себя с другими? Вас слишком волнует размер какой-то части тела? Вы называете ее нелестными названиями? Чего вы стыдитесь? Вы хотите, чтобы волшебник исполнил ваше желание и изменил ваше тело? Если да, то как?

Вы проверяете свое самочувствие, прислушиваясь к внутренним ощущениям? Смотрите подолгу в зеркало? Вы кажетесь себе каждый раз другим? Заставляет ли малейшее изменение размера тела — например, когда чуть увеличился живот после еды или перед менструацией — немедленно сесть на диету или увеличить время физических упражнений?

Техника «Путешествие к мудрости тела»

Сядьте удобно или лягте. Закройте глаза. Начните расслаблять тело от пальцев ног до макушки головы. Вдыхайте глубоко и с удовольствием, выдыхайте легко и медленно. При вдохе почувствуйте, как расширяются живот и грудь. При выдохе ощутите, как из вас уходит напряжение. Сделайте несколько вдохов и выдохов, чтобы прочувствовать ощущения полноты и пустоты. Затем после глубокого вдоха сфокусируйте внимание на ступнях. На выдохе представьте, что воздух доходит прямо до них. Как мягкий тропический бриз, он ласкает и смягчает все, чего касается. Продолжайте так же работать с дыханием и перемещайтесь по телу, пока не охватите все его части. Если вы подошли к голове, но еще не полностью расслаблены, повторите заново всю последовательность, начиная со ступней.

Как только вы расслабитесь, представьте себе, что вы на горе и готовы спуститься. Вы заметили тропинку. Идите по ней. Она идет по спирали вниз. Будьте осторожны при ходьбе, не поскользнитесь и не споткнитесь о камни и корни. Пусть это займет столько времени, сколько вам нужно, чтобы найти свой путь с горы.

Когда вы дошли до подножия, тропинка стала виться по лесу, окружающему гору. Вы не прошли и нескольких шагов, как увидели большой выступающий камень.

Подойдя ближе, вы видите, что это пещера в горе, откуда вы только что спустились. Входите в пещеру. Не нужно ничего бояться. Здесь много воздуха, так что можно легко дышать и оставаться расслабленным. Вы видите дорогу, поскольку вдоль стен пещеры горят свечи. Их свет приводит вас к существу, сидящему в самом конце пещеры. Вы садитесь напротив этого мудрого существа и вежливо

кланяетесь, чтобы выказать свое уважение. Представьте ее (его, это) себе отчетливо, ведь это Мудрость тела. Она знает все самое важное о вас. Мудрость тела имеет доступ к бесчисленному количеству информации о вашем теле — его здоровье и потребностях.

Будьте почтительны, но не робки. Это ваш шанс узнать, что может вам помочь. Сидя перед Мудростью тела, задайте общие или конкретные вопросы о себе. Ждите терпеливо, на все придет ответ. Он может быть в словах или образах, или вы почувствуете его как ощущение в теле. Только оставаясь расслабленным и восприимчивым, вы сможете их заметить. Пусть это займет столько времени, сколько необходимо. Задайте столько вопросов, сколько нужно.

Когда вы получили все, что можете использовать в данное время, снова поклонитесь с благодарностью и покиньте Мудрость тела. Выходите из пещеры и идите через лес, пока не придете к поляне. Затем постепенно пошевелите пальцами ног и рук, слегка потянитесь и медленно откройте глаза. Теперь применение важной для вашего благополучия информации, полученной в пещере, зависит от вас.

Техника «Ощущение лжи или правды в вашем теле»

Попытайтесь вспомнить, как вы чувствовали себя в последний раз, когда говорили неправду. Вы опустили голову и смотрели вниз? Какие у вас были ощущения? И что они побудили вас сделать? Занялись ли вы чем-то, чтобы избежать своих ощущений? Может быть, вам немного сдавило горло, грудь или живот, и это заставило вас что-нибудь съесть? Что ваше тело делает сейчас в ответ на данное воспоминание?

Теперь вспомните, как вы чувствовали себя последний раз, когда говорили правду. Какие ощущения вы заметили в теле, пока об этом вспоминали? Это чувство тепла, полноты, легкости?

Если вам трудно вспомнить подобные случаи, попробуйте сделать так. Наедине с собой громко произнесите какую-нибудь явную ложь и посмотрите, как отзывается тело. Заметьте ощущения. Теперь скажите правду. Снова заметьте, как вы чувствуете себя в своем теле.

Техника «Карта вашего тела»

Чтобы узнать свои потребности или цели, полезно иметь представление о том, что происходит в теле. Задайте себе приведенные ниже вопросы, но не ограничивайтесь только ими. Если у вас появится что-то еще, отметьте также и это.

Перед тем как прочитать вопросы, остановитесь, закройте глаза и несколько раз глубоко вдохните и выдохните, чтобы внутренне сосредоточиться. Когда почувствуете, что готовы, откройте глаза и прочитайте вопрос. Снова закройте глаза, если это помогает вам лучше чувствовать происходящее. Делайте то, что хотите — ходите, сидите, лежите, — чтобы понять, что происходит в вашем теле.

- Чувствую ли я, что мое тело сбалансировано? Одинаково ли развиты, равно сильны и гибки верхняя и нижняя половины, передняя и задняя, левая и правая стороны? Отметьте любую область, которая кажется массивной, слабой, гибкой или ригидной.

- Где «Я» чувствую ограничение в движении? Где имеет место беспокойство, зажатость, напряжение или страх? Впишите то, что

соответствует вашим ощущениям.

- Где «Я» чувствую себя свободно и расслабленно?

Где в теле мне легко и удобно?

- Где «Я» чувствую боль? На что она похожа? Жжет ли, как раскаленные угли? Или она острая, как нож? Может быть, она тяжелая, как грузовик? Или колет иголками? Есть ли у нее цвет? Если вам трудно ее описать, то просто напишите в этой зоне «боль».

- Где «Я» ничего не чувствую? Отметьте места онемения.

- Пытается ли какая-то часть моего тела сказать мне что-то? Что это за послание?

Техника «Чего хочет ваше тело»

Лежа или сидя — закройте глаза. Дышите нормально, ничего не усиливая, пока не почувствуете, что ум успокоился, а дыхание замедлилось. Потом молча, внутренне, спросите все тело или конкретную часть, где чувствуется боль, дискомфорт или ограничение, чего оно хочет. Вы можете задать общий вопрос типа: «Что лучше всего тебе поможет?» Если в ответ ничего не приходит — слово, образ или чувство, — можно задать более конкретный вопрос с ответами да-нет. Например: «Успокоит ли тебя лучше всего общая релаксация?», или «Ты хочешь сбалансировать энергию?», или «Лучше всего сейчас глубинная терапия?», или

«Пришло время структурной перестройки?», или «Ты готово научиться двигаться по-другому?» и т.п.

Если вы чувствуете себя неплохо и хотели бы улучшить и расширить круг своих действий, можно задать другие вопросы. Например: «Какое занятие даст мне возможность реализовать потенциал бегуна?», «Что поможет чувствовать себя в танце легче и грациозней?», «Что поможет оставаться с возрастом гибким и активным?»

Техника «Эмоции в вашем теле»

Прислушайтесь к какой-либо части вашего тела, где хранится определенная эмоция. Осознайте, что вы там чувствуете. Сосредоточьтесь на особенностях этой области. Она удобная, теплая, зажатая, холодная, слабая, тяжелая, болезненная, мягкая или онемевшая? Приходит ли вам в голову какой-нибудь образ или цвет? Когда вы обращаете внимание на эту область, не вспоминается ли неожиданно какой-нибудь человек или случай? Или что-то еще? Какое чувство с ней связано: злость, любовь, горе, сожаление, конфликт? Попробуйте выяснить, что может хранить в себе ваше тело.

Техника «Ваша чувственность»

Одним из главных путей познания собственного тела является чувственность. Она проявляется каждый раз, когда мы слышим журчание ручья, вдыхаем аромат цветка или танцуем под любимую музыку. Таким образом, чувственность становится неотъемлемой частью нашей повседневной жизни, даря нам постоянную радость и наслаждение. Это самый необыкновенный дар, который мы можем преподнести сами себе. Чувственное взаимодействие со своим телом достижимо для нас каждый день. Мы можем сделать большой шаг

вперед в стремлении достигнуть гармонии с собственным телом, если активно привлечем к этому свою чувственность. Мы можем разбудить нашу чувственность — достаточно узнать и помнить о том, что она есть.

Ваша задача сейчас — представить и выразить ощущения собственного тела в каждой из перечисленных ниже ситуаций. Не стесняйтесь приукрашивать, преувеличивать и фантазировать, чтобы ощутить это еще лучше. Подробно представьте ощущения вашего тела:

- от бега в жаркий день, а затем купания в озере (тепло солнечных лучей, прикосновение струй ветра, прохлада воды);
- от прогулки летним утром в лесу (свежесть воздуха, запахи леса, прикосновение травы с каплями росы);
- ощущения обнаженного тела на диком пустынном пляже, купания нагишом поздним вечером (прикосновение сухого мелкого песка, ласка теплой воды);
- от танца под вашу любимую музыку (легкость и подвижность тела, слияние с мелодией, раскованность и открытость).

Опишите яркие чувственные воспоминания вашего тела в одной вашей ситуации, не упомянутой здесь (в какой именно?).

Подумайте, как вы могли бы регулярно вносить в свою жизнь приятные чувственные ощущения. Переориентируйте свою жизнь таким образом, чтобы ваши чувственные ощущения и удовольствия были так же важны, как и выполнение других задач и обязанностей. Делайте каждый день вашей жизни радостным, и пусть вам в этом поможет собственное тело!

Итак, наше тело — это кладезь вполне доступной информации. Если вы настроитесь на одну волну со своим телом, то оно само скажет вам, когда нуждается в отдыхе, а когда в любви и признательности. Оно может быть верным и преданным другом, если и вы будете поддерживать эту дружбу, прислушаетесь к мудрости вашего тела, оно скажет вам, какие его потребности нужно удовлетворить, чтобы достичь желаемого физического состояния.

Теперь, научившись слушать и любить свое неповторимое тело, перейдем к базовым техникам исцеления от кожных заболеваний, разработанным в гештальттерапии.

4.3. Гештальтупражнения при болезнях кожи

Гештальттерапия (нем. Gestalt — образ, форма, структура) — одно из популярных направлений современной практической психологии, разработанное немецким психотерапевтом Фредериком Перлзом. Упрощая, можно сказать, что главная цель гештальттерапии — создание целостности, «чего-то» «из ничего», достижение более полного осознания себя: своих чувств, потребностей, желаний, мыслительной деятельности, а также осознания внешнего мира, прежде всего мира отношений с другими людьми (Малкина-Пых, 2003; Перлз, Гудмен, 2001).

В целом теория гештальттерапии основывается на положениях, которые весьма эффективно позволяют использовать ее в лечении заболеваний кожи, как, впрочем, и многих других психосоматических заболеваний.

Человеческое восприятие не детерминировано механическим

суммированием внешних раздражителей, а обладает своей собственной организацией. В своем восприятии организм выбирает то, что ему важно и интересно.

Это фигура. Например, жажда побуждает человека выделять стакан воды на столе, уставленном яствами, как значимую фигуру, но когда жажда будет утолена, скорее всего его внимание привлечет что-то другое. Восприятие устроено таким образом, что значимая фигура выделяется на первый план, будь то образ любимого человека, ощущение голода, боль от гвоздя в ботинке или слово этого текста. Все остальные объекты в этот момент сливаются, становятся нечеткими и уходят в так называемый фон. Именно поэтому человек сам всегда ответственен за то, что именно он воспринимает и как себя чувствует.

Человеческое поведение подчиняется принципу формирования и разрушения гештальтов. Здоровый организм функционирует на основе саморегуляции. Насущная потребность возникает и начинает занимать доминирующее внимание организма — фигура проявляется из фона. Далее организм ищет во внешней среде объект, который способен удовлетворить эту доминирующую потребность, например пищу при чувстве голода. Сближение и адекватное взаимодействие с объектом (разжевывание и проглатывание пищи в данном примере) приводит к удовлетворению потребности — гештальт завершается и разрушается.

Человек представляет собой целостное социобиопсихологическое существо. Любое деление его на составные части, например психику и тело, является искусственным.

Человек и окружающая его среда представляют собой единый гештальт, структурное целое, которое называют полем «организм — окружающая среда». Среда влияет на организм, а организм преобразует свою среду. Это означает, что, с одной стороны, на нас влияет поведение окружающих людей, с другой, если мы изменяем свое поведение, окружающие вынуждены меняться.

Контакт — базовое понятие гештальттерапии.

Организм не может существовать в безвоздушном пространстве так же, как в пространстве, лишенном воды, растений и живых существ. Человеческое существо не может развиваться в среде, лишенной других людей. Все основные потребности удовлетворяются только в контакте с окружающей средой. Место, в котором организм встречается с окружающей средой, в гештальттерапии называют границей контакта. То, насколько человек способен удовлетворять свои потребности, зависит от того, насколько гибко он может регулировать контактную границу. В частности, кожа является примером и метафорой границы контакта: она одновременно изолирует человека от внешнего мира и связывает с ним.

Осознание — осведомленность о том, что происходит внутри организма и в его окружающей среде.

Осознание нетождественно интеллектуальному знанию о себе и об окружающем мире. Оно включает как переживание восприятия стимулов внешнего мира, так и внутренних процессов организма — ощущений, эмоций, а также мыслительной деятельности — идей, образов, воспоминаний и предвосхищений, т.е. охватывает многие уровни. Осознанием, за исключением его мыслительного слоя, обладают

и животные. Однако в цивилизованном мире у людей гипертрофировано мышление в ущерб эмоциям и восприятию внешнего мира. Именно осознание в противоположность рациональному знанию дает реальную информацию о потребностях организма и об окружающей среде.

Огромное количество человеческих проблем связано с тем, что подлинное осознание реальности подменяется интеллектуальными и зачастую ложными представлениями о ней, например о том, что можно ожидать от людей, как они относятся ко мне, что я должен хотеть и что должен делать. Такие ложные представления заслоняют реальность и затрудняют удовлетворение потребностей организма — процесс формирования и разрушения гештальта нарушается. Гештальттерапия исходит из того, что если люди достигают ясного осознания внутренней и внешней реальности, то они способны самостоятельно разрешить все свои проблемы. Поэтому терапия не ставит своей целью изменение поведения, поведение меняется само по мере роста осознания.

Здесь и теперь — принцип, который означает, что актуальное для организма всегда происходит в настоящем, будь то восприятия, чувства, действия, мысли, фантазии о прошлом или будущем—все они находятся в настоящем моменте.

Использование этого принципа позволяет интенсифицировать процесс осознания.

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

Защитные механизмы—это такие маневры и способы мышления и поведения, к которым прибегает мозг, чтобы избавиться от болезненного эмоционального материала. Некоторой аналогией понятию защитных механизмов в гештальттерапии является прерывание контакта со средой.

Слияние — механизм защиты, зафиксированный у тех, кто не переносит различий, стараясь умерить неприятные переживания нового и чуждого. При этом нет разницы между «Я» и «не-Я», различий между фигурой и фоном, нет возникающей фигуры собственной потребности. Одна из проблем слияния — ненадежность основы отношений. Два человека не могут думать и чувствовать одинаково. Слияние же — это своего рода игра, в которой скованные одной цепью партнеры заключили соглашение не спорить. Сам факт негласного договора может быть обнаружен постфактум, если один из участников нарушает установившиеся правила, а второй недоумевает, один негодует, а второй испытывает чувство вины. Но человек может пренебречь различиями ради важной цели. Такой шаг отличается от слияния, как прерывания контакта, поскольку сделан по собственному выбору.

При **интроекции** человек пассивно принимает то, что предлагает

среда. Он прилагает мало усилий, чтобы определить свои потребности и желания. Человек «проглотил» все ценности своих родителей, школы, среды и ждет, что дальше в жизни все будет, как было. Когда мир или ситуация вокруг него начинает изменяться, он использует свою энергию не на изменение ситуации, а на поддержание интроецированных ценностей.

При интроекции к минимуму сводится различие между тем, что человек «заглатывает» целиком, и тем, чего он на самом деле хочет (если он вообще замечает эти отличия). Даже когда интроекция успешна, то есть между ней и жизнью есть согласие, человек утрачивает собственный выбор, т.е. его функция выбора не работает. Нейтрализуя собственные чувства, человек избегает агрессии, необходимой для изменения того, что существует. Он ведет себя так, как будто все существующее незыблемо, и он должен воспринимать все, как есть, и ничего не менять. Из новых впечатлений он выделяет только то, что соответствует прошлому опыту. При интроекции неприятие неизбежных различий между людьми является непереносимостью агрессии, которая нужна для обновления организма. Нетерпение заставляет человека немедленно все сглатывать, лень не позволяет делать работу, требующую больших усилий, жадность стремится получить все сразу и больше. Все эти тенденции ведут к интроекции. Когда в процессе терапии интроективный пациент мобилизует свою агрессию, он начинает остро чувствовать накопленную горечь. И это понятно, ведь он «проглотил» много из того, что было для него несъедобным. Для многих это позиция жертвы. В то время как горечь просто констатирует факт, агрессия побуждает к изменению. *Если интроекция — ведущий механизм прерывания контакта, пациент обычно знает только то, что он не хочет и от чего хочет избавиться.* И только потом через бунт нежелания, научившись протестовать и освободившись от непереносимого и чужеродного, приходит к осознанию желания.

Следующий защитный механизм или тип прерывания контакта, прерывания возбуждения, направленного в среду, — **проекция**.

Человек прибегает к проекции, когда не может принять свои чувства и поступки, потому что не должен чувствовать и поступать так. Это «я не должен», конечно, интроекция, и в этом смысле проекция всегда «сидит» на базе какой-нибудь интроекции. Чтобы решить эту проблему, человек не признает свои собственные чувства и поступки, а приписывает их другим. В результате возникает разница между тем, что он знает о себе, и его реальными чувствами и действиями. Так, подозрение о том, что кто-то не любит его, в большинстве случаев может быть основано на неприятии того, что он сам так относится к другим людям. Или представления об отвержении другими могут быть проекцией собственного неосознанного их отвержения. В проекции человек осознает импульс и осознает объект в среде, но не отождествляет себя со своим намерением и не осуществляет его, так что теряет ощущение того, что это вообще его импульс. Вместо действия он прерывает возбуждение и стоит неподвижно, ожидая решения своих проблем извне. Однако проекция не всегда противоречит контакту. Проецирование — это еще и нормальная человеческая реакция, с помощью которой человек узнает о мире. Ведь его предположения о

«другом» могут быть не лишены оснований, а его деятельность во многом построена на планировании и предвидении ситуации.

Патологическим этот механизм становится тогда, когда теряется осознание.

Ретрофлексия — это то, что человек делал первоначально, пытался делать другим людям или с другими людьми. Энергия его возбуждения перестает направляться наружу, туда, где он манипулирует людьми и объектами. Вместо этого он подставляет себя, его личность делится на две: действующую и испытывающую воздействие. В психоанализе этот способ защиты описан как «обратные чувства». Подобное происходит в результате встречи с препятствием, оказавшимся непреодолимым. Но оно сначала *оказывается* непреодолимым, а потом начинает *казаться* непреодолимым при фиксации этого способа прерывания контакта. Вспышки, горячность, крики или драки детей последовательно искореняются родителями. Интроекция «Я не должен злиться на них» направляет импульс на себя и создает ретрофлексивную оборону, поворачивая гнев на самого индивида и превращая его в вину.

Полезная функция ретрофлексии состоит в сдерживании деструктивных импульсов, временном ограничении, соответствующем содержанию ситуации. Однако, если ретрофлексия становится особенностью характера, возникает ступор из-за противоположных стремлений человека. Тогда естественная задержка спонтанного поведения, временная и разумная, закрепляется в отказе от действия. Освобождение от ретрофлексии состоит в поиске какого-то иного, применимого к жизни реального поведения, направленного в среду.

Дефлексия — способ снятия напряжения контакта. Это разглагольствование и выщучивание, избегание прямого взгляда на собеседника, реплики не по существу, банальности и общие фразы, минимум эмоций вместо живых реакций. Поведение человека не достигает цели, оно вяло и неэффективно. Его отношения с людьми не приносят того, чего он больше всего ждет. Иногда такое поведение полезно, поскольку есть ситуации, вызывающие слишком большой накал страстей, которых следует избегать (язык дипломатии).

Полярности. Разные части личности действуют в разных направлениях. В этой «войне частей» применяются и разные средства: одна часть может критиковать, осуждать другую, наблюдать за ней, наказывать, а другая тем временем саботировать действия первой. Они «делят территорию» и «поселяются» на разных частях тела. Можно, например, наблюдать, как одна рука держит другую или как борются разные мышцы, когда человек хочет расплакаться и сдерживает плач, бьет себя в грудь, порывается уйти, но остается на месте. Как и в случае с другими невротическими механизмами, полярность не всегда патологична. Она проявляется в обычной ситуации, когда человек сдерживает какие-либо импульсы, но при этом действует гибко и произвольно. Автоматизм и неосознанность являются критериями невротического характера данного механизма.

Ф. Перлз определяет зрелость, или психическое здоровье, как способность перейти от опоры на среду и от регулирования средой к опоре на себя и саморегуляцию.

Для того чтобы достичь зрелости, мы должны преодолеть свое стремление получать поддержку из окружающего мира и найти любые источники поддержки в самих себе.

Главное условие как для опоры на себя, так и для саморегуляции — состояние равновесия. Условием достижения этого равновесия является осознание иерархии потребностей. Основная составляющая равновесия — ритм *контактов* и *отходов*. Саморегуляция опирающегося на себя индивидуума характеризуется свободным протеканием и отчетливым формированием гештальта. Таков путь к зрелости.

Если индивидуум не достиг зрелости, то он, вместо того чтобы попытаться самому удовлетворить свои потребности и брать ответственность за свои неудачи на себя, более склонен манипулировать своим окружением.

Зрелость наступает тогда, когда индивидуум мобилизует свои ресурсы для преодоления фрустрации и страха, возникающих из-за отсутствия поддержки со стороны окружающих. Ситуация, в которой индивидуум не может воспользоваться поддержкой окружающих и опереться на себя самого, называется *тупиковой*. Зрелость заключается в умении пойти на риск, чтобы выбраться из тупика. Некоторые люди, не способные (или не желающие) идти на риск, на долгое время берут на себя защитную роль «беспомощного» или «дурачка».

Сторонники гештальттерапии считают, что причиной заболеваний часто является неспособность индивидуума полностью принять на себя ответственность за свои чувства, мысли и поступки, иными словами, неспособность принять ответственность за свое «Я».

Люди очень часто склонны перекладывать ответственность за негативные поступки и чувства на других: «Я пью потому, что такая напряженная жизнь»; «Я изменяю тебе потому, что ты допекаешь меня своей ревностью» и т. п. Многие из них искренне считают, что в их пороках и неудачах виноваты не они сами, а другие люди или обстоятельства.

Тенденцию избегать принятия ответственности за самих себя и делать ответственными за свои чувства и поступки других людей Перлз называл «дырами в личности». Согласно Перлзу человек проецирует неприятные для него чувства вовне только тогда, когда не в состоянии осознать их в самом себе.

Интроецирующий индивидуум не может различать свои чувства, убеждения и чуждые идеи, которые были усвоены им, но не ассимилированы и не сделаны своими собственными. Проецирующий индивидуум переносит свои импульсы на других. При патологическом слиянии человек не может развести свое «Я» и более объемное «Мы», то есть дифференцировать себя и других. Ретрофлексирующий индивидуум объективирует и отторгает важные аспекты своего «Я».

Принятию ответственности за самих себя также способствует осознание того, на кого мы возлагаем ответственность за самих себя, как прерываем самих себя, как мешаем самим себе ощущать все в полной мере.

Гештальттерапия воспринимает тело как «Я», то есть

телесные процессы рассматриваются в контексте целостной личности, а не как изолированные феномены.

Если же посмотреть на личность с точки зрения целостности, то любой процесс (симптом, конфликт или жизненная тема) является частью целого, которое включает в себя и соматические или физиологические аспекты. При этом любой соматический симптом — это не только физические ощущения и проявления, но и эмоциональная проблема, а также застывшая форма поведения (Булюбаш, 2004).

Таким образом, ощущения нашего тела — это неотъемлемая часть нашего «Я», отделяя телесные ощущения от себя, мы можем потерять значительную часть себя. «Чем больше мы отрицаем свою тождественность с телом, тем больше вещей «кажутся случающимися» с нами. Мы выходим из-под контроля, чувствуем разорванность нашего «Я», теряем связь с первоосновой человеческого опыта — с материальной реальностью. Эмоции и физический опыт помещаются во внутренней среде организма и воспринимаются через ощущения. Когнитивные процессы же необходимы для организации опыта этих ощущений, поскольку они создают комплексные личностные паттерны осознанной активности и смыслы. В основе всего этого лежит единая сущность — «Я».

Целью холистического гештальтподхода является обретение целостности. Для того чтобы это стало возможным, необходимы некоторые условия:

1. Достаточная степень осознания тела и телесных ощущений. Телесные ощущения, являясь существенными данными о себе, создают целостность.

2. Достаточная степень осознания взаимосвязи между «Я» и актуальными проблемами жизни («это не случается со мной, я имею к этому отношение»).

3. Представление о взаимосвязи между телесными процессами и психическими явлениями. Часто такое представление у человека изначально отсутствует, или он принимает его на веру. Однако когда осознание тела и собственного психологического функционирования увеличивается, появляется и ощущение этой связи, а существовавший прежде интроект (чужое мнение) становится личным убеждением, основанным на опыте.

Мы предлагаем вам проделать практические упражнения гештальттерапии, направленные на:

- развитие осознания себя;
- выявление фигуры и фона;
- осознание тела;
- анализ и объединение;
- осознание эмоций;
- самоинтеграцию;
- работу с сопротивлением (слиянием, ретрофлексией, интроекцией и проекцией).

Когда вы делаете упражнения, важно понимать, что вы делаете, как вы делаете и что это вам реально дает. Именно вам и в данный момент, а не другим людям и не по слухам. И отсюда вы можете видеть, эффективно ли это для вас и что вам нужно предпринять, чтобы это

было эффективно.

В выполнении упражнений важно почувствовать, что это именно ВЫ испытываете нечто, чем бы оно ни было. Заметьте, какие трудности вам препятствуют во время выполнения упражнений, что вас заставляет их завершать (это могут быть разные состояния, переживания, чувства или мысли). Осознавайте, какие мысли об упражнениях у вас возникают.

Может быть, вы воспримите их как борьбу за перетягивание каната, «кто кого», и будете защищаться. Тогда вы ни на йоту не сдвинетесь в вашем осознании.

Замечайте, как вы во время выполнения упражнения ускользаете из настоящего и куда при этом направляетесь. Не заставляйте себя возвращаться, а просто наблюдайте.

Польза, которую вы можете извлечь из этих упражнений, состоит в развитии способности находить собственные оценки. Выполняйте их как игру, пусть вас не смущают комические или трагические аспекты получившейся ситуации. С разных точек зрения одно и то же событие может быть и комическим, и трагическим.

Заметьте момент, когда тревожность или отвращение выходят на передний план и заставляют уклониться от выполнения упражнения. Кто или что вызывает в вас это чувство?

Некоторые испытывают трудности в упражнениях, связанных с эмоциями, поскольку для них эмоции — это нечто глобальное. Если вы замечаете, что объекты ваших упражнений не вызывают у вас вообще никаких эмоций, попробуйте пофантазировать, какие бы это могли быть эмоции. Или припишите их кому-нибудь из знакомых, какие бы эмоции, например, мог испытывать этот человек.

Некоторые упражнения занимаются не решением внутренних конфликтов вашего ума, а обострением вашего контакта с окружающим так, чтобы вы могли лучше осознавать-замечать, где вы находитесь.

При выполнении упражнений важно не исправлять то, что вы осознаете, не вмешиваться в процесс, а наблюдать все свои спонтанные реакции. Не пытайтесь объяснить причины, осознать что-то скрытое или необычное, не ищите интерпретаций в подсознании. Не задумывайтесь о том, что с вами происходит и почему.

Выполняя эти упражнения шаг за шагом, вы начинаете все больше принимать ответственность за весь ваш опыт, в том числе блоки и симптомы, и постепенно обретаете свободное управление собой. Представления о том, что мысли по своей собственной инициативе и без вашей помощи входят в ваш ум, уступят место видению, что это вы думаете свои мысли.

При выполнении упражнений на осознание тела почти все испытывают трудности, сопротивление и тревожность. Но они чрезвычайно важны и заслуживают затраты многих часов — в умеренных дозах. Это не только основа для разрушения «мышечного панциря», но также и средство для лечения всех мышечных заболеваний.

При выполнении упражнений важно не «прогрессировать», а просто без напряжения идти вперед. Если вы будете считать, что «должны» быть способны делать что-то, вы сразу же ограничите то, что вы можете обнаружить, тем, что вы уже знаете и чего ожидаете. Будьте любознательными. «Понимание» происходящего чаще всего выражено в

словесной или «теоретической» форме. Оно может быть совершенно правильным, но не сдержит чувствуемой значимости, которая предшествует действительному раскрепощению.

Существует очень полезное правило: сделать еще один шаг, сказать еще что-то, когда вы вроде бы готовы прекратить эксперимент, вам кажется, что пора остановиться, поскольку сказать больше нечего.

Многие упражнения, если вы их честно проделываете, могут вызывать в вас самые различные реакции. От восторга до шока, от радости узнавания до урона собственного достоинства в ваших собственных глазах. Позвольте себе замечать, что именно вас шокирует или унижает. И по сравнению с чем.

Упражнения на развитие осознания себя

Первое упражнение

Попробуйте в течение нескольких минут составлять фразы, выражающие то, что вы в данный момент осознаете или замечаете. Начинайте каждое предложение словами «сейчас», «в этот момент», «здесь и сейчас».

Опишите, что происходит с вами и вокруг вас, каждый раз начиная фразу словами: «сейчас я осознаю то, что слышу». А также вижу, чувствую, думаю, вспоминаю, представляю и т. д.

Как только вы сказали о чем-либо «сейчас я осознаю, что...», обратите внимание на ваш ответ: выбран ли он из нескольких возможных вариантов или же ваше внимание действительно занимал лишь один предмет.

Затем снова начните предложение со слов «сейчас я осознаю...», назовите то, что вы осознаете, и добавьте сюда слова: «...и нахожу это приятным (или неприятным)». Если вам трудно понять, приятно это или неприятно, попробуйте ответить наугад — и понаблюдайте, правильно ли выбрано слово.

Теперь попробуйте закончить предложение словами: «...и нахожу это плохим (или хорошим)». Попробуйте совместить это упражнение с предыдущим, например: «Сейчас я осознаю, что... — и нахожу это приятным и плохим».

Снова начните предложение со слов: «Сейчас я осознаю, что вижу (слышу и т.д.)... — и я представляю, что это...»

Второе упражнение

Многие феномены не могли бы существовать, если бы не существовали их противоположности.

Придумайте несколько пар противоположностей, в которых каждое явление не может существовать без своей противоположности.

Третье упражнение

Взгляните на какую-нибудь повседневную жизненную ситуацию, какие-нибудь объекты или действия так, как если бы они представляли собой прямую противоположность тому, за что вы их обычно принимаете. Вообразите себя в ситуации, противоположной вашей-собственной, где ваши склонности и желания прямо противоположны обычным. Рассмотрите объекты, образы и мысли, представляя себе, будто их функции или значения противоположны тому, чем вы их обычно считаете. Делая это, воздержитесь от обычных оценок: что

хорошо и что плохо, что желательно и что нежелательно, что осмысленно и что глупо, что возможно и что невозможно. Стойте между противоположностями — точнее, над ними — в нулевой точке, сохраняя интерес к обоим полюсам, не отдавая предпочтения ни одному.

Умение видеть противоположности, сохраняя беспристрастный интерес, развивает способность находить свои собственные оценки.

Четвертое упражнение

Представьте себе, что движения вокруг вас происходят в обратном порядке, как в кино, когда ныряльщик грациозно выпрыгивает из воды на трамплин.

Перемените функции на противоположные. При каких обстоятельствах на стуле можно есть, а на столе — сидеть? Астроном смотрит в телескоп на Луну — а что если с Луны кто-то смотрит на него? Представьте себе, что потолок — это пол, переверните стены. Переверните картины вверх ногами. Представьте себе подводные лодки и рыб, летающих в воздухе. Дайте волю «шизофреническим» возможностям вашего воображения; вещи, о которых вы будете думать, не более странны, чем общепринятое мнение, что люди и общество в целом всегда ведут себя разумно.

Пятое упражнение

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

Если чего-то стало больше, значит, где-то еще его стало меньше. Вспомните что-нибудь, что вы получили, и подумайте, откуда это было взято? Что было бы, если бы вы этого не получили? А что если бы вы получили то, что вам не досталось?

Если внимательно рассмотреть, что происходит, когда вы противопоставляете две ситуации или два явления, то вы увидите, что помещаете их в некоторый общий контекст. Выполняя дальше это упражнение, постарайтесь точнее представлять себе контекст. Например, в контексте со словом «яйцо» «свежий» противоположен «тухлому», в контекст «новости» — «устаревшие». Создание точного контекста улучшает вашу ориентацию. Вы начнете без специального усилия замечать связи, которые раньше приходилось искать.

Обратите внимание, как зависит от контекста качество ситуации: отталкивающая она или привлекательная, радостная или трагическая. Если мысль о какой-то потере вызывает огорчение, подумайте, кто бы мог испытать радость от такой потери.

Упражнения на выявление фигуры и фона

Первое упражнение

На некоторое время обратите внимание на какой-нибудь визуальный объект, например стул. Глядя на него, заметьте, как он проясняется, вырисовывается на мутнеющем фоне окружающего пространства и объектов. Затем переместите взгляд на какой-нибудь соседний предмет и наблюдайте, как он, в свою очередь, «опустошает» фон.

Точно так же вслушайтесь в какой-нибудь звук в вашем окружении и понаблюдайте, как другие звуки становятся фоном. Наконец, «прислушайтесь» к какому-нибудь телесному ощущению вроде боли или зуда и понаблюдайте, как и в этом случае прочие ощущения отступают на задний план.

Второе упражнение

Динамика свободных взаимоотношений между фигурой и фоном может быть нарушена одним из двух путей:

а) фигура слишком зафиксирована во внимании, так что новый интерес к какому-то еще объекту из фона не возникает (именно это происходит, когда внимание имеет целенаправленный характер);

б) фон содержит точки сильного привлечения внимания, к которым невозможно хотя бы на время потерять интерес, поэтому либо они будут действительно отвлекать на себя внимание, либо этот интерес необходимо подавлять. Исследуем каждый из этих случаев отдельно.

Пристально смотрите на какую-нибудь фигуру, только на нее, не отвлекаясь ни на что другое. Вы заметите, что скоро она станет неясной, а внимание начнет рассеиваться. С другой стороны, если вы позволите себе «играть» с фигурой, все время возвращаясь к ней от различных фрагментов фона, благодаря этим перемещениям фигура обретет цельность, станет четче и рельефней.

Выберите беспокойную ситуацию, например ожидание гостя или автобуса на остановке. Позвольте себе свободно видеть, слышать и воспринимать фигуры и фон в окружении, как в предыдущем эксперименте, то есть свободно переходить от одного к другому. Вы заметите, что возбуждение в ситуации беспокойства (например, возрастающая тревога по поводу того, что уже поздно, а тот, кого вы ждете, все не приходит) уменьшает интерес к другим вещам, уменьшает их притягательность. Продолжая наблюдать за происходящим вокруг вас (без целенаправленной концентрации внимания на чем бы то ни было), позвольте себе осознать хаотическую бессмысленность окружающего. Замечайте свои сопротивления, слепые пятна и фантазии.

Третье упражнение

Дайте своему вниманию перемещаться от одного объекта к другому, отмечая фигуры и фон — и свои эмоции. Каждый раз выражайте эмоции словами вроде: «мне это нравится» или «мне это не нравится». Разделите объект на части: «эта часть мне нравится, а эта не нравится». Наконец, дифференцируйте свои эмоции, например: «это вызывает у меня отвращение» и т. п.

Выполняя это упражнение, вы можете встретиться с такими сопротивлениями, как замешательство, смущение, опасение быть слишком грубым, слишком бесцеремонным или нескромным, а может быть, вы обнаружите в себе желание скорее быть объектом внимания, чем отдавать свое внимание. Когда вы таким образом смотрите на людей, сопротивление настолько сильно, что вынуждает вас прервать упражнение, на время переключите внимание на животных и неживые предметы.

Упражнения на осознание тела

Первое упражнение

Зафиксируйте ту позу, в которой вы находитесь, например, сидите так, как вы сидите, ничего не меняя. Обратите внимание на то, как именно вы сидите, как держите руки. Через минуту найдите точки, где происходит соприкосновение двух частей тела, или где тело соприкасается с внешним миром. Например, рука и подбородок. Дайте своему сознанию войти в руку, затем в подбородок. Попробуйте провести беседу между этими двумя частями.

Найдите 3—4 глагола, которые прямо сейчас подсказывает вам ваше тело. Просто дайте этим глаголам проскользнуть в вашу голову, наблюдая за действиями и намерениями тела. Часто то, что делает тело или что делается с телом, уравнивает или комментирует то, что говорится словами.

Второе упражнение

Примите такое положение, чтобы голова была свободна и ни на что не опиралась. С закрытыми глазами попробуйте почувствовать свое лицо изнутри, почувствуйте возникающие напряжения. Найдите их, но не пытайтесь устранить. Замечайте — что там? С чем это связано? Какое это чувство, эмоция? Какие ассоциации вызывает? Мышцы лица тесно связаны с эмоциями. Ваше лицо говорит вам, как вы относитесь к ситуации, какие моменты прошлого значимы. Важно обращать внимание на эту информацию.

Выполняйте упражнение на осознание всего, что в данный момент с вами происходит, наблюдайте за этим, озвучивайте свои переживания, каждый раз начиная фразу со слов: «Сейчас я осознаю, что...» Например: «Сейчас я осознаю, что лежу на кушетке. Сейчас я осознаю, что собираюсь проделать упражнение на осознание. Сейчас я осознаю, что колеблюсь, спрашиваю себя, с чего начать. Сейчас я замечаю, что за стеной звучит радио. Это напоминает мне... Нет, сейчас я осознаю, что начинаю слушать передачу... Я осознаю, что возвращаюсь от блуждания. Теперь я опять ускользнул... Сейчас я осознаю, что лежу со скрещенными ногами. Я осознаю, что болит спина. Я осознаю, что мне хочется переменить положение. Теперь я это делаю...» и т. д.

Третье упражнение

Попробуйте сначала обращать внимание только на внешние события: на то, что вы видите, слышите, обоняете, не подавляя другие переживания. Теперь по контрасту сосредоточьтесь на внутренних процессах: образах, физических ощущениях, мышечных напряжениях, эмоциях, мыслях. Теперь попробуйте дифференцировать различные внутренние процессы, сосредоточиваясь на каждом из них так полно, как только можете: на образах, мышечных напряжениях и т. п.

Четвертое упражнение

Сидя или лежа в удобной позе, осознайте различные ощущения тела и движения (дыхание, зажимы, сокращения желудка и пр.); обратите внимание, нет ли во всем этом определенных комбинаций или структур — того, что происходит одновременно и образует единый паттерн напряжений, болей, ощущений. Что происходит, когда вы сдерживаете или останавливаете дыхание? Соответствуют ли этому какие-нибудь напряжения рук, пальцев, гениталий, перистальтика же-

лудка? Или, может быть, есть какая-нибудь связь между задержкой дыхания и напряжением ушей? Или между задержкой дыхания и какими-нибудь тактильными ощущениями? Какие комбинации вы можете обнаружить?

Пятое упражнение

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

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

Шестое упражнение

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

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

Работает следующая взаимосвязимость:

1. Когда вы работаете над своим осознанием, ваше тело становится более свободным, раскрепощенным, энергичным, подвижным и гибким.

2. Когда вы работаете над своим телом, над его координацией, пластикой и гибкостью, вы становитесь более открытыми для принятия новых точек зрения, изменения взглядов, расширения способности видеть сходства и различия, совершать выбор и видеть новые возможности.

Упражнения на анализ и объединение

Первое упражнение

Оставаясь «здесь и сейчас», позвольте вниманию свободно играть с объектом, двигаться около него. Постоянно сдвигающиеся фигуры и фон помогут вам почувствовать, чем отличается внимание в состоянии смутного транса от живого участия.

Для примера давайте возьмем такой обычный объект, как карандаш. (Позднее сделайте подобное с любым другим объектом по вашему выбору.) Прежде всего, обратите внимание на то, что карандаш — одна единственная уникальная вещь. Конечно, существуют другие карандаши, но они другие. Произнесите название — «карандаш» — и ясно почувствуйте, что это вещь, а не слово.

Далее отметьте как можно больше качеств и особенностей, присущих этой вещи и отличающих ее: форма, окраска поверхности, цилиндрок черного графита, красноватое дерево, вес, твердость дерева, мягкость графита и т.д.

Теперь подумайте о его функциях и возможных ролях в окружении: им можно писать, им можно пользоваться как указкой, можно поковырять в зубах, его можно кусать при беспокойстве,

наконец, его можно продавать (в магазине). Подумайте о его случайных ролях: он сгорит, если дом загорится, он попадет ребенку в глаз, если ребенок, бегая, на него наткнется, и т. д. Придумайте еще более экзотические ситуации: его можно подарить на Рождество, его могут съесть термиты.

По мере того как вы абстрагируетесь от уникальной вещи, этого карандаша, многих его качеств и функций, обратите внимание, как в деталях они связаны одна с другой, образуя структуру; например, как дерево жестко держит графит и его защищает, как рука держит деревянную оболочку карандаша и пр.

Вы можете увидеть в этом эксперименте различные уровни абстракции: свойство карандаша «быть таковым» — данного графита, заключенного в эту деревянную оболочку, покрытую этой желтой краской, отличной от всякой другой желтой краски в мире; далее — его очевидные функции, те, для которых он «предназначен»; далее — более случайные, даже фантастические способы его употребления. Постарайтесь собрать как можно больше подобных сведений и связать в одном переживании. Если объект порождает фантазии, не избегайте их, но все время возвращайте к данному объекту.

Второе упражнение

Попробуйте поэкспериментировать с картиной, которая вам нравится. Обратите внимание на линии и контуры, независимо от изображенных предметов; потом отдельно — на цветовые пятна и оттенки; проследите контуры основных фигур и структуру, которую они образуют.

Обратите внимание на структуру, создаваемую пустотами между контурами основных объектов. Рассмотрите структуры, создаваемые каждым цветом по отдельности, скажем, красным или голубым. Если картина создает иллюзию трехмерного пространства, последуйте за удаляющимися планами, отметьте, что находится на переднем плане, что — на втором, что — вдали.

Отметьте игру света и тени. Обратите внимание на фактуру, на технику мазка. Лишь после всего этого посмотрите на то, что изображено: сцена, портрет, пейзаж и т.п.; обычно люди с этого начинают и фиксируют свое внимание только на этом.

Третье упражнение

Попробуйте проделать такой же эксперимент с музыкальным произведением. Если вы не привыкли к музыке или считаете себя «немузыкальным», обратите внимание прежде всего на то, как трудно вам вообще поддерживать контакт со звучащей музыкой: ее звуки скоро начинают казаться хаотическими, а вы впадаете в транс. В таком случае (лучше иметь возможность проигрывать звукозапись снова и снова) попробуйте следить за участием определенного инструмента или только за ритмом.

Потом обратите внимание исключительно на тембр. Попробуйте различить мелодию и аккомпанемент. Может быть, вы обнаружите, что там есть «подголоски», «дополнительные мелодии», которых вы раньше не замечали.

Попробуйте обнаружить то, что называют «музыкальной гармонией», — аккорды и их взаимосвязь, как вы ее слышите: где вы

чувствуете неустойчивость, неразрешенность, необходимость продолжения, а где, наоборот, «разрешенность» и законченность. Если вы будете заниматься этим упражнением всерьез, в какой-то момент музыка неожиданно оживет.

Четвертое упражнение

Обратите внимание на чей-нибудь голос. Как он звучит? Монотонно? Изменчиво? На высоких тонах? Резко? Скрипуче? Мелодично? Слишком тихо? Какова артикуляция, легко ли понять то, что произносится? Не слишком ли громко его звучание? Течет ли речь свободно или в ней есть паузы, колебания, остановки? Форсированно? Легко?

Теперь задайте себе два вопроса: во-первых, какова ваша эмоциональная реакция на определенные качества этого голоса; раздражает ли вас то, что он слишком тихий, приводит ли в замешательство, что он слишком громкий, и т. п.

Второй вопрос: каково, по вашему мнению, эмоциональное состояние говорящего, что стоит за каждым из отмеченных качеств голоса? Он жалуется? Он угодливый? Сексуальный? Сердитый? Соответствует ли тон тому, что говорится? Не пытается ли говорящий вызвать в вас именно ту реакцию, которую вызывает его голос?

Можете ли вы таким же образом услышать свой собственный голос? Это довольно трудно; известно, что, впервые услышав свой голос в записи, человек часто его не узнает; но если вы заранее знаете, что встретитесь с трудностями, это может увеличить успех попытки.

Пятое упражнение

Теперь попробуйте рассмотреть в деталях «близкие» чувства: осязание, обоняние, вкус, чувствительность мышц. Вы заметите, что тут очень скоро появляются эмоции и возникает сопротивление или бегство от переживания. Столкнувшись с этим, не принуждайте себя продолжать упражнение, а переходите к следующим экспериментам.

Шестое упражнение

Исследуйте свои привычки относительно пищи. На чем вы обычно сосредотачиваете внимание во время еды? На пище? На разговоре (так что даже забываете есть)? Чувствуете ли вы вкус только первого куса или продолжаете ощущать вкус до конца трапезы? Тщательно ли вы жуете? Отрываете ли кусок, захватив его зубами, или откусываете? Что вы любите и чего не любите? Не заставляете ли вы себя есть то, что не слишком любите (может быть, потому, что вам сказали, что это полезно)? Экспериментируете ли вы с новыми блюдами? Влияет ли на ваш аппетит присутствие определенных людей?

Обратите внимание на связь между вкусом пищи и «вкусом» мира. Если ваша пища — как солома, может быть, и мир кажется таким же серым? Если вы получаете удовольствие от еды, может быть, и мир тоже кажется интересным? Во время этой «ревизии» своих привычек не пытайтесь ничего изменить, разве что исключите грубые формы отвлечения внимания, например чтение; читать за едой может лишь человек, который рассматривает питание как неизбежное зло или как периодическую «заправку топливом». В конце концов это весьма важная биологическая и (хотя пока мы не рассматриваем этот аспект) социальная функция. Вряд ли кто-нибудь будет читать книгу во время

выполнения такой важной биологической и социальной функции, как половой акт. Еда, сексуальность и, как мы увидим далее, дыхание — это решающие факторы деятельности организма, и на них стоит обратить внимание.

Упражнения на осознание эмоций

Первое упражнение

Попробуйте воспроизвести определенное телесное действие. Например, напрягите, а потом расслабьте челюсти, сожмите кулаки, начните тяжело дышать. Вы можете заметить, что действие вызывает смутную эмоцию, например подавленный страх или гнев. Если к этому добавить, скажем, фантазию, представление о каком-то человеке или вещи в окружении, которые вас напрягают, эмоция разгорится с полной силой и ясностью. И наоборот, в присутствии того, что или кто вас напрягает, вы не чувствуете эмоции, пока не примете как свои собственные соответствующие телесные действия: сжатие кулаков, возбужденное дыхание и т.п. — только тогда вы начинаете чувствовать гнев.

Второе упражнение

В положении лежа попробуйте почувствовать свое лицо. Чувствуете ли вы свой рот? Лоб? Глаза? Челюсти? Найдя эти ощущения, задайте себе вопрос: «Каково выражение моего лица?» Не вмешивайтесь, про*сто позвольте этому выражению быть. Сосредоточьтесь на нем, и вы заметите, как быстро оно меняется. В течение минуты вы можете почувствовать несколько разных настроений.

Третье упражнение

Посетите художественную галерею, желательно — с довольно разнообразными произведениями. Бросайте на каждую картину лишь быстрый взгляд. Какую эмоцию, хотя бы смутную, она вызывает? Если изображена буря, чувствуете ли вы в себе вихрь и волнение? Не пугает ли немного вот это лицо? Не раздражают ли столь яркие краски? Каким бы ни было ваше мимолетное впечатление, не пытайтесь его изменить с помощью тщательного изучения полотна, переходите к следующей картине. Обратите внимание, какое чувство она вызывает, и перейдите к другому шедевру. Если ваши реакции кажутся смутными и мимолетными или вы вообще не способны их определить, не думайте, что всегда будет так же, повторяйте этот эксперимент при каждом удобном случае. Если вам трудно выбраться в галерею, можете проделать то же самое с репродукциями.

Четвертое упражнение

Вновь и вновь оживляйте в фантазии опыт, несущий в себе сильный эмоциональный заряд. Каждый раз старайтесь вспомнить новые детали. Например, какое самое пугающее переживание вы можете вспомнить? Прочувствуйте вновь, как все это происходило. И еще раз. И снова. Употребляйте настоящее время.

Возможно, в фантазии всплывут какие-то слова, нечто, что вы или кто-то другой говорил в этой ситуации. Произносите их вслух вновь и вновь; слушайте, как вы их произносите. Что вы переживаете, когда их произносите и слышите? Вспомните ситуацию, в которой вы чувствовали унижение. Воспроизведите ее в памяти несколько раз.

Обратите при этом внимание, не вспоминается ли вам какое-то раннее событие подобного рода. Если это так, перейдите к нему и повторите упражнение.

Делайте это упражнение эмоциональными переживаниями разного рода, насколько у вас хватит времени. Есть ли у вас, например, незавершенные ситуации горя? Когда кто-то любимый вами умер, могли ли вы плакать? Если нет, можете ли вы это сделать сейчас? Можете ли вы мысленно встать у гроба и проститься с человеком? Когда вы были сильнее всего разъярены? Пристыжены? Потеряны? Чувствовали себя виноватым? Можете ли вы пережить эти эмоции вновь? Если нет, то можете ли почувствовать, что вам мешает?

Упражнение на самоинтеграцию

Осознавая любую реальную ситуацию, попробуйте произносить фразы, более или менее выражающие эту ситуацию с точки зрения тела, чувств, социальных отношений и пр. Например: «Я стискиваю челюсти и напрягаю пальцы... Иными словами, я сержусь, но не даю своему гневу выйти наружу... Иными словами, в моем голосе звучит нервная дрожь, но он сдержан... Иными словами, возможность сохранять контакт между людьми в обществе зависит от определенных ограничений в их поведении...»

Каждая из таких формулировок — имеющий отношение к делу и существенный взгляд на живую ситуацию. Учитесь легко переходить от одной точки зрения к другой, это улучшит ориентацию — позволит точнее понимать, где вы находитесь и что нужно делать.

Упражнения на превращение слияния в контакт

Первое упражнение

Отметьте некоторые свои привычки: как вы одеваетесь, как чистите зубы, как открываете или закрываете дверь, как печете пирог. Если привычки не кажутся вам совершенными или если альтернативные варианты поведения не менее эффективны, а, кроме того, внесут в жизнь разнообразие, попробуйте их изменить. Что произойдет? Получаете ли вы удовольствие, учась делать что-то по-новому? Или вы сталкиваетесь с сильным сопротивлением? Не опрокинет ли изменение одной какой-нибудь частности всю схему вашего заведенного порядка? Что происходит, когда вы наблюдаете, как кто-то выполняет работу, похожую на вашу? Не раздражают ли вас отступления, хотя бы небольшие, от того, как делаете это вы сами?

Второе упражнение

Проснувшись, прежде чем встать, подумайте о возможности чувствовать или действовать как-то иначе, не так, как обычно. Не принимайте решений, которые непременно следует выполнить, просто живо вообразите возможные простые и легко выполнимые изменения в своем обычном распорядке.

Третье упражнение

Рассмотрите как можно больше своих особенностей: речи, одежды, поведения в целом и пр. — и задайте себе вопрос, откуда вы их приобрели. Подражая друзьям? Врагам? Если вы одобряете эту особенность, чувствуете ли вы благодарность к ее источнику?

Четвертое упражнение

Понаблюдайте за своими реакциями на кинофильм или спектакль. Отметьте, насколько, не замечая этого, вы отождествляетесь с героями. С какими именно? Не с теми ли, с кем на первый взгляд вам трудно было бы себя отождествить?

Пятое упражнение

Вспомните человека, по отношению к которому вы чувствуете вину или обиду. Родилось бы у вас то же чувство, если подобные действия принадлежали кому-нибудь другому? Теперь вспомните свои отношения с этим человеком в целом. В какой степени вы принимаете как нечто само собой разумеющееся то, что, может быть, для того человека само собой разумеющимся не является? Хотите ли вы изменить статус-кво? Тогда, вместо того чтобы мучить себя чувствами вины или обиды, поищите пути расширения области контакта!

Шестое упражнение

Почувствуйте свое дыхание. Можете ли вы ощутить, как воздух поступает в нос, проходит по трахее в легкие и бронхи, как раздвигаются ребра, растягивается спина, как увеличивается пространство, когда вы вдыхаете и расширяете грудь? Можете ли вы прочувствовать выдох как эластичное, безо всякого усилия возвращение ребер и мускулатуры в состояние покоя, предшествующее следующему вдоху?

Сделайте привычкой зевать и потягиваться, когда есть такая возможность. Возьмите за образец кошку. Начиная зевок, дайте нижней челюсти опуститься, как будто она падает. Наберите воздуха, как будто нужно наполнить не только легкие, но и все тело. Дайте свободу рукам, расслабьте локти, отведите назад плечи насколько возможно. На вершине натяжения и вдоха отпустите себя и дайте уйти всем вашим напряжениям.

Упражнения на ретрофлексию**Первое упражнение**

Когда мы употребляем такие выражения, как «Я спрашиваю себя» или «Я себе говорю» — что имеется в виду? Выражения, которые мы используем на каждом шагу, предполагают, что человек как бы разделен на две части (два человека живут в одном теле и способны разговаривать друг с другом).

Попробуйте действительно понять, что «спрашивая себя» о чем-то, вы задаете ретрофлексивный вопрос. Вы не знаете ответа, иначе бы не задавали вопроса. Кто в вашем окружении знает или должен был бы знать ответ? Если вы можете определить, кто это, почувствуете ли вы, что хотели бы задать свой вопрос не себе, а ему? Что вас от этого удерживает? Застенчивость? Боязнь отказа? Нежелание обнаружить свое невежество?

Когда вы «советуетесь с собой» о чем-то, можете ли вы осознать свои мотивы? Они могут быть разными: игра, домогательство, утешение или выговор самому себе. Чем бы это ни было, кого вы подменяете собой?

Рассмотрите самопорицание (угрызения совести). Вы найдете здесь не подлинное чувство вины, а лишь притворное признание себя виновным. Обратите упрек к тому, к кому он реально адресован. Кого вы

хотите укорить? Кого вы хотите переделать? В ком вы хотите вызвать чувство вины, притворяясь, что испытываете его сами?

Рассмотрите случаи самосожаления и самонаказания в вашей жизни и попробуйте ответить на следующие вопросы. Кого вы хотите пожалеть? От кого вы хотели бы получить сочувствие? Кого вы хотите наказать? Кем вы хотели бы быть наказаны?

Второе упражнение

Практически всем нам свойственна известная мера принуждения. Пытаясь заставить себя делать то, чего вы сами не хотите делать, вы сталкиваетесь с мощным сопротивлением. Перспектива достижения цели проясняется, если вместо принуждения вы займетесь выяснением того, какие препятствия стоят на вашем пути (то есть посмотрите на себя, стоящего на своем же пути).

Превратите ситуацию, в которой вы принуждаете себя, в ситуацию, когда вы принуждаете другого выполнить задание за вас. Будете ли вы пытаться им манипулировать с помощью магических слов? Или вы будете угрожать, командовать, подкупать, награждать? С другой стороны, как вы реагируете, когда вас принуждают? Притворяетесь глухим? Даете обещания, которые не собираетесь выполнять? Или вы реагируете чувством вины и выплачиваете свой долг презрением к себе и отчаянием?

Третье упражнение

Еще одна важная ретрофлексия — чувство презрения к самому себе, самоуничижение. Когда отношения человека с самим собой нарушены, все его межличностные отношения тоже нарушены. Человек хронически пребывает в плохих отношениях с самим собой, если у него сложилась привычка все время оценивать себя и сравнивать свои реальные достижения со своими завышенными требованиями.

В чем вы сомневаетесь относительно себя? В чем не доверяете себе? За что осуждаете себя?

Можете ли вы перевернуть эти отношения с ног на голову? Кто этот Икс, в котором вы сомневаетесь? Кого вы презираете? С кого хотели бы сбить спесь? Не является ли ваше чувство неполноценности скрытым высокомерием? Можете ли вы рассмотреть свое самоуничижение и увидеть в нем ретрофлексированное желание унижить кого-то еще?

Четвертое упражнение

Еще один важный вид ретрофлексии — интроспекция. Это рассматривание самого себя. Наблюдающий отделен от наблюдаемой части, и, пока это разделение не будет преодолено, человек не чувствует, что возможно самопознание, которое не есть интроспекция.

Рассмотрите свою интроспекцию. Какова ваша цель? Вы ищете какую-то тайну? Пытаетесь вытащить какое-то воспоминание? Надеетесь (или боитесь) столкнуться с чем-то неожиданным? Не смотрите ли вы на себя пристальным оком сурового родителя, чтобы удостовериться, что вы не наделали чего-то недозволенного? Или вы стараетесь найти что-то, что будет соответствовать теории, хотя бы теории психологии? Или, наоборот, вы находите, что такого соответствия нет? Перенесите подобные отношения на окружающих людей. Есть кто-нибудь, чьи «внутренности» вы хотели бы рассмотреть?

Есть ли кто-нибудь, за кем вы хотели бы строго смотреть? Независимо от цели интроспекции как вы это делаете? Докапываетесь до чего-то? Или вы похожи на грубого полисмена, который стучит в дверь и требует немедленно открыть? Или вы смотрите на себя робко, украдкой? Невидящими глазами? Или вы подтасовываете события, чтобы они соответствовали вашим ожиданиям? Фальсифицируете их с помощью преувеличения? Или вы «спускаете их на тормозах»? Или вы выделяете только то, что соответствует вашим ближайшим целям? Короче, обратите внимание, как функционирует ваше «Я». Это гораздо важнее, чем конкретное содержание.

Пятое упражнение

В здоровом организме мышцы ни зажаты, ни расслаблены, они находятся в среднем тоне, готовые совершать движения, поддерживающие равновесие, обеспечивать передвижение или манипулирование объектами. В начале упражнения не расслабляйтесь, пока вы не будете в состоянии справиться с мышечным возбуждением, высвобождаемым таким образом. С самого начала будьте готовы к неожиданным взрывам гнева, выкрикам, позывам к рвоте, мочеиспусканию, сексуальным импульсам и пр. Но эти импульсы довольно близки к поверхности, и вы легко с ними справитесь. Тем не менее, чтобы избежать возможного замешательства, лучше выполнять мышечные эксперименты в одиночестве. Кроме того, если вы склонны к приступам тревоги, прежде чем начнете интенсивно концентрировать внимание на мышцах, проработайте то, что вы собираетесь делать, с помощью вербализации.

Лежа произвольно, не пытаясь расслабиться, почувствуйте свое тело. Отметьте, в какой области ощущаются боли: головная боль, боль в спине, писчий спазм, желудочный спазм, вагинизм и т.д. Почувствуйте свои зажимы. Не «входите» в зажим и ничего с ним не делайте. Осознайте напряжение глаз, шеи, области рта. Позвольте своему вниманию последовательно пройти по ногам, нижней части туловища, рукам, груди, шее, голове. Если вы заметите, что сгорбились, исправьте положение. Не делайте резких движений, дайте возможность мягко развиваться самоощущению. Обратите внимание на склонность вашего организма к саморегуляции — он отпускает что-то в одном месте, подтягивает в другом и пр.

Не обманывайте себя, что вы якобы чувствуете свое тело в тех случаях, когда всего лишь зрительно или теоретически себе его представляете. Если вы склонны ко второму, вы работаете с представлением о себе, а не с собой. Но такое представление о себе вам навязано вашим «Я» с его сопротивлениями; оно лишено импульса саморегуляции и спонтанности, не исходит из осознания организма. Можете ли вы, выжидая, не доверяя зрительным образам и теориям, обрести жар осознания непосредственно в частях тела, на которых сосредоточили внимание?

Обратите внимание, какие возражения вызывает у вас каждый момент самоосознания. Не питаете ли вы презрения к телесным функциям? Или стыдитесь, что вы — тело? Не считаете ли вы дефекацию болезненной и грязной необходимостью? Не пугает ли вас тенденция сжимать кулаки? Не боитесь ли вы нанести удар? Или того,

что ударят вас? Не беспокоит ли вас ощущение напряжения в гортани? Не боитесь ли вы закричать?

Некоторые части тела вам было особенно трудно щутить. Скорее всего вы почувствуете острую боль, болезненную тупость, спазм, когда чувствительность там восстановится. Если такие боли возникнут, сосредоточьтесь на них. Разумеется, мы имеем в виду только функциональные, или психогенные, боли, а не результат травмы или инфекции. Постарайтесь не впасть в ипохондрию, но, если возникают сомнения, обратитесь к врачу. Если возможно, найдите такого врача, который разбирается в психосоматических расстройствах.

Шестое упражнение

Чрезвычайно полезный способ понять значение определенных болей и напряжений — вспомнить соответствующие расхожие выражения. Как правило, они содержат веками проверенную мудрость. Например: если у меня жесткая шея, не упрям ли я? У меня болит голова; что является моей «головной болью»?

Я высоко задираю голову; не высокомерен ли я? Я выдвигаю вперед подбородок; не хочу ли я лидировать? Мои брови выгибаются дугой; не надменен ли я? У меня сжимается горло; не хочу ли я закричать? Я насвистываю в темноте; не боюсь ли я чего-то? Мое тело дрожит; я испуган? У меня нависающие брови; я сержусь? Мое горло сжато; нет ли там чего-то, что я не могу проглотить? Я чувствую тошноту; чего я не могу переварить?

Седьмое упражнение

До сих пор вы исследовали себя и мягко к себе приспосабливались, чтобы ориентироваться в своих ощущениях; теперь настало время явно выразить тот импульс к действию, который скрыт в зажатых мышцах, превратить мышечные зажимы в контролируемое поведение. Ориентация должна сочетаться с возможностью манипулировать средой. Наш следующий шаг в разрешении проблем хронических мышечных напряжений — и любых других психосоматических симптомов — состоит в обретении адекватного контакта с симптомом и в его «присвоении».

Примените к головной боли или другому подобному симптому метод упражнения на концентрацию. Отдайте ей свое внимание и позвольте спонтанно создаться фигуре (и фону). Если вы можете принять боль, она станет мотивирующим интересом: это ощущение, вызывающее заинтересованность. Для исчезновения боли важно уметь ожидать ее развития. Позвольте этому происходить самому по себе, без вмешательства и предварительных идей. Если вы войдете в контакт, фигура будет становиться все более ясной, и вы сможете разрешить болезненный конфликт. Но нужно иметь в виду, что в течение длительного периода после начала работы изменения могут происходить очень медленно, особенно если вы с самого начала ждете ярких событий, рискуя потерять терпение.

Боль будет перемещаться, расширять или сужать зону действия, менять интенсивность, качество и т.п. Старайтесь замечать, в каких местах вы сжимаете определенные мускулы, определять форму и размеры зажимов. Будьте внимательны к каждой вибрации, зуду, «электричеству», вздрагиванию — короче, ко всем знакам

биологического возбуждения. Такие ощущения возбуждения, вегетативные или мышечные, могут появляться волнами или быть постоянными, возрастать или убывать. По мере развития зуда, например, посмотрите, можете ли вы удержаться от преждевременного почесывания; сосредоточьтесь на нем и следите за его развитием. Позвольте возбуждению выйти на передний план. Если эта процедура проведена правильно, она в конце концов оставляет вас с чувством здоровья и благополучия. Эта техника применима не только к психосоматическим болям, но также к усталости, неопределенному возбуждению, приступам тревоги.

Восьмое упражнение

При выполнении предыдущих упражнений вы, возможно, испытали тревогу, которая является попыткой организма регулировать дыхание во время усиливающегося возбуждения. Независимо от того, чувствуете ли вы тревогу, проведите следующий дыхательный эксперимент.

Сделайте 4—5 глубоких вдохов и выдохов. Затем легко вдыхайте, обеспечивая хороший выдох, но без усилия. Можете ли вы почувствовать поток воздуха в горле, в носоглотке, в голове? При выдохе дайте воздуху спокойно выйти и подставьте руку, чтобы его почувствовать. Не расширяете ли вы грудь, даже когда в нее не входит воздух? Втягиваете ли вы живот во время вдоха? Можете ли вы прочувствовать мягкий вдох до подложечной ямки и тазовой области? Чувствуете ли вы движение ребер вширь по бокам и на спине? Обратите внимание на напряжения в горле, в области челюсти, носоглотки. Обратите особенное внимание на напряжения в диафрагме. Сосредоточьтесь на этих напряжениях и зажимах и следите за их развитием. В течение дня, особенно в те моменты, когда вы испытываете интерес (в работе, когда рядом кто-то сексуально привлекательный, когда вы наслаждаетесь произведением искусства, при столкновении с важной проблемой), обращайте внимание, как вы стараетесь сдерживать дыхание, вместо того чтобы дышать глубже, что биологически естественно в такой ситуации. Что вы удерживаете, сдерживая дыхание? Крик? Попытку убежать? Желание ударить? Рвоту? Испускание газов? Плач?

Девятое упражнение

Сосредоточив внимание на различии ощущений в левой и правой сторонах тела, вы можете в значительной степени восстановить тонкие моменты равновесия, необходимые для правильной позы и здорового движения. Лягте на спину на пол. Поработайте сначала над поясницей и шеей. Если бы ваша поза была правильной, эти части тела касались бы пола, однако не пытайтесь расслабиться или насильно заставить позвоночник распрямиться. Согните ноги в коленях и слегка раздвиньте их, упираясь подошвами в пол. Это уменьшит напряжение в позвоночнике, но вы все еще можете чувствовать жесткость спины и тянущее ощущение в ногах. Позвольте возникнуть спонтанным движениям, которые сделают вашу позу более удобной. Теперь сравнивайте каждую анатомическую часть с правой и левой сторон. Вы найдете много отклонений от двухсторонней симметрии. Ощущение, что вы лежите «совершенно криво», выражает, хотя и в несколько преувеличенном

виде, то, что на самом деле имеет место. Следуя внутренним импульсам организма по мере того, как вы их замечаете, мягко меняйте позу — очень, очень медленно, без резких движений. Сравните левый и правый глаз, плечи, ноги, руки и т. д.

В процессе работы держите колени несколько раздвинутыми, руки свободными и нескрещенными. Отметьте желание их соединить, если оно возникнет. Посмотрите, что это может означать. Вы хотите защитить гениталии? Чувствуете себя слишком открытым и незащищенным перед миром, когда так лежите? Кто может напасть на вас? Или вы хотите связать себя из страха, что иначе вы распаетесь на куски? Не выражают ли асимметричные ощущения правой и левой сторон желания одной рукой ухватиться за кого-то, а другой — его оттолкнуть? Пойти куда-то и в то же самое время не пойти? Когда вы пытаетесь устроиться удобней, как вы это делаете? Вы извиваетесь? Ежитесь? Переползаете? Не чувствуете ли вы себя в ловушке?

Очень важная связь существуют между передней и задней половинами тела. Например, возможно, что вы притворяетесь, будто смотрите перед собой, а на самом деле вас постоянно интересует то, что сзади вас, так как вы никогда не видите, где находитесь. Какой неизвестности вы ждете сзади? Или вы надеетесь, что нечто возьмет вас приступом? Если вы склонны спотыкаться и падать, внимание к различию ощущений от передней и задней частей может оказаться очень полезным.

Позволяя развиваться мышечным ощущениям, вы можете иногда почувствовать смутное, но сильное желание проделать определенное движение. Это может быть какое-то потягивание. Попробуйте последовать этому импульсу. Если чувство усилится, вытяните всю руку и — как естественное продолжение этого жеста — все тело. К чему вы устремились? К матери? К отсутствующей возлюбленной? Не переходит ли в какой-то момент вытягивание руки в отталкивание? Если это так — оттолкните. Оттолкнитесь от чего-то твердого, например стены. Делайте это с силой, соответствующей вашему чувству.

Или, предположим, ваши губы сжимаются, и голова отклоняется в сторону. Дайте вашей голове двигаться из стороны в сторону и скажите «нет!». Можете вы сказать это твердо и громко? Или ваш голос дрожит и прерывается? Вы просите? Оправдываетесь? Или, напротив, ваш отказ перерастает в общее чувство неповиновения и бунта, с ударами, пинками и криками? Что это значит?

При выполнении этих движений ничего нельзя достичь насильно. Иначе все превратится в актерскую игру и уведет вас с нужного пути. Понимание того, что нужно выразить, должно расти из исследования и развития ваших ощущений и их значения для вас. Если движения правильные и происходят в нужном ритме и в нужное время, они прояснят и ваши чувства, и значение ваших межличностных отношений.

Упражнения на интроекцию

Первое упражнение

Сосредоточьтесь на процессе еды, без чтения или размышления. Просто обратитесь к вашей пище. Моменты еды стали для нас в основном поводом для различных социальных действий. Примитивное

существо уединяется, чтобы поесть. Последуйте — ради эксперимента — его примеру: один раз в день принимайте пищу в одиночестве и учитесь есть. Это может занять около двух месяцев. Но, чтобы избавиться от своих интроектов, вы сами должны совершить работу по разрушению старых стереотипов и новой интеграции.

Отмечайте свое сопротивление при концентрации внимания на пище. Может быть, вы чувствуете вкус только первых кусков, а потом впадаете в транс размышления и грез — и при этом теряете ощущение вкуса? Откусываете ли вы куски пищи определенным и эффективным движением передних зубов? Иными словами, откусываете ли вы кусок бутерброда, который держите в руке, или только сжимаете челюсти, а потом движением руки отрываете кусок? Жуete ли вы до полного разжижения пищи? Пока просто замечайте, что вы делаете, без произвольных изменений. Многие изменения будут происходить сами собой, спонтанно, если вы будете поддерживать контакт с пищей.

Когда вы осознаете процесс еды, чувствуете ли вы жадность? Нетерпение? Отвращение? Или вы обвиняете спешку и суету современной жизни в том, что вам приходится проглатывать пищу? Меняется ли ситуация, когда у вас есть свободное время? Избегаете ли вы пресной, безвкусной пищи или глотаете ее без возражений? Чувствуете ли вы «симфонию» запахов, структуру и фактуру пищи или настолько анестезировали свои вкусовые ощущения, что для вас все более или менее одинаково?

Как обстоит дело не с физической, а с умственной пищей? Задайте себе подобные вопросы, например относительно читаемой страницы. Пробегаете ли вы мимо трудных абзацев или прорабатываете их? Или вы любите только легкое чтение, то, что можно проглотить без активной реакции? Или вы принуждаете себя читать только «трудную» литературу, хотя ваши усилия доставляют вам мало радости?

А как с кинофильмами? Не впадаете ли вы в транс, при котором «тонете» в сценах? Рассмотрите это как случай слияния.

Второе упражнение

Каждый раз во время еды один кусок — помните: только один! — разжевывайте полностью до разжижения; не дайте ни одному кусочку проскользнуть в горло непрожеванным, выскивайте их языком и вытаскивайте из уголков полости рта для дальнейшего разжевывания; когда вы почувствуете, что пища полностью разжижена, — проглотите ее.

Третье упражнение

В качестве функциональной аналогии пережевыванию одного куска найдите себе такую же работу в интеллектуальной сфере. Например, возьмите одно трудное предложение в книге, которое кажется «крепким орешком», и тщательно его проанализируйте, разложите на части. Найдите точное значение каждого слова. Определите, ясно или смутно, истинно или ложно предложение в целом. Сделайте это предложение своим или уясните, какую его часть вы не понимаете. Может быть, это не ваше непонимание, а предложение непонятно? Решите это для себя.

Еще один полезный эксперимент, где используется аналогия между пережевыванием физической пищи и «перевариванием»

межличностной ситуации, таков: когда вы пребываете в беспокойном настроении — сердиты, подавлены, обвиняете кого-то, то есть склонны к «проглатыванию», — произвольно примените свою агрессию, набрасываясь на какую-то физическую пищу. Возьмите яблоко или кусок черствого хлеба и обратите на него свое возмездие. В соответствии со своим состоянием жуйте его так нетерпеливо, поспешно, злобно, жестоко, как вы только можете. Но кусайте и жуйте, а не глотайте!

Четвертое упражнение

Хотя это и неприятно, но нет иного пути, чтобы обнаружить, что в тебе не является частью тебя, кроме как восстановить отвращение и сопровождающий его импульс отвержения. Если вы хотите освободиться от этих чуждых вкраплений, интроектов в вашей личности, вы должны в дополнение к жевательному упражнению интенсифицировать осознание вкуса, искать места, где вкус отсутствует, и восстанавливать его. Осознавайте изменение вкуса во время жевания, различия в структуре, консистенции, температуре пищи. Делая это, вы наверняка возродите отвращение. Тогда, как и при любом другом болезненном опыте, который является вашим собственным, вы должны принять и осознать это. Когда, наконец, появляется импульс рвоты, последуйте ему. Это кажется ужасным и болезненным только из-за сопротивления. Маленький ребенок делает это с легкостью; сразу же после того, как только освободится от чуждой материи, беспокоившей его, он снова счастлив.

Пятое упражнение

Вот простое упражнение для того, чтобы начать работу над подвижностью фиксированной челюсти. Если вы заметили, что ваши зубы бывают часто сжаты, или вы находитесь в состоянии суровой решимости, вместо того чтобы работать с легкостью и интересом, позвольте своим верхним и нижним зубам легко соприкасаться. Держите их не сжатыми и не разомкнутыми. Сосредоточьтесь и ждите развития событий. Рано или поздно ваши зубы начнут стучать, как от холода. Дайте перейти дрожи — если она появится — в возбуждение, общую дрожь по всем мышцам. Дайте свободу этому состоянию, пока все тело не начнет трястись и дрожать. Если вам удался этот эксперимент, используйте возможность увеличить свободу и гибкость связок суставов нижней челюсти. Смыкайте зубы в различных положениях — резцы, передние коренные, задние коренные, а в это время сожмите пальцами голову там, где челюсти переходят в уши. Найдя болезненные точки напряжения, используйте их как места сосредоточения внимания. Если вы достигли общей дрожи в этом или других упражнениях, используйте это для того, чтобы полностью отпустить всякую ригидность — до головокружения или прекращения напряжения.

Попробуйте противоположное — сильное сжатие зубов в любом положении, как при откусывании. Это создаст болезненное напряжение в челюстях, которое распространится на десны, рот, горло, глаза. Сосредоточьтесь на паттерне напряжения и затем так внезапно, как можете, освободите челюсти.

Чтобы вернуть подвижность жесткому рту, откройте его широко, когда разговариваете, а затем «откусывайте» свои слова. Выбрасывайте их, как пули из пулемета.

Шестое упражнение

В этом упражнении координируются дыхание и мышление (внутренняя речь). Поговорите про себя (молча, внутренне), обращаясь к определенной аудитории, может быть, к одному человеку. Будьте внимательны к своей речи и дыханию. Постарайтесь не оставлять слов в горле («уме») во время вдоха; выпускайте одновременно дыхание и мысли. Заметьте, как часто вы сдерживаете дыхание. Вы вновь увидите, как много в вашем мышлении от односторонних межличностных отношений, а не обмена; вы всегда читаете лекцию, комментируете, судите или защищаете, расследуете и пр. Поищите совпадения ритма речи и слушания, отдачи и принятия, выдоха и вдоха. Такая координация дыхания и внутренней речи — хотя одного этого и недостаточно — является основой терапии при заикании.

Упражнения на проекцию

Цель упражнений на проекцию состоит в том, чтобы прийти к пониманию своей творческой роли в своей среде и ответственности за свою реальность. Ответственности не в смысле вины, стыда и упрека, а в том смысле, что это вы позволяете ей оставаться неизменной, или, наоборот, изменяете ее.

Первое упражнение

Страх быть отвергнутым очень важен для всех невротиков, поэтому мы можем начать упражнение с него. Невротик создает, обыгрывает и поддерживает образ отвергнутого себя — сначала отвергнутого родителями, а теперь — друзьями. Одновременно невротик отвергает других за то, что они не живут в соответствии с фантастическим идеалом или стандартом, который он им предписывает. Поскольку он спроецировал свое отвержение на других, он может, не чувствуя никакой ответственности за ситуацию, считать себя пассивным объектом необоснованной вражды, недоброжелательства и даже мести.

Что касается вас — вы чувствуете себя отвергнутым? Кем? Матерью? Отцом? Сестрой? Братом? Таите ли вы на них зло за это? На каких основаниях вы отвергаете их? В чем они не отвечают вашим требованиям?

Представьте себе кого-нибудь из знакомых. Любите ли вы этого человека? Любите ли вы ту или иную особенность его характера или поведения? Представьте его образ и поговорите с ним вслух. Скажите ему, что вы принимаете в нем то-то и то-то, не хотите больше терпеть того-то, не выносите, когда он делает то-то, и т. д. Повторите этот эксперимент много раз. Говорите ли вы неестественно? Неуклюже? Смущенно? Чувствуете ли вы то, что говорите? Не появляется ли тревога? Вы чувствуете себя виноватым? Бойтесь, что своей искренностью вы можете непоправимо испортить отношения? Убедитесь в разнице между фантазией и реальностью, что обычно и путает человек, склонный к проекциям.

Теперь самый важный вопрос: не чувствуете ли вы, что это вы отвергаете — на тех самых основаниях, на которых считаете себя отвергнутым? Вам кажется, что люди смотрят на вас свысока? Если так, можете ли вы вспомнить случаи, когда вы смотрели (или хотели бы смотреть) свысока на других? Не отвергаете ли вы в себе тех самых черт, за которые, как вы думаете, другие отвергают вас? Тощий, жирный, с

плохими зубами — что еще вы не любите в себе? Считаете ли вы, что другие также презирают вас за эти недостатки, как вы сами? С другой стороны, не замечаете ли вы, как приписываете другим вещи, нежелательные в себе? Обманув кого-то, не говорите ли вы: «Он чуть было не обманул меня!»?

Второе упражнение

Рассмотрите свои мысли, выраженные словами. Переведите их как бы на другой язык: все предложения, в которых подлежащим является «оно», замените такими, где подлежащим будет «я». Например, вместо: «Мне вспомнилось, что мне назначили встречу», подумайте: «Я вспомнил, что у меня встреча». Ставьте себя в центр предположений, которые вас касаются; например, выражение «Я должен это сделать» означает «Я хочу это сделать», или «Я не хочу этого делать и не буду, но при этом я выдумываю себе оправдания», или «Я воздерживаюсь от того, чтобы делать что-то другое». Переделайте также предложения, в которых вы действительно должны быть объектом, в такие, где вы что-то переживаете. Например, вместо: «Он ударил меня» — «Он ударил меня, и я ощущаю удар»; не «Он говорит мне», а «Он что-то говорит мне, и я слушаю это».

Тщательно рассматривайте содержание «оно» в таких выражениях; переведите словесную структуру в визуальную фантазию. Например: «Мысль пришла мне в голову». Как она это сделала? Как она шла и как вошла? Если вы себе говорите: «У меня болит сердце» — испытываете ли вы боль по какому-то поводу всем своим сердцем? Если вы говорите: «У меня болит голова» — не сжимаете ли вы мускулы таким образом, что причиняете боль голове — или даже с намерением причинить боль?

Вслушайтесь в язык других людей и попробуйте «переводить» его таким же образом. Это многое для вас прояснит. В то же время вы начнете понимать, что в жизни, как в искусстве, не так важно, что говорится, важнее структура, синтаксис, стиль — это выражает характер и мотивацию.

Третье упражнение

Чтобы преодолеть иррациональную «совесть», нужно сделать два шага. Во-первых, переведите фразу типа «Моя совесть или мораль требует...», сказав «Я требую от себя...», то есть переведите проекцию в ретрофлексию.

Обратите ретрофлексию в обоих направлениях, то есть: «Я требую от X» и «X (например, общество) требует от меня». Нужно отличать реальные требования общества как от своих личных требований, так и от своих интроектов. Посмотрите, как вы ведете себя в качестве «совести». Придираетесь? Ворчите? Угрожаете? Шантажируете? Бросаете горькие, обиженные взгляды? Если вы сосредоточитесь на этих фантазиях, то увидите, сколь многое в «моральном долге» является вашей собственной скрытой атакой, что тут представляет собой частично интроецированные влияния и какая их часть рациональна.

Четвертое упражнение

Составьте список вещей, которые вы, по вашему мнению, должны делать в своей жизни. Затем переведите каждую запись в такую

форму: «Если я не сделаю то-то, тогда...» — и укажите последствия, которые вам предстоит пережить, если вы не осуществите задуманное. Далее постройте предложения так: «Лучше я сделаю то-то (то, что вы «должны»), чем переживу то-то (последствия невыполнения)». После этого попробуйте построить предложения так: «Я хочу делать то-то (то, что вы «должны»), чтобы не переживать то-то (последствия невыполнения)». Верно ли это для вас? Если нет, что вам мешает признать то, что вы действительно «хотите», а не «должны»? Что вам дает формулировка «я должен»? Если же это верно, осознаете ли вы, что на самом деле имеете возможность выбора и выбрали именно то, что хотели в данной ситуации?

Заключение

«Несмотря на большое количество современных препаратов, которые существуют на сегодняшний день, полностью вылечиться от псориаза нельзя». «В настоящее время полное излечение от нейродермита не представляется возможным». Это цитаты с медицинских сайтов, из материала о лечении псориаза и нейродермита. И действительно, если рассматривать псориаз и нейродермит отдельно от их психологических причин, то вылечить эти заболевания нельзя. А вот если обратить пристальное внимание на психологические причины кожных заболеваний, узнать их, осознать и изменить собственное мировоззрение, то исцеление не заставит себя долго ждать.

Когда человек осознает и признает, что причины его болезни кроются в его мышлении, в его отношении к жизни, тогда у него возникает вопрос — как и в какую сторону меняться?

У нас всегда есть свободный выбор: мы можем поменять свои отношения, сменить привычные способы реагирования на новые и более конструктивные. Тогда станут другими и результаты наших действий. Выбор за вами. Будущее основывается на мыслях и отношениях, с которыми вы живете в настоящем. И вы обладаете властью изменить эти мысли в любое время, как бы прочно они в вас ни укоренились. Понимание жизни, подход к ней и отношение к себе и другим во многом определяют состояние вашего здоровья.

Понятие единства тела и души основывается на вере в единство и целостность человеческого существа. И хотя существует множество разных компонентов, составляющих единую личность, их не следует рассматривать отдельно друг от друга, так как они всегда тесно взаимосвязаны между собой. В устройстве человека отражаются психологическая и телесная гармонии. Тело — это просто самое очевидное свидетельство тонкости и развитости нашего разума.

Психологический взгляд на психосоматические проблемы пытается обнаружить метафорическое понимание болезни и узнать, что хочет сказать человеку его астма, потому что симптомы — это синтаксис языка нашего тела. А значит, если научиться понимать этот язык, то научишься выздоравливать.

Никто не может улыбаться и дышать за вас, поэтому никто другой не сможет и вылечить вас. Способность к исцелению заложена внутри вас для вашей же пользы, вы не можете получить ее извне. Она проявляется в регенерации клеток после пореза, в уничтожении иммунной системой проникающих в организм антигенов или в восстановлении работы сердца после сильного горя. В действительности хирургические операции, лекарства, массаж, иглоукалывание, травы, минералы и прочее не лечат, а создают среду, благоприятную для установления контакта с нашей исцеляющей энергией. Различные методы лечения помогают устранить барьеры, мешающие нам исцелить самих себя, они могут стимулировать наше желание исцелиться, но сами исцеления не приносят. Исцеление приходит изнутри.

Одним из недостатков медицинского вмешательства является создание зависимости. Мы склонны не доверять мысли, что можем исцелить себя сами, начинаем беспокоиться, если не получаем достаточно лекарств, или верим в то, что нам станет лучше, как только

получим рецепт. Однако большинство докторов согласится с тем, что не они, и даже не рецепты, выполняют основную работу. Они могут лишь обеспечить нам среду, благоприятную для лечения. Несомненно, что силой для выздоровления и исцеления обладает каждый из нас. Мы должны захотеть стать лучше, быть готовыми к работе с различными вопросами в нашей жизни, изменить свое привычное поведение или образ мыслей. Только тогда мы сможем взаимодействовать с любыми видами медицинского или дополнительного лечения, которые нам понадобятся.

Этимися словами я не отрицаю важной роли медицины, а скорее предлагаю задействовать любые средства: как медицинские, так и дополнительные для того, чтобы исцеление было полным. Очень часто бывает необходимо лекарственное или хирургическое вмешательство для спасения жизни или облегчения страданий. Однако устранение симптомов еще не означает исцеления. Исцелиться — значит стать целым, воссоединиться с тем, что было отделено от нас, достичь единства тела, разума, эмоций и духа, в то время как вылечить — значит просто устранить сиюминутную проблему. Лечение направлено не на все тело, а лишь на больную его часть. Если мы работаем только на поверхности, борясь с симптомами, это не приводит к изменениям на более глубоком уровне, и тогда эти или подобные им симптомы могут появиться вновь.

Вы заканчиваете читать эту книгу, но, я надеюсь, ваш разговор с самим собой продолжается. Этот разговор — единственный путь познать самого себя и понять причины происходящего в вашей жизни, в том числе и причины возникновения вашей болезни. Я надеюсь, что эта книга помогла вам понять, что очень многие проблемы, с которыми мы сталкиваемся, рождаются внутри нас.

И на прощанье приведу слова Стивена Левина:

«Расстаться со своими страданиями — это самая сложная задача, которую нам когда-либо придется выполнить. Но она также и самая плодотворная.

Исцелиться — значит заново обрести себя, в новизне каждого момента, когда все станет возможным, а старость не будет нас ни в чем ограничивать».

Удачи вам и крепкого здоровья!

Более подробно ознакомиться с теориями возникновения психосоматических заболеваний и методами их психологической коррекции можно в книге И.Г. Малкиной-Пых «Психосоматика» (М.: Эксмо, 2003).

Литература

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/Пер. с англ. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
2. *Аммон Г.* Психосоматическая терапия. — СПб.: «Речь», 2000.
3. *Бройтигам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина: Кратк. учебн./Пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Брунека; Предисл. В.Г. Остроглазова. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
4. *Бубличенко М.М.* Псориаз. Современный взгляд на лечение и профилактику. — СПб.: ИГ «Весь», 2006. (*Советует доктор: тактика и стратегия здоровья*).
5. *Булюбаши ИД.* Руководство по гештальттерапии / Сер.: Золотой фонд психотерапии. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2004.
6. *Вершинина И.М.* Интуитивный путь здоровья. — СПб.: ИК «Невский проспект», 2004. — Серия «Жизнь по интуиции».
7. *Галимова Л.М.* Психосоматические аспекты нейродермита. Аналитический обзор // Психология, психоанализ и психосоматическая медицина, 2004, № 1.
8. *Довжанский СР.* Псориаз. — Саратов, 1993.
9. *Елисеев Ю.Ю.* Психосоматические заболевания. Справочник. — М., Эксмо, 2003.
10. *Иванов О.Л., Львов А.Н.* Краткий очерк истории психодерматологии // Психиатрия и психофармакотерапия, 2004, Т. 06, № 6.
11. *Иванова И.Н.* Лечение больных атопическим дерматитом методами психо- и рефлексотерапии: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1994.
12. *Иванова И.Н., Антоньев А.А.* Психологические аспекты атопического дерматита // Вестник дерматологии и венерологии. — 1991. — № 2. — С. 38—42.
13. *Кнастер М.* Мудрость тела. — М.: Эксмо, 2002.
14. *Кожина Е.* Проблемы середины жизни. Искусство быть счастливой. — СПб.: Невский проспект, 2001.
15. *Либина А.* Психология современной женщины: и умная, и красивая, и счастливая... — М.: Эксмо, 2003.
16. *Лиманов В.Е.* Этиология психосоматических расстройств // Психология, психоанализ и психосоматическая медицина. 2004 — № 1.
17. *Львов А.Н., Иванов О.Л., Солнцева Н.А., Цыкин А.А., Сергеев А.Ю.* Атопический дерматит: Школа для пациентов и их родственников — М.: Миклош, 2005.
18. *Любан-Плоцца В., Пельдингер В., Креггер Ф.* Психосоматический больной на приеме у врача/Пер. с нем. — СПб., 1996.
19. *Мак-Дермотт Я., О'Коннор Дж.* НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия. — Челябинск: Библиотека А. Миллера, 1998.
20. *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика. — М.: Эксмо, 2003.
21. *Малкина-Пых И. Г.* Справочник практического психолога. — М.: Эксмо, 2004.
22. *Малкина-Пых И.Г.* Телесная терапия. — М.: Эксмо, 2005.

23. *Малкина-Пых И.Г.* Терапия пищевого поведения. — М.: Эксмо, 2007.
24. *Менделевич В.Д., Соловьева С.Л.* Неврология и психосоматическая медицина. — М.: МЕДпресс-информ, 2002.
25. *Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбинова В.И.* Псориаз. Патогенез, клиника, лечение. — Кишинев: Штиинца, 1991.
26. *Назина Ю.В.* Кожные заболевания: дерматиты и нейродермит. Симптомы, лечение, профилактика. / Ю.В. Назина. — СПб.: ИД «Невский проспект», 2006. (Серия «Советует доктор»).
27. *Нарицын Н.* Психология счастья. Книга 1 серии «Доверительный разговор», 1999—2000, <http://www.naritsyn.ru/biblio.shtml>
28. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной/Пер, с англ. — СПб.: совместное издание ВЕИП Б.С.К., 1997.
29. *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. — М.: Медицина, 1996.
30. *Перлз Ф., Гудмен П.* Теория гештальттерапии. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
31. *Плотников В.А.* Нейродермит. Современный взгляд на лечение и профилактику. — СПб.: ИГ «Весь», 2006.
32. *Радченко А.* Психотерапия психосоматических заболеваний и расстройств//Методы современной психотерапии. Учебное пособие. Кроль Л.М., Пуртова Е.А. (сост.). - М.: Класс, 2001.
33. *Ревакина В.А., Спиваковская А.С., Иванова Е.В.* Исследование влияния психосоциальных факторов на течение атопического дерматита у детей//Вестник дерматологии и венерологии. — 1992. — № 11—12. — С. 38-42.
34. *Спиц Р.А.* Психоанализ раннего детского возраста. — М: ПЭРСЭ; СПб.: Университетская книга, 2001.
35. *Суворова К.И., Антоньев А.А. и др.* Атопический дерматит. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1989.
36. *Томэ Х., Кэхеле Х.* Современный психоанализ. Т.2. Практика/Пер, с англ. — М.: ИГ «Прогресс», 1996.
37. *Тополянский В.Д., Струковская М.В.* Психосоматические расстройства. — М., 1985.
38. *Шатино Д.* Тело и разум: рабочая книга. Как тело и разум работают вместе. — М.: Астрель-АСТ, 2004.